

รูปแบบการควบคุมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชาชน จังหวัดฉะเชิงเทรา

สมบัติ ทั้งทอง ส.ม.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

วันที่รับบทความ (received) 13 มีนาคม 2023, วันแก้ไขบทความ (revised) 24 เมษายน 2023,

วันตอบรับบทความ(accepted) 25 เมษายน 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สภาพปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน จังหวัดฉะเชิงเทรา 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) สร้างรูปแบบการควบคุมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4) ประเมินรูปแบบการควบคุมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถาม แบบประเมินปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสัมภาษณ์เชิงลึก สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน t-test paired-t-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า สภาพปัญหา ส่วนใหญ่ มีความเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 42.4 ระดับพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 18.2 ตัวแปรที่มีอิทธิพลกับความเสี่ยง ได้แก่ เพศ อายุเฉลี่ย การศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้ สภาพการใช้ยาของครอบครัวในแต่ละเดือน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลรอบข้างและพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รูปแบบการควบคุมป้องกัน ได้แก่ การค้นหาแกนนำหลักที่สำคัญ พระสงฆ์ ผู้ใหญ่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล วัสดุอุปกรณ์/งบประมาณ สามารถพึ่งตนเองและขอสนับสนุนกับภาคีเครือข่าย กิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ กำหนดกติกาชุมชน จัดเหล้าเข้าพรรษา หมู่บ้านศีล 5 ชมรมคนหัวใจเพชร งานศพงานบุญดเหล้า เชิดชูคนหัวใจเพชร การสื่อสารบอกกล่าวและติดตามเป็นประจำทุกเวที หอกระจายข่าว กีฬาด้านยาเสพติด เศรษฐกิจพอเพียง การค้นหาภาคีเครือข่ายที่สำคัญ ได้แก่ คณะกรรมการหมู่บ้าน กำนัน ข้าราชการบำนาญ ครอบครัว เด็กและเยาวชน ประชาชนชาวบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำรวจ ชุมรัศคาความสงบในชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ประสานงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าระดับจังหวัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ผลการประเมินพบว่า กลุ่มทดลองหลังจากดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยความเสี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดีขึ้นกว่าก่อนดำเนินการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : รูปแบบ, การควบคุมป้องกัน, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

Model for Control of Alcohol Drinking Prevention in Chachoengsao Province

Sombat Tangtong M.P.H

Chachoengsao Provincial Public Health Office

ABSTRACT

This mixed-method research were aimed 1) to study the state of alcohol drinking problems of the people in Chachoengsao Province 2) Factors influencing the risk of drinking alcohol 3) Creating a control model to prevent alcohol drinking 4) Evaluating a control model to prevent alcohol drinking. Tools used assessment form problems alcohol drinking, questionnaire and In-depth Interview, statistics used percentage, mean, stepwise multiple regression t test and paired t test and content analysis methods.

The results of the study showed that most of the problem conditions were risk (42.4 percent), drinking alcohol behavior. in a not good level (18.2 percent). The variables that influenced the risk of drinking alcohol were gender, average age, highest education, marital status, main occupation, income, family spending status in each month. Alcohol consumption by peers and alcohol drinking behavior. The patterns of control and prevention of alcohol consumption were having key leaders, monks, village headmen and sub-district health officials. Equipment/budget able to rely on themselves and ask for support from network partner important activities include setting community rules. Abstain from alcohol during Buddhist Lent, Village of the Precepts, People's Heart Club Funerals, merit ceremonies, refrain from alcohol, ex, glorify people with diamond hearts Communicating, informing and following up on a regular basis, speaking at every stage, news broadcasting tower, anti-drug sports sufficiency economy important network partners include village committees, village headmen, pensioners, families, children and youth. village philosopher, sub-district doctor, village health volunteers, police, community peacekeeping uniforms Sub-District Administrative Organization Coordinator of the provincial level non-alcoholic organization network District health officials experimental group after at level of 0.05.

Keywords: Model, Control and Prevention, Alcohol Drinking

บทนำ

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเครื่องดื่มที่เกิดจากการหมักและการกลั่น เมื่อดื่มเข้าไปแล้วส่งผลต่อระบบประสาทก่อให้เกิดผลต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยุและสังคม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อสุขภาพของประชากร ทำให้เกิดโรคและการเจ็บป่วย เช่น เป็นโรคตับแข็ง สูญเสียเงินทอง เกิดการทะเลาะวิวาทกันในครอบครัวและบุคคลอื่น รัฐบาลต้องสูญเสียเงินงบประมาณในการแก้ไขปัญหาคนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์¹ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงเป็นอันตรายและเป็นสาเหตุให้เกิดโรคในประชากรทั้งประเทศพัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา โดยเฉพาะโรคติดต่อที่สำคัญ เช่น เชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ วัณโรค เบาหวาน โรคหัวใจ²

สำหรับประเทศไทยคนไทยดื่มแอลกอฮอล์ จัดเป็นอันดับที่ 47 ของโลก หรือ อันดับ 4 ของเอเชียหรืออันดับ 2 ของประเทศกำลังพัฒนา โดยเป็นความสูญเสียที่เกิดจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การขาดงานอันเกิดจากการดื่มสุราของแรงงาน ค่ารักษาพยาบาล ทรัพย์สินเสียหายที่เกิดจากอุบัติเหตุ และจากการบังคับใช้กฎหมายและการฟ้องร้อง³ สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของภาคกลาง ยังคงพบว่าภาคกลางและภาคใต้มีสัดส่วนของการดื่มประจำและดื่มหนักสูงกว่าภูมิภาคอื่น ของประเทศไทย ในกลุ่มนักดื่มประจำ พบว่า เป็นนักดื่มเพศชายเกือบทั้งหมด ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยทำงานตอนต้น และนักดื่มประจำส่วนใหญ่มาจากภาคกลาง (ไม่รวม กทม)⁴ และจากข้อมูลจำนวนใบอนุญาตจำหน่ายสุราพบว่าจำนวนใบอนุญาตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แม้ในปี พ.ศ. 2562 จะมีจำนวนใบอนุญาตลดลงจากปี พ.ศ. 2561⁵

จากรายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562⁶ พบว่า จังหวัดฉะเชิงเทราได้กำหนดให้เป็นจังหวัดที่ต้องมีการพัฒนาเมืองที่ทันสมัย รองรับการพัฒนาของกรุงเทพมหานครและการแบ่งเขตการพัฒนาเศรษฐกิจภาคตะวันออก(EEC) ดังนั้นจึงต้องพร้อมรับมือการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่หลายมิติ โดยเฉพาะมิติคุณภาพชีวิต ซึ่งมีปัญหาประเด็นเชิงพื้นที่ ซึ่งเกษตรกรรายได้น้อย ไม่เพียงพอยังชีพ มีช่วงเวลายาวหลังจากการทำการเกษตรส่วนใหญ่จังหวัดฉะเชิงเทรา มีกลุ่มอายุของประชากร อยู่ในช่วง 15-54 ปี มากที่สุด อยู่ในช่วง 35-39 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงาน แต่กลับมีรายได้น้อย อัตราตายที่สำคัญเกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา ปี 2561 อันดับหนึ่ง ได้แก่ เนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ ในส่วนโรคของตับ เป็นอันดับที่ 9 ของจังหวัดฉะเชิงเทรา จากรายงานข้อมูลสุขภาพ⁷ พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข พบว่า ยังไม่ได้รับการคัดกรองปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 70.23 และจากสถานการณ์ปัญหาจังหวัดฉะเชิงเทรา พ.ศ. 2564² พบว่า มีนักดื่ม 20.90 % โดยเป็นนักดื่มอายุ 15-19 ปี 1.40 % นักดื่มหนัก 25.50 % ดื่มแล้วขับ 28.80 % ของนักดื่มทั้งหมด

จากรายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ จังหวัดฉะเชิงเทรา⁸ ได้กำหนดให้มีการบูรณาการการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ ให้คำปรึกษา แนะนำการดื่มในช่วงเทศกาลสงกรานต์ กำหนดแนวทางการปฏิบัติและประเมินผล ผลิตภัณฑ์เพื่อประชาสัมพันธ์ กำหนดแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกับคณะกรรมการในการลด ละ เลิก

เครื่องดัดแอลกอฮอล์ สถานการณ์ความชุกของการดื่มสุรามีแนวโน้มการดื่มเพิ่มขึ้นในเด็กอายุ ระหว่าง 15-19 ปี จากการสำรวจการดื่มสุราผู้ชายจะมีความเสี่ยงมากกว่าผู้หญิง แหล่งที่มาของการหาซื้อได้มากที่สุดจะเป็นร้านชำ เป้าหมายการขับเคลื่อนทางการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะเน้นในเรื่อง การพัฒนาฐานข้อมูล ควบคุมการโฆษณา และการส่งเสริมการขาย เน้นไปที่สถานศึกษา สนับสนุนการคัดกรองการบำบัดรักษาโดยจัดอบรมให้เจ้าหน้าที่เพื่อให้ผู้ดื่มมีจำนวนลดลง ส่วนใหญ่การล่อลวงละเมิดทางเพศหรือถูกระทำรุนแรงในครอบครัว เกิดจากการที่คนในครอบครัวติดสุรา การประสานงานกันระหว่างหน่วยงานยังเป็นไปได้ไม่ดีพอ สอดคล้องกับรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย ซึ่งจังหวัดฉะเชิงเทรายังคงมีการกระทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษารูปแบบการควบคุมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อให้ทราบสถานการณ์ปัญหา เกิดรูปแบบการควบคุมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เหมาะสม ของประชาชน จังหวัดฉะเชิงเทรา รูปแบบที่สร้างขึ้นจะเป็นแนวทางในการทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี สามารถดำรงชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข ตลอดจนเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายในการควบคุมและป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดฉะเชิงเทรา รวมถึงประยุกต์ใช้ในจังหวัดต่างๆ ของประเทศไทย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชาชน จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชาชน จังหวัดฉะเชิงเทรา
3. เพื่อสร้างรูปแบบการควบคุมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน จังหวัดฉะเชิงเทรา
4. เพื่อประเมินรูปแบบการควบคุมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชาชน จังหวัดฉะเชิงเทรา

วิธีการศึกษา

การวิจัยแบบผสมผสานครั้งนี้ สามารถแบ่งได้ 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน จังหวัดฉะเชิงเทรา

1.การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยศึกษาภาคตัดขวาง(Cross sectional study) จังหวัดฉะเชิงเทรา 11 อำเภอ สุ่มแบบเจาะจง ประชาชนที่มีอายุมากกว่า 20 ปี ขึ้นไป ใช้สูตรการคำนวณของ Krejcie and Morgan⁹ และวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน กระจายไปทุกอำเภอ ได้จำนวน 379 ตัวอย่าง เครื่องมือประกอบด้วย แบบประเมินความเสี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การตรวจคุณภาพเครื่องมือความตรงตามเนื้อหา ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ทดลองใช้ 30 ตัวอย่าง และได้ค่าความเที่ยง มากกว่า 0.75 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

2. การศึกษาสภาพปัญหาการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ โดยการนำข้อมูลเชิงปริมาณระยะที่ 1 มาเป็นข้อมูลนำเข้า ในการสร้างเครื่องมือวิธีการวิจัยสัมภาษณ์เชิงลึก และใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 12 คน ได้แก่ ตัวแทนคนที่ดัดสุรา คนที่ไม่ดัดสุรา พระ ครู ตำรวจ แกนนำชุมชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครฯ ร้านค้า หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน

ระยะที่ 2 การสร้างและทดลองใช้รูปแบบการควบคุมป้องกันการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ของประชาชน จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ

1. การสร้างรูปแบบ โดยใช้วิธีการกระบวนการกลุ่ม ประกอบด้วย ตัวแทนคนที่ดัดสุรา ตัวแทนคนที่ไม่ดัดสุรา พระ ครู ตำรวจ แกนนำชุมชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครฯ ร้านค้า หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน จำนวน 12 คน

2. การยืนยันร่างรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน ตรวจสอบหาความเหมาะสม ความสอดคล้อง ความตรงประเด็นและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบฯ ไปปฏิบัติ

ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบการควบคุมป้องกันการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ของประชาชน จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยการสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนและปรับปรุงรูปแบบ หลังจากการทดลองใช้กับพื้นที่ที่มีการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์มากที่สุด โดยกำหนดพื้นที่ 2 ตำบลที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ได้แก่ ตำบลเมืองเก่า(กลุ่มควบคุม) และตำบลพนมสารคาม(กลุ่มทดลอง) เป็นพื้นที่ดำเนินการวิจัย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แกนนำในการใช้รูปแบบฯ จำนวน 12 คน ได้แก่ ตัวแทนคนที่ดัดสุรา คนที่ไม่ดัดสุรา พระ ครู ตำรวจ แกนนำชุมชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครฯ ร้านค้า หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน ใช้ระยะเวลา 3 เดือน สถิติ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย t-test และ paired-t-test

การพิทักษ์สิทธิ

การรับรองจริยธรรมในมนุษย์โดยคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เอกสารรหัสโครงการ PH-CCO-REC014/2564 วันที่รับรอง 9 กรกฎาคม 2564

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์และการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ของประชาชน จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า

สภาพปัญหาการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.4 อายุเฉลี่ย 48.30 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30 สถานภาพสมรส ร้อยละ 55.8 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 43.7 รายได้เฉลี่ย 10,001-20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 46.6 สภาพค่าใช้จ่ายพอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ ร้อยละ 28.3 ไม่มีการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ของบุคคลรอบข้าง ร้อยละ 59.2 การดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

ส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นครั้งคราว ร้อยละ 58.4 ประเมินความเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ มีความเสี่ยง ร้อยละ 42.4 เสี่ยงต่ำ ร้อยละ 26.2 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 18.2

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ตัวแปร เพศ อายุ การศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้ สภาพการใช้จ่ายของครอบครัวที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละเดือน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลรอบข้าง และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 แสดงตาราง 1

ตาราง 1 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตัวแปร	B	Beta	t	p-value
เพศ	-.410	-.147	-2.824	0.04*
อายุ	.231	.126	2.580	0.03*
การศึกษาสูงสุด	-.019	-0.18	-.359	0.04*
สถานภาพสมรส	-.112	-.069	-1.353	0.01*
อาชีพหลัก	-.006	-.007	-.144	0.01*
รายได้	-.134	-.044	-1.734	0.01*
สภาพการใช้จ่าย ของครอบครัวที่เกิดขึ้น	-.013	-.013	-.267	0.01*
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของบุคคลรอบข้าง	.083	.307	5.751	0.02*
พฤติกรรมการดื่ม	-.830	.307	-7.892	0.01*

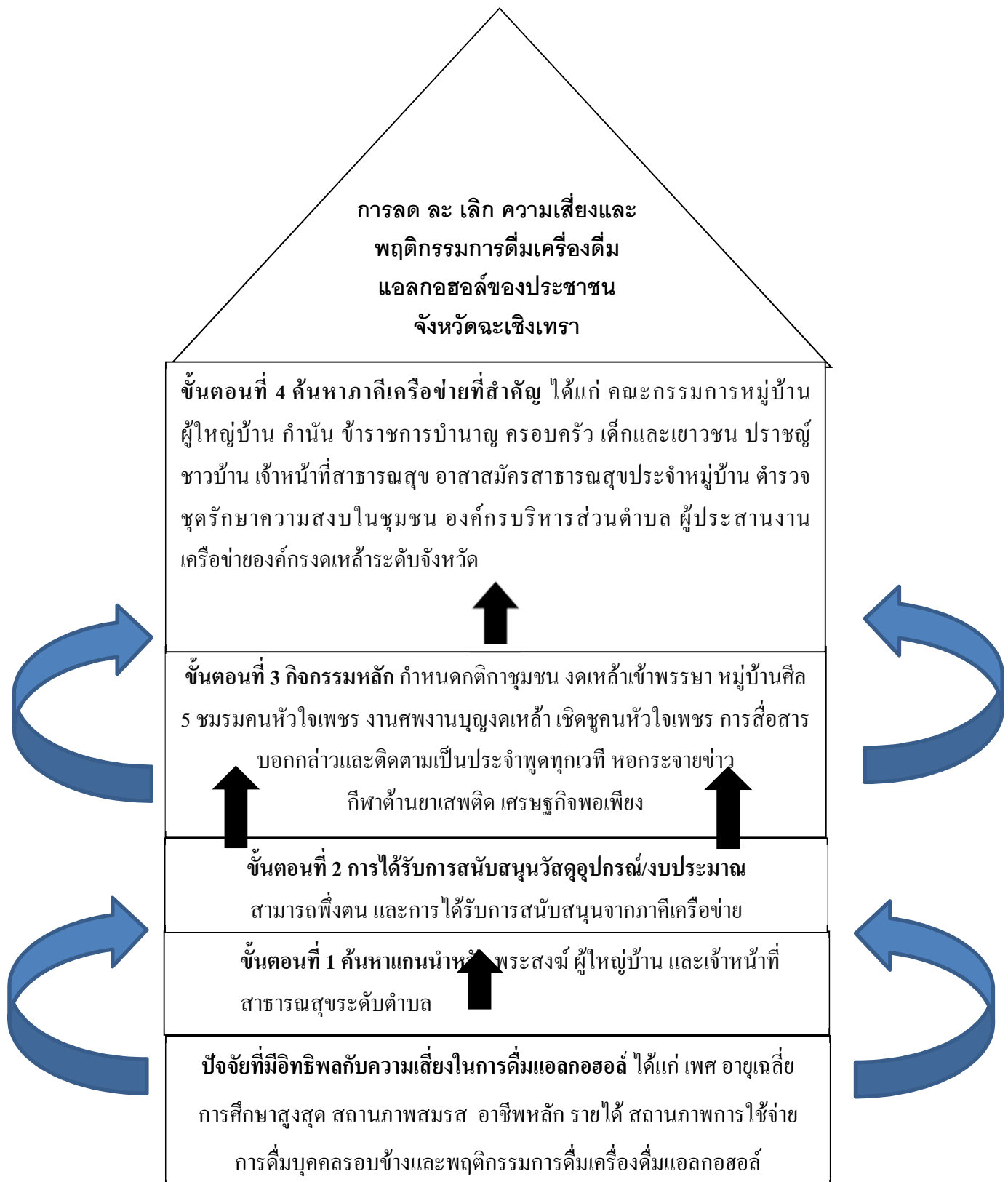
* $P \leq 0.05$ $R^2 = 0.506$ Constant = 3.724

จากตาราง 1 พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันกับความเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากตัวแปร ทั้งหมด 10 ตัวแปร พบ 9 ตัวแปรร่วมทำนาย ดังนี้ เพศ อายุเฉลี่ย การศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้ สภาพการใช้จ่ายของครอบครัวที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละเดือน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลรอบข้าง ระดับพฤติกรรม ที่ร่วมกันวิเคราะห์ความเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-Value} < 0.05$) ซึ่งตัวแปรทั้ง 9 สามารถอธิบายการวิเคราะห์ความเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ร้อยละ 50.6 สามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปแบบไดดังนี้

ความเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ = $3.724 + -.410 (\text{เพศ}) + .231 (\text{อายุ}) + -.019 (\text{การศึกษา}) + -.112 (\text{สถานภาพสมรส}) + -.006 (\text{อาชีพหลัก}) + -.134 (\text{รายได้}) + -.013 (\text{สภาพการใช้จ่าย}) + .830 (\text{การดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลรอบข้าง}) + -.830 (\text{พฤติกรรมการดื่ม})$

ระยะที่ 2 การสร้างและทดลองใช้รูปแบบการควบคุมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน จังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยได้เริ่มตั้งแต่การศึกษาสภาพปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังมีความเสี่ยง พฤติกรรมไม่ดี และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลรอบข้างและพฤติกรรมการดื่ม โดยนำมาเป็นข้อมูลและปัจจัยที่มีอิทธิพลนำเข้าไปในระบสอง เพื่อสร้างรูปแบบการควบคุมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ารูปแบบการควบคุมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาแกนนำหลักที่สำคัญ ได้แก่ พระสงฆ์ ผู้ใหญ่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ขั้นตอนที่ 2 การได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์/งบประมาณ สามารถพึ่งตนเองและขอสนับสนุนกับภาคีเครือข่าย ขั้นตอนที่ 3 กิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ กำหนดกติกาชุมชน งดเหล้าเข้าพรรษา หมู่บ้านปลอด 5 ชุมชนคนหัวใจเพชร งานศพงานบุญงดเหล้า เชิดชูคนหัวใจเพชร การสื่อสารบอกกล่าวและติดตามเป็นประจำทุกเวที หอกระจายข่าว กีฬาต้านยาเสพติด เสรฐกิจพอเพียง ขั้นตอนที่ 4 ค้นหาภาคีเครือข่ายที่สำคัญ ได้แก่ คณะกรรมการหมู่บ้าน กำนัน ข้าราชการ บำนาญ ครอบครัว เด็กและเยาวชน ประชาชนชาวบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดำรวจ ชูรักษาความสงบในชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ประสานงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าระดับจังหวัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบการควบคุมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยเมื่อมีการทดลองแล้ว และทำการเปรียบเทียบความเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังเข้าร่วมทดลองรูปแบบฯ พบว่า กลุ่มทดลองหลังจากดำเนินการ ความเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดีขึ้นกว่าก่อนดำเนินการที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ในส่วนผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภาพรวม เห็นด้วยในความเหมาะสม ความสอดคล้อง ความตรงประเด็นและความเป็นไปได้ ในการนำรูปแบบฯ ไปปฏิบัติ โดยสรุป รูปแบบการควบคุมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน จังหวัดฉะเชิงเทรา 4 ขั้นตอน แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการควบคุมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน จังหวัดพะเยา

สรุปและอภิปรายผล

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า

ความเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ ยังคงมีความเสี่ยง ร้อยละ 42.4 เสี่ยงต่ำ ร้อยละ 26.2 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 18.2 อาจเป็นเพราะประชาชนในจังหวัดฉะเชิงเทราเป็นจังหวัดที่มีการขับเคลื่อน ธรรมนูญมาตรการต่างๆ มาอย่างต่อเนื่อง ทำให้พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยังคงอยู่ในระดับไม่ดีอยู่บ้าง โดยเฉพาะช่วงสถานการณ์โควิด ทำให้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง สอดคล้องกับกฤษฎา ไทยกกล้า⁴ ที่พบว่า หากพื้นที่ที่มีการให้ความสำคัญ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และลดจุดการเข้าถึงการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะมีผลต่ออัตราการดื่มที่ลดลง และพฤติกรรมที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตามการดื่มยังคงมีความเสี่ยง ดังนั้น จึงควรมีรูปแบบ/กิจกรรม/ดำเนินการลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ตัวแปร เพศ อายุเฉลี่ย การศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้ สถานภาพการใช้จ่ายของครอบครัวที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละเดือน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลรอบข้างและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 จากข้อมูลดังกล่าว ยังคงพบอีกว่า มีความเสี่ยงและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับไม่ดี อย่างไรก็ตามยังมีประชาชนที่เสี่ยงสูงและมีพฤติกรรมที่ไม่ดี อาจเป็นเพราะ บริบทในสังคมไทย ยังคงมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในพิธีการ พิธีกรรมสำคัญ เช่น งานแต่งงาน งานปีใหม่ งานศพ เป็นต้น ไม่ว่าจะเป็นปัจจัย เพศ อายุเฉลี่ย การศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้ สถานภาพการใช้จ่ายของครอบครัวที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละเดือน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลรอบข้างและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับสาวิตริ อัมฉางค์กรชัย⁴ ที่กล่าวว่า สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย มีปัจจัยหลายอย่าง แตกต่างกันไปตามบริบทของชุมชน ดังนั้น คนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะนักดื่มหน้าใหม่ที่อายุน้อย ควรได้รับการดูแล แนะนำช่วยเหลือให้มีความเสี่ยงและพฤติกรรมที่ดีขึ้น ดังนั้น จึงควรมีการดูแลหรือช่วยเหลือประชาชนที่ยังคงมีการดื่มแอลกอฮอล์ให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ลดลง¹⁰

ระยะที่ 2 การสร้างและทดลองใช้รูปแบบการควบคุมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า รูปแบบการควบคุมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สำคัญ ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาแกนนำหลักที่สำคัญ ได้แก่ พระสงฆ์ ผู้ใหญ่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งอาจเป็นเพราะบุคคลทั้ง 3 เป็นบุคลากรของชุมชนและสังคม ประชาชนให้การยอมรับนับถือและศรัทธาในตัวบุคคลทั้ง 3 คน การดำเนินการลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงประสบความสำเร็จได้ยิ่งขึ้น ขั้นตอนที่ 2 ปัจจัยความสำเร็จของโครงการ ได้แก่ ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายผู้นำชุมชน พระ ผู้รับผิดชอบงานทั้งในระดับจังหวัด/อำเภอ ผู้บริหาร/นักวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข/สสจ./สคร./

สคส./สสอ./สอ.ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี สมาชิกในชุมชนจึงมีความเข้มแข็ง มีมาตรการทางชุมชน¹¹ และความสำเร็จ ขึ้นอยู่กับ ความพยายามของชุมชนในการลดการใช้แอลกอฮอล์ในกลุ่มเยาวชนและผู้ใหญ่ คุณลักษณะทั่วไปของกลยุทธ์ชุมชนที่ประสบความสำเร็จ คือ การพึ่งพาพันธมิตรในท้องถิ่น ได้แก่ แกนนำในชุมชน เจ้าหน้าที่รัฐ และใช้มาตรการกิจกรรมเชิงป้องกันที่แสดงให้เห็นว่ามีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลง¹² ในส่วนวัตถุประสงค์/งบประมาณ สามารถพึ่งตนเองและขอสนับสนุนกับภาคีเครือข่าย

ขั้นตอนที่ 3 กิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ กำหนดกติกาชุมชน จัดเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน 5 ชมรมคนหัวใจเพชร งานศพงานบุญดเหล้า เชิดชูคนหัวใจเพชร การสื่อสารบอกกล่าวและติดตามเป็นประจำทุกเวที หอกระจายข่าว กีฬาต้านยาเสพติด เศรษฐกิจพอเพียง จะเห็นได้ว่า การที่จะดำเนินการให้สำเร็จนั้น จำเป็นต้องมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน ซึ่งอาจได้รับจากหน่วยงาน หรือภาคีเครือข่ายที่สำคัญ ได้แก่ การดูแลสุขภาพตนเอง ลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการออกกำลังกายซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ เป็นส่วนหนึ่งในการทำให้สุขภาพดีขึ้น¹³ ต้องมีการควบคุมในความต้องการขายสุรา ลดความต้องการดื่มของผู้ซื้อ ปรับค่านิยมให้เกิดการยอมรับ มีการตรวจตราร้านค้า บังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง¹⁴ ขั้นตอนที่ 4 การค้นหาภาคีเครือข่ายที่สำคัญ ได้แก่ คณะกรรมการหมู่บ้าน กำนัน ข้าราชการบำนาญ ครอบครัว เด็กและเยาวชน ประชาชนชาวบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทหาร ตำรวจ ชุมชน ความสงบในชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบล ผู้ประสานงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าระดับจังหวัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งภาคีเครือข่ายนับได้ว่า มีความสำคัญ องค์กรหรือหน่วยงานใด ทำเพียงคนเดียว โอกาสจะประสบความสำเร็จน้อย ดังนั้นต้องร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ดังนั้น แกนนำ/ผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและ ไม่เป็นทางการ มีความสำคัญอย่างมากในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งแกนนำ/ผู้นำมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำ เป็นต้นแบบ สามารถกระตุ้นชักจูงโน้มน้าวใจให้ชุมชน เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนอยู่เสมอ มีความเข้าใจปัญหาของชุมชนและสังคม ตลอดจนถึงวัฒนธรรมของท้องถิ่นเป็นอย่างดี¹⁵ ปัจจัยความสำเร็จของโครงการ ได้แก่ การได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากบุคลากรและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทั้งในระดับจังหวัด/อำเภอเป็นอย่างดี ผู้บริหาร/นักวิชาการของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด./สำนักงานควบคุมป้องกันโรค/สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า./สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี สมาชิกในชุมชนจะมีความเข้มแข็งและมีมาตรการทางชุมชนของตนเอง¹¹ ส่วนในเรื่องของปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) คือสิ่งที่เป็แหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดง พฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆได้ด้วยและความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา และระยะทาง เวลา นอกจากนั้นสิ่งสำคัญ คือ การทำได้ง่าย และความสามารถเข้าถึงได้ของสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น¹⁶ ซึ่งโดยสรุปรูปแบบๆ จะต้องอาศัยต้นทุนทางสังคม โดยเฉพาะการร่วมมือร่วมใจภายในความไว้วางใจร่วมกัน

เป็นปัจจัยสำคัญในการแก้ไขและจัดการปัญหา และก่อให้เกิดจิตสำนึก การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เป็นองค์ความรู้ใหม่ในการพัฒนา

ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบการควบคุมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า กลุ่มทดลองหลังจากดำเนินการ ความเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดีขึ้นกว่าก่อนดำเนินการที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.01 อาจเป็นเพราะ แกนนำชุมชนหลัก ได้แก่ พระสงฆ์ ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ประชาชนเคารพและศรัทธา การมีงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ กิจกรรมดำเนินการที่ชุมชนมีส่วนร่วมและภาคีเครือข่ายร่วมกันสนับสนุนและประเมินผล สอดคล้องกับสมพงษ์ จันทรขอนแก่น¹⁰ พบว่า การดำเนินการลดละเลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สำเร็จได้เกิดจากประชาชน ผู้นำชุมชนในพื้นที่ร่วมกันควบคุมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกัน และสิ่งสำคัญ คือการนำไปสู่กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจากการทำงานจริง ไม่เน้นการแข่งขันจนมากเกินไป แต่ใช้ความรู้มาพัฒนาในพื้นที่ร่วมกันซึ่งถือเป็นการวางรากฐานของชุมชนที่สำคัญในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1. จากผลการศึกษา พบว่า บุคคลแกนนำที่สำคัญ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และพระสงฆ์ จะเห็นได้ว่าเป็นบุคคลที่มีความผูกพันกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน มีความไว้วางใจ ศรัทธา นับถือ พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือในกิจกรรมการควบคุมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้น การดำเนินกิจกรรมการควบคุมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงจำเป็นต้องค้นหาแกนนำสำคัญที่สนใจ และให้ความสำคัญในการควบคุมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพระสงฆ์ ประสิทธิภาพการทำงานจะมีโอกาสประสบความสำเร็จค่อนข้างสูง

2. จากการศึกษาจะพบว่า มีชุมชนที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับชุมชนที่พึ่งตนเอง ดังนั้น เพื่อให้เกิดการทำงานแบบบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ควรเข้ามาสนับสนุนหนุนเสริมให้มีความเข้มแข็งมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการควบคุมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักดื่มหน้าใหม่ ประเทศไทย เนื่องจากนักดื่มหน้าใหม่ โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน เป็นบุคคลสำคัญของประเทศในอนาคต และเป็นกลุ่มเสี่ยงที่บริษัทบุหรี่ยาสูบเป้าหมายในคนกลุ่มนี้

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนต้นแบบในการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประเทศไทย เพื่อเป็นการพัฒนารูปแบบฯ ให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ให้ดีขึ้นและสามารถขยายไปชุมชนอื่นๆได้

เอกสารอ้างอิง

1. ช่อแก้ว ร่มสุขและขจรวรรณ อิฐรัตน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของวัยรุ่น เขตเทศบาล เมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารวิทยาการสมัยใหม่ 2555;5(1): 12-25.
2. กระทรวงสาธารณสุข. การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติในระยะ ที่ 2 พ.ศ. 2564 – 2570 [อินเทอร์เน็ต].2564(เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2564) เข้าถึงได้จาก [https://www.dmh.go.th/news-dmh > view](https://www.dmh.go.th/news-dmh/view)
3. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของภาคกลาง.2560. น. 126-189. 2560
4. สวัสดิ์ อัยฉัตรกรชัย.รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในสังคมไทย ปี 2560. 2562.น. 210-266. 2562
5. กัญญา ไทยกล้า. การเข้าถึงจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. (เข้าถึงวันที่20 สิงหาคม 2563) เข้าถึงได้จาก: <http://cas.or.th/cas/wp-content/uploads/2019/07/86.61-AC-0025>.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. สรุปรายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562. น.56-58.2562
7. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานข้อมูลสุขภาพ พ.ศ.2563 . น.45-56. 2563
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. รายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ จังหวัดฉะเชิงเทรา พ.ศ.2561.น.56-77. 2561.
9. Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement, 30: pp. 607–610. 1970.
10. สมพงษ์ จินทร์ขอนแก่น. การพัฒนารูปแบบการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี กรณีศึกษา: อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2560; 24(3): 13-21.
11. สมาน ฟุตระกูล และสุประภา จักขุคูล. โครงการพัฒนาชุมชนต้นแบบในการควบคุมลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สรุปผลการเรียนรู้ เพชรบูรณ์. 2553. น.45-67. 2563
12. Abigail A. Fagan and el. Engaging Communities to Prevent Under Age Drinking. Alcohol Research & Health, 2011. 34(2), 245-269.

13. Richard A. Brown and el. Aerobic Exercise for Alcohol Recovery: Rationale, Program Description and Preliminary Findings Behavior Modify. 2009. 33(2): 220–249.
14. กฤษณ์ ขุนลึกและคณะ. รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของผู้จำหน่าย ในจังหวัดหนองคาย. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2556; 7(3): 24-34.
15. พิมพ์ภัส พงศกรรังศิลป์.การจัดการการท่องเที่ยวชุมชนอย่างยั่งยืน กรณีศึกษา บ้านโคกไคร จังหวัดพังงา. วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร. 2557. 7(3): 36-49.
16. Green, Lawrence W., and el. Health Education Planning: A Diagnostic Approach. California Mayfield Publishing Company.24: pp. 306.1980.