

การพัฒนาแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรม  
การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

A DEVELOPMENT OF COMMUNITY PARTICIPATION MODEL TO REDUCE  
ALCOHOL CONSUMPTION BEHAVIOR

กานต์ระวีรัตน์ จรามร

สนับสนุนการวิจัยโดย  
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

มกราคม 2558

ลิขสิทธิ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

## บทสรุปผู้บริหาร

การวิจัยเรื่องการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน โดยชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อลดพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบและศึกษาผลการใช้รูปแบบการ ดำเนินงาน โดยชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อลดพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รูปแบบ การศึกษาเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ทบทวนเอกสารและศึกษาบริบทของชุมชน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน โดยชุมชนมี ส่วนร่วม เพื่อลดพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และระยะที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบ การดำเนินงาน โดยชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อลดพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่ม ตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ผู้นำชุมชนและผู้เกี่ยวข้องจำนวน 30 คน โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิง ปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นเครื่องมือเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อ ลดพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่าในขั้นตอนของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน โดยชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อลดพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยซึ่งได้แก่กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครู บุคลากรสาธารณสุข แกนนำสุขภาพ ฯลฯ เข้าร่วมในกระบวนการพัฒนารูปแบบในระดับสูงสุดโดย กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 มี ส่วนร่วมกิจกรรมทุกขั้นตอนของกระบวนการ ผลการใช้รูปแบบการดำเนินงาน โดยชุมชนมี ส่วนร่วม เพื่อลดพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า ชุมชนมีการกำหนดมาตรการ ทางสังคม ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็ง ประชาชนในชุมชนบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดลง โรงเรียน วัดและสถานที่ราชการเป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้านค้าในชุมชน ส่วนใหญ่ไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประชาชนมีความรู้เรื่องโทษพิษภัยของเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และเกิดวัฒนธรรมชุมชนเพื่อลดพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการดำเนินงาน โดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลด พฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถยกระดับศักยภาพของชุมชนในการแก้ไขปัญหา พฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ครอบครัวและชุมชนเกิดความตระหนักถึงปัญหา สุขภาพและปัญหาพฤติกรรมที่เกิดจากพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลให้คนและ ชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลง เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาของชุมชนได้อย่างยั่งยืน

## **Executive Summary**

The purpose of the research was to investigate model and study the effects of the community participation model to reduce alcohol consumption behavior. The study was research and development, included 3 phases: the first phase was to review documents and urban context study, the second phase was to investigate community participation model and the final phase was to the effects of the community participation model to reduce alcohol consumption behavior. The sample consisted of 30 leaders and others. The research instrument was empowerment participation action research. Data were analyzed by the content analysis was also used.

The results indicated that the process for development of community participation model of reduce alcohol consumption behavior, the sample consisted of village leader, headman, village health volunteers, teachers, health officer, health leader and the other have a top level participation and more than 80 percentage of samples participated in all processes. The result of the community participation model to reduce alcohol consumption behavior included social measures by community, strong of community and network, people in community to reduce alcohol consumption behavior, the alcohol free zone in school temple and official place, many shops in the community not for sale alcohol drinking, the people have knowledge about toxic alcohol and innovation of community to reduce alcohol consumption behavior.

It can be conclude that the community participation model to reduce alcohol consumption behavior was an effective developing ability community and to solve behavioral problems related to drinking behavior. Family and community to be realize about health problems and behavior problems and it were made personal and community change for cooperation of community.

## สารบัญ

|                                                                                                                  | หน้า |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| บทสรุปผู้บริหาร.....                                                                                             | ก    |
| Executive Summary.....                                                                                           | ข    |
| สารบัญ.....                                                                                                      | ค    |
| สารบัญภาพ.....                                                                                                   | จ    |
| บทที่                                                                                                            |      |
| 1 บทนำ.....                                                                                                      | 1    |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....                                                                              | 1    |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....                                                                                     | 3    |
| คำถามของการวิจัย.....                                                                                            | 3    |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย.....                                                                                        | 3    |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย.....                                                                           | 5    |
| ขอบเขตของการวิจัย.....                                                                                           | 5    |
| นิยามศัพท์เฉพาะ.....                                                                                             | 5    |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                                                                            | 6    |
| เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชน.....                                                      | 6    |
| เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....                                      | 18   |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....                                                                                        | 24   |
| ระยะที่ 1 ทบทวนเอกสารและการศึกษาบริบทของชุมชน.....                                                               | 24   |
| ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรม<br>การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....         | 24   |
| ระยะที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลด<br>พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์..... | 26   |

## สารบัญ (ต่อ)

| บทที่                                                                                                       | หน้า |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 4 ผลการวิจัย.....                                                                                           | 28   |
| ส่วนที่ 1 การทบทวนเอกสารและศึกษาบริบทของชุมชน.....                                                          | 28   |
| ส่วนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลด<br>พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์..... | 29   |
| ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภค<br>เครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....             | 31   |
| 5 สรุปและอภิปรายผล.....                                                                                     | 35   |
| สรุปผลการวิจัย.....                                                                                         | 35   |
| อภิปรายผล.....                                                                                              | 37   |
| ข้อเสนอแนะ.....                                                                                             | 40   |
| ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย.....                                                                                | 41   |
| บรรณานุกรม.....                                                                                             | 42   |
| ภาคผนวก.....                                                                                                | 49   |

## สารบัญภาพ

| ภาพที่                                                   | หน้า |
|----------------------------------------------------------|------|
| 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย.....                             | 4    |
| 2 รูปแบบการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำและมีการจัดกระทำ..... | 26   |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถือได้ว่าเป็นปัญหาที่สำคัญในระดับชาติโดยพบว่าคนไทยมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงเป็นอันดับที่ 5 ของโลก (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2548) ในปี พ.ศ. 2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติสำรวจพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 51.20 ล้านคนพบว่าดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 14.90 ล้านคนหรือร้อยละ 29.30 และที่น่าเป็นห่วงเป็นอย่างยิ่งคือกลุ่มวัยรุ่นมีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงถึงร้อยละ 21.90 จากการวิเคราะห์ความชุกของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบดื่มประจำระหว่างปี พ.ศ. 2539-2550 พบว่ากลุ่มวัยรุ่นดื่มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.70 เป็นร้อยละ 8.00 ซึ่งนับว่าเป็นสัญญาณอันตราย สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มวัยรุ่นกำลังถูกมอมเมาให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอย่างมาก (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) รวมทั้งธุรกิจสุราที่ส่งเสริมการตลาดโดยสร้างภาพลักษณ์ให้กับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการจูงใจให้เชื่อว่าสังคมให้การยอมรับประกอบกับความอยากรู้อยากลอง อยากเข้าสังคมหรืออยากเลียนแบบคนที่มีชื่อเสียง จึงทำให้มีผู้ดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (บัญญัติ สุขศรีงาม, 2550)

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังนำมาซึ่งผลกระทบมากมายทั้งต่อตนเองและผู้อื่นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ ดังเช่นการศึกษาที่พบว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ (พัชรลักษณ์ สุวรรณ, 2549 ; พัทณี ทองประเสริฐ, 2547) และมีโอกาสถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่าและยังก่อให้เกิดความรุนแรง ทะเลาะวิวาทนำไปสู่สาเหตุของการเสียชีวิตในที่สุดและยังพบว่าครอบครัวที่มีผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสใช้ความรุนแรงมากกว่าครอบครัวที่ไม่มีผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถึง 3.48 เท่า (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2553) ซึ่งเป็นต้นเหตุของการเกิดอาชญากรรมถึงร้อยละ 50.20 (กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน, 2550) อีกทั้งการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกได้ร้อยละ 20.4 โดยพบว่าในช่วงเทศกาลสงกรานต์ในปี 2553 ระหว่างวันที่ 13-15 เมษายน 2553 พบว่ามีการบาดเจ็บจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีสูงกว่าภาวะปกติ 7.6 เท่า นอกจากนี้ในด้านสุขภาพองค์การอนามัยโลกระบุว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของการเกิดโรคถึง 60 โรคเช่น โรคตับแข็ง โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับสมอง เป็นต้น โดยใน 1 นาทีจะมี

ประชากรโลกเสียชีวิตจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4.40 คนรวมทั้งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตโดยพบว่าผู้ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีความเครียดถึงร้อยละ 51.20 มีอาการซึมเศร้าร้อยละ 48.60 มีความคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 11.90 และคิดฆ่าผู้อื่นร้อยละ 11.30 (กรมสุขภาพจิต, 2540)

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีแนวโน้มความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรกลุ่มอายุ 15-19 ปี ลดลงจากร้อยละ 8.8 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 5.3 ในปี 2554 ซึ่งมีแนวโน้มเช่นเดียวกับความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของภาคกลางแต่สวนทางกับความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภาพรวมของประเทศที่เพิ่มขึ้นและเมื่อจำแนกตามเพศพบว่าความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้บริโภคในประชากรกลุ่มอายุ 15-19 ปีเพศชาย จังหวัดฉะเชิงเทราลดลงจากร้อยละ 16.9 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 8.1 ในปี 2554 แต่ความชุกในเพศหญิงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 2.4 ในปี 2554 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554)

จากปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดังกล่าว รัฐบาลแก้ไขปัญหการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใช้วิธีการป้องปรามด้วยมาตรการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดอายุของผู้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งไม่ต่ำกว่า 18 ปี การกำหนดเวลาในการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การห้ามโฆษณาสินค้าแอลกอฮอล์ทุกประเภท การร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การกำหนดบทลงโทษสำหรับบุคคลที่มึนเมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับขี่ยานพาหนะ เป็นต้น ประกอบกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) เป็นต้นมา เน้นแนวทางการพัฒนาที่มี “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” ตามหลัก “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจหรือกำหนดทิศทางการพัฒนาที่คำนึงถึงความพอประมาณ ความมีเหตุผลและสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีสำหรับสังคมไทย มีการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้มีการจัดระบบบริการสาธารณสุขของรัฐและให้การสนับสนุนและการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เพิ่มมากขึ้นก็เช่นเดียวกัน ควรมีวิธีการที่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพโดยเจ้าของสุขภาพเป็นผู้กำหนดทิศทางการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนภายใต้องค์ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้การแก้ไขปัญหาสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่องและสามารถปฏิบัติได้จริง

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้ชุมชนมีรูปแบบการดำเนินการเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ สอดคล้องกับตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขในปี 2557 ที่มีเป้าหมายในการลดความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อันจะนำมาซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนอย่างแท้จริง

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

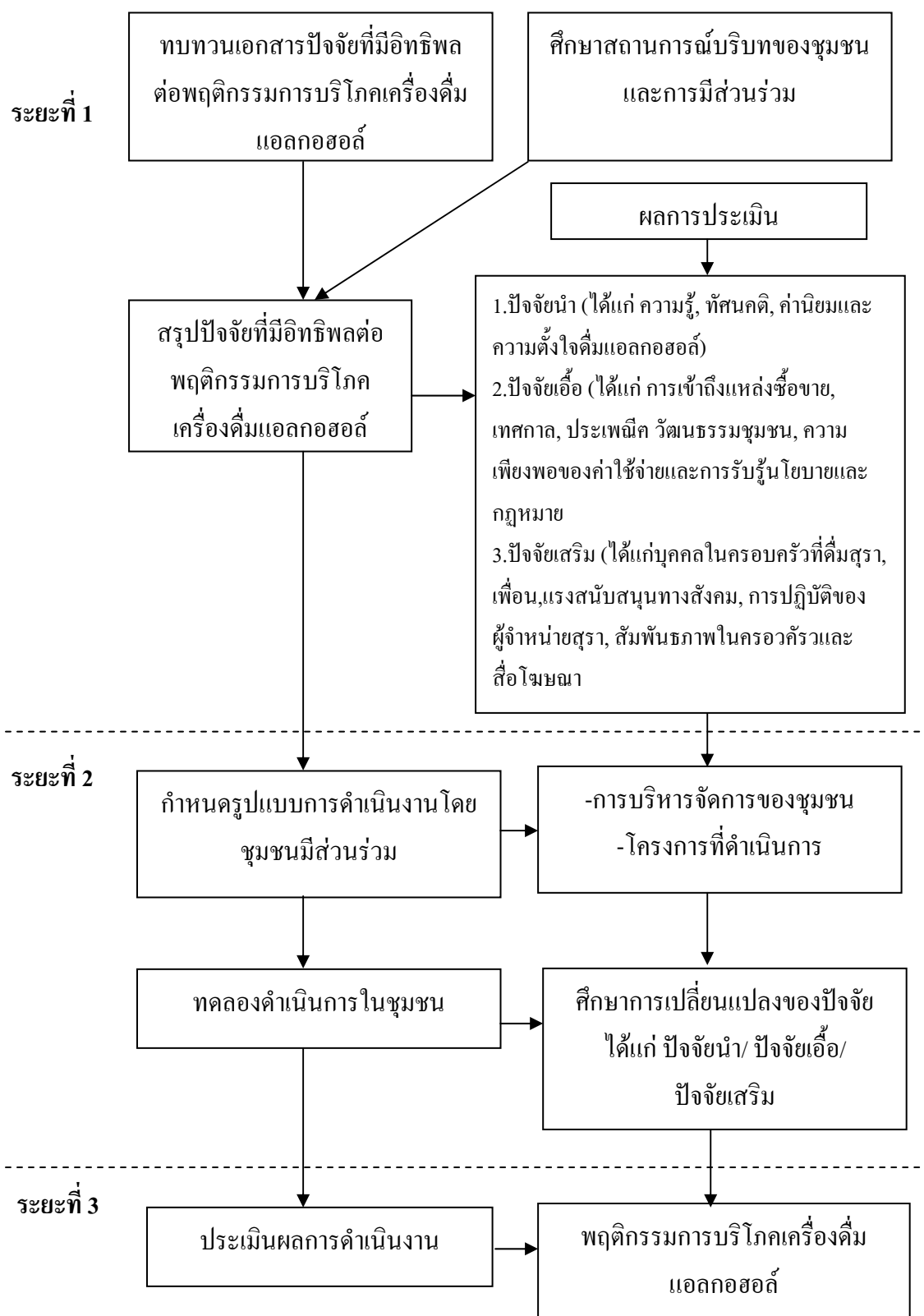
1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

## คำถามของการวิจัย

รูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอย่างไรและผลจากการใช้รูปแบบการดำเนินงานเป็นเช่นไร

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

รูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นรูปแบบที่ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากนั้นนำผลวิจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปเป็นองค์ประกอบสำคัญในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นการศึกษาเพื่อยกระดับศักยภาพของชุมชนในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ครอบครัวและชุมชนเกิดความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพและ ปัญหาพฤติกรรมที่อาจตามมา รวมทั้งชุมชนจะเป็นผู้ที่กำหนดทิศทางการดำเนินงานตามสภาพ ปัญหาและบริบทพื้นที่ของตนเพื่อให้เกิดรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายั่งยืน

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลด พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ผู้นำชุมชน บุคลากร ภาครัฐ,ภาคเอกชน/บุคลากรที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาดื่มแอลกอฮอล์และ ภาคประชาชน

## นิยามศัพท์เฉพาะ

รูปแบบการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง กระบวนการดำเนินงาน ต่างๆ ของชุมชนในจังหวัดฉะเชิงเทรา ในการแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ ประชาชนในจังหวัดฉะเชิงเทราประกอบด้วย 3 ด้านได้แก่

1. ด้านการวางแผนหมายถึง การมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการ แก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีส่วนร่วมให้ข้อเสนอแนะ มีส่วนร่วมเสนอ ความต้องการของชุมชนต่อการแก้ไขปัญหาและการมีส่วนร่วมให้ข้อมูลเพื่อประกอบการวางแผน แก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. ด้านการดำเนินงาน หมายถึง การจัดเวทีวิเคราะห์ปัญหา การจัดเวทีกำหนดมาตรการ แก้ไขปัญหาการจัดเวทีประชาคมเพื่อร่วมกันกำหนดนโยบายสาธารณะ
3. ด้านการติดตามประเมินผล หมายถึง การติดตาม ตรวจสอบและประเมินผล การดำเนินงานของชุมชน โดยการสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะและปรับปรุงพัฒนา กระบวนการดำเนินงาน

พฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ของเหลวใสที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์เป็น องค์ประกอบสำคัญ

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวม ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชน
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชน

#### ความหมายของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นแนวคิดที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการพัฒนาไม่ว่าจะเป็นการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและการศึกษาหรือในด้านอื่นๆ ทั้งระดับนานาชาติ ระดับท้องถิ่นและระดับชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนมิใช่ของใหม่แต่เป็นสิ่งที่พยายามปฏิบัติกันมาหลายทศวรรษแล้ว จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารบทความและงานวิจัยได้รวบรวมความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การมีส่วนร่วม หมายถึงการที่บุคคลตัดสินใจอย่างมีเหตุผลและเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมหรือกระบวนการอย่างใดอย่างหนึ่งของกิจการหรือหน่วยงานและหมายถึงการที่ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นเองโดยประชาชนหรือกิจกรรมที่หน่วยงานของรัฐหรือเอกชนจัดขึ้นโดยประชาชนเป็นผู้เข้าร่วมโดยการรับฟัง เสนอความคิดเห็น ชักถาม ตัดสินใจ สำรวจปัญหา วางแผนปฏิบัติดำเนินงาน รับประโยชน์ตลอดจนติดตามประเมินผลกิจกรรม (ณัฐลักษณ์ ศรีมิชัย, 2547) การมีส่วนร่วมคือการพิจารณาถึงการมีส่วนร่วมช่วยเหลือโดยสมัครใจ โดยประชาชนต่อโครงการใดโครงการหนึ่งของโครงการสาธารณะต่างๆ ที่คาดว่าจะส่งผลต่อการพัฒนาชาติ แต่มิได้หวังผลให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงโครงการหรือวิจารณ์เนื้อหาของโครงการ (ถวิลวดี บริกุล, 2550) และหมายถึงการที่บุคคลตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในการมีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ ตลอดจนร่วมติดตามและประเมินผลรวมทั้งร่วมรับผิดชอบในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในกิจกรรมหรือกระบวนการอย่างใดอย่างหนึ่งของกลุ่มคนหรือองค์กรที่มีความเกี่ยวข้องกัน ทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม (อมรพรรณ ประจันตวิเศษ, 2550)

จากความหมายที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมหมายถึงการที่บุคคลหรือคณะบุคคลเข้ามาช่วยเหลือหรือสนับสนุนทำประโยชน์ในเรื่องต่างๆ หรือการร่วมกิจกรรมใดๆ ในทุกระดับอันอาจเป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจหรือการมีส่วนร่วมใน

กระบวนการบริหารด้วยความสมัครใจ ความกระตือรือร้น ตั้งใจ จริงใจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อผลักดันให้เป้าหมายวัตถุประสงค์และนโยบายการพัฒนาต่อไป

### แนวคิดการมีส่วนร่วม

แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ถือเป็นการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืนเป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาด้านต่างๆ เป็นทางเลือกที่ช่วยให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ แนวคิดการมีส่วนร่วมได้เสนอไว้ดังนี้ (กรรณิการ์ พงษ์สนธิ และคณะ, 2543)

1. การมีส่วนร่วมของประชาชน ครอบคลุมโอกาสที่เอื้อให้สมาชิกทุกคนของชุมชนและสังคมได้ร่วมกิจกรรม ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาและมีอิทธิพลต่อกระบวนการพัฒนาและเอื้อประโยชน์จากการพัฒนาโดยเท่าเทียมกัน

2. การมีส่วนร่วมเป็นการสมัครใจและเป็นประชาธิปไตยในด้านการเอื้อให้เกิดการพัฒนาการแบ่งปันผลประโยชน์โดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งการตัดสินใจในการกำหนดเป้าหมายนโยบายการดำเนินการในการพัฒนา

3. การมีส่วนร่วมของประชาชนไม่ว่าจะเป็นระดับท้องถิ่น ภูมิภาคและระดับชาติจะช่วยให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่ประชาชนลงทุนลงแรงกับประโยชน์ที่ได้รับ

4. การมีส่วนร่วมมิได้เป็นเพียงเทคนิควิธีการ แต่เป็นปัจจัยสำคัญในการประกันให้เกิดกระบวนการพัฒนาที่มุ่งเอื้อประโยชน์ต่อประชาชน

นอกจากนี้แนวคิดการมีส่วนร่วมยังแบ่งเป็น 2 ลักษณะดังนี้ (ประพนธ์ ปิยะรัตน์, 2543)

1. การมีส่วนร่วมเป็นมรรค (Participation as a Mean) หมายถึงวิธีการของการนำเอาทรัพยากรทางเศรษฐกิจและสังคมของประชาชนไปสู่เป้าหมายของการพัฒนาที่วางไว้ก่อนแล้ว เปรียบเสมือนเรือที่ต้องการคนลากจูง คนที่ลากจูงตั้งเป้าหมายไว้และจูงให้ชุมชนมีส่วนร่วม

2. การมีส่วนร่วมเป็นเป้าหมาย (Participation as an End) ที่ให้ประชาชนทำกิจกรรมร่วมกัน เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและมีความสามัคคีเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จะทำให้เกิดการพึ่งตนเองได้ในที่สุด เป็นการรวมกลุ่มบุคคลที่มีความสามารถและมีศักยภาพในการวางแผนแก้ไขปัญหาและร่วมทำกิจกรรมซึ่งมีความสำคัญยิ่งกว่าผลลัพธ์ที่ได้จากการกระทำนั้น แม้โครงการจะสิ้นสุดแล้วก็ตามแต่การมีส่วนร่วมยังคงอยู่ตลอดไปทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์อย่างถาวร

### ระดับการมีส่วนร่วม

ในระดับของการมีส่วนร่วมได้มีแนวคิดที่ส่วนใหญ่สอดคล้องกัน โดยมีการจัดระดับการมีส่วนร่วมออกเป็น 5 ระดับดังนี้ (Rifkin, 1990)

ระดับที่ 1 ประชาชนมีส่วนร่วมในประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการ

ระดับที่ 2 ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโครงการ

ระดับที่ 3 ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรม

ระดับที่ 4 ประชาชนมีส่วนร่วมในการควบคุมกำกับและประเมินผลกิจกรรม

ระดับที่ 5 ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นและความต้องการของชุมชน

นอกจากนี้ระดับของการมีส่วนร่วมตามหลักการทั่วไปยังแบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้ (นรินทร์ชัย พัฒนพงศา, 2546)

1. การมีส่วนร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลของตน/ ครอบครัว/ ชุมชนของตน
2. การมีส่วนร่วมรับข่าวสาร
3. การมีส่วนร่วมตัดสินใจโดยเฉพาะในโครงการที่ตนมีส่วนได้ส่วนเสียโดยแบ่งเป็นกรณีแล้วแต่กิจกรรมว่าตนอยู่ในขั้นตอนใดต่อไปนี

ในกรณีที่แบ่งระดับการมีส่วนร่วมตามระดับการเข้าร่วมของประชาชนสามารถแบ่งได้ 3 ระดับ ดังนี้

1. ระดับการตัดสินใจ (Decision Making) ในระดับนี้ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและจัดการกิจกรรมการพัฒนาด้วยตัวของเขาเอง ดังนั้นจึงถือว่าการมีส่วนร่วมในระดับนี้เป็นระดับการรับผิดชอบด้วยตนเอง

2. ระดับความร่วมมือ (Co-operation) ในระดับนี้ประชาชนจะให้ความร่วมมือต่อแผนงานที่ริเริ่มโดยหน่วยงานภายนอก ซึ่งอาจต้องการความเสียสละจากประชาชนในด้านเวลา ทรัพยากรและแรงงาน เพื่อให้ประชาชนประสบผลสำเร็จจากการมีส่วนร่วมในระดับที่ยอมรับได้

3. ระดับการใช้ประโยชน์ (Utilization) ในระดับนี้ประชาชนจะยอมรับและใช้ประโยชน์จากบริการที่วางโครงการไว้ให้เป็นการมีส่วนร่วมในระดับยอมรับบริการเท่านั้น

จากแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนคือแนวคิดที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมด้วยความสมัครใจ ครอบคลุมการสร้างโอกาสให้สมาชิกทุกคนได้ร่วมกิจกรรมภายใต้ปัญหาและความต้องการของพื้นที่ โดยดำเนินการเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่องร่วมกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และนโยบายที่ประชาชนได้รับประโยชน์

### ความสำคัญและประโยชน์ของการมีส่วนร่วม

ในการดำเนินการใดๆ ก็ตามที่เกี่ยวข้องกับชุมชนและประชาชน การมีส่วนร่วมของประชาชนมีความสำคัญและมีความจำเป็นต่อการดำเนินการนั้นๆ เนื่องจากจะทำให้ผลของการดำเนินการมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ การมีส่วนร่วมของประชาชนมีความจำเป็น เป็นรากฐานที่สำคัญของวิถีประชาธิปไตยและเป็นโอกาสแก่ประชาชนที่จะดำเนินการด้วยตนเองเพื่อตนเองและสังคม เป็นสิ่งสำคัญมากในความสำเร็จของงานพัฒนา

ชุมชน ประชาชนควรมีส่วนร่วมตามกระบวนการพัฒนาชุมชนคือร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจและร่วมในการปฏิบัติทุกระยะ

หากจะกล่าวถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของประชาชน สามารถจำแนกได้ดังนี้  
(วันชัย วัฒนศัพท์, 2543)

1. เพิ่มคุณภาพของการตัดสินใจ กระบวนการปรึกษาหารือกับสาธารณะช่วยให้เกิดความกระจ่างในวัตถุประสงค์และความต้องการของโครงการหรือนโยบายนั้นได้อยู่เสมอ สาธารณชนสามารถที่จะผลักดันให้เกิดการทบทวนข้อสันนิษฐานที่ปิดบังอยู่ ซึ่งอาจจะปิดบังไม่ให้เห็นทางออกที่มีประสิทธิภาพที่สุด บ่อยครั้งกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนก่อให้เกิดการพิจารณาถึงทางเลือกใหม่แทนวิธีการที่เคยใช้กันมาในอดีต สาธารณชนมักจะมีข้อมูลที่สำคัญซึ่งทำให้เกิดความแตกต่างในการที่จะนำไปสู่การตัดสินใจ ก่อให้เกิดความแตกต่างระหว่างโครงการที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ

2. การลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลา กระบวนการหรือโครงการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างเต็มรูปแบบมักสิ้นเปลืองและเสียเวลา แต่ในทางปฏิบัติแล้วการมีส่วนร่วมของประชาชนมาตั้งแต่ต้นสามารถที่จะลดความล่าช้าและลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งของประชาชนได้ การมีส่วนร่วมของประชาชนสามารถเกิดผลในการยอมรับอย่างสูงต่อการตัดสินใจโดยกลุ่มซึ่งมีส่วนในการตัดสินใจนั้นๆ ในการนี้จะช่วยลดความขัดแย้งระหว่างการนำไปปฏิบัติทำให้เกิดการประหยัดค่าใช้จ่ายซึ่งโดยทั่วไปอาจแพงกว่าค่าใช้จ่ายในการทำโครงการการมีส่วนร่วมของประชาชน

3. การสร้างฉันทามติ การมีส่วนร่วมของประชาชนสามารถที่จะสร้างข้อตกลงที่มั่นคงและการยอมรับระหว่างกลุ่ม ซึ่งก่อนหน้านี้อาจมีความคิดเห็นขัดแย้งกันคนละทาง การมีส่วนร่วมยังก่อให้เกิดความเข้าใจระหว่างคู่กรณี ลดความขัดแย้งทางการเมืองและสร้างให้เกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจของรัฐ

4. การเพิ่มความง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ การมีส่วนร่วมตัดสินใจทำให้เกิดความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของการตัดสินใจนั้นและครั้งหนึ่งเมื่อได้ร่วมตัดสินใจแล้วย่อมต้องการที่จะเห็นสิ่งนั้นนำไปปฏิบัติไม่เพียงแต่จะมีการสนับสนุนทางการเมืองต่อการนำไปปฏิบัติ แต่กลุ่มและปัจเจกชนอาจรู้สึกกระตือรือร้นในการที่จะช่วยให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

5. การหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าในกรณีที่ร้ายแรงที่สุด กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนก่อให้เกิดโอกาสที่คู่กรณีจะแสดงความต้องการของกลุ่มเขาและความห่วงกังวลที่ปราศจากความรู้สึกที่เป็นปฏิกิริยา การมีส่วนร่วมของประชาชนตั้งแต่ต้นสามารถลดการเผชิญหน้ากันอย่างรุนแรงที่อาจจะเป็นไปได้

6. การดำรงไว้ซึ่งความน่าเชื่อถือและความชอบธรรม วิธีทางที่จะนำไปสู่ความชอบธรรมและการดำรงอยู่ของความชอบธรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อการตัดสินใจก่อให้เกิดความขัดแย้งก็จะต้องใช้กระบวนการตัดสินใจซึ่งโปร่งใสและน่าเชื่อถือต่อสาธารณชน การมีส่วนร่วมของประชาชนยังก่อให้เกิดความเข้าใจถึงเหตุผลที่จะนำไปสู่การตัดสินใจนั้นๆ

7. การพัฒนาความเชี่ยวชาญและความคิดสร้างสรรค์ของสาธารณประโยชน์อันสำคัญยิ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนคือการให้การศึกษาศาธารณชนที่ดีขึ้นกว่าเดิม ผู้มีส่วนร่วมไม่เพียงแต่จะเรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหา แต่เขายังได้เรียนรู้ด้วยว่ากระบวนการตัดสินใจโดยองค์กรท้องถิ่นของเขาควรจะเป็นเช่นไรและทำไมต้องตัดสินใจดังกล่าว การมีส่วนร่วมของประชาชนยังเป็นเวทีฝึกที่มีประสิทธิภาพของผู้นำท้องถิ่นในอนาคตอีกด้วย

#### ลักษณะและรูปแบบของการมีส่วนร่วม

รูปแบบการมีส่วนร่วมแบ่งเป็น 5 รูปแบบดังนี้ (Cary, 1976)

1. เป็นสมาชิก (Membership)
2. เป็นสมาชิกผู้เข้าประชุม (Attendance at Meeting)
3. เป็นสมาชิกผู้เข้าบริจาคเงิน (Financial Contribution)
4. เป็นกรรมการ (Membership on Committees)
5. เป็นประธาน (Position of Leadership)

นอกจากนี้ ยังมีการกำหนดรูปแบบการมีส่วนร่วมมีการกำหนดไว้ 4 ลักษณะ ได้แก่ (Cohen & Uphoff, 1980)

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) คือร่วมในการคิดถึงปัญหาโดยระบุความต้องการของชุมชน จนเกิดการตัดสินใจดำเนินการโดยองค์กรของชุมชนหรือชาวบ้าน
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุนด้านทรัพยากรต่างๆ การบริหารงาน การทำกิจกรรมและการประสานงานของความช่วยเหลือ
3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) ทางด้านวัตถุสังคมของแต่ละบุคคล
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

ลักษณะการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็น 3 ลักษณะได้แก่ (ศิริกาญจน์ โกสุมภ์, 2542)

1. การมีส่วนร่วมของชุมชนแบบชายขอบ (Marginal Participation) เป็นลักษณะการร่วมมือหรือการทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีข้อจำกัดอันทำให้การมีส่วนร่วมเป็นแบบไม่เต็มที่ ข้อจำกัดนี้อาจเกิดจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกัน 2 ฝ่าย ฝ่ายหนึ่งอาจรู้สึกว่าการตนเองด้อยอำนาจกว่าหรือมีทรัพยากรเชิงอำนาจเช่นเป็นผู้มีความรู้น้อยกว่าจึงทำให้ไม่ปรารถนาเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่

2. การมีส่วนร่วมของชุมชนแบบเป็นบางส่วน (Partial Participation) การมีส่วนร่วมแบบบางส่วนนี้จะมีลักษณะที่มีส่วนร่วมแบบร่วมริเริ่มงาน ร่วมให้การสนับสนุนด้วยการบริจาค หรือร่วมมือในการทำงาน โดยมีบทบาทมากกว่าแบบชายขอบและร่วมตัดสินใจบ้างซึ่งการตัดสินใจนั้นอาจจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงการดำเนินการได้ทั้งหมดก็ตาม

3. การมีส่วนร่วมของชุมชนแบบสมบูรณ์ (Full Participation) เป็นการมีส่วนร่วมโดยทั้งสองฝ่ายต่างมีอิทธิพลต่อกิจกรรมร่วมกัน ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมได้เต็มที่เป็นการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้นำหลักในชุมชนเช่น เจ้าอาวาส ผู้บริหาร คณะกรรมการซึ่งเป็นกลุ่มที่มีบทบาทในอันที่จะชี้นำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชนเป็นแบบแผนของการมีส่วนร่วมและมีอำนาจในการตัดสินใจอย่างเต็มที่ กลุ่มผู้นำชุมชนเป็นผู้มีอิทธิพลเพราะมีทรัพยากรทางอำนาจ ทำให้มีบทบาทตามหน้าที่ที่เป็นที่ยอมรับของคนในชุมชนจะเป็นผู้ริเริ่มงาน ผู้จัดงาน ร่วมดำเนินการ ร่วมสนับสนุน ร่วมงาน ร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมจริงจังในทุกขั้นตอนและมีอำนาจในการตัดสินใจมากที่สุด

#### ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

ขั้นตอนของการมีส่วนร่วมออกเป็นหลายๆ แบบด้วยกัน ส่วนแนวคิดที่ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบมากที่สุด ได้จำแนกขั้นตอนหรือประเภทของการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กระบวนการของการตัดสินใจนั้นประการแรกคือการกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นคือเลือกนโยบายและประชากรที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจช่วงดำเนินการวางแผนและการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน องค์ประกอบของการดำเนินงานโครงการนั้นจะได้มาจากคำถามที่ว่า ใครทำประโยชน์ให้แก่โครงการบ้างและจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใดเช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารงานและการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์ในทางบวกและผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล สิ่งสำคัญที่ต้องสังเกตคือความเห็นความชอบ ความคาดหวังซึ่งจะมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่างๆ ได้

นอกจากนี้ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาซึ่งเป็นการวัดเชิงคุณภาพสามารถแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนดังนี้ (บัณฑิร อ่อนคำ, 2548)

ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในขั้นการริเริ่มการพัฒนา ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชนตลอดจนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของชุมชนและมีส่วนในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการ

ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผนในการพัฒนาเป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนกำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่ใช้

ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในขั้นการดำเนินงานพัฒนาเป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างผลประโยชน์โดยการสนับสนุนทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์และแรงงานหรือเข้าร่วมบริหารงาน ประสานงานและดำเนินงานของความช่วยเหลือจากภายนอก

ขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในขั้นการรับผลประโยชน์จากการพัฒนาเป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในขั้นการรับประโยชน์ที่พึงได้จากการพัฒนาหรือยอมรับผลประโยชน์อันเกิดจากการพัฒนาทั้งด้านวัตถุและจิตใจ

ขั้นตอนที่ 5 การมีส่วนร่วมในการประเมินผู้บริหารพัฒนาเป็นขั้นตอนที่ประชาชนเข้าร่วมประเมินว่าการพัฒนาที่ได้กระทำไปนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด ซึ่งการประเมินอาจจะปรากฏในรูปของการประเมินย่อยเป็นการประเมินผลความก้าวหน้าเป็นระยะๆ หรือกระทำในรูปของการประเมินผลรวมซึ่งเป็นการประเมินผลสรุปรวบยอด

จากแนวคิดของการมีส่วนร่วมดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ขั้นตอนของการมีส่วนร่วมสามารถแบ่งเป็น 4 ประเด็นหลักคือ 1) มีส่วนร่วมในขั้นการริเริ่ม/ การตัดสินใจ 2) มีส่วนร่วมในขั้นการวางแผน 3) มีส่วนร่วมในขั้นการดำเนินการ และ 4) มีส่วนร่วมในการประเมินผล

### **ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม**

ปัจจัยที่ทำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการพัฒนาได้แก่ (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2536)

1. ปัจจัยทางด้านบุคคล บุคคลที่จะทำงานพัฒนาเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง ต้องสร้างเงื่อนไขของบทบาทของตนให้พร้อมโดยต้องมีทัศนคติและจิตสำนึกที่เหมาะสมเช่นการยอมรับศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน การมีความเชื่อและเคารพในตัวตนพร้อมที่จะเรียนรู้อย่างเต็มความสามารถ

2. ปัจจัยด้านการบริหารเป็นผลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎระเบียบควรมีความยืดหยุ่นพอสมควรเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมที่ค่อนข้างอิสระและไม่ผูกพันมากเกินไป

3. ปัจจัยด้านโครงสร้างชุมชน แบ่งออกเป็นหลายองค์ประกอบ ได้แก่

3.1 ลักษณะความสัมพันธ์ของชุมชน ชุมชนใดที่มีความสัมพันธ์ในชุมชนเป็น

ลักษณะปฐมภูมิ รู้จักกันเป็นญาติพี่น้อง การมีส่วนร่วมจะดีกว่าชุมชนที่ประชาชนมาจากหลายแห่ง และต่างวัฒนธรรม

3.2 โครงสร้างของประชาชน ชุมชนที่มีโครงสร้างประชากรวัยแรงงานมาก การมีส่วนร่วมจะมากกว่าโครงสร้างชุมชนที่วัยแรงงานย้ายออกไปทำงานที่อื่น

3.3 วัฒนธรรมที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วม เช่นการมีคนในชุมชนมีความเห็นอกเห็นใจ และการเห็นความสำคัญของการช่วยเหลือผู้อื่นจะทำให้ชุมชนเกิดการมีส่วนร่วมมากกว่าชุมชนที่ต่างคนต่างอยู่

3.4 ค่านิยมของชุมชน เช่นค่านิยมการนับถือผู้นำอาวุโสหรือผู้นำชุมชน ทำให้ผู้นำชุมชนเป็นแกนนำที่จะทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ได้

3.5 โครงสร้างของอำนาจหมายถึงบุคคลหรือกลุ่มที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจของกลุ่มในชุมชนเช่นผู้นำชุมชน โดยส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจ มีความรู้และประสบการณ์ถ้าผู้นำเห็นประโยชน์ก็จะเป็แกนนำในการมีส่วนร่วมของประชาชน

3.6 ลักษณะการตั้งถิ่นฐานของชุมชน ถ้าชุมชนตั้งถิ่นฐานมีลักษณะเป็นกลุ่มจะทำให้ประชาชนรู้จักและทำกิจกรรมร่วมกันมากกว่าชุมชนที่ตั้งอยู่อย่างกระจัดกระจาย

3.7 ทรัพยากรและสภาพแวดล้อม ชุมชนใดมีทรัพยากรและสภาพแวดล้อมของชุมชนที่ดีเช่นเป็นชุมชนในเขตชลประทานหรือประชาชนมีการศึกษาดี มีรายได้ดีจะทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและความต้องการของชุมชนดีกว่าชุมชนที่ทรัพยากรและมีสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี

นอกจากนี้ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นยังแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ (ชัยณกร พรภาณวิษญ์, 2544)

1. การที่จะได้รับความช่วยเหลือและบริการจากรัฐเช่น เงิน วัสดุอุปกรณ์
2. การที่จะได้รับผลประโยชน์จากกลุ่ม
3. การที่จะได้รับการสนับสนุน การกระตุ้นและแรงจูงใจจากผู้นำชุมชน

ในส่วนของปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคคลและชุมชนในงานด้านสาธารณสุข (เพ็ญศรี เป็เลียนจำ, 2542) ได้แก่

1. ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐกับประชาชนและการประสานงานที่ดีต่อกัน เจ้าหน้าที่ในภาครัฐเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่จะส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้วยชุมชนเอง หากเจ้าหน้าที่ของรัฐบาลแนวคิดและมีความเชื่อมั่นว่าตนเองเป็นผู้ให้และประชาชนเป็นเพียงผู้รับ ทำให้เกิดการครอบงำทางความคิดของประชาชน การพัฒนาก็จะประสบความล้มเหลว และขาดความต่อเนื่อง ตรงกันข้ามถ้ามีการประสานงานที่ดีจะนำมาซึ่งความเข้าใจ ความใกล้ชิดสนิทสนมและความรู้สึกทั่วทุกคนต่างเป็นส่วนหนึ่งของโครงการนั้นๆ

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารในระบบราชการ การดำเนินของหน่วยงานต่างๆ มุ่งที่จะให้เกิดผลในระยะอันสั้น การกำหนดนโยบายและอำนาจการตัดสินใจอยู่ส่วนกลาง การทำงานที่มุ่งการสั่งการมากกว่าให้ชุมชนมีส่วนร่วมโดยตรง

3. ปัจจัยทางด้านชุมชน ลักษณะทางภูมิศาสตร์ จิตวิทยาสังคม การจัดระเบียบสังคม และวัฒนธรรมของชุมชนในแต่ละชุมชนมีปัจจัยที่เอื้ออำนวยแตกต่างกันออกไป ชุมชนที่ตั้งรากฐานเป็นเวลานานจะมีปฏิสัมพันธ์ในลักษณะเครือข่าย การรวมตัวของชุมชน การเสียสละช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กระบวนการจัดองค์กรชุมชน

### **อุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการพัฒนา**

ได้มีผู้ศึกษาถึงปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วมไว้หลายคนพบว่าอุปสรรคสำคัญของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคือ ความไม่มีพลังอำนาจ ทำให้เกิดปัญหาการแยกส่วนและเกิดกระบวนการที่ทำให้คนเกิดความแปลกแยกใน 3 ส่วนได้แก่ ด้านช่องว่างหรือระยะห่างระหว่างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Spatial) ด้านจิตสำนึก (Conscious) ด้านสังคม (Social) โดยการแยกส่วนหมายถึงการที่คนในชุมชนจะต่อสู้แสวงหาทรัพยากรพื้นฐานจากนอกหมู่บ้านทำให้เกิดการย้ายถิ่นฐานทั้งแบบชั่วคราวและถาวร (Hirsch, 1996) ทั้งนี้ที่ผ่านมามีการดำเนินงานการมีส่วนร่วมในด้านสาธารณสุขค่อนข้างต่ำและมีความจำกัดเฉพาะการมีส่วนร่วมช่วยรับและดำเนินโครงการเท่านั้น (ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ และคณะ, 2541)

### **องค์ประกอบของการมีส่วนร่วม**

องค์ประกอบสำคัญของการมีส่วนร่วมในชุมชนได้แก่ (ถนัด ไบยา, 2541)

1. การติดต่อสื่อสารที่ดี (Two Way Communication) การแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นต่างๆ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ
2. มีตัวแทนที่เหมาะสม (Representativeness) มีตัวแทนกลุ่มต่างๆ อย่างครบถ้วนเพื่อให้เกิดความหลากหลายในความคิด ความสนใจ ความต้องการและหลากหลายความร่วมมือเป็นต้น
3. ข้อมูลข่าวสารที่ดีในการตัดสินใจ (Relevant Information) เป็นข้อมูลที่ถูกต้อง สมบูรณ์ ชัดเจน เข้าใจง่าย สอดคล้องกับความต้องการพื้นฐานของชุมชน ตลอดจนตั้งคำถามเพื่อการแสวงหาข้อมูลการตัดสินใจ
4. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making)
5. มีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากร (Resource Mobilization) ทั้งทรัพยากรเพื่อการพัฒนาและทรัพยากรที่เกิดขึ้นจากผลการพัฒนา

### **ความหมายของชุมชน**

คำว่าชุมชนเป็นคำที่บัญญัติมาจากคำว่า Community การนำคำว่า ชุมชนมาใช้ในสังคมไทยเป็นอิทธิพลทางความคิดของการพัฒนาประเทศทางตะวันตก มีการใช้อย่างแพร่หลาย

นับตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างหน่วยราชการ โดยแยกส่วนการพัฒนาท้องถิ่นจากมหาดไทย จัดตั้งเป็นกรรมการพัฒนาชุมชน สังกัดกระทรวงมหาดไทยซึ่งคำว่า ชุมชน ได้นำมาใช้ลักษณะ ซ้อนทับกับบ้านหรือหมู่บ้านซึ่งเป็นสิ่งที่มีมาโดยธรรมชาติอยู่แล้วในการตั้งบ้านเรือนอยู่รวมกัน ใน หมู่เครือญาติและมิตรสหายซึ่งก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การจัดการต่อปัญหาและความ ต้องการร่วมกันพบว่ามีการนำคำว่า ชุมชน มาใช้อย่างกว้างขวางในลักษณะที่แตกต่างกันออกไป ชุมชนจึงเป็นคำที่มีความหมายไม่แน่นอนตายตัวเพียงประการเดียวอาจพิจารณาได้หลายแง่มุม ความหมายของชุมชนมีทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรมมีหลายขนาดหลายระดับตั้งแต่ระดับ หมู่บ้านจนกระทั่งระดับโลก (ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2546) โดยมีนักวิชาการทาง สังคมศาสตร์อธิบายความหมายของชุมชนไว้ดังนี้

ชุมชนหมายถึงการจัดองค์กรทางสังคมรูปแบบหนึ่งโดยทั่วไปจะให้ความหมายใน 2 ลักษณะ ลักษณะแรกหมายถึงกลุ่มคนที่อยู่รวมกันตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์เช่น ชุมชนบ้าน ชุมชน แออัด เป็นต้น ส่วนลักษณะที่สองหมายถึง กลุ่มคนที่รวมตัวกัน ณ ที่แห่งใดแห่งหนึ่งเพื่อทำ กิจกรรมบางอย่างร่วมกัน โดยมีโครงสร้างและวัตถุประสงค์การดำเนินการของสมาชิกในชุมชนที่ ชัดเจนและต่อเนื่องเช่น ชุมชนนักวิชาการ ชุมชนศาสนา เป็นต้น โดยสมาชิกในชุมชนทั้งสองจะมี ความตระหนักในเอกลักษณ์ของชุมชนและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชนร่วมกัน รวมทั้งหมายถึง การอยู่รวมกันของกลุ่มคนในพื้นที่แห่งหนึ่งเพื่ออาศัยทรัพยากรธรรมชาติบริเวณนั้นในการ ดำรงชีวิต โดยเหตุที่กลุ่มคนดังกล่าวอาศัยอยู่ร่วมกันใช้ทรัพยากรร่วมกันจึงมีการกำหนดรูปแบบ ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีองค์กรหรือสถาบันของชุมชนและกฎเกณฑ์ต่างๆ จากความหมาย ข้างต้นสรุปได้ว่าชุมชนคือกลุ่มคนที่อยู่รวมกันสมาชิกในชุมชนมีการติดต่อสื่อสารมีความเอื้ออาทร ต่อกัน มีกิจกรรมกระทำร่วมกันและมีการจัดการร่วมกัน ความเป็นชุมชนไม่มีความหมายตายตัวแต่ มีความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (ปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ, 2546) นอกจากนี้ชุมชน ยังประกอบด้วยกลุ่มคนหรือประชาชนที่ตั้งอยู่เป็นที่เป็นที่ทางมีขอบเขตอันเดียวกัน มีสถาบันทาง สังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีและการกระทำต่างๆ ร่วมกัน (พนิจดา จีระชาติ, 2542)

โครงสร้างของชุมชนในสังคมไทย ประกอบด้วยชุมชนเมืองและชุมชนชนบทที่มี ลักษณะแตกต่างกันดังนี้ (รัตนา อัทธภูมิสุวรรณ, 2542)

ชุมชนเมือง (Urban Community) เป็นชุมชนหรือท้องถิ่นอยู่ในการปกครองดูแลของ เทศบาลเป็นชุมชนที่มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่นและอยู่ในพื้นที่จำกัด มีความเจริญในทุกด้าน มีคนอพยพอาศัยอยู่มากทำให้เกิดความแออัดและบางครั้งเกิดปัญหาสังคมได้ ลักษณะของชุมชน เมืองมีดังนี้

1. เป็นศูนย์กลางความเจริญในด้านสังคม เศรษฐกิจ การปกครอง การศึกษาและ การประกอบธุรกิจ

2. มีการรวมตัวกันอย่างหลวมๆ เพราะแบบแผนสังคมและวัฒนธรรมในแต่ละกลุ่มเป็นไปตามความเชื่อ ความสะดวก ความพอใจและประสบการณ์ของสมาชิกที่มาจากแต่ละท้องถิ่นที่แตกต่างกัน

3. มีลักษณะเศรษฐกิจหลากหลายตามความแตกต่างของสมาชิกในสังคมคือ มีทั้งกรรมกร พ่อค้า ข้าราชการ นักธุรกิจ นักวิชาการและอื่นๆ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกไม่ได้เป็นแบบเครือญาติ มีความแตกต่างกันทั้งในด้านความเป็นอยู่ วัฒนธรรมและการประกอบอาชีพ

5. การรวมกลุ่มเป็นองค์กรเป็นการรวมกลุ่มอย่างมีระเบียบแบบแผนและมีพิธีการ มีวัตถุประสงค์ที่เด่นชัด

6. สถานภาพของชาวเมืองเกิดขึ้นจากฐานะ คุณวุฒิ การดำรงตำแหน่งทางราชการหรือสถาบันการเมือง อาชีพ

ชุมชนชนบท (Rural Community) เป็นชุมชนหรือท้องถิ่นที่อยู่นอกเขตการปรับปรุงดูแลของเทศบาล ชุมชนที่ตั้งจะกระจายกระจายทั่วไป สภาพชุมชนส่วนใหญ่มีความขาดแคลนทางเศรษฐกิจ ซึ่งสภาพสังคมชนบทในปัจจุบันทำให้เกิดปัญหา 2 ประการคือ ปัญหาทางสังคมซึ่งชาวชนบทต้องประสบเช่น ปัญหาความยากจน ปัญหาเศรษฐกิจและปัญหาทางวัฒนธรรม ปัจจุบันชาวชนบทได้รับวิทยาการสมัยใหม่ต่างๆ ซึ่งมีอิทธิพลต่อชาวชนบทเป็นอันมากเช่น เครื่องจักรทุ่นแรงสำหรับการประกอบอาชีพ อุปกรณ์ที่ทำให้การดำรงชีวิตได้รับความสะดวกสบายขึ้นอันส่งผลทำให้ต้นทุนการผลิตสูงขึ้นและมีความสิ้นเปลืองมากขึ้นตามไปด้วยและพบว่าลักษณะของชุมชนชนบทมีดังนี้

1. มีการรวมตัวอย่างแน่นแฟ้น เนื่องจากมีความคล้ายคลึงกันของแบบแผนสังคมและวัฒนธรรมขั้นมูลฐาน

2. การรวมกลุ่มของกลุ่มคนในสังคมเป็นแบบอุปนัยคืออย่างไม่เป็นทางการ

3. ความสัมพันธ์ของสมาชิกในชุมชนเป็นแบบญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง

4. มีวัดเป็นตัวแทนของสถาบันศาสนาและการศึกษาประจำหมู่บ้าน โดยที่พระภิกษุจะเป็นที่ปรึกษาและเป็นที่พักทางจิตใจของชาวบ้าน

5. มีการประกอบอาชีพที่ไม่แตกต่างกันมากนัก

6. สถานภาพของชาวบ้านเกิดจากลักษณะเฉพาะของบุคคลเช่น วัยวุฒิ คุณวุฒิ คุณงามความดี

#### การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน

หลักการสำคัญของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนมีดังนี้ (จิต นิลพานิช และ กุลชน ธนาพงศธร, 2532)

1. หลักการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างราชการกับประชาชนโดยยึดถือความศรัทธาของประชาชนที่มีต่อหน่วยงานหรือต่อบุคคล

2. หลักการจัดความขัดแย้งในเรื่องผลประโยชน์และความคิดซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานพัฒนาเป็นอย่างยิ่งเพราะจะทำให้งานหยุดชะงักและล้มเหลว

3. หลักการสร้างอุดมการณ์และค่านิยมในด้านความขยัน ความอดทน ความร่วมมือ ความซื่อสัตย์และการพึ่งตนเองเพราะอุดมการณ์จะเป็นเรื่องที่จะจูงใจให้ประชาชนร่วมสนับสนุนนโยบายและเป้าหมายการดำเนินงานและอาจก่อให้เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

4. การให้การศึกษาอบรมอย่างต่อเนื่องเป็นการส่งเสริมให้คนมีความรู้ ความคิดของตนเอง ช่วยให้ประชาชนมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น รู้จักวิเคราะห์และเห็นคุณค่าของงานเห็นคุณค่าของตนเองซึ่งจะนำไปสู่การเข้าร่วมในการพัฒนา

5. หลักการทำงานเป็นทีม สามารถนำมาใช้ในการแสวงหาความร่วมมือในการพัฒนาได้

6. หลักการสร้างพลังชุมชน การรวมกลุ่มกันทำงานจะทำให้เกิดพลังในการทำงานและทำให้เกิดประสิทธิภาพ

**งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน**

**งานวิจัยในประเทศ**

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยสำคัญที่จะทำให้สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมคือการที่สมาชิกในชุมชนเห็นความสำคัญ มีผู้นำในการทำกิจกรรมต่างๆ ผู้นำชุมชนให้การสนับสนุน ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุขทำหน้าที่ประสานและสนับสนุนกิจกรรมเพื่อค้นหาปัญหา สามารถหาทางแก้ไขปัญหของชุมชนและชุมชนมีส่วนร่วมเป็นแกนนำทำให้เกิดกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งองค์กรต่างๆ ในชุมชนจะมีส่วนร่วมและร่วมรับผิดชอบเป็นอย่างดีอีกทั้งปัจจัยด้านอายุ ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนก็มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ส่วนเพศและระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม (สุวะรา ลิ้มปัสโส, 2548 ; ก้องเกียรติ อุปัทม์, 2550) โดยพบว่าเทคนิคการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciate Influence Control, AIC) เป็นวิธีที่เหมาะสมทำให้เกิดการรวมกลุ่มและสะท้อนมุมมองของชุมชนทำให้สามารถทำงานร่วมกันในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการพัฒนาชุมชนให้ต่อเนื่องและเกิดความพึงพอใจในทุกฝ่ายทุกหน่วยที่มีส่วนร่วม (เศรษฐพงศ์ จำตา, 2548 ; ชนัญธิวีร์ ฐิตวัฒนานนท์, 2552) นอกจากนี้การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานหากจะให้เกิดผลดีต้องเกิดความร่วมมือของประชาชน ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครที่เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาเหล่านั้น ทำให้ประชาชนมีความรู้เพิ่มมากขึ้นเกิด ความภาคภูมิใจ ชุมชนมีความตระหนัก เกิดทักษะในการแก้ปัญหาและเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน (สุวัฒน์ เรกระโทก, 2553 ;

นภกรณ อินทสิทธิ์, 2550 ; คาบชัย มาภา, 2550)

### งานวิจัยต่างประเทศ

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าเมื่อใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ลดความโกรธและความสลดหดหู่ (Buchanan, 2004) เมื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนสามารถพัฒนาการเรียนการสอนได้เป็นอย่างดี (Fitzgerald, 2003) และเมื่อนำรูปแบบการมีส่วนร่วมไปใช้ในชุมชนเพื่อการดูแลตนเองพบว่าประชาชนในชุมชนที่มีส่วนร่วม มีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนรวมทั้งมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้น (Toledo, et al, 2007 ; Ibrahim, et al, 2009)

## เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

### ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึงกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล กิจกรรมนี้อาจรับรู้ได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือสามารถสังเกตเห็นได้แบ่งออกเป็น 2 ประเภทดังนี้ (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และคณะ, 2543)

1. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างซับซ้อนของระบบประสาท รวมทั้งกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมีในร่างกายนำไปสู่การรับรู้ การเข้าใจ การคิด ความรู้สึกต่างๆ ที่มีต่อสิ่งเร้าในสภาพการณ์ต่างๆ พฤติกรรมภายในทั้งที่เป็นรูปธรรมเช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ เป็นต้น ส่วนนามธรรมได้แก่ความคิด ความรู้สึก ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยมซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมภายนอกที่แสดงออกมา

2. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) หมายถึงกิจกรรมหรือปฏิกิริยาต่างๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจาและการกระทำสามารถมองเห็นได้เป็นรูปธรรมเช่น พฤติกรรม การกิน การขับถ่าย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การทำงาน การพักผ่อน เป็นต้น แต่มีพฤติกรรมบางอย่างที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรงเช่นพฤติกรรมทางเพศและพฤติกรรมการขับถ่ายซึ่งสามารถรับรู้ได้ด้วยวิธีทางอ้อมเช่นการสอบถาม

พันธุ์ทิพย์ รามสูตร (2540) นิยามว่าพฤติกรรมหมายถึงปฏิกิริยาของสิ่งมีชีวิตซึ่งจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม ถ้าสิ่งมีชีวิตนั้นเป็นคนที่หมายถึงปฏิกิริยาต่างๆ ที่แสดงออกมาอันมีทั้งพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก

เฉลิมพล ดันสกุล (2543) นิยามว่าพฤติกรรมหมายถึงกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในบุคคลและกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้

จากความหมายของคำว่าพฤติกรรม จึงกล่าวได้ว่า พฤติกรรมการหมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญและแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำหรือการไม่กระทำในสิ่งนั้นๆ

### **ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**

มีผู้ให้ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไว้แตกต่างกันดังนี้

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึงสารเสพติดชนิดหนึ่งที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ได้จากการหมักผลไม้หรือพืชบางชนิดกับยีสต์ โดยเมื่อบริโภคเข้าไปแล้วจะสร้างความเสียหายหลายประการได้แก่ ทำลายสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำลายความสัมพันธ์ในครอบครัว ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น (ทรงเกียรติ ปิยะกะ, 2546 ; ถนัด ใบยา, 2541) หมายถึงสารเสพติดชนิดหนึ่งที่มีฤทธิ์กล่อมประสาทคล้ายบาร์บิทูเรต (ยากล่อมประสาทชนิดหนึ่ง) พืชทำให้เมาหรือตายได้ถ้าดื่มปริมาณมาก ออกฤทธิ์รบกวนจิตประสาท คนที่ดื่มมานานๆ จะต้องเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อยๆ สุขภาพทรุดโทรม หากหยุดทันทีอาจมีอาการกระสับกระส่าย เพื่อคลั่ง ประสาทหลอน แสดงอาการถอนยาเหมือนยาเสพติดชนิดอื่น (องค์การอนามัยโลก, 2551) นอกจากนี้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังหมายถึง วัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีแอลกอฮอล์ซึ่งสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา หรือดื่มกินไม่ได้แต่เมื่อได้ผสมกับน้ำหรือของเหลวอย่างอื่นแล้วสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับสุรา

กล่าวโดยสรุปเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หมายถึง เครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เหล้าขาว สาโท หรือวีสกี เป็นต้น ซึ่งเมื่อบริโภคเข้าไปในร่างกายจะทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ ส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจและนำมาซึ่งปัญหาต่างๆ

### **ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีหลายประเภทได้แก่

1. เหล้า หมายถึง วัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีแอลกอฮอล์ซึ่งสามารถบริโภคได้ เกิดจากการหมักสารประเภทแป้งและน้ำตาล ผสมกับยีสต์เรียกว่าเอธิลแอลกอฮอล์หรือเอธานอล มีลักษณะเป็นของเหลว กลิ่นฉุน ระเหยง่าย ได้แก่ เหล้าขาว สุรากลั่น สุราผสม เหล้าปรุงพิเศษโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 สุรากลั่นคือ สุราที่ได้กลั่นแล้วและให้หมายความรวมถึงสุรากลั่นที่ได้ผสมกับสุราแช่แล้วแต่มีระดับแอลกอฮอล์เกินกว่าสิบห้าดีกรีด้วยเช่น วีสกี บรั่นดี วอดก้า ยินลิเตียว เป็นต้น

1.2 สุราขาว คือ สุรากลั่นที่ปราศจากเครื่องย้อมหรือสิ่งปรุงแต่ง มีระดับแอลกอฮอล์ที่ต่ำกว่าแปดสิบดีกรี

1.3 สุราผสมคือ สุรากลั่นที่ใช้สุราขาวมาปรุงแต่ง มีระดับแอลกอฮอล์ต่ำกว่าแปดสิบดีกรีเช่น เชียงขุน หงส์ทอง แสงทิพย์ เป็นต้น

1.4 สุราปรุงพิเศษ คือสุรากลั่นที่ใช้สุราสามทับมาปรุงแต่ง มีระดับแอลกอฮอล์ต่ำกว่า แคลสิบดักรีเช่น แม่โขง แสงโสม เป็นต้น

2. เบียร์ หมายถึง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลายๆ รูปแบบที่ผ่านกระบวนการหมัก ผลิตภัณฑ์พวกรัณพืช

3. ไวน์ หมายถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเกิดจากการหมักน้ำตาลในองุ่น แบ่งออกเป็น 2 ชนิดใหญ่ๆ คือ ไวน์ขาว (White wine) และไวน์แดง (Red wine) ส่วนประกอบส่วนใหญ่ของไวน์ คือแอลกอฮอล์ที่ละลายน้ำและส่วนผสมทางเคมีอื่นๆ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีหลายประเภทตามชนิดของวัตถุดิบและกระบวนการในการผลิตก็ตาม แต่สิ่งหนึ่งที่เหมือนกันนั่นก็คือ พิษภัยที่มีอยู่ในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อมีการบริโภคเข้าไปก็จะทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย ส่งผลกระทบต่อทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ นำมาซึ่งความสูญเสียต่อชีวิตของประชาชน

#### สาเหตุของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีสาเหตุดังต่อไปนี้

1. ความอยากทดลอง ในสภาพแวดล้อมบางอย่างเช่น เพื่อนฝูงชักชวน หรือเพื่อความโก้เก๋ ซึ่งมักจะเกิดขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นทั้งหญิงและชายในสังคมไทยที่มีความต้องการอยากทดลองดื่ม

2. ความเชื่อหลงผิดเช่น มีความเชื่อว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นยาบำรุงกำลังและความรู้สึทางเพศ ทำให้จิตใจเข้มแข็งและกล้าตัดสินใจ

3. สภาพแวดล้อมทางสังคม นับเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลให้เกิดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เช่น บางครอบครัวมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไว้ประจำบ้าน ทำให้เกิดความเคยชินคิดว่า การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถือเป็นเรื่องปกติ

4. การใช้แอลกอฮอล์เป็นส่วนผสมในยาเสพติดเช่น ยาแดงเหล้า โดยมีความเชื่อว่า หากมีการผสมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าไปในยาสมุนไพร เมื่อบริโภคแล้วจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และรับประทานอาหารได้เพิ่มมากขึ้น

3. ความต้องการการยอมรับในสังคม โดยมีความเชื่อว่าในงานสังคมต่างๆ การมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบของกิจกรรมทางสังคมถือเป็นเรื่องปกติ

4. สื่อโฆษณา นับเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ชักนำและจูงใจให้เกิดความอยากบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากเนื้อหาของสื่อโฆษณาบางชนิดมุ่งเน้นไปที่เรื่องของการยอมรับในสังคม การเข้าสังคม การสร้างเสน่ห์ให้ตนเอง การสร้างบุคลิกภาพ ทำให้สังคมเคยชินกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งเห็นว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่จะมีผลเสียเนื่องจากสามารถโฆษณาผ่านสื่อได้อย่างเด่นชัดเช่น รายการดนตรี รายการบันเทิงต่างๆ เป็นต้น

### ผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สุรา คือเครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกินร้อยละ 60 ถือว่าเป็นเกณฑ์กำหนดของสากลทั่วไปที่คนสามารถดื่มได้ ซึ่งการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำมาซึ่งปัญหาต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพ ปัญหาด้านสังคม ปัญหาเศรษฐกิจ โดยผลกระทบแต่ละด้านสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ด้านสุขภาพ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านสุขภาพ เช่น พิษต่อสมอง พัฒนาการทางสมองลดลง พิษต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด พิษต่อระบบทางเดินอาหาร พิษของแอลกอฮอล์ต่อระบบเมตาบอลิกและต่อมไร้ท่อ พิษของแอลกอฮอล์ต่อระบบด้านจุลชีพ เป็นต้น

2. ผลของแอลกอฮอล์ต่อจิตใจ จากการศึกษาฤทธิ์ของแอลกอฮอล์และปฏิกิริยาของจิตใจ พบว่าขนาดของแอลกอฮอล์ในเลือดน้อยๆ ทำให้ผู้ดื่มรู้สึกผ่อนคลาย ช่างพูด มีความสุข ตื่นเต้น เมื่อเพิ่มปริมาณมากขึ้นจะรู้สึกสับสน เข้าอารมณ์ โกรธง่ายและไม่มีความสุข และเมื่อเพิ่มมากขึ้นจะไม่รู้สึกตัวและผลของแอลกอฮอล์ต่ออารมณ์นั้นจะทำให้ขาดความยับยั้งในการพูด นอกจากนี้ยังทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตจากสุราที่มีความรุนแรงสูงและรักษายากได้แก่ โรคจิต โรคหวาดระแวงจากพิษสุรา โรคความจำเสื่อมจากสุรา โรคซึมเศร้าจากสุราและจากปัญหาอื่น

3. ผลจากสุราด้านสังคม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเท่านั้น ยังส่งผลกระทบทางสังคมในหลายๆ ด้าน อาทิ ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว โดยพบว่า ครอบครัวที่มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีปัญหาความรุนแรงระหว่างสามี-ภรรยา มากกว่าครอบครัวที่ไม่มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4 เท่า รวมทั้งนำมาซึ่งแนวโน้มของการหย่าร้างสูงกว่า 60,000 รายต่อปี

4. ด้านเศรษฐกิจ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละปีนำมาซึ่งความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์ที่ค่าสูงถึง 1.1-6.0% นอกจากนี้ยังพบอีกว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลหรือการบาดเจ็บจากสุราสูงถึงร้อยละ 3-17

กล่าวโดยสรุปได้ว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถือได้ว่าเป็นเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สร้างปัญหาความรุนแรงในสังคม เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างจริงจังและต่อเนื่องอันจะนำมาซึ่งความมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในชุมชนต่อไป

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าจากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในกรุงเทพมหานครพบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาชายในกรุงเทพฯ ร้อยละ 66.8 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีระดับการดื่มค่อนข้างสูง ดื่มระดับมากร้อยละ 2

คี๋ระดับปานกลางถึงมากร้อยละ 34.4 คี๋ระดับปานกลางร้อยละ 30.5 คี๋ระดับน้อยร้อยละ 21.5 และคี๋เป็นครั้งคราวร้อยละ 11.7 นักเรียนที่คี๋เครื่องคี๋แอลกอฮอล์ร้อยละ 65.1 มีแนวโน้มที่จะคี๋เครื่องคี๋แอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้นหรือคี๋เครื่องคี๋แอลกอฮอล์ไปในทางที่ผิด ช่วงอายุ 14-18 ปีมีการเริ่มต้นคี๋มากที่สุดร้อยละ 81.5 และจะคี๋มากขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น ลักษณะการคี๋เครื่องคี๋แอลกอฮอล์เป็นการคี๋เป็นการคี๋เพื่อสร้างสรรค์ทางสังคมเช่น มีการคี๋เป็นกลุ่ม คี๋ตามคำชักชวนของเพื่อนและนิยมคี๋มากในโอกาสต่างๆ การคล้อยตามกลุ่มเพื่อนสามารถทำนายการคี๋เครื่องคี๋แอลกอฮอล์ไปในทิศทางที่ผิดได้ร้อยละ 20.3 นอกจากนี้พบว่าทัศนคติและการรับรู้เกี่ยวกับเครื่องคี๋แอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมการคี๋เครื่องคี๋แอลกอฮอล์ (กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, 2550) เช่นเดียวกับ การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกคี๋สุราของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันธัญญารักษ์จังหวัดปทุมธานีพบว่าปัจจัยทางชีวสังคมได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกคี๋สุรา (บรรจงจิตต์ พันธทอง, 2550) นอกจากนี้ในด้านการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการคี๋เครื่องคี๋แอลกอฮอล์ของวัยรุ่นจังหวัดพระนครศรีอยุธยาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการคี๋เครื่องคี๋แอลกอฮอล์เป็นประจำร้อยละ 2.7 คี๋นานๆ ครั้งร้อยละ 46.7 และพบว่าปัจจัยนำได้แก่ เพศ อายุ ผลการเรียน ประเภทของการศึกษา ลักษณะที่พักอาศัย ทัศนคติ ค่านิยม การรับรู้ผลกระทบจากการคี๋เครื่องคี๋แอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคี๋เครื่องคี๋แอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเอื้อได้แก่ การเข้าถึงแหล่งซื้อขาย ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคี๋เครื่องคี๋แอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและปัจจัยเสริมได้แก่ พฤติกรรมการคี๋เครื่องคี๋แอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิทและการได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคี๋เครื่องคี๋แอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการวิเคราะห์การจำแนกพบพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการคี๋เครื่องคี๋แอลกอฮอล์ได้ดีที่สุดคือ พฤติกรรมการคี๋เครื่องคี๋แอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท รองลงมาคือทัศนคติต่อการคี๋เครื่องคี๋แอลกอฮอล์ เพศ และการรับรู้อิทธิพลจากสื่อโฆษณาตามลำดับ (ประกิจ โพธิ์อาสน์, 2550) รวมทั้งการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการคี๋เครื่องคี๋แอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลายในเขตอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานีพบว่า ความรู้เกี่ยวกับเครื่องคี๋แอลกอฮอล์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การได้รับข้อมูลคำแนะนำจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูอาจารย์และเพื่อนและพฤติกรรมการป้องกันการคี๋เครื่องคี๋แอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ยังพบว่า ลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคลที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการคี๋เครื่องคี๋แอลกอฮอล์ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การได้รับข้อมูลคำแนะนำจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูอาจารย์และเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการคี๋เครื่องคี๋แอลกอฮอล์อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (เขาวเรศ นาคะโยธินสกุล, 2550) และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักเรียนนายสิบทหารบกพบว่านักเรียนนายสิบทหารบกมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 82.6 และพบว่าปัจจัยภายใน ได้แก่ ทักษะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความตั้งใจต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การสนับสนุนและการควบคุมของบิดามารดาต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ความคาดหวังของสังคมต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (สายพิน สุประเสริฐ, 2550) นอกจากนี้การศึกษารูปแบบการกำหนดมาตรการเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตอำเภอเวียงสา จังหวัดน่านพบว่า รูปแบบการกำหนดมาตรการเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตอำเภอเวียงสา จังหวัดน่านคือการจำกัดสถานที่ดื่มได้แก่ สถานที่ราชการ วัด งานประเพณีเช่น งานศพ งานบุญต่าง เป็นต้น และการศึกษาแนวทางการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กและเยาวชนตำบลเชียงกลาง อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่านพบว่าแนวทางในการแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มเยาวชนและผู้ใหญ่มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มเยาวชนมองว่าการแก้ไขปัญหาควรเป็นการสนับสนุนการจัดกิจกรรมของเยาวชนอย่างต่อเนื่อง ส่วนผู้ใหญ่มองว่าควรเน้นการณรงค์และการอบรมให้ความรู้เรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน, 2550)

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นรูปแบบการศึกษาวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ทบทวนเอกสารและการศึกษาบริบทของชุมชน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ระยะที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

#### ระยะที่ 1 ทบทวนเอกสารและการศึกษาบริบทของชุมชน

การทบทวนเอกสารและการศึกษาบริบทของชุมชนเพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และนำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปกำหนดเป็นองค์ประกอบในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

#### ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** กำหนดรูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วม โดยพิจารณาจากปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากระยะที่ 1

**ขั้นตอนที่ 2** คัดเลือกพื้นที่และเตรียมชุมชน

ผู้วิจัยได้ประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราเพื่อขอเข้าพบผู้บริหารได้แก่ ประธานชมรมสาธารณสุขอำเภอและประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดฉะเชิงเทราในเดือนมิถุนายน 2557 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการวิจัย และประโยชน์ที่ชุมชนจะได้รับจากการวิจัยเพื่อคัดเลือกพื้นที่ที่ศึกษาวิจัย ซึ่งผู้บริหารกำหนดให้ศึกษา

ชุมชนแห่งหนึ่งในอำเภอบางน้ำเปรี้ยวเนื่องจากขนาดของพื้นที่ที่มีความเหมาะสม สภาพปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความน่าสนใจเนื่องจากประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งผู้นำชุมชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีศักยภาพในการดำเนินงาน จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบสาธุชนสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยวเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทางการดำเนินงาน โดยที่ประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธุชนสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว (คปสอ. บางน้ำเปรี้ยว) ซึ่งเป็นการประชุมประจำเดือนของสำนักงานสาธุชนสุขอำเภอ โดยมีสาธุชนสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยวเป็นประธานและคณะกรรมการประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดทุกแห่งในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว ประธานชมรมอาสาสมัครประจำหมู่บ้านระดับตำบลทุกตำบลและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวทุกตำบล ซึ่งที่ประชุมลงความเห็นคัดเลือกชุมชนในตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทราเป็นพื้นที่ในการวิจัย

### ขั้นตอนที่ 3 ทดลองดำเนินการในชุมชน

ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยกำหนดประชากร, กลุ่มตัวอย่างและแนวทางดำเนินการดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธุชนสุขประจำหมู่บ้าน ครู บุคลากรสาธุชนสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แกนนำสุขภาพ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สมาชิกอาสาสมัครพัฒนาสังคม สมาชิกเครือข่ายองค์กรงดเหล้าและแกนนำเยาวชน อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธุชนสุขประจำหมู่บ้าน ครู บุคลากรสาธุชนสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แกนนำสุขภาพ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สมาชิกอาสาสมัครพัฒนาสังคม สมาชิกเครือข่ายองค์กรงดเหล้าและแกนนำเยาวชน อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยคัดเลือกแบบเจาะจงและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัยจำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนารูปแบบโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment Participatory Action Research) และรวบรวมข้อมูลโดยเทคนิคการ สทนากลุ่ม (Focus group discussion) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และประชุมสัมมนาโดยใช้เทคนิคการสร้างอนาคตร่วม (Future Search Conference: FSC) เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยแยกประเด็นเป็นหมวดหมู่ตามกรอบแนวคิดและตรวจสอบสามเส้าเพื่อความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล ดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) จากการ

ประชุมระดมสมองและจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อหาความสัมพันธ์และความเชื่อมโยงของข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อสรุปเป็นรูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มน้ำอัดลม วัตถุประสงค์ความสำเร็จของรูปแบบการดำเนินงานจากตัวชี้วัดความสำเร็จ เช่น มีการจัดตั้งคณะกรรมการชุมชน, การปฏิบัติตามมาตรการทางสังคมของชุมชน เป็นต้น

**ขั้นตอนที่ 4** สรุปรูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มน้ำอัดลม เพื่อนำไปศึกษาทดลองและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนารูปแบบในระยะที่ 3 ต่อไป

### ระยะที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มน้ำอัดลม

การศึกษาผลการใช้รูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มน้ำอัดลม ผู้วิจัยประเมินผลการใช้รูปแบบในระยะที่ 1 เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มน้ำอัดลมที่เปลี่ยนแปลงไปของประชาชนในชุมชน โดยดำเนินการดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ประชาชนในชุมชนตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอ บางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

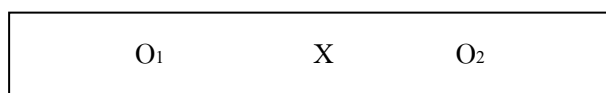
กลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมที่กำหนดโดยชุมชนเพื่อลดพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มน้ำอัดลม

#### ตัวแปรในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่รูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มน้ำอัดลม

1. ตัวแปรตาม ได้แก่พฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มน้ำอัดลม

2. รูปแบบการวิจัยเป็นแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ (Quasi Experiment Research) ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำและมีการจัดกระทำ

เมื่อ O<sub>1</sub> แทน การเก็บข้อมูลก่อนเริ่มทดลองใช้รูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

X แทน รูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

O<sub>2</sub> แทน การเก็บข้อมูลหลังสิ้นสุดการใช้รูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

### **เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา**

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในระยะที่ 3 ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่รูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสัมภาษณ์และอุปกรณ์ในการจดบันทึก

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์และการสังเกตเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนมีความถูกต้องชัดเจน

### **การวิเคราะห์และสรุปผล**

ผู้วิจัยวิเคราะห์และสรุปผลกิจกรรมที่กำหนดโดยชุมชนเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยข้อมูลที่รวบรวมได้นำมาสรุปประเด็นและประมวลเป็นหมวดหมู่ตามกรอบแนวคิด ระบบการจัดเก็บข้อมูลตรวจสอบเป็นระยะด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้าเพื่อหาความน่าเชื่อถือจากแหล่งข้อมูล วิเคราะห์เนื้อหาจากเอกสารและจากการสังเกต การสัมภาษณ์ นำมาหาความสัมพันธ์และความเชื่อมโยงของข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบกับแนวคิดทฤษฎีที่มีอยู่โดยให้อยู่ในขอบเขตของข้อมูลและครอบคลุมประเด็นที่กำหนดไว้เพื่อให้ได้ข้อสรุปในการดำเนินกิจกรรมที่กำหนดโดยชุมชนเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และนำไปอภิปรายผล

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและผลการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 การทบทวนเอกสารและการศึกษาบริบทของชุมชน

ส่วนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 3 ผลการใช้อยู่รูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

### ผลการวิจัย

#### ส่วนที่ 1 การทบทวนเอกสารและการศึกษาบริบทของชุมชน

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและศึกษาสถานการณ์บริบทของชุมชนเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าประเทศไทยถือได้ว่าเป็นประเทศที่พลเมืองมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉลี่ยต่อหัวสูงที่สุดประเทศหนึ่ง โดยเป็นที่น่าสนใจว่าคนไทยบริโภคแอลกอฮอล์เพิ่มเกือบเท่าตัวในช่วง 10 ปี โดยมีการคาดการณ์ว่าในอนาคตจำนวนผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะเพิ่มมากขึ้นในทุกเพศและทุกกลุ่มอายุและดื่มปริมาณเพิ่มขึ้น 1 เท่าทุก 3 ปี ทั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้าได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด ค่านิยมและความตั้งใจดื่ม ปัจจัยเอื้อได้แก่ การเข้าถึงแหล่งซื้อขาย เทศกาล ประเพณี วัฒนธรรมของชุมชน ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย การรับรู้นโยบายและกฎหมายควบคุมและทักษะการปฏิเสธและปัจจัยเสริมได้แก่ บุคคลในครอบครัวที่ดื่มสุรา เพื่อน แรงสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติของผู้จำหน่ายสุรา สัมพันธภาพในครอบครัวและสื่อโฆษณา โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงสุดได้แก่ปัจจัยเสริม รองลงมาได้แก่ปัจจัยนำเข้าและปัจจัยเอื้อตามลำดับและจากผลการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยนำปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงสุดได้แก่ บุคคลในครอบครัวที่ดื่มสุรา เพื่อน แรงสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติของผู้จำหน่ายสุรา สัมพันธภาพในครอบครัวและสื่อโฆษณา มากำหนดองค์ประกอบและรายละเอียดเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน

โดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ ผลการศึกษาปรากฏรายละเอียดในระยะที่ 2 ดังนี้

## ส่วนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งพัฒนาขึ้นตามองค์ประกอบสำคัญที่ได้จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระยะที่ 1 โดยมีรายละเอียดของรูปแบบดังนี้

### วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดรูปแบบการดำเนินงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชน

### เนื้อหา/ กิจกรรม

เนื้อหากิจกรรมที่ใช้ในการดำเนินการแบ่งเป็น 3 กลุ่มกิจกรรมดังนี้

1. กิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคคล เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแสดงความคาดหวังของตนต่อการเข้าร่วมกิจกรรม สร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่างสมาชิก พัฒนาทักษะการติดต่อสื่อสาร ทักษะการทำงานเป็นทีมยอมรับความคิดเห็นของสมาชิกคนอื่นๆ และสร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานเพื่อชุมชน

2. กิจกรรมวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการดำเนินงานเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหา วางแนวทางและดำเนินการตามความต้องการได้อย่างเหมาะสม

3. กิจกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความคุ้นเคยกับสมาชิกกลุ่มเกิดความสนุกสนาน ผ่อนคลายเน้นการสร้างบรรยากาศเพื่อรับการเรียนรู้ใหม่ๆ ในแต่ละครั้ง

เทคนิคที่ใช้ในการดำเนินการเป็นวิธีที่เน้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ เน้นให้เห็นถึงสภาพจริงหรือคล้ายคลึงกับสภาพจริงมากที่สุดและวิธีการกระทำ ซึ่งให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นผู้ลงมือกระทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองภายใต้การแนะนำดูแลและที่สำคัญที่สุดคือการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ สรุปกิจกรรมและค้นหาแนวทางในการนำไปประยุกต์ใช้ด้วยตนเอง โดยใช้กิจกรรมแบบผสมผสานอาทิการใช้แผนที่ความคิด (Mind Map) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) การประชุมระดมแนวคิดเพื่อสร้างอนาคตร่วม (Future Search Conference=FSC) การเล่าเรื่อง การสัมภาษณ์ เป็นต้น

### การประเมินผล

1. จากการสังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มและความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม
2. จากการสอบถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมและผู้เกี่ยวข้อง

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาารูปแบบดำเนินการโดยชุมชนมีส่วนร่วมฯ กำหนดโครงการ/กิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยเน้นประเด็นการลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นหลัก ซึ่งลักษณะของรูปแบบที่ดำเนินการในชุมชนมีวัตถุประสงค์ของกิจกรรมครอบคลุมทั้ง 4 มิติของสุขภาพคือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีหลักการและเหตุผลจากปัญหาสุขภาพอนามัยในชุมชนโดยกำหนดโครงการที่คาดว่าจะสามารถดำเนินการและประเมินผลได้ในเวลาอันสั้น ประกอบกับการดำเนินงานโดยมุ่งเน้นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงสุดคือปัจจัยเสริม ได้แก่บุคคลในครอบครัวดื่มสุรา เพื่อน แรงสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติของผู้จำหน่ายสุรา สัมพันธภาพในครอบครัวและสื่อโฆษณา รองลงมาคือปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ค่านิยมและความตั้งใจดี และปัจจัยเอื้อ ได้แก่การเข้าถึงแหล่งซื้อขาย การรับรู้กฎหมายและทักษะการปฏิเสธ เพื่อนำปัจจัยดังกล่าวมาเป็นเครื่องมือในการลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน รูปแบบการดำเนินงานที่ชุมชนกำหนดขึ้นเพื่อลดพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชนได้ถูกกำหนดเป็นมาตรการทางสังคมสำหรับชุมชน ดังนี้

#### **มาตรการทางสังคมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดำรวจบุคคลที่ดื่มสุราในแต่ละครัวเรือนและนำเข้าวาระที่ประชุมตำบลทุกเดือน
2. ประสานในการประชุมระดับตำบลขึ้นชมผู้ใหญ่บ้านที่ร่วมเป็นต้นแบบลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละเดือน
3. เน้นย้ำให้โรงเรียน วัด ลานกีฬาและสถานที่สาธารณะในชุมชนเป็นเขตปลอดแอลกอฮอล์และปฏิบัติตามกฎหมาย
4. ขอความร่วมมือเจ้าภาพงานบุญและงานศพเป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการพนันทุกชนิด
5. มอบเกียรติบัตรให้กับร้านค้าที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
6. ห้ามร้านค้าจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับเด็กและเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 18 ปีและต้องจำหน่ายตามเวลาที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น
7. จัดกิจกรรมสนับสนุนการณรงค์ชุมชนปลอดเหล้า โดยชักชวนบุคคลที่ดื่มสุราเข้าร่วมโครงการ “คนใหม่ หัวใจแกร่ง” และโครงการ “รักเพื่อนต้องชวนเพื่อน” โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล

8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอสม.ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับการสังเกตพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลที่เข้าร่วมโครงการ

9. คณะกรรมการชุมชน ออกตรวจร้านค้า ติดตามกำกับดูแลและกระตุ้นให้ชาวบ้าน ปฏิบัติตามกฎระเบียบของชุมชน รวมทั้งรณรงค์ประชาสัมพันธ์กฎระเบียบผ่านที่ประชุม งานวัด งานบุญ งานศพและหอกระจายข่าวอย่างต่อเนื่อง

10. มอบเกียรติบัตรและเงินรางวัลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการที่สามารถลด ละ เลิกการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้สำเร็จ และมอบเกียรติบัตรให้กับร้านค้าที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ ผู้ใหญ่บ้านต้นแบบ

จากการศึกษาวิจัยพบว่าในขั้นตอนของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยซึ่งได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครู บุคลากรสาธารณสุข แกนนำสุขภาพ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สมาชิกอาสาสมัครพัฒนาสังคม สมาชิกเครือข่ายองค์กรงดเหล้าและแกนนำเยาวชน เข้าร่วมในกระบวนการพัฒนารูปแบบในระดับ 5 (Rifkin, 1990) ซึ่งเป็นระดับสูงสุดโดย กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 มีส่วนร่วมกิจกรรมทุกขั้นตอนของกระบวนการ มีส่วนร่วม ตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรม มีส่วนร่วมในการวางแผนและประเมินผลของกิจกรรม

จากมาตรการทางสังคมเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่กำหนดขึ้น ได้นำไปทดลองประเมินผลการใช้มาตรการดังกล่าวในระยะที่ 3 ต่อไป

### ส่วนที่ 3 ผลการใช้รูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการดำเนินงาน โดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์โดยใช้มาตรการทางสังคมเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้วิจัย นำเสนอผลการดำเนินงานตามประเด็นดังต่อไปนี้

#### 1. ความเข้มแข็งของชุมชน

จากการดำเนินกิจกรรมพบว่า ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็ง ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความกระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน คนในชุมชนส่วนใหญ่เริ่มตระหนัก ถึงความรับผิดชอบของตนเองกับคนในครอบครัวและชุมชนในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยต้อง ช่วยกันดูแลคนในครอบครัวให้รักสุขภาพโดยลดหรือเลิกดื่มสุรา ช่วยกันดูแลบุตรหลานหากมี พฤติกรรมดื่มสุรา รวมทั้งมีความเห็นว่าเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต้องเข้มแข็งและเอาจริงเอาจังกับ กฎหมายมากยิ่งขึ้น ดังเช่นคนหนึ่งกล่าวว่า “เมื่อตอนน้ำท่วมปีก่อนโน้น ชุมชนเราเหมือนติดเกาะ ร้านค้าปิดหมดอย่าว่าแต่ขายเหล้ายาปาปิงเลย ของใช้จำเป็นยังหายากแล้วทำไมยังอยู่กันได้แสดงว่า ถ้าชุมชนของเราไม่มีเหล้า ฉันเชื่อว่าก็อยู่กันได้และน่าจะอยู่ได้อย่างดีด้วย” ส่วนอีกคนหนึ่งกล่าวว่า

“ปัญหาในชุมชนเยอะแยะฉันไม่เห็นจะมีผู้หลักผู้ใหญ่คนไหนแก้ปัญหาได้ซักที นับวันยิ่งมากขึ้นๆ แล้วจะทำยังไงกัน” อีกคนหนึ่งกล่าวว่า “เราก็ช่วยๆ กันพูดบอๆ กระตุ้นบอๆ ทุกครั้งมีการเวทีประชุม” เช่นเดียวกับอีกคนหนึ่งกล่าวว่า “บางครั้งขอให้ไปช่วยรณรงค์เดี๋ยวเข้าพรรษาหรือเมาไม่ขับ ฉันก็ไปแต่ก็รู้สึกว่ามันหน้าที่เราหรือ ทำไมคนใหญ่คนโต ผู้ที่มีอำนาจทั้งหลายไม่ใส่ใจดูแล กฎหมายก็มียังบังคับไม่ได้แล้วอย่างเรา จะทำอะไรได้” ในขณะที่อีกคนหนึ่งกล่าวว่า “ฉันสงสัยไหมนะ ฉันไม่รู้ว่ามีองค์กรสั่งให้ทำตามรณรงค์นโยบายหรือเปล่าแต่คิดดูอีกทีถ้ามีอุบัติเหตุจากพวกเมาแล้วขับหรือวัยรุ่นดีกันเพราะเมาเหล่านี้ตามงานวัดเวลามีเทศกาล มันก็เสี่ยงอาจเป็นลูกหลานของเราเข้าสักวันหนึ่งก็ได้ ฉันเลยคิดว่าถ้าเราไม่ช่วยกันหรือดูแลคนในบ้านเรา หมอคงดูแลไม่ไหวหรอก” เช่นเดียวกับอีกคนหนึ่งกล่าวว่า “ถ้าอยากให้หมู่บ้านสะอาดไม่มีกองขยะ แค่ทุกคนกวาดหน้าบ้านของตัวเองผมคิดว่าชุมชนเราก็จะสะอาด เรื่องลดเหล้าก็เหมือนกัน ถ้าอยากให้ชุมชนไม่มีเหล้าหรือมีแต่น้อย ก็แค่เริ่มต้นที่บ้านของเราเอง ให้คนในบ้านเลิกเหล้าหรือลดให้น้อยลงเรื่อยๆ ถ้าทุกบ้านทำได้ ผมว่าสักวันชุมชนของเราก็จะปลอดเหล้าเพราะคนในชุมชนเข้มแข็ง รวมทั้งคนในชุมชนก็จะมีสุขภาพที่ดีไม่มีโรคภัยไข้เจ็บอีกด้วย” รวมทั้งบางคนกล่าวว่า “เวลาทำกิจกรรมรณรงค์แรกๆ ไม่ค่อยชอบเพราะคิดว่าไม่ใช่เรื่องของเรา แต่ไปเพราะเพื่อนชวนไปเดี๋ยวนี้ไปร่วมกิจกรรมเกือบทุกครั้งที่มีเวลาเพราะรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนต้องช่วยๆ กัน” เช่นเดียวกับอีกคนหนึ่งกล่าวว่า “ต้องเริ่มจากบ้านตัวเองก่อนเพื่อเป็นแบบอย่าง แล้วค่อยชักชวนคนอื่นฯ”

## 2. ปริมาณจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และแรงจูงใจที่ส่งผลให้เกิดความร่วมมือของร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

จากผลการดำเนินงานพบว่าประชาชนในชุมชนมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดลดลง โดยประเมินจากปริมาณการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของร้านจำหน่ายในชุมชนในช่วงเวลาเดือนกันยายน-ธันวาคม 2557 เปรียบเทียบกับช่วงเดือนเดียวกันในปีที่ผ่านมา ทั้งนี้ร้านค้าในชุมชนจำนวน 6 ร้านไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 4 ร้านส่วนอีก 2 ร้านไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปีตามที่กฎหมายกำหนด โดยสาเหตุที่ร้านค้า 6 ร้านไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เนื่องจากการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ผู้ที่มีอายุมากกว่า 18 ปีนั้นสามารถทำได้ แต่เนื่องจากผู้ขายไม่สามารถคาดเดาได้ว่าเด็กวัยรุ่นคนไหนที่อายุเกิน 18 ปีหรือต่ำกว่า 18 ปี ดังเช่นเจ้าของร้านขายของชำคนหนึ่งกล่าวว่า “เด็กสมัยนี้โตเร็วบางคนตัวโตแต่อายุไม่ถึง 18 ปี บางคนตัวเล็กแต่อายุเกิน 18 ปี ฉันเดาไม่ถูกที่สำคัญกลัวถูกตำรวจล่อซื้อด้วย เลยตัดปัญหาไม่ขายดีกว่า” เช่นเดียวกับเจ้าของร้านอีกคนหนึ่งกล่าวว่า “ส่วนใหญ่ก็คนรู้จักกัน ให้ลูกหลานมาซื้อ เด็กไม่ได้ซื้อไปกินเองแต่มาซื้อให้พ่อ ให้ลุง ขายให้ก็ผิดกฎหมาย ไม่ขายก็ผิดใจกัน ก็เกียจ

อธิบายเลยตัดปัญหาไม่ขายดีกว่า” รวมทั้งเจ้าของร้านอีกคนหนึ่งก็กล่าวว่า “หน่วยงานราชการเริ่มเอาจริงเอาจังมากขึ้น ได้ไม่คุ้มเสีย ถ้าโดนติดหน่อยแต่หากถูกจับเสียเวลามาก เลยไม่ขายดีที่สุด” ส่วนร้านค้าที่เหลือ 2 ร้านยังคงจำหน่ายเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์เนื่องจากเห็นว่าเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ยังมีความจำเป็นต้องคงมีอยู่ในชีวิตประจำวันเช่นวันสำคัญต่างๆ ตามประเพณีเช่น วันตรุษจีน วันสาตจีน ที่ต้องใช้เหล้าเป็นเครื่องเซ่นไหว้บรรพบุรุษ จึงจำเป็นต้องมีไว้จำหน่ายแต่ต้องอธิบายให้ลูกค้าเข้าใจว่าจะไม่ขายให้เด็กหากพ่อแม่ให้เด็กมาซื้อ

### 3. ความร่วมมือของเจ้าภาพบุญ งานเทศกาล งานประเพณี

จากผลการดำเนินงานพบว่า ผู้จัดเลี้ยงหรือเจ้าภาพงานเลี้ยงต่างๆ ลดปริมาณการจัดเลี้ยงเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์เนื่องจากในการจัดงานเลี้ยงส่วนใหญ่จะมีคณะกรรมการชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมอยู่ด้วยเสมอ ดังเช่นเจ้าภาพงานเลี้ยงคนหนึ่งกล่าวว่า “เรื่องงานเลี้ยงปลอดเหล้านี้ทำยาก เพราะคนส่วนใหญ่ยังเคยชินกับเหล้ายาปาบั้ง ถ้าไม่มีเหล้าเหมือนขาดอะไรไป เจ้าภาพก็จะถูกมองว่าขี้เหนียว” เมื่อถามถึงวิธีแก้ปัญหาเจ้าภาพงานเลี้ยงคนหนึ่งกล่าวว่า “ฉันว่าถ้ามีป้ายใหญ่ๆ กำชับไว้ตามที่ต่างๆ ฉันเชื่อว่าคนในชุมชนก็จะเข้าใจ และถ้าทำบ่อยๆ คนก็จะเริ่มคุ้นเคยว่างานเลี้ยงบ้านเราจะไม่มีเหล้าเลี้ยงแล้วนะเป็นที่รู้กัน แล้วงานเลี้ยงของผู้หลักผู้ใหญ่ในหมู่บ้านก็ต้องทำตัวเป็นตัวอย่างด้วย” นอกจากนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้จัดทำใบประกาศขอบคุณที่จัดงานปลอดเหล้าแก่เจ้าภาพงานพิธีต่างๆ เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจอีกวิธีหนึ่งด้วย

### 4. เขตปลอดเหล้าในชุมชน

จากผลการดำเนินงานพบว่าโรงเรียน วัดและสถานที่ราชการเป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมด ส่วนสถานที่สาธารณะต่างๆ เช่นสวนสาธารณะ ริมหาดทราย ป้ายรถขนส่ง ยังคงพบการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ้างเป็นครั้งคราว ซึ่งหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลพื้นที่จะดำเนินการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการสอบถามคนในชุมชนกล่าวว่า “เห็นแผ่นพับที่ผู้นำชุมชนมาแจกให้ตามบ้านและตามสถานที่ต่างๆ ว่าห้ามกินเหล้าตามที่สาธารณะเพราะผิดกฎหมาย ก็ไม่เห็นว่ามีใครกินเหล้าในวัด ในโรงเรียน แต่ตามสวนสาธารณะยังพอมองให้เห็นอยู่บางครั้ง ฉันว่าคิดเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ห้ามดื่มหรือจำหน่ายสุราให้เยอะๆ อาจช่วยได้บ้าง” ในขณะที่คนในชุมชนอีกคนกล่าวว่า “ฉันว่าต้องทำป้ายประชาสัมพันธ์ใหญ่ๆ และต้องเอาจริงเอาจังแรกๆ ก็คงยากหน่อย แต่ถ้าผู้หลักผู้ใหญ่เป็นตัวอย่างหรือนั่นย่าบอยๆ ก็น่าจะทำได้” ในขณะที่บางคนกังวลว่าถ้าพบการละเมิดมาตรการทางสังคมของคนในชุมชน จะทำอย่างไรและจะทำได้จริงจังหรือไม่

## 5. ความรู้ของคนในชุมชนเกี่ยวกับพิษภัยของสุรา

จากผลการดำเนินงานพบว่า ประชาชนในชุมชนมีความรู้เรื่องโทษ พิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้นและผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เคยมีพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง ทั้งนี้สังเกตได้จากการที่คนในชุมชนเริ่มพูดคุยกันถึงเรื่องมาตรการห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยขึ้น ส่งผลให้คนในชุมชนเตือนคนในชุมชนด้วยกันเองถึงพิษภัยหรือโรคต่างๆ ที่จะตามมารวมทั้งอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น

## 6. พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้เข้าร่วมโครงการและการมีส่วนร่วมของเยาวชนหรือบุคคลต้นแบบ

จากผลการดำเนินงานพบว่าเกิดนวัตกรรมชุมชนจากโครงการ “รักเพื่อนต้องชวนเพื่อน” โดยเยาวชนที่นับถือศาสนาอิสลามเป็นสามารถตัวอย่างที่ดีให้กับเยาวชนที่นับถือศาสนาพุทธในการห่างไกลการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยผู้เข้าร่วมโครงการ “รักเพื่อนต้องชวนเพื่อน” จำนวน 4 คน สามารถลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มจากเดิมทุกครั้งในช่วงเทศกาลเป็นไม่ดื่มในช่วงเทศกาล เช่นวันเข้าพรรษาและลดปริมาณการดื่มได้ในช่วงเทศกาลปีใหม่ได้จำนวน 4 คน และโครงการ “คนใหม่ หัวใจแกร่ง” โดยชักชวนคนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เข้าร่วมโครงการโดยการเลิกหรือลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เริ่มต้นกำหนดระยะเวลาทดลอง 3 เดือนเพื่อสังเกตว่าผู้เข้าร่วมโครงการจะสามารถลดหรือเลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้หรือไม่ เมื่อเข้าร่วมโครงการ จะมีการประกาศเจตนารมณ์ว่าจะลดหรือเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งคนในชุมชนบางส่วนให้กำลังใจบางส่วนเห็นว่าไม่น่าจะทำได้ ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมโครงการเกิดความเครียด เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประสานงานกับเจ้าหน้าที่คลินิกสุขภาพจิตของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อแนะนำและให้คำปรึกษาในการลดความเครียดและเทคนิคการลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หลังจากครบกำหนดเวลาดังแต่เดือนตุลาคม-ธันวาคม 2557 พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 6 คน สามารถลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้จากการดื่มทุกวันเป็นสัปดาห์ละไม่เกิน 3 ครั้งและจำนวน 1 คนที่สามารถงดหรือไม่ดื่มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเวลาที่กำหนดได้ ซึ่งเยาวชนและบุคคลต้นแบบที่เข้าร่วมทั้งโครงการ “รักเพื่อนต้องชวนเพื่อน” และโครงการ “คนใหม่ หัวใจแกร่ง” มีบทบาทที่สำคัญต่อชุมชนเนื่องจากเมื่อมีความมั่นใจในการลดหรือเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้และคนในชุมชนชื่นชม เยาวชนและบุคคลต้นแบบได้ชักชวนบุคคลอื่นที่ยังมีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เข้าร่วมโครงการเพิ่มเติม ผู้วิจัยติดตามประเมินผลการดำเนินกิจกรรมโดยการสนทนากลุ่มพบว่า การรณรงค์เพื่อดำเนินการตามมาตรการที่กำหนดขึ้น ประกอบกับมีหน่วยงานเช่นองค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน วัดและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้สนับสนุนหลัก ชาวบ้านส่วนใหญ่จึงให้ความสนใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาการพัฒนากระบวนการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการใช้รูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ทบทวนเอกสารและการศึกษาบริบทของชุมชน

ส่วนที่ 2 พัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 3 ผลการใช้รูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

#### สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยสรุปผลการศึกษารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้

1. การทบทวนเอกสารและการศึกษาบริบทของชุมชนเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้าได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด ค่านิยมและความตั้งใจเดิม ปัจจัยเอื้อได้แก่ การเข้าถึงแหล่งซื้อขาย เทศกาล ประเพณี วัฒนธรรมของชุมชน ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย การรับรู้นโยบายและกฎหมายควบคุมและทักษะการปฏิเสธ และปัจจัยเสริมได้แก่ บุคคลในครอบครัวที่ดื่มสุราเพื่อน แรงสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติของผู้จำหน่ายสุรา สัมพันธภาพในครอบครัวและสื่อโฆษณา โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงสุดได้แก่ปัจจัยเสริม รองลงมาได้แก่ปัจจัยนำเข้าและปัจจัยเอื้อตามลำดับ

2. การพัฒนากระบวนการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ารูปแบบการดำเนินงานที่ชุมชนกำหนดขึ้นเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชน ได้ถูกกำหนดเป็นมาตรการทางสังคมสำหรับชุมชน ดังนี้

### มาตรการทางสังคมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สำรวจบุคคลที่ดื่มสุราในแต่ละครัวเรือนและนำเข้าวาระที่ประชุมตำบลทุกเดือน
  2. ประธานที่ประชุมตำบลขึ้นชมผู้ใหญ่บ้านที่ร่วมเป็นต้นแบบลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละเดือน
  3. เน้นย้ำให้โรงเรียน วัด ลานกีฬาและสถานที่สาธารณะในชุมชนเป็นเขตปลอดแอลกอฮอล์และปฏิบัติตามกฎหมาย
  4. ขอความร่วมมือเจ้าภาพงานบุญและงานศพเป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการพนันทุกชนิด
  5. มอบเกียรติบัตรให้กับร้านค้าที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  6. ห้ามร้านค้าจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับเด็กและเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 18 ปี และต้องจำหน่ายตามเวลาที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น
  7. จัดกิจกรรมสนับสนุนการรณรงค์ชุมชนปลอดเหล้า โดยชักชวนบุคคลที่ดื่มสุราเข้าร่วมโครงการ “คนใหม่ หัวใจแกร่ง” และโครงการ “รักเพื่อนต้องชวนเพื่อน” โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล
  8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอสม.ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับการสังเกตพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลที่เข้าร่วมโครงการ
  9. คณะกรรมการชุมชน ออกตรวจร้านค้า ติดตามกำกับดูแลและกระตุ้นให้ชาวบ้านปฏิบัติตามกฎระเบียบของชุมชน รวมทั้งรณรงค์ประชาสัมพันธ์กฎระเบียบผ่านที่ประชุม งานวัด งานบุญ งานศพและหอกระจายข่าวอย่างต่อเนื่อง
  10. มอบเกียรติบัตรและเงินรางวัลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการที่สามารถลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้สำเร็จและมอบเกียรติบัตรให้กับร้านค้าที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผู้ใหญ่บ้านต้นแบบ
3. ผลการใช้รูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า
1. ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็ง ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความกระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
  2. ประชาชนในชุมชนมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดลดลง โดยประเมินจากปริมาณการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของร้านค้าจำหน่ายในชุมชนในช่วงเวลาเดือนกันยายน-ธันวาคม 2557 เปรียบเทียบกับช่วงเดือนเดียวกันในปีที่ผ่านมา

3. ผู้จัดเลี้ยงหรือเจ้าภาพงานเลี้ยงต่างๆ ให้ความร่วมมือโดยลดปริมาณการจัดเลี้ยง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4. โรงเรียน วัดและสถานที่ราชการเป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนสถานที่สาธารณะเช่นสวนสาธารณะ ยังคงพบการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ้างเป็นครั้งคราว

5. ประชาชนในชุมชนมีความรู้เรื่องโทษ พิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น และผู้ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เคยมีพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง

6. พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้เข้าร่วมโครงการและการมีส่วนร่วมของเยาวชนหรือบุคคลต้นแบบพบว่า เกิดนวัตกรรมชุมชนจากโครงการ “รักเพื่อนต้องชวนเพื่อน” โดยเยาวชนที่นับถือศาสนาอิสลามเป็นสามารถตัวอย่างที่ดีให้กับเยาวชนที่นับถือศาสนาพุทธในการห่างไกลการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และโครงการ “คนใหม่ หัวใจแกร่ง” พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 6 คนสามารถลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้จากการดื่มทุกวันเป็นสัปดาห์ละไม่เกิน 3 ครั้งและจำนวน 1 คนที่สามารถงดหรือไม่ดื่มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเวลาที่กำหนดได้

## อภิปรายผล

1. จากการทบทวนเอกสารและบริบทของชุมชนพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด ตำนายม และความตั้งใจดื่ม ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งซื้อขาย เทศกาล ประเพณี วัฒนธรรมของชุมชน ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย การรับรู้นโยบายและกฎหมายควบคุมและทักษะการปฏิเสธ และปัจจัยเสริม ได้แก่ บุคคลในครอบครัวที่ดื่มสุรา เพื่อน แรงสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติของผู้จำหน่ายสุรา สัมพันธภาพในครอบครัวและสื่อโฆษณา โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงที่สุดได้แก่ปัจจัยเสริม รองลงมาได้แก่ปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อตามลำดับ

2. รูปแบบการดำเนินงานที่ชุมชนกำหนดขึ้นเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชนได้ถูกกำหนดเป็นมาตรการทางสังคมสำหรับชุมชน เนื่องจากผู้เข้าร่วมกำหนดมาตรการทางสังคมรู้สึกได้ว่าตนเองมีความสามารถในการดูแลตนเองและชุมชนมากขึ้น รู้สึกเป็นเจ้าของชุมชนและรู้ว่าปัญหาทุกอย่างชุมชนเท่านั้นเป็นผู้เลือกวิธีการที่เหมาะสมกับชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมที่กล่าวว่า การที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมใดนั้นจะต้องมีเหตุผลที่สำคัญอยู่ 2 ประการคือการมองเห็นว่าตนจะได้รับผลประโยชน์หรือผลตอบแทนในสิ่งที่ตนทำไปและการได้รับคำบอกกล่าวหรือชักชวนจากเพื่อนบ้านให้เข้าร่วม โดยมีสิ่งจูงใจเป็นตัวชักนำ (อรุณ ภมร, 2547) ดังเช่นการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในด้านการดูแลผู้ป่วยพบว่าครอบครัวและชุมชนที่ให้การสนับสนุนทางสังคมตามบทบาทของแต่ละคนจะ



ประชาชนในชุมชนมีการบริโภคเครื่องเค็มแอลกอฮอล์ทุกชนิดลดลง ผู้จัดเลี้ยงหรือเจ้าภาพลดปริมาณการจัดซื้อเครื่องเค็มแอลกอฮอล์ โรงเรียน วัดและสถานที่ราชการเป็นเขตปลอดเครื่องเค็มแอลกอฮอล์ ร้านค้าในชุมชนบางร้านไม่จำหน่ายเครื่องเค็มแอลกอฮอล์หรือให้ความร่วมมือในการไม่จำหน่ายแอลกอฮอล์แก่เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปีตามที่กฎหมายกำหนด ประชาชนในชุมชนมีความรู้เรื่องโทษ พิษภัยของเครื่องเค็มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาคประชาชน ภาครัฐ ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานโดยตรง เป็นการแสดงศักยภาพให้ชุมชนรับรู้รับทราบ ประกอบกับรูปแบบที่ดำเนินงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นผู้กำหนดรูปแบบ หากพบปัญหาอุปสรรคจะมีการนำประเด็นกลับมาทบทวนและแนวทางดำเนินงานใหม่เพื่อให้ประสบความสำเร็จ นอกจากนี้จะเห็นได้ว่ารูปแบบการดำเนินงานดังกล่าวจะเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมของสังคมที่ไม่ผลักดันหรือไม่ส่งเสริมให้คนในชุมชนบริโภคเครื่องเค็มแอลกอฮอล์ การกำหนดให้คนในชุมชนเป็นผู้ติดตามประเมินผลนับเป็นกลวิธีที่สำคัญที่ทำให้คนในชุมชนไม่ว่าจะเป็นผู้ที่บริโภคเครื่องเค็มแอลกอฮอล์หรือไม่ก็ตามมีส่วนร่วมในการช่วยให้ชุมชนน่าอยู่มากยิ่งขึ้น รวมทั้งหากคนในชุมชนสามารถลดการบริโภคเครื่องเค็มแอลกอฮอล์ได้ ประชาชนในชุมชนก็จะรู้สึกได้ถึงความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินมากยิ่งขึ้น ซึ่งนับเป็นผลประโยชน์โดยตรงที่คนในชุมชนจะได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาการแก้ไขปัญหาเสพติดเชิงบูรณาการตามโครงการศูนย์ขวัญบ้าน พบว่ามีผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการอบรมจากค่ายศูนย์ขวัญบ้านร้อยละ 95 ไม่กลับไปเสพซ้ำ หัวใจสำคัญของการดำเนินงานตามโครงการได้แก่ ภาวะผู้นำ การใช้พื้นที่เป็นของตัวเอง การสร้างความร่วมมือทุกภาคส่วน การใช้ความเป็นมนุษย์เป็นเครื่องมือขับเคลื่อนความเชื่อถือไว้วางใจซึ่งกันและกัน การใช้กระบวนการทางจิตสังคมและการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง (พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ, 2548) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการลดเหล้าในงานศพ: จุดเริ่มต้นสู่การจัดระเบียบสังคมบ้านดง ตำบลนาขาง อำเภอสนับปราย จังหวัดลำปางพบว่า มีการใช้มาตรการชุมชนกรณีที่มีการเลี้ยงเหล้าในงานศพ คนในหมู่บ้านจะไม่ไปช่วยงานศพและถูกตัดออกจากการเป็นสมาชิกสงเคราะห์ 5 ปีและไม่ได้รับค่าทำศพ 50,000 บาท (เกษสุดา สิทธิสันติกุล, 2549) นอกจากนี้การศึกษาโคราชปลอดเหล้าจำนวน 2,551 แห่งพบว่า ภาศิหลายภาคส่วนร่วมกันกำหนดเกณฑ์วัดปลอดเหล้าโดยตั้งกติกาของวัดเพื่อปลอดเหล้าที่แสดงต่อชุมชนอย่างเปิดเผยและมีการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงต่อชุมชน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2549) อีกทั้งการศึกษาการพัฒนาแบบการจัดการสุขภาพภาคประชาชนเพื่อเมืองไทยแข็งแรงที่พบว่าปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาคือความเชื่อมั่นในศักยภาพของประชาชนในการจัดการสุขภาพด้วยตนเองโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นเพียงผู้ให้การสนับสนุน (ชาดิชยา สุวรรณนิตย์, 2550) ดังเช่นการศึกษารูปแบบการกำหนดมาตรการเพื่อลดการบริโภคเครื่องเค็มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตอำเภอเวียงสา จังหวัดน่านที่พบว่าการจัดเวทีประชาคมระดับอำเภอทำให้ได้รูปแบบเพื่อลดการบริโภคเครื่องเค็มแอลกอฮอล์ของ

ประชาชนในเขตอำเภอเวียงสา จังหวัดน่านได้แก่ การจำกัดสถานที่ดื่ม การดักเตือนผู้ฝ่าฝืนที่มีการดื่มหรือจัดเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่กำหนด (เกตุ สมบัติแก้ว, 2550) นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนต้องอาศัยการทำงานแบบพหุภาคี ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกระบวนการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตรวจสอบโดยใช้กลไกการทำงานแบบเครือข่ายจึงจะทำให้การแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนบรรลุผล รวมทั้งการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน อำเภอแม่จริม จังหวัดน่านพบว่า การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนทั้ง 3 ด้านคือด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงานและด้านการติดตามประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง ผู้นำชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับพอใช้และแนวทางการแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนได้แก่การขยายเครือข่ายความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปยังทุกกลุ่มวัยในสังคม (อุทัย ดีปาละ, 2551) และการศึกษาแนวทางป้องกันและแก้ไขการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนตามทัศนคติของผู้นำชุมชน ตำบลเปือ อำเภोजังหวัดน่านพบว่าแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาคือการออกกฎหมายห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการจัดกิจกรรมแข่งขันกีฬาต้านยาเสพติด การสนับสนุนงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการประชาสัมพันธ์และจัดกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น (ชัยทิพ นาดัน, 2552)

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะจากผลการศึกษารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังต่อไปนี้

1. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีบุคคลต้นแบบ โดยเฉพาะผู้นำชุมชน หรือผู้นำครอบครัว ซึ่งควรเป็นบุคคลต้นแบบในการไม่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งสนับสนุนให้มีการบังคับใช้มาตรการทางสังคม กฎ ระเบียบตามมติของหมู่บ้าน/ ชุมชนอย่างต่อเนื่อง
2. ควรขยายเครือข่ายความร่วมมือในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคือการออกกฎหมายห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะด้านการติดตามประเมินผล เช่น สร้างแกนนำเยาวชนต้นแบบในชุมชน เป็นต้น
3. ควรสนับสนุนกิจกรรมที่เสริมสร้างความอบอุ่นในครอบครัวเพื่อเป็นเกราะป้องกันตนเองให้กับเยาวชนและประชาชนในชุมชนรวมทั้งเพื่อให้มีทักษะในการปฏิเสธที่ถูกต้องและเหมาะสม

## ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1.ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงลึกในประชาชนที่ไม่มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อศึกษาวิธีการส่งเสริมและปลูกฝังสำนึกที่ดีต่อการลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน

2.ควรมีศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริบทต่างๆ เช่นกลุ่มประชาชนต่างชาติเช่น ลาว เขมร ไทย กลุ่มชุมชนเมืองและกลุ่มชุมชนนอกเมืองหรือชุมชนที่มีวัฒนธรรม ประเพณี ที่แตกต่างกัน

## บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. (2550). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน  
อาชีวศึกษาชายในกรุงเทพมหานคร. แหล่งที่มา: [http://mhtech.dmh.moph.go.th/lib/  
search/body.php](http://mhtech.dmh.moph.go.th/lib/search/body.php).
- กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. (2550). ยุทธศาสตร์ลดการกระทำผิดของเด็กและเยาวชน  
จากการดื่มแอลกอฮอล์. กรุงเทพฯ: จริตสนิทวงศ์การพิมพ์.
- กรมสุขภาพจิต. (2540). การสำรวจข้อมูลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในกรุงเทพฯ ปี 2540.  
นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรรณิการ์ พงษ์สนธิ์ และคณะ. (2543). รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน  
ในการวางแผนแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ก้องเกียรติ อุปัทม์. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมใน  
การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของผู้นำชุมชน อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดขอนแก่น.  
รายงานการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข,  
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เกตุ สมบัติแก้ว. (2550). รูปแบบการกำหนดมาตรการเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ  
ประชาชนในเขตอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาบริหารสาธารณสุข,  
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.
- เกษสุดา สิทธิสันติกุล. (2549). ลดเหล้าในงานศพ: จุดเริ่มต้นสู่การจัดระเบียบสังคมบ้านดง  
(พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: หจก. วนิดาการพิมพ์.
- เกษียร ประเสริฐสุข. (2551). การพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการชุมชนในการมีส่วนร่วมจัดทำ  
แผนพัฒนาเทศบาลของเทศบาลตำบลท่าข้าม. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต,  
สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏ  
สุราษฎร์ธานี.
- โกวิท พวงงาม. (2550). การส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.  
กรุงเทพฯ: บริษัทมิสเตอร์ก๊อปปี (ประเทศไทย) จำกัด.
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และคณะ. (2543). พฤติกรรมสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: ขอนแก่น  
การพิมพ์.

- เฉลิมพล ตันสกุล. (2543). **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สหปรีชาพานิชย์.
- ชนัญฉวีร์ จิตวัฒนานนท์. (2552). **การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการ AIC: กรณีศึกษาชุมชนในตำบลหนองไผ่ล้อม อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- ชาติชาย สุวรรณนิตย์. (2550). **โครงการศึกษาและพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพภาคประชาชนเพื่อเมืองไทยแข็งแรง**. วารสารสุขภาพภาคประชาชน, 2(5), 16.
- จิต นิลพานิช และกุลธร ธนาพงศธร. (2532). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท. ความรู้ทั่วไปสำหรับการพัฒนาตำบลระดับหมู่บ้าน**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชัยนุกร พรภาณุวิชญ์. (2544). **รายงานการวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองแพร่ต่อการพัฒนาสถานะแวดล้อมชุมชน**. แพร่: โรงพยาบาลแพร่.
- ณัฐกฤษณ์ ศรีมีชัย. (2547). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการเรียนวิชาชีพหลักสูตรระยะสั้นของนักศึกษาผู้ใหญ่ ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน กรุงเทพมหานคร**. สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดาบชัย มาภา. (2550). **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ถนัด ใบยา. (2541). **ชุมชนมีส่วนร่วมเรื่องเก่าในวันใหม่ของการพัฒนาสาธารณสุข**. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ, 11(4), 8-9.
- ถวิลวดี บริกุล. (2550). **การมีส่วนร่วม แนวคิด ทฤษฎีและกระบวนการ**. กรุงเทพฯ: บริษัทพานิชพระนครจำกัด.
- ทนงเพชร ปรามเสียง. (2553). **ผลของโปรแกรมการจัดการสร้างพลังอำนาจร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในพี่เลี้ยงผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ตามกลยุทธ์ DOTS อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ทรงเกียรติ ปิยะกะ. (2546). **คู่มือไร้พิษสุรา คู่มือบำบัดผู้ดื่มผิดปกติ**. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ และคณะ. (2541). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา**. นครปฐม: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ชัยทิพ นาคัน. (2552). **แนวทางป้องกันและแก้ไขการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนตาม  
ทัศนะของผู้นำชุมชน ตำบลเปือ อำเภอ เชียงกลาง จังหวัดน่าน**. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารและพัฒนาประชาคมเมืองและชนบท,  
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์.
- นภาพรณั อินทรสิทธิ์. (2550). **การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของ  
ชุมชนที่บ้านบ่อคำ ตำบลคำตากล้า อำเภอกำตากล้า จังหวัดสกลนคร**. วิทยานิพนธ์  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย,  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. (2546). **การมีส่วนร่วมหลักการพื้นฐาน เทคนิคและกรณีตัวอย่าง**.  
เชียงใหม่: 598 פריןต์.
- บรรจงจิตต์ พันธทอง. (2550). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลิกดื่มสุราของผู้ป่วยที่เข้ารับการ  
บำบัดรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา:  
<http://www.thaihealth.or.th>.
- บัญญัติ สุขศรีงาม. (2550). **คนไทยกับการดื่มสุรา**. (ออนไลน์) แหล่งที่มา:  
[http://www.uniserv.bu.ac.th/forum2/topic.asp?TOPIC\\_ID=412](http://www.uniserv.bu.ac.th/forum2/topic.asp?TOPIC_ID=412)
- บัณฑิต อ่อนคำ. (2548). **รายงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม**. อุดรธานี: สำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี.
- ประกิจ โพธิอาศน์. (2550). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของ  
วัยรุ่นจังหวัดพระนครศรีอยุธยา**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th>.
- ประพนธ์ ปิยะรัตน์. (2543). **การมีส่วนร่วมและการมีหุ้นส่วนในการแก้ไขปัญหาวิถีสำคัญ  
เพื่อพัฒนามนุษย์และชุมชนแบบยั่งยืนในการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม**.  
นครปฐม: สถาบันพัฒนาสาธารณสุขแห่งอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ. (2546). **กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา  
(พิมพ์ครั้งที่ 2)**. กรุงเทพฯ: อูษา.
- พนิจดา จีระชาติ. (2542). **การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน**.  
กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- พัชนี ทองประเสริฐ. (2547). **วัยรุ่นกับการตั้งครกไม่พึงประสงค์และกลไกในการเผชิญปัญหา**.  
รายงานการวิจัยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. นนทบุรี: กระทรวง  
สาธารณสุข.

- พัชรลักษณ์ สุวรรณ. (2549). ปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นเขตเมือง จังหวัด เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พันธุ์ทิพย์ รามสูตร. (2540). ระบาดวิทยาสังคม. นครปฐม: สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน.
- พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ. (2548). การแก้ไขปัญหาเสพติดเชิงบูรณาการโครงการศูนย์ขวัญน่าน: บทสรุปผู้บริหาร. น่าน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน.
- เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ. (2542). การสาธารณสุขมูลฐาน. ราชบุรี: ธรรมรักษ์การพิมพ์.
- เยาวเรศ นาคะโยธินสกุล. (2550). พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี. (ออนไลน์) แหล่งที่มา: <http://thanyarak.go.th/thai/index.php>.
- รัตนา อัทภูมิสุวรรณ. (2542). สังคมไทยกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ: ศูนย์ผลิต ตำราเรียน สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- วันชัย วัฒนศัพท์. (2543). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- ศรียุทธ์ ไพรเขียว. (2552). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่บ้านต่อการรับรู้ความรู้สึก มีคุณค่าในตนเองและความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์การเจ็บป่วยของ ผู้สูงอายุโรงพยาบาลวชนิดที่ 2 และครอบครัว. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริกาญจน์ โกสุมภ์. (2542). การมีส่วนร่วมของชุมชนและโรงเรียนเพื่อการจัดการศึกษาขั้น พื้นฐาน. คู่มือปฏิบัติการศึกษาคู่มือบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนศึกษาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2553). การดื่มสุราในผู้ที่มีอายุต่ำกว่าเกณฑ์. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://www.cas.or.th>.
- เศรษฐพงศ์ จำตา. (2548). การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านท่าศาลา ตำบลท่าศาลา อำเภอัญญาคีรี จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมคิด สันวิจิตร. (2548). การสร้างบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2536). **ระเบียบการวิจัยทางสังคมศาสตร์: หลักการหาความรู้ วัด ดำเนินงานวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงาน** (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สายพิน ศาประเสริฐ. (2550). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักเรียนนายสิบทหารบก.** (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://www.nurse.pmk.ac.th/thesis.htm>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2548). **ข้อมูลเพื่อลดความสูญเสียจากการเมา.** (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://www.cas.or.th>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). **การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรไทย ปี 2550.** (ออนไลน์) แหล่งที่มา: <http://www.nso.go.th>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). **การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2553.** กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2549). **แนวทางการดำเนินงานโครಾವัดปลอดเหล้าถาวรเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราช.** นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน. (2550). **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการและประกวดผลงานนวัตกรรมสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ ประจำปี 2550.** น่าน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน.
- สุวระา ลิ้มปัสคไส. (2548). **รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุวัฒน์ เรกระโทก. (2553). **การพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่สถานีอนามัยหนองใหญ่ ตำบลห้วยบง อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- องค์การอนามัยโลก. (2551). **การเฝ้าระวังการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.** (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://www.WHO.go.th>.
- อมรพรรณ ประจันตวิเศษ. (2550). **ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานและปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากรในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.** ปรินญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- อรุณ ภูมิ. (2547). ปัจจัยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล : ศึกษาเฉพาะกรณีองค์การบริหารส่วนตำบลท่ากุ่ม อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารราชการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อัญชลี ศิลาเกษ. (2549). การวิจัยประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันสารเสพติดในจังหวัดอำนาจเจริญ. (ออนไลน์). แหล่งที่มา:  
<http://www.61.19.124.3/librery/research/3-45.htm>.
- อุทัย ดีปาละ. (2551). การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในอำเภอแม่จริม จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารและพัฒนาประชาคมเมืองและชนบท, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์.
- Buchanan, J. A. (2004). Generalization of the Effect of a Cognitive-behavioral intervention for family caregivers of individuals with dementia. **Dissertation Abstracts International**, 65(2), 1022-B.
- Cary, L. J. (1976). **Community development as a process**. Columbia: University of Missouri Press.
- Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1980). **Participation's place in rural development: Seeking Clarity through specificity**. New York: World Development.
- Fitzgerald, C. T. (2003). Self-directed and collaborative online learning: Learning style and performance. **Dissertation Abstracts International**, 64(5), 1612-A.
- Hirsch, E. D. Jr. (1996). **The schools we need: And why we don't have them**. New York: Doubleday.
- Ibrahim, N. K. et al., (2009). **An education program on dengue fever prevention and control for females in Jeddah high School**. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20214118?dopt=Abstract>
- Rifkin, S. B. (1990). Community participation in maternal and child health. **Community Development Journal**, 27(1), 104-106.
- Toledo, M, E. et.al. (2007). **Towards active community participation in dengue vector control**. Retrieved from <http://dispace.itg.be/handle/20390/143/2010>

ภาคผนวก

โครงสร้างรูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภค  
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

โครงสร้างรูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

| กระบวนการ                  | ขั้นตอน                                                     | วัตถุประสงค์                                                                                                                     | กิจกรรม/ วิธีการ                                  |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 1. ระยะเตรียมการวิจัย      | การเตรียมความพร้อมผู้เข้าร่วมกิจกรรมและผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด | เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ เงื่อนไขและข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม                                                                   | กิจกรรม “การสนทนากลุ่ม”                           |
| 2. ระยะเสริมสร้างพลังอำนาจ | การค้นพบสภาพการณ์จริง                                       | เพื่อให้บุคคลยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริง<br>ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง                     | กิจกรรม“รูปภาพของใคร”<br>กิจกรรม“สายธารแห่งชีวิต” |
|                            | การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ                                | เพื่อทำความเข้าใจกับสถานการณ์ ปัญหา<br>การแสวงหาทางเลือก การวินิจฉัยพิจารณา<br>อย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้เกิดมุมมองใหม่           | กิจกรรม “การสะท้อนกลับ”<br>กิจกรรม “โทโส”         |
|                            | ตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม                       | เพื่อฝึกการควบคุมและจัดการปัจจัยต่าง ๆ<br>ที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดการทำงานเป็นทีม<br>และมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น             |                                                   |
|                            | การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ                      | เป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติในระยะนี้เมื่อ<br>พบปัญหาในการปฏิบัติตามทางเลือกแล้ว<br>ผู้เกี่ยวข้องและผู้ประสบปัญหาจะร่วมมือ<br>แก้ไข | กิจกรรม “เล่าเรื่องจากภาพด้วย<br>สุนทรียปรัชญา”   |

โครงสร้างรูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ต่อ)

| กระบวนการ       | ขั้นตอน                                                                                                                               | วัตถุประสงค์                                                                            | กิจกรรม/ วิธีการ                              |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 3. ระยะการวิจัย | การวางแผน<br>- วิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุของ<br>ปัญหาและกลยุทธ์ในการจัดการ<br>ปัญหา                                                      | เพื่อวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินกิจกรรมเพื่อ<br>ลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่ม<br>แอลกอฮอล์ | กิจกรรม “วิเคราะห์และประเมิน<br>สถานการณ์”    |
|                 |                                                                                                                                       |                                                                                         | กิจกรรม “กำหนดจุดหมาย<br>ปลายทาง”             |
|                 | การปฏิบัติการ<br>- จัดทำแผนปฏิบัติการ (โครงการ/<br>วัตถุประสงค์/ วิธีดำเนินการ/<br>ระยะเวลา/ ผู้รับผิดชอบ)<br>- ปฏิบัติตามแผนที่กำหนด | เพื่อกำหนดและคัดเลือกแนวทางแก้ไข<br>ปัญหา                                               | กิจกรรม “ตรวจสอบแผนที่<br>ยุทธศาสตร์”         |
|                 |                                                                                                                                       |                                                                                         | กิจกรรม “ทางด่วนเพื่อการ<br>เปลี่ยนแปลง”      |
|                 |                                                                                                                                       |                                                                                         | กิจกรรม “สื่อสารอย่างไรให้<br>เป้าหมายสำเร็จ” |
|                 |                                                                                                                                       |                                                                                         | กิจกรรม “พันธะสัญญา”                          |
|                 | การสังเกตผล                                                                                                                           | เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน                                                              |                                               |
|                 | การสะท้อนผล                                                                                                                           | เพื่ออภิปรายและสรุปองค์ความรู้                                                          |                                               |

โครงสร้างรูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการใช้รถเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ต่อ)

| กระบวนการ                 | ขั้นตอน                                                     | วัตถุประสงค์                                                                           | กิจกรรม/ วิธีการ             |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 4. ระยะกระตุ้นพลังอำนาจ   | การกระตุ้นพลังอำนาจ                                         | เพื่อกระตุ้นความตระหนักและการเห็นคุณค่าในตนเองและกระตุ้นความเชื่อมั่นในความสามารถของตน | กิจกรรม “จิตสาธารณะ”         |
| 5. ระยะทบทวนการวิจัย      | การวางแผนใหม่<br>กำหนดเฉพาะประเด็นที่เป็นปัญหาและวางแผนใหม่ | ทบทวนผลการดำเนินงาน กำหนดประเด็นที่เป็นปัญหา                                           | กิจกรรม “เสริมเสริม แรงด้าน” |
|                           | การปฏิบัติการใหม่                                           | เพื่อนำแผนกลยุทธ์ใหม่ไปปฏิบัติให้บรรลุผล                                               |                              |
|                           | การสังเกตผลใหม่                                             | เพื่อประเมินผล ดีความปรากฏการณ์และระบอบความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้น                          | กิจกรรม “ดวงดาวของฉัน”       |
|                           | การสะท้อนผลใหม่                                             | เพื่ออธิบายและสรุปข้อเสนอแนะการดำเนินงาน                                               | กิจกรรม “การสนทนากลุ่ม”      |
| 6. ระยะติดตามและประเมินผล | สรุปผล                                                      | เพื่อสรุปผลการจัดการผลการเรียนรู้                                                      | กิจกรรม “การสนทนากลุ่ม”      |