

การพัฒนามาตรการทางสังคมเพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในตำบลโนนโพน อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

Development of social measures for prevention and reduction the effects of alcohol consumption in Nonnon Sub-district, Warinchamrab District Ubon Ratchathani Province

กิตติ เหลาสูป^{1*} ปวีณา ลิ้มปิทีปรการ¹ สง่า ทับทิมหิน¹

¹กลุ่มวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

Kitti Laosupap^{1*} Pawena Limpiteprakan¹ Sanga Tubtimhin¹

¹ Public Health Sub Division, College of Medicine and Public Health, Ubonratchathani University

*Correspondence author: Email: kitlaosupap@gmail.com

(Received: February 7, 2021; Revised: March 27, 2021; Accepted: April 16, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนามาตรการทางสังคมในการป้องกันและลดผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในตำบลโนนโพน อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล คณะกรรมการหมู่บ้าน ผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน รวม 97 คน และกลุ่มประชาชนทั่วไปที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 434 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินความชุกและผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์กลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า มาตรการทางสังคมที่เหมาะสมในการป้องกันและลดผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ คือ ธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้าน โดยมีขั้นตอนการจัดทำประกอบด้วย 1) แต่งตั้งคณะทำงานระดับตำบลประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นประธาน ระดับหมู่บ้านมีผู้ใหญ่บ้านเป็นประธานและกรรมการหมู่บ้านอย่างน้อย 5 คนเป็นกรรมการ 2) จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นของประชาชนเพื่อยกร่างธรรมนูญสุขภาพ 3) ยกร่างธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้าน 4) รับฟังความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงร่าง 5) ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้าน มีการทบทวนทุก 1 ปี หากจะแก้ไขต้องมีกรรับรองอย่างถูกต้องตามข้อบังคับ และสามารถเสนอให้แก้ไขได้ทุก 1 ปี ความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนและหลังดำเนินการคิดเป็น ร้อยละ 29.5 และ 22.8 ตามลำดับ ผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมในภาพรวมก่อนและหลังดำเนินการ พบว่าการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่ยานยนต์ จักรยานยนต์ ยานพาหนะอื่นๆ ด้วยตัวเองหลังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบมากที่สุดทั้งก่อนและหลังดำเนินการ รองลงมาคือ การทะเลาะเบาะแว้งกับบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้านหรือคนในชุมชน ในภาพรวมผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชนลดลง ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมให้มีธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้านอย่างมีส่วนร่วมให้ครอบคลุม เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ได้จริงทำให้ช่วยป้องกันและลดผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ได้

คำสำคัญ: มาตรการทางสังคม ธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้าน การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

Abstract

This action research aimed to develop a social measure to prevent and reduce alcohol consumption effects in the community of Nonnon Sub-district, Warinchamrab District, Ubon Ratchathani Province. The sample group was the Tambon Administrative Organization president, Village Boards, representatives from government and private agencies included 97 people and a group of 434 people affected by alcohol consumption. The questionnaires were the prevalence and impact of alcohol consumption form and the question used for focus group and in-depth interviews. The statistics used were frequency, percentage, and content analysis for qualitative data. The results found that appropriate social measures to prevent and mitigate the effects of drinking alcohol are the Village Health Statute. The preparation process consists of 1) Appoint a Tambon committee, consists of the president of the Tambon Administrative Organization as president. At the village level, there are at least five village headmen and village committee members as directors. 2) Organize a public hearing meeting for draft regulation 3) Drafting the Village Health Statute 4) Set up public hearing to improve the draft 5) Announcement of the Village Health Statute and must be duly certified and can be proposed for revision every year. The prevalence of alcohol consumption before and after the operation is 29.5% and 22.8%, respectively. The impact on individuals, families, and communities has decreased after the process. However, accidents from driving cars, motorcycles, other vehicles by themselves after drinking alcohol are the main impacts. Therefore, the local government should promote a participatory village health statute in all villages. It can be practical and help prevent and reduce alcohol consumption.

Keywords: Social measures, Village Health Statue, Alcohol consumption

1. บทนำ

การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ดื่ม ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม จากสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2561 พบว่า ประชากรทั่วโลกร้อยละ 43 ดื่มแอลกอฮอล์ และมีผู้เสียชีวิตจากการดื่ม 6 คนใน 1 นาที⁽¹⁾ ประเทศไทยมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 55.9 ล้านคน ดื่มในรอบ 12 เดือนที่แล้วประมาณ 15.9 ล้านคน (ร้อยละ 28.4) โดยเพศชายมีอัตราการดื่มสูงกว่าเพศหญิง 4.5 เท่า กลุ่มวัยทำงาน (25-44 ปี) มีอัตราการดื่มสูงกว่ากลุ่มอื่น (ร้อยละ 36.0) และมีกลุ่มผู้สูงวัยที่ดื่มสุราถึงร้อยละ 15.2⁽²⁾ นอกจากนั้นยังพบว่า อายุเฉลี่ยของการเริ่มดื่มสุราครั้งแรกน้อยลง⁽²⁾ ทำให้เกิดผลกระทบตามมา เช่น ทุนทางสังคมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีมูลค่ารวมร้อยละ 1.08 ของมูลค่า GDP โดยต้นทุนส่วนใหญ่คือต้นทุนจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (ทั้งจากโรคและอุบัติเหตุ) ร้อยละ 83.76 ของต้นทุนทั้งหมด รองลงมา ได้แก่ ต้นทุนการขาดงานจากพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานในประเทศไทยมูลค่า 5,980,505,679.92 บาท (ร้อยละ 6.66)⁽³⁾ นอกจากนั้น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยังส่งผลกระทบต่อที่เกิดขึ้นกับชุมชนในจังหวัดชลบุรีจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานต่างด้าว พบปัญหาด้านเสียงดังรบกวน การทะเลาะวิวาท การเกิดอุบัติเหตุ การเป็นหนี้ที่เกิดจากการซื้อสุราแบบเชื่อ เรื่องเพศสัมพันธ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนปัญหาที่เกิดขึ้นกับชุมชนคนไทยนั้นมักเป็นเรื่องความหวาดละแวกที่คนในชุมชนมีต่อแรงงานต่างด้าว⁽⁴⁾

คนไทยมีการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มานานแล้ว และมักจะดื่มในเทศกาลและวาระต่างๆ โดยมีความเชื่อเรื่องการดื่มเพื่อสุขภาพ เช่น ยาตอง เชื่อว่า ช่วยบำรุงร่างกาย รักษาอาการปวดเมื่อย ทำให้เจริญอาหาร มีการรณรงค์หลายรูปแบบที่ได้นำมามาตรการทางสังคมมาใช้ เช่น การส่งเสริมวัดเป็นเขตปลอดเหล้า งานศพปลอดเหล้า งดเหล้าเข้าพรรษาเพื่อแม่ กฎินพอเพียงไม่เลี้ยงเหล้า สงกรานต์สนุกได้ไร้แอลกอฮอล์ เป็นต้น ทั้งนี้ มาตรการทางสังคมเหล่านี้ ต้องเกิดมาจากความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และมีการนำไปปฏิบัติและประเมินผลจริงในพื้นที่

โดยต้องกำหนดเป็นรูปแบบว่าทำอะไรจึงจะเรียกว่าไร้แอลกอฮอล์ หรือ เป็นเขตปลอดแอลกอฮอล์ ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ มักจะให้เหตุผลว่าดื่มเพื่อเป็นการเข้าสังคม⁽⁵⁾ ดังนั้นการเข้ามาตราการทางสังคมมาช่วยในการลดการดื่มจึงน่าจะเป็นไปได้ ในชุมชนภาคเหนือมีการประกาศเป็นกฎระเบียบของหมู่บ้านว่า ห้ามเจ้าภาพงานศพเลี้ยงเหล้าในวันเผาศพ หากฝ่าฝืนเจ้าภาพต้องเสียค่าปรับเข้าชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน⁽⁶⁾ อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นก็คือการรณรงค์สวนกระแสกิจกรรมที่ต้องมีการดื่มอยู่แล้ว อาจต้องใช้เวลาและประสบการณ์ในการจัดการ และมีความจำเป็นต้องมีการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ยิ่งขึ้น เพื่อเป็นข้อตกลงร่วมกันว่าในงานบุญ งานรื่นเริงต่างๆ ของชุมชนนั้น จะไม่ให้มีการซื้อหรือขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีการดื่มสุรารายมากคือ การเข้าถึงแหล่งซื้อขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่สามารถหาซื้อได้ง่ายเกือบทุกสถานที่⁽⁷⁾ มาตรการทางสังคมจะเป็นเครื่องมือชิ้นสำคัญที่องค์กรและอาสาสมัคร แกนนำต่างๆ ในชุมชนจะได้ใช้ในการพัฒนาสุขภาพของภาคประชาชน

เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลมีบทบาทตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 รวมทั้งสามารถออกกฎหมายของท้องถิ่นตนเอง อย่างไรก็ตามพบว่าการบังคับใช้กฎหมายเมื่อเปรียบเทียบกับการใช้มาตรการทางสังคม เช่น ธรรมนูญสุขภาพ ได้ผลและยั่งยืนกว่าการใช้กฎหมาย⁽⁸⁾ เทศบาลตำบลโนนโพน อำเภอรินจ่าราบ จังหวัดอุบลราชธานีอยู่ในเขตชนบทมีอัตราการดื่มสุราของประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไปร้อยละ 12.57 และพบว่ามี ความรุนแรงที่เกิดกับครอบครัวอันเนื่องจากการดื่มสุรา เช่น การทะเลาะถึงขั้นลงไม้ลงมือจำนวน 32 หลังคาเรือน (ร้อยละ 2.42)⁽⁹⁾ ดังนั้นเพื่อศึกษาอัตราการดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบด้านร่างกาย/จิตใจ ความรุนแรงในครอบครัว ผลกระทบจากมาตรการทางสังคมต่อชุมชน รวมทั้งเป็นการสร้างและพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกันและลดผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คณะผู้วิจัยจึงได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งในการพัฒนา โดยสังเคราะห์องค์ความรู้จาก

งานวิจัยที่ผ่านมาร่วมกับประสบการณ์การแก้ไขปัญหาของชุมชนนำมาปรับให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ เพื่อป้องกันปัญหาและลดผลกระทบของปัญหาที่จะเกิดกับชุมชนต่อไป

2. วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิสและแม็กแท็กการท⁽¹⁰⁾ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน โดยเริ่มจากขั้นตอนการวางแผน (Planning) ประกอบด้วยกิจกรรมการประเมินความชุกและผลกระทบจากการดื่มของประชาชน การประชุมเพื่อค้นหาข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนขั้นปฏิบัติการ (Acting) มีการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและทำความเข้าใจ พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน คณะกรรมการหมู่บ้าน และผู้แทนร้านค้าในชุมชนที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จัดทำแผนปฏิบัติการและกำหนดช่วงเวลาในการจัดประชุมของแต่ละหมู่บ้าน แต่งตั้งคณะทำงาน จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นประชาชนเพื่อยกร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ทำการยกร่างธรรมนูญสุขภาพฯ รับฟังความคิดเห็นประชาชนเพื่อปรับปรุงร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ปรับปรุงร่างธรรมนูญสุขภาพฯ จนได้รับการยอมรับจากประชาชน และประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้าน ขั้นสังเกตการณ์และบันทึกผล (Observing) มีการเข้าร่วมสังเกตการณ์ทุกขั้นตอนของการดำเนินการ มีการประเมินความชุกและผลกระทบภายหลังดำเนินการ และขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) มีการถอดบทเรียนและคืนข้อมูลให้ชุมชนเพื่อพัฒนากระบวนการดำเนินงานต่อไป

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนในตำบลโนนโพนน้อย ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) กลุ่มผู้พัฒนามาตรการ ได้แก่ นายก อบต. กำนัน บุคลากรสาธารณสุข 2 คนจากพร.สต. 2 แห่ง ตำรวจ ผู้แทนชมรมผู้สูงอายุ ผู้แทน อสม. 1 คน ตัวแทนเยาวชน 1 คน คณะกรรมการหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 5 คน และนักวิจัย 3 คน รวมทั้งหมด 97 คน

2) กลุ่มประชาชนทั่วไป ได้แก่

- ตัวแทนร้านค้าที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 24 คน

- ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของ Stanley Lameshow และคณะ⁽¹¹⁾ จำนวน 434 คน สุ่มตัวอย่างแบ่งชั้นตามสัดส่วน (Proportionate stratified random sampling) เริ่มจากแบ่งพื้นที่เป็นรายหมู่บ้าน 12 หมู่บ้าน กำหนดสัดส่วนขนาดตัวอย่างตามประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปของแต่ละหมู่บ้าน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ตามขนาดตัวอย่างแต่ละหมู่บ้านใช้

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1) แบบประเมินความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบ มีจำนวน 10 ข้อ

2) แบบประเมินผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีลักษณะเป็นแบบตัวเลือก เป็นข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และแบบปลายเปิดให้ระบุข้อมูลเพิ่มเติม จำนวน 12 ข้อ โดยได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ทุกข้อมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.66-1

3) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม และถอดบทเรียนในประเด็นเกี่ยวกับมาตรการทางสังคม ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ จำนวน 8 ข้อ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

- 1) ทบทวนวรรณกรรม เพื่อสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 2) สัมภาษณ์กลุ่มแกนนำ จุดแข็ง จุดอ่อนในชุมชน และองค์กรที่มีศักยภาพเป็นแกนนำในการพัฒนารูปแบบ

- 3) สำรวจความชุกและผลกระทบจากการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของประชาชนจาก 12 หมู่บ้าน
- 4) จัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อนำเสนอผลการสำรวจสถานการณ์และผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และร่วมกันกำหนดแนวทางในการลดผลกระทบ
- 5) จัดประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมการตีมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบมีส่วนร่วม
- 6) นักวิจัยเสนอแนะกลยุทธ์ในการควบคุมและป้องกันการตีมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากบทเรียนที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องรวมทั้งถอดบทเรียนประสบการณ์และข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องทั้งหมด
- 7) ปฏิบัติตามแผน มีการสำรวจก่อนและหลังดำเนินการ จัดอบรม พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปี พ.ศ. 2551 ให้กับเจ้าของร้านค้าที่มีการจำหน่าย
- 8) ประเมินรูปแบบการดำเนินงาน
- 9) ประเมินความชุกและผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนหลังจากมีการสร้างธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้าน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับความสนใจและยินดีเข้าร่วมโครงการจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนตามเอกสารพิทักษ์สิทธิ์ซึ่งวิธีการเก็บข้อมูลไม่สามารถเชื่อมโยงถึงผู้เข้าร่วมวิจัย ไม่มีผลกระทบต่อบุคคล เป็นการรายงานผลข้อมูลในภาพรวมซึ่งผู้วิจัยมีการจัดทำหนังสือเอกสารพิทักษ์สิทธิ์ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยระบุว่าการให้ข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิปฏิเสธได้โดยไม่มีเงื่อนไข การเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บเป็นความลับ มีการดำเนินการสรุปในภาพรวมและทำลายเอกสารของกลุ่มตัวอย่างเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยตามที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ได้ให้การรับรองไว้เลขที่ UBU-REC 13/2562 วันที่ 1 มิถุนายน 2562

3. ผลการวิจัย

ขั้นการวางแผน มีการประเมินความชุกและผลกระทบจากการตีมีของประชาชนก่อนดำเนินการพบว่ามีความชุกของการตีมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนดำเนินการอยู่ที่ร้อยละ 29.49 ดังแสดงในตารางที่ 1

ในส่วนของการปฏิบัติตามมาตรการธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้าน พบว่า ร้านค้าไม่มีป้ายแจ้งเตือนเรื่องการขายเครื่องดื่มให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 91.7 มีการจัดเรียงสินค้าประเภทเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ โดยจัดเรียงโชว์ให้เห็นอย่างชัดเจน ร้อยละ 75 มีการจำหน่ายนอกเวลาเวลาที่กฎหมายบังคับ ร้อยละ 100 รวมทั้งจำหน่ายให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 2 ซึ่งจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่ของร้านค้าในหมู่บ้าน ยังไม่มีการปฏิบัติให้สอดคล้องกับ พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 เท่าที่ควร

สำหรับผลกระทบจากการตีมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนดำเนินการ พบว่า มีการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถยนต์ จักรยานยนต์ ยานพาหนะอื่นๆ ด้วยตัวเองหลังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุดร้อยละ 28.11 และมีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกับบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านและปัญหาเศรษฐกิจร้อยละ 14.87, 6.91 และ 10.83 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

คณะผู้วิจัยจึงได้มีการประชุมเพื่อคืนข้อมูลและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและทำความเข้าใจ พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน คณะกรรมการหมู่บ้าน และผู้แทนร้านค้าในชุมชนที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ที่เข้าร่วมประชุมได้แก่ กลุ่มผู้พัฒนามาตรการทางสังคมจำนวน 97 คน ผลการออกแบบ พบว่า ที่ประชุมมีมติให้จัดทำแผนและใช้มาตรการทางสังคมที่เรียกว่า ธรรมนูญสุขภาพ โดยกำหนดให้เป็น “ธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้าน” เนื่องจากทั้ง 12 หมู่บ้านมีบริบทที่แตกต่างกันการใช้มาตรการทางสังคมจึงต้องขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละหมู่บ้าน

ขั้นปฏิบัติการ จัดทำแผนปฏิบัติการและกำหนดช่วงเวลาในการจัดประชุมของแต่ละหมู่บ้าน แต่งตั้งคณะทำงานซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการหมู่บ้านเป็นแกนนำในการดำเนินการ มีการจัดประชุมชี้แจงเหตุผลความ

จำเป็นที่ต้องมีธรรมนูญสุขภาพของหมู่บ้าน โดยเฉพาะประเด็นการปฏิบัติตาม พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นประชาชนเพื่อยกร่างธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้าน ดำเนินการยกย่องฯ รับฟังความคิดเห็นจากประชาชนเพื่อปรับปรุงร่างฯ ปรับปรุงร่างฯ จนได้รับการยอมรับจากประชาชนและประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้าน

ขั้นตอนการจัดทำและนำธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้านไปประกาศใช้ มีดังนี้

- 1) แต่งตั้งคณะทำงาน ระดับหมู่บ้านประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้านเป็นประธานและกรรมการหมู่บ้านอย่างน้อย 5 คนเป็นกรรมการ
- 2) จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นของประชาชนเพื่อยกร่างฯ
- 3) ยกย่องธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้าน
- 4) รับฟังความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงร่างฯ
- 5) ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้าน มีการทบทวนทุก 1 ปี หากมีข้อเสนอแนะและมีการรับรองถูกต้องจะมีการแก้ไขทุก 1 ปี

ขั้นสังเกตการณ์และบันทึกผล ในขั้นตอนต่างๆที่แต่ละหมู่บ้านดำเนินการได้เชิญทีมวิจัยเข้าไปร่วมสังเกตการณ์ด้วยและพบว่าแต่ละหมู่บ้านใช้เวลาในแต่ละขั้นตอนแตกต่างกัน ในขั้นตอนการร่างธรรมนูญตำบลแต่ละหมู่บ้านได้นำเสนอรูปแบบธรรมนูญตำบลในหลายๆจังหวัดที่ประสบความสำเร็จในการนำไปใช้ได้จริงมาปรับเป็นธรรมนูญของหมู่บ้าน เวทีการรับฟังความคิดเห็นในหลายหมู่บ้านได้มีการจัดประชุมมากกว่า 1 ครั้ง เนื่องจากผู้มาประชุมไม่ครบองค์ประชุม ผู้วิจัยจึงได้เสนอแนะให้ใช้เทคโนโลยี เช่น ไลน์กลุ่มของหมู่บ้านในการชี้แจงและลงมติได้เนื่องจากช่วงเวลาที่ว่างตรงกันมีน้อย

ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ มีการประเมินความชุกและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่าความชุกของการดื่มลดลงจากร้อยละ 29.5 เหลือร้อยละ 22.8 โดยมีผู้นำชุมชนและกรรมการหมู่บ้านที่เลิกดื่มจำนวน 15 คน เพราะต้องการเป็นแบบอย่างคนในชุมชน ประชาชนทั่วไป 10 คน เนื่องจากสุขภาพไม่ดีและมีอายุมากขึ้นและหาซื้อได้ยากขึ้น

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 434 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 54.6 ค่ามัธยฐานอายุ 50 ปี (IQR=34) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.3 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 65.9

ผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมในภาพรวมก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่ยานยนต์ จักรยานยนต์ ยานพาหนะอื่นๆ ด้วยตัวเอง หลังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบมากที่สุดทั้งก่อนและหลังดำเนินการ รองลงมาคือ การทะเลาะเบาะแว้งกับบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้านหรือคนในชุมชน ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

นอกจากนั้นในขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ คณะผู้วิจัยได้จัดให้มีการประชุมเพื่อคืนข้อมูลให้ชุมชน ถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างคณะทำงานของแต่ละหมู่บ้าน พบว่า บทเรียนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้านที่ควรนำไปใช้ในการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น มีดังนี้

- 1) การจัดการประชุมรับฟังความคิดเห็นรวมทั้งขั้นตอนการยกย่องฯ ค่อนข้างใช้เวลานาน เนื่องจากแต่ละหมู่บ้านผู้ร่วมประชุมมีเวลาว่างไม่ตรงกัน องค์ประชุมไม่ครบ ส่วนใหญ่ใช้วิธีการประชุมช่วงกลางคืน ซึ่งอาจแก้ไขโดยการใช้สื่อเทคโนโลยีมาช่วย เช่น การใช้ไลน์กลุ่มหรือ Facebook เพราะทุกหลังคาเรือนจะมีคนใช้อย่างน้อย 1 คน

- 2) การไม่ปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้านของแต่ละชุมชน มีกรรมการบางชุมชนยังมีความเกรงใจไม่กล้าดำเนินการปรับตามข้อกำหนดของธรรมนูญ ซึ่งอาจจะต้องให้นายกองการบริหารส่วนตำบลและคณะกรรมการเข้าไปชี้แจงทำความเข้าใจกับชุมชนร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะของชุมชน

- 1) ควรมีการรวบรวมธรรมนูญของชุมชนและคัดเลือกข้อบังคับที่มีลักษณะคล้ายกัน มากำหนดเป็นธรรมนูญตำบลเพื่อทั้งตำบลจะได้มีมาตรการแก้ไขปัญหาคัดเลือกข้อบังคับที่ไม่แตกต่างกันและประชาชนจะได้ไม่โต้แย้งว่าทำชุมชนอื่นไม่ได้ดำเนินการหรือมีบทลงโทษที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 1 ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อน-หลังดำเนินการ (n=434 คน)

การดื่ม/ไม่ดื่ม	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยดื่ม	261	60.14	261	60.15
เคยดื่มเล็กน้อย	45	10.36	74	17.05
เคยดื่มและปัจจุบันยังคงดื่ม	128	29.49	99	22.80
รวม	434	100.0	434	100.0

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติตามมาตรการธรรมนุสุขภาพหมู่บ้าน (N = 24)

มาตรการ	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ร้านค้ามีการติดป้ายเตือน เช่น “ห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ให้แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี” หรือ “หรือการดื่มสุรทำให้ความสามารถในการขับขี่ยลดลง”หรือ “การดื่มสุรทำให้ตับแข็งและเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ”	2	8.3	24	100
2. ร้านค้ามีการจัดเรียงสินค้าประเภทเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์				
- จัดเรียงโชว์ให้เห็นอย่างชัดเจน	18	75.0	1	4.2
- จัดเรียงโชว์ให้เห็นบางส่วน	6	25.0	6	25.0
- จัดเรียงไว้ในที่ลับตาและมีการติดป้ายว่ามีสินค้าจำหน่าย	0	0.0	17	70.8
3. มีการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉพาะเวลา 11.00-14.00 น. และ 17.00-24.00 น. เท่านั้น	0	0.00	21	87.5
4. ไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี	0	0.00	23	95.8

ตารางที่ 3 ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เปรียบเทียบกับก่อนและหลังดำเนินการ

ผลกระทบ	ก่อนดำเนินการ (n=434)		หลังดำเนินการ (n=399)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เคยเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่ยานยนต์ จักรยานยนต์ ยานพาหนะอื่นๆ ด้วยตัวเองหลังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
- เคย	122	28.11	97	24.31
- ไม่เคย	312	71.89	302	75.69
2. เคยมีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกับบุคคลในครอบครัวหลังจากการดื่มสุรา				
- เคย	51	14.87	40	10.02
- ไม่เคย	373	85.13	359	89.98
3. เคยมีปัญหาทะเลาะกับเพื่อนบ้านหรือคนในชุมชน/หมู่บ้าน				
- เคย	30	6.91	15	3.76
- ไม่เคย	404	93.09	384	96.24
4. เคยมีปัญหาทางเศรษฐกิจจากการดื่มแอลกอฮอล์				
- มี	47	10.83	25	6.27
- ไม่มี	387	89.17	374	93.73

2) ควรให้นายอำเภอมาเป็นผู้ร่วมลงนาม/อนุมัติ ธรรมนูญเพื่อให้ทุกคนรับทราบว่าเป็นข้อกำหนดที่ต้อง ปฏิบัติตาม หากสามารถดำเนินการได้ทั้งตำบล ทุกหมู่บ้าน ก็จะให้ความร่วมมือมากขึ้น

3) การปฏิบัติตาม พรบ.ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 พนักงานเจ้าหน้าที่ควรปฏิบัติตาม อย่างเคร่งครัดและให้ใช้มาตรการทางสังคมเสริม

ผลการปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้าน ร้านค้า ที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในตำบลมีทั้งหมด 24 ร้านค้า โดยร้านค้าในชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เฉพาะอย่างยิ่งการมีป้ายเตือนเรื่องการจำหน่ายให้กับเด็ก อายุต่ำกว่า 18 ปี ยังมีเหลือเพียง 1 ร้านที่จัดเรียงโชว์ เครื่องดื่มให้เห็นอย่างชัดเจนโดยให้เหตุผลว่าอยู่ระหว่าง จัดหาที่เก็บให้ลับตา และมี 1 ร้านที่ยังจำหน่ายให้กับเด็ก อายุต่ำกว่า 18 ปี เนื่องจากลืมถามอายุ และมี 3 ร้านที่ จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกเวลาที่กำหนด โดยให้ เหตุผลว่า ผู้ขายมีหลายคนบางคนยังไม่รู้และไม่เข้าใจใน เรื่องของเวลา ดังแสดงในตารางที่ 2

ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนและ หลังดำเนินการ พบว่า ความชุกของการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์หลังที่มีธรรมนูญตำบลเป็นเวลา 8 เดือน โดย ดำเนินการสำรวจจากผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 434 คน มีความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงจาก จำนวน 128 คน (ร้อยละ 29.5) เหลือจำนวน 99 คน (ร้อย ละ 22.8)

4. อภิปรายผล

การขับเคลื่อนมาตรการทางสังคมหรือธรรมนูญ สุขภาพหมู่บ้านในงานวิจัยครั้งนี้ เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วม ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วนทั้งผู้แทนจาก หน่วยงานภาครัฐ กลุ่มต่างๆในชุมชน สอดคล้องกับ การศึกษาของประกันชัย ไกรรัตน์⁽¹²⁾ ที่ศึกษาการพัฒนา รูปแบบขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะ มูลฝอยเขตเทศบาลตำบลวิเศษ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ พบว่า การวางแผนการจัดกิจกรรม ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในการคัดแยกขยะมูลฝอย โดย การวางแผนกระบวนการปฏิบัติการ ประกอบด้วยภาคี

เครือข่าย 3 ภาคส่วน คือ ภาคการเมือง ภาควิชาการ และ ภาคประชาชน ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการตั้งแต่การก่อตัว ของประเด็นการคัดแยกขยะมูลฝอย การแปลงธรรมนูญ สุขภาพและการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลใน ประเด็นคัดแยกขยะมูลฝอยผ่านแผนงาน โครงการ จะเห็น ได้ว่าธรรมนูญสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ได้จริงควรจะเกิด จากการมีส่วนร่วมและเป็นปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ใน ขณะนั้น

ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงแม้ว่า จะไม่ได้เกิดจากการมีธรรมนูญสุขภาพโดยตรงแต่จากการ สนทนากลุ่มพบว่า ในกลุ่มผู้นำชุมชนที่เลิกดื่มนั้นให้เหตุผล ว่าผู้นำชุมชนที่เลิกดื่มแอลกอฮอล์เพราะ “ต้องการเป็น แบบอย่างให้กับคนในชุมชนถ้าไม่ทำชาวบ้านจะตำหนิได้” รวมทั้งประชาชนบางที่หาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ยาก ขึ้นเพราะร้านค้าจำหน่ายเฉพาะช่วงเวลา 11.00-14.00 น. และ 17.00-24.00 น. เท่านั้น ซึ่งเป็นผลจากร้านค้าที่ จำหน่ายให้ความร่วมมือและปฏิบัติตาม พรบ.ควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และธรรมนูญสุขภาพของ หมู่บ้าน ซึ่งการปฏิบัติตาม พรบ. ยังมีปัญหาสำหรับ พนักงานเจ้าหน้าที่ที่ส่วนหนึ่งยังขาดความรู้ ความเข้าใจใน สารสำคัญของพร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น บทบาทในการจับกุมเป็นของตำรวจหรือต้องร่วมกับ พนักงานเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข⁽¹³⁾ ทำให้การ บังคับใช้ไม่ได้ผลเท่าที่ควร

ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อน ดำเนินการพัฒนามาตรการพบว่ามีปัญหาทะเลาะเบาะแว้ง กับบุคคลในครอบครัวหลังจากการดื่มสุรา ร้อยละ 14.87 ภายหลังการดำเนินการพบว่าการทะเลาะเบาะแว้งเป็น ร้อยละ 10.02 ซึ่งจะเห็นได้ว่าลดลงกว่าร้อยละ 4 ทั้งนี้ เพราะการดื่มสุรา ส่งผลต่อสุขภาพกายและจิตใจของผู้ดื่ม และหลังการดำเนินการได้รับผลกระทบด้านร่างกายคือ เกิดอุบัติเหตุจากการดื่มมากที่สุตรองลงมาคือ มีปัญหา ทะเลาะเบาะแว้งกับบุคคลในครอบครัวและปัญหาทาง เศรษฐกิจสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติ เหลาสุภาพและ คณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า ผู้นำชุมชนเคยเกิดอุบัติเหตุจากการขับซี รยยนต์ จักรยานยนต์ ยานพาหนะอื่นๆ 1-2 ครั้ง/ปี ร้อยละ 75.5 มีการเจ็บป่วยจากการดื่มสุราร้อยละ 11.5 ผลกระทบ

ต่อครอบครัวที่เกิดกับผู้นำชุมชนพบว่า ผู้นำชุมชนเคยมี
ปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกับคนในครอบครัว ร้อยละ 44.6
แต่แนวโน้มลดลงภายหลังใช้ธรรมนูญสุขภาพของหมู่บ้าน

5. สรุปผลการศึกษา

การพัฒนามาตรการทางสังคมเพื่อป้องกันและลด
ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดำเนินการ
ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ 1) แต่งตั้งคณะทำงาน ระดับ
หมู่บ้านประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้านเป็นประธานและกรรมการ
หมู่บ้านอย่างน้อย 5 คนเป็นกรรมการ 2) จัดประชุมรับฟัง
ความคิดเห็นของประชาชนเพื่อยกร่างฯ 3) ยกร่างธรรมนูญ
สุขภาพหมู่บ้าน 4) รับฟังความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงร่าง 5)
ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้าน บทเรียนจากการ
ดำเนินการพบว่า ขั้นตอนการจัดประชุมเพื่อรับฟังความ
คิดเห็นและยกร่างธรรมนูญสามารถทำในครั้งเดียวกันได้
เพื่อลดขั้นตอนการเชิญประชุม และการรับฟังความเห็น
สามารถใช้สื่อสังคมออนไลน์เฉพาะกลุ่มในชุมชนได้แทน
การนัดมาประชุม แต่ทุกขั้นตอนควรเกิดจากการมีส่วนร่วม
ของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ข้อเสนอแนะที่ควรนำไป
ต่อยอดจากงานวิจัยนี้ คือ อาจมีการรวบรวมธรรมนูญของ
ชุมชนและคัดเลือกข้อบังคับที่มีลักษณะคล้ายกัน มา
กำหนดเป็นธรรมนูญตำบล โดยมีมาตรการแก้ไขปัญหาหรือ
ข้อกำหนดเดียวกัน ทำให้ประชาชนไม่มีข้อโต้แย้งในเรื่อง
ของบทลงโทษที่แตกต่างกัน

6. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการ
สาธารณสุขที่ได้อนุมัติทุนในการศึกษา รวมทั้งขอขอบคุณผู้นำ
ชุมชนและประชาชนในตำบลโนนโพนที่ให้ข้อมูลและร่วม
พัฒนารูปแบบมาตรการทางสังคม

7. เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global status report
on alcohol and health 2018 [ออนไลน์].
แหล่งข้อมูล: <https://www.who.int/publications/>

i/item/9789241565639 [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤศจิกายน
2563].

2. สาวิตรี อัจฉนางค์กรชัย, บรรณาธิการ. รายงาน
สถานการณ์ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน
สังคมไทย ประจำปี พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: สหมิตร
พัฒนาการพิมพ์ (1992); 2562. 129.
3. ธนันท์ โกมลไพศาล. การศึกษาต้นทุนผลกระทบทาง
สังคมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย: การพัฒนาไฟล์ต้นแบบในการประเมิน [ออนไลน์].
แหล่งข้อมูล: [http://cas.or.th/cas/wp-content/
uploads/2019/06/การศึกษาต้นทุนผลกระทบทาง
สังคมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย.pdf](http://cas.or.th/cas/wp-content/uploads/2019/06/การศึกษาต้นทุนผลกระทบทางสังคมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย.pdf) [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2563].
4. กุลธิดา ภูขัง สมศักดิ์ เจริญพูล. การศึกษาผลกระทบ
จากพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ
แรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ (พม่า ลาว กัมพูชา) ต่อการ
ดำเนินชีวิตของประชาชนในชุมชน กรณีศึกษา จังหวัด
ชลบุรี. Veridian E-Journal, Silpakorn University
2559; 9(1) :1190-270.
5. พรณปพร สิริโรจน์, ประกายทิพย์ พิชัย, ฐิทธิ์ สึงห
เสม และ จุฑารัตน์ รุ่งจำรัส. การยอมรับและการพัฒนา
นโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. วารสารวิชาการ
มหาวิทยาลัยธนบุรี 2559; 10(22): 28-39.
6. สรिता ธีระวัฒน์สกุล, จิราพร สุวรรณธีรางกูร, วรากรณ์
ปัญญวลี. การดื่มและมาตรการเพื่อลดการดื่มสุรา:
กรณีศึกษา 2 ชุมชนภาคเหนือ. กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัย
ปัญหาสุรา (ศวส.), 2549.
7. รัตติยา บัวสอน และ เชษฐ รัชดาพรธนาธิกุล.
พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ
นักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีในเขต
กรุงเทพมหานคร. Ramathibodi Nursing Journal
2555; (8):259-71.
8. ธีรณัฐภัทร์ เจริญพานิช และเพ็ญพร ตั้งปฏิการ.
ธรรมนูญชุมชน: เครื่องมือการพัฒนาประชาธิปไตย
ชุมชน กรณีศึกษาจังหวัดพิษณุโลก Rajabhat Journal
of Sciences, Humanities & Social Sciences 2563;
20(1): 128-40.

9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนโพน. รายงานประจำปี 2561. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนโพน; 2561.
10. Kemmis S., and R. McTaggart. Participatory Action Research: Communicative Action in the Public Sphere, in N. Denzin and Y. Lincoln (Eds.) Handbook of Qualitative Research. California: Sage; 2000.
11. Lemeshow S, Hosmer Jr DW, Jr, Klar J, Lwanga SK. Adequacy of Sample Size in Health Studies. Chichester: Wiley, 1990.
12. ประกันชัย ไกรรัตน์. การพัฒนารูปแบบขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะมูลฝอย เขตเทศบาลตำบลวิศิษฐ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2560; 36(5):635–49.
13. ไพศาล ลิ้มสถิตย์. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาทบทวนปัญหาในการปรับใช้ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 [ออนไลน์]. แหล่งข้อมูล: <http://cas.or.th/cas/?p=6481> [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2563].
14. กิตติ เหลาสภาพ, ทักษิณ พิมพ์ศักดิ์, ปวีณา ลิ้มปิติ ปรากฏ. ผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมของผู้นำชุมชนในเขตอีสานใต้. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2562; 2(1): 44–52.