

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

หมู่บ้านต้นแบบปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างยั่งยืน: กรณีศึกษา บ้านโนนมะเขือ ตำบลกาบิน อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี

ลำพูน ณีรักษ์*

เจริญชัย คำแฝง**

วิจิตร ผดุงวิทย์*

รังสรรค์ ศรีล้วน*

อัญชานต์ สะตียงษ์***

จีระนันท์ คำแฝง*

*สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุดข้าวปุ้น อุบลราชธานี

**โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น อุบลราชธานี

***องค์การบริหารส่วนตำบลกาบิน อำเภอกุดข้าวปุ้น อุบลราชธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหมู่บ้านต้นแบบปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างยั่งยืนด้วยการวิเคราะห์สภาพปัญหาและสถานการณ์ก่อนการพัฒนา กำหนดรูปแบบการแก้ไขปัญหา จากนั้นดำเนินงานตามกิจกรรม/แผนงาน/โครงการในการพัฒนาและประเมินผล สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ประชากรที่ศึกษาคือประชาชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่มีอายุ 15-80 ปี บ้านโนนมะเขือ ตำบลกาบิน อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 111 คน โดยศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม 2546 - ธันวาคม 2549 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม สถิติที่ใช้คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานจำนวน 27 คน ทำป้ายกฐระเบียนหมู่บ้านและวัดจำนวน 2 ป้าย ติดป้ายประกาศหมู่บ้านและวัดปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 2 ป้าย ติดป้ายห้ามจำหน่ายและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่หมู่บ้านและวัดจำนวน 11 ป้าย ปรับผู้กระทำผิดจำนวน 10 ราย และเจ้าของร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 2 ราย จัดตั้งคลินิกเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างถาวรที่วัดจำนวน 1 คลินิก จัดงานรวมพลคนเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 1 ครั้ง จัดอภิปรายหมู่บ้านจำนวน 3 ครั้ง มอบวีวแก่บุคคลต้นแบบจำนวน 28 ตัว ประชาชนในหมู่บ้านตั้งสัจจะปฏิญาณตนในวันเข้าพรรษาจำนวน 4 ครั้ง และไม่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานศพ งานกฐิน งานบวชงานแต่งงาน การเปรียบเทียบอัตราความชุกของประชาชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนดำเนินงานอัตราความชุกของประชาชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 58.11 หลังดำเนินงาน ร้อยละ 0.0 ดังนั้นการที่หมู่บ้านปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างยั่งยืนควรทำ วัดเข้มแข็ง กรรมการเข้มแข็ง เงินทุนเข้มแข็งและประชาร่วมใจ

คำสำคัญ: หมู่บ้านต้นแบบ, เครื่องดื่มแอลกอฮอล์, ผู้ดื่มสุรา, การเลิกดื่ม

บทนำ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นค่านิยมหนึ่งในสังคมไทยปัจจุบัน นอกจากนั้นยังมีการจำหน่ายและผลิตอย่างแพร่หลายทั่วโลกจัดเป็นสินค้าที่เข้าถึงได้ง่ายทั้งด้านสถานที่ ระยะทาง เวลา⁽¹⁾ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่ทั่วโลกยอมรับให้เสพติดได้อย่างเปิดเผยในที่สาธารณะและงานสังคมต่าง ๆ จึงทำให้มีการจำหน่ายกันอย่างแพร่หลาย จากข้อมูลใน พ.ศ. 2546 พบว่า คนไทยบริโภคแอลกอฮอล์นับเป็นอันดับ 5 ของโลก นอกจากนี้ในกลุ่มที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไปดื่มแอลกอฮอล์จำนวนถึง 18.61 ล้านราย ร้อยละ 35.5 ของประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไปแยกเป็นเพศชาย 15.51 ล้านคนหรือร้อยละ 60.8 ของเพศชาย เป็นเพศหญิง 3.95 ล้านคนหรือร้อยละ 14.5 ของเพศหญิง⁽²⁾ ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยของประชากรชาวไทยที่อายุมากกว่า 15 ปีเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก 0.26 ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อประชากรที่มีอายุมากกว่า 15 ปี ใน พ.ศ. 2504 เป็น 8.47 ลิตรใน พ.ศ. 2544 ส่งผลให้ประชากรไทยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงที่สุดในทวีปเอเชีย และบริโภคสุรากลั่นเป็นอันดับ 7 ของโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพิ่มขึ้น 11 เท่า ของการบริโภคเบียร์ในระยะ 15 ปีจากปริมาณ 0.11-0.12 ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อประชากรใน พ.ศ. 2529-2530 เป็น 1.31 ลิตรใน พ.ศ. 2544⁽³⁾ ในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น ส่วนใหญ่ร้อยละ 52.1 ดื่มกับเพื่อน ส่วนใหญ่ร้อยละ 80.3 จะดื่มในงานเลี้ยงสังสรรค์ สถานที่ประจำ ส่วนใหญ่ร้อยละ 67.5 คือบ้าน ส่วนใหญ่ของผู้ที่ดื่มร้อยละ 13.7 จะมีการใช้สารเสพติดอื่นร่วมกับการดื่มด้วย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการสูบบุหรี่⁽⁴⁾ สาเหตุของการดื่มมาจากการคบเพื่อน การอยู่ในสังคมที่มีการดื่มสุรการอยากรู้ อยากรลอง⁽⁵⁾

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถ้าดื่มในปริมาณที่มากจะส่งผลเสียต่อสุขภาพทางกาย เช่น โรคตับที่เกิดจากแอลกอฮอล์ โรคกระเพาะอาหารอักเสบและแผลในกระเพาะอาหาร ผลเสียต่อด้านจิตประสาท เช่น ทำให้

เกิดความบกพร่องสติปัญญา และเส้นประสาทส่วนปลายพิการ ผลเสียต่อครอบครัวและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น ทำลายมิตร ทำลายความสัมพันธ์กับคู่สมรส การแยกกันอยู่หรือการหย่าร้าง ส่วนผลเสียต่อด้านเศรษฐกิจ เช่น ขาดรายได้ประจำที่เคยได้จากการทำงาน เงินทองไม่พอใช้ เป็นหนี้การพนัน และถูกฉ้อโกง ถูกหลอกลวง เป็นต้น⁽⁶⁾

จากสภาพปัญหาและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดังกล่าว คณะผู้วิจัยได้ตระหนักเห็นความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะศึกษารูปแบบและแนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างถาวร ให้ประสบผลสำเร็จและใช้รูปแบบที่เหมาะสม สามารถขยายโครงการไปสู่หมู่บ้านอื่น อันจะส่งผลให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กระบวนการทำหมู่บ้านปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างถาวร และประเมินผลรูปแบบการทำหมู่บ้านปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างยั่งยืน โดยการเปรียบเทียบอัตราความชุกของประชาชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังดำเนินการ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการศึกษาระหว่างกรกฎาคม 2546 - ธันวาคม 2549 ประชากรที่ศึกษาคือประชาชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีอายุ 15-80 ปี บ้านโนนมะเขือ หมู่ที่ 5 ตำบลกาบิน อำเภอภูซำปูน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวนทั้งสิ้น 111 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์ประเมินสภาพปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 18 ข้อ
2. แบบสัมภาษณ์ความรู้ ทักษะและพฤติกรรม

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากร จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 17 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 ส่วนที่ 3 ทศคนคิดต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 19 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 26 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

3. การสนทนากลุ่ม แนวคำถามมี 11 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้อบรมพนักงานสัมภาษณ์ จำนวน 14 คน แล้วนัดหมายกลุ่มเป้าหมายมารวมกันที่ศาลาการเปรียญวัดบ้านโนนมะเขือ ตำบลกาบิน อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี ต่อจากนั้นพนักงานสัมภาษณ์ออกไปสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายจนครบ พร้อมกับตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องก่อนออกเดินทางกลับ ในขั้นตอนนี้คณะวิจัยได้ออกนิเทศงานติดตามการเก็บข้อมูลอย่างใกล้ชิดแล้วรวบรวมเพื่อประมวลผล

2. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ คณะวิจัยได้ทำการสนทนากลุ่ม มีการบันทึกเทป ถอดเทป เขียนข้อความลงในสมุดบันทึก พิมพ์ข้อความลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis)

วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ

1. **ขั้นเตรียมการ** เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนดำเนินการ มีดังนี้

1.1 เตรียมความพร้อมของคณะวิจัย

คณะวิจัยได้เตรียมความรู้เกี่ยวกับเนื้อหา โดยศึกษาเอกสารตำราที่เกี่ยวข้องและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยจัดเตรียมความพร้อมของเอกสารและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 คัดเลือกหมู่บ้านที่จะดำเนินการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้คัดเลือกหมู่บ้านแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 1 หมู่บ้าน คือ บ้านโนนมะเขือ หมู่ที่ 5 ตำบลกาบิน อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกหมู่บ้านดังนี้ 1) มีอัตราความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ค่อนข้างสูง 2) ผู้นำหมู่บ้านและประชาชนให้ความร่วมมือดีและมีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ 3) เป็นหมู่บ้านที่ด้อยโอกาส ขาดโอกาส ในปัจจุบันชุมชนนี้ยังไม่เคยได้รับอิทธิพลใด ๆ จากภายนอกมีน้อย 4) เป็นหมู่บ้านที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง

1.3 การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คณะผู้วิจัยได้ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ และขั้นตอนการวิจัยโดยประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน ประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอ นายกองจัดการบริหารส่วนตำบลกาบิน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกาบิน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านกาบิน กำนัน นักวิชาการสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุดข้าวปุ้น ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านกาบิน เพื่อทบทวนแนวทางและรูปแบบการดำเนินงาน และเพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกัน นอกจากนี้ยังทำการประชุมชาวบ้านเพื่อให้ทราบวัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อการประสานงานกับชาวบ้านให้ราบรื่น

1.4 ในด้านการเข้าถึงชุมชน

คณะผู้วิจัยได้ทำความรู้จักกับชุมชนหาความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้อง สร้างความคุ้นเคยกับชุมชนสร้างสัมพันธ์ภาพกับชุมชนโดยได้พบปะกับกลุ่มผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) กลุ่มสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ และมีการทำบุญตักบาตรที่วัดบ้านโนนมะเขือ

2. **ขั้นดำเนินการ** เป็นการพัฒนารูปแบบการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 3 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 ศึกษาปัญหาและวิเคราะห์สถานการณ์ โดยการสำรวจบริบทของชุมชน ได้แก่ ประวัติหมู่บ้าน ประเพณี วัฒนธรรมของชุมชน สภาพภูมิประเทศ สภาพภูมิอากาศ สภาพภูมิศาสตร์ของหมู่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน กองทุนหมู่บ้าน ปฏิทินชุมชน ข้อมูลการดื่มสุราและข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้านโนนมะเขือ สำรวจอัตราความชุกของประชาชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขนาดปัญหาและความรุนแรงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.2 กำหนดรูปแบบการแก้ไขปัญหา เป็นระยะที่คณะวิจัยทำการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์จากข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ในขั้นต้น จากนั้นได้เชิญชวนกลุ่มเป้าหมายจำนวน 111 คนที่มีภาวะเสี่ยงเข้าร่วมโครงการดำเนินการสนทนากลุ่ม ๆ ละ 10 คนจำนวน 11 กลุ่มเพื่อรับทราบปัญหาและสถานการณ์ และร่วมระดมสมองหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการพัฒนารูปแบบหมู่บ้านเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างยั่งยืน แล้วมานำเสนอให้คณะกรรมการหมู่บ้านให้รับทราบ ทุกคนได้ศึกษาและระดมสมองกำหนดเป็นรูปแบบหมู่บ้านที่ต้องการอย่างยั่งยืนต่อไป

2.3 ปฏิบัติตามแนวทางของรูปแบบหมู่บ้านเลิกดื่มสุราอย่างถาวร ในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติประกอบด้วย 1) การวางแผน 2) การลงมือปฏิบัติการ 3) การสังเกตผลการปฏิบัติงาน 4) การสะท้อนการปฏิบัติงาน ตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยกระทำเป็นวงจรรอบอย่างต่อเนื่องจนได้รูปแบบหมู่บ้านปลอดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างถาวร ที่ลงตัวเหมาะสมกับพื้นที่บริบทของชุมชน

3. ชั้นประเมินผลการวิจัย ภายหลังจากที่ได้พัฒนาโดยปฏิบัติตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีการสะท้อนความจากการปฏิบัติและปรับปรุงแผน คณะกรรมการหมู่บ้านได้ร่วมกันสรุปการพัฒนาหมู่บ้านปลอดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างถาวร และวางแนวทางในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง คณะวิจัย

ได้วัดผลลัพธ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลกลุ่มประชากร เพื่อหาความชุกของคนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการพัฒนา

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 65.8 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 73.8 มีอายุระหว่าง 31-40 ปีร้อยละ 27.0 รองลงมาคืออายุ 41-50 ปีร้อยละ 20.7 พิษัยต่ำสุด 15- 80 ปี และอายุเฉลี่ย 41.81 ปี ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 82.9 ส่วนใหญ่การศึกษาสูงสุดจบประถมศึกษาร้อยละ 63.9 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อคนต่อปี ต่ำกว่า 2,800 บาท ร้อยละ 77.5 ดัง (ตารางที่ 1)

ข้อมูลสภาพปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ข้อมูลสภาพปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปริมาณการดื่มสุราแต่ละครั้งส่วนใหญ่ 1-2 แก้ว ร้อยละ 36.0 ส่วนใหญ่ดื่มสุราในช่วงเวลา เย็นหลังเลิกงานร้อยละ 71.2 สถานที่ดื่มสุราเป็นประจำคือ บ้านเพื่อน ร้อยละ 50.4 ส่วนใหญ่จะดื่มสุรากับเพื่อนสนิท ร้อยละ 35.1 ผลกระทบจากการดื่มสุราทำให้เสียหายแก่ตนเองคือ สุขภาพ ร้อยละ 54.0 รองลงมาได้แก่ สูญเสียเงิน อาชีพและความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 36.0, 6.3 และ 3.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อเดือนประมาณ 1-500 บาทต่อเดือน ร้อยละ 79.3

สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม สถานการณ์และสภาพปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า มีการก่อเรื่องทะเลาะวิวาท การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้สูญเสียเงิน เสียเวลา เสียงาน ดังคำกล่าว

ตารางที่ 1 ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	73	65.8
หญิง	38	34.2
รวม	111	100.0
สถานภาพสมรส		
โสด	23	20.7
คู่	82	73.8
หม้าย/หย่า/แยก	6	5.5
รวม	111	100.0
อายุ Max 80, Min 15, \bar{x} 41.8, SD 15.69 (ปี)		
15-20	15	13.5
21-30	10	9.0
31-40	30	27.0
41-50	23	20.7
51-60	16	14.4
61-70	12	10.9
71-80	5	4.5
รวม	111	100.0
อาชีพหลักของครอบครัว		
เกษตรกร	91	82.9
แม่บ้าน	5	4.5
ค้าขาย	4	3.6
รับจ้าง	4	3.6
อื่น ๆ เช่น ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว ก่อสร้าง	6	5.4
รวม	111	100.0
การศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	71	63.9
มัธยมศึกษา	29	26.1
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	4	3.7
ปริญญาตรี	5	4.5
อื่น ๆ ระบุ เช่น ปริญญาโท	2	1.8
รวม	111	100.0
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อคนต่อเดือน (บาท)		
< 2,800	86	77.5
2,800-8,000	21	18.9
> 8,000	4	3.6
รวม	111	100.0

“...ต่อมาลูกหลานช่วงหลังมามีการซื้อเหล้าเหล้า ชาวเฮานี้แหละ ในร้านค้ามากิน กินแหละกะมีเรื่องมีราวกันทะเลาะวิวาทกันอยู่เรื่อย สร้างความรำคาญให้ไต่บ้านทะเลาะวิวาทกันสาเหตุมาจากเหล้าทั้งนั้น ผัวเมียทะเลาะกันแตกแยกกันกะมีหลายคู่เกี่ยวกับเหล้า เมามากะมีปากมีเสียงกัน ถือว่าเหตุการณ์เกี่ยวกับเหล้ารุนแรง สถานการณ์เรื่องอุบัติเหตุเกิดขึ้นอยู่เรื่อย รถล้มเมารถล้มจังลี...” (ก. อายุ 56 ปี)

“...กินเหล้าชาวกินเบียร์แล้ว บาดหนักผลเสียติดตามมาหลาย บาดมาคิดได้ เพื่อหนึ่งเฮากินเหล้ากะต้องเสียเงินขั้นแรก ขั้นที่สองกะคือเสียเวลา...” (ข. อายุ 46 ปี)

“กะกินเหล้ามากะบ่อยากเฮ็ดเวียกเนาะคะ อยากสินอนอย่างเดียว บ่ค่อยเฮ็ดเวียกเฮ็ดงาน บาดนี้เมียกะอยากหาอยากด่ากะสึดกัดกัน ฆ่ากันตีกันกะสึดดีต่อครอบครัว...” (อ. อายุ 47 ปี)

กระบวนการทำหมู่บ้านปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างถาวร

การดำเนินงานใน พ.ศ. 2546

คณะวิจัยได้ทำการประชาคมชาวบ้านและสนทนากลุ่ม มีการแต่งตั้งคณะกรรมการหมู่บ้านเพื่อทำงานหมู่บ้านปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างถาวรจำนวน 27 คน ทำป้ายห้ามจำหน่ายและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 11 ป้าย ตั้งกฎหมายหมู่บ้านห้ามจำหน่ายและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 2 ป้าย ไม่ให้มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานศพ งานบุญ งานบวช และงานแต่งงาน มีการจัดงานเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าพรรษามีผู้สมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน 10 คน และได้มอบใบประกาศเกียรติคุณให้แก่บุคคลต้นแบบจำนวน 10 คน มีพระเทศนาอบรมสั่งสอนพิชภัยอันตรายของการเสพเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่ประชาชน พระเทศนาเรื่อง พิชภัยอันตรายของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่โยมที่มาในงานศพเป็นประจำ มีการจัดอบรมเรื่องพิชภัยของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่วัด

บ้านโนนมะเขือ ทุกวันพระ พระจะเทศนาอบรมสั่งสอนแก่ประชาชน ในเรื่อง พิษภัยของการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ยาเสพติด และการละเว้นอบายมุข นอกจากนี้พระยังทำคลินิกเลิกตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์อย่างถาวรที่วัดโนนมะเขือ จำนวน 1 คลินิก

การดำเนินงานใน พ.ศ. 2547

คณะกรรมการหมู่บ้านปรับบุคคลที่ฝ่าฝืนกฎของหมู่บ้านจำนวน 10 คนโดยมีค่าปรับคนละ 500 บาทเงินที่ปรับได้นำไปเข้ากองทุนหมู่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้านได้สอดส่องการจำหน่ายเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของผู้ประกอบการร้านค้าจำนวน 2 ร้านพบว่าผู้ประกอบการร้านขายยังจำหน่ายเครื่องตีมีแอลกอฮอล์จำนวน 2 ร้าน มีการจัดงานรวมพลคนเลิกตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ที่วัดโนนมะเขือภายในงานได้มอบโล่แก่บุคคลที่เลิกตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์อย่างถาวรจำนวน 25 คนและได้มอบว้วแก่คนที่มาร่วมงานจำนวน 11 ตัว มีการจัดงานเลิกตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์เข้าพรรษากิจกรรมได้แก่การประกาศบุคคลต้นแบบที่เลิกตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์อย่างถาวรจำนวน 15 คน มีการลงทะเบียนผู้ที่ต้องการเลิกตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ และมีการกล่าวคำปฏิญาณตนต่อหน้าพระบรมฉายาลักษณ์ ผู้มาร่วมงานประกอบด้วย ประชาชน ตำรวจ นักเรียน ข้าราชการทุกสังกัด มีผู้ร่วมงานประมาณ 250 คน

การดำเนินงานใน พ.ศ. 2548

คณะกรรมการหมู่บ้านปรับบุคคลที่ฝ่าฝืนกฎของหมู่บ้านจำนวน 1 คน ผู้ประกอบการร้านค้าให้ความร่วมมือไม่จำหน่ายเครื่องตีมีแอลกอฮอล์จำนวน 2 ร้าน พระครูสุภกิจมงคล เจ้าอาวาสวัดโนนมะเขือ เจ้าคณะตำบลกาบินและคณะกรรมการหมู่บ้านร่วมกับชาวบ้านร่วมกันจัดตั้งปลอดเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ มีการจัดงานเวทีเสวนาบุคคลต้นแบบที่เลิกตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์อย่างถาวรโดยได้ให้ผู้ที่เลิกตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์อย่างถาวรมาเล่าความรู้สึกและขั้นตอนการเลิกตีมีแอลกอฮอล์อย่างถาวรให้ผู้ร่วมงานฟังซึ่งมีผู้มาร่วมงานจำนวนประมาณ 300 คน

การดำเนินงานใน พ.ศ. 2549

คณะกรรมการหมู่บ้านร่วมกับหน่วยงานราชการได้จัดงานรวมพลคนเลิกตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ที่วัดโนนมะเขือ กิจกรรมคือการมอบว้วแก่บุคคลที่เลิกตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์อย่างถาวรจำนวน 11 ตัว คณะกรรมการหมู่บ้านจำนวน 2 คนได้ไปรับธงหมู่บ้านปลอดเครื่องตีมีแอลกอฮอล์และป้ายหมู่บ้านปลอดตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์อย่างถาวรที่วัดยานนาวากรุงเทพมหานครเนื่องในโอกาสครองราชย์ครบ 60 ปีของในหลวง โดยมีนายกรัฐมนตรี พลเอก สุรยุทธ์ จุลานนท์ เป็นผู้มอบธงให้ คณะกรรมการหมู่บ้านได้จัดงานเวทีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์เปิดใจไขปัญหาเพื่อพัฒนาครอบครัวที่วัดโนนมะเขือ ได้มอบโล่แก่บุคคลที่เลิกตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์อย่างถาวรจำนวน 20 คนและมอบว้วจำนวน 17 ตัว

การประเมินผลหมู่บ้านต้นแบบปลอดเครื่องตีมีแอลกอฮอล์อย่างถาวร

อัตราความชุกของประชาชนที่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ การเปรียบเทียบก่อนกับหลังดำเนินการ พบว่าก่อนดำเนินการโครงการ อัตราความชุกของประชาชนที่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 58.11 หลังดำเนินการโครงการ อัตราความชุกของประชาชนที่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 0.0 แสดงว่าการดำเนินงานโครงการนี้มีประสิทธิผล

วิจารณ์

จากผลการวิจัยพบว่า อัตราความชุกของประชาชนที่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ การเปรียบเทียบก่อนกับหลังดำเนินการ พบว่าก่อนดำเนินการโครงการ อัตราความชุกของประชาชนที่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 58.11 หลังดำเนินการโครงการ อัตราความชุกของประชาชนที่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 0.0 แสดงว่าการดำเนินงานโครงการนี้มีประสิทธิผล ที่เป็นดังนี้เนื่องมาจาก ประการที่หนึ่ง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจ

ในการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดี แล้วนำไปสู่ในการปฏิบัติการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยังเกียรติ พิษณุวงศ์ และคณะ⁽⁷⁾ พบว่า เมื่อประชาชนและชุมชนมีความรู้ที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพจึงทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น ประการที่สอง กระแสสังคมให้การยอมรับโทษของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์^(8,9) และมีบุคคลต้นแบบสมัครเข้าโครงการเลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องโดยอาศัยการบอกต่อกันหรือนำตัวต่อตัว ประการที่สาม ประชาชนมีมาตรการทางสังคมและมาตรการทางกฎหมายอย่างจริงจัง เช่น ตั้งกฎระเบียบหมู่บ้านและวัดว่าด้วยการห้ามดื่มและจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริเวณหมู่บ้านและวัด ปรับสินไหมผู้กระทำผิดอย่างจริงจัง ประชาชนและกรรมการหมู่บ้านร่วมมือกันเฝ้าระวังสอดส่องพฤติกรรมผู้กระทำผิดอย่างต่อเนื่องและจริงจัง กรรมการหมู่บ้านเข้มแข็ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ คำพ้อ และคณะ⁽¹⁰⁾ พบว่า ผลสำเร็จของโครงการพัฒนาเกิดจากการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการเข้าร่วมในกิจกรรมการพัฒนาของประชาชนในทุกขั้นตอน ประการที่สี่ หน่วยงานภาครัฐและเอกชนมีการรณรงค์ ละเอียดในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง เช่น การรณรงค์เมาไม่ขับในงานเทศกาลวันปีใหม่ งานสงกรานต์ เป็นต้น ประการสุดท้าย ภาครัฐและเอกชน ได้แก่ บ้าน วัด โรงเรียน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและศูนย์สุขภาพชุมชน ให้ความร่วมมืออย่างแข็งขัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยังเกียรติ พิษณุวงศ์ และคณะ⁽⁷⁾ พบว่า การมีวิทยากรพหุภาคี เป็นผู้นำระบบวิธีปฏิบัติของส่วนราชการ ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมาประยุกต์ใช้ร่วมกับภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ได้อย่างกลมกลืน โดยต่างเสริมส่วนขาดซึ่งกันและกัน กระบวน การสร้างการเรียนรู้ให้ชุมชนมีส่วนร่วมจะเกิดขึ้นไม่ได้ ถ้าไม่มีวิทยากรพหุภาคีเป็นผู้เชื่อมโยงระหว่างภาคราชการและภาคประชาชน ดังนั้นการทำให้หมู่บ้านปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่าง

ถาวร ควรดำเนินการดังนี้ ประการที่หนึ่ง ควรส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษภัยของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ประการที่สอง ส่งเสริมการเสริมสร้างพลังชุมชน (community empowerment) ในการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องจริงจัง และมีบุคคลต้นแบบ ประการที่สาม ส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชนรณรงค์ ละเอียดในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง เช่น การรณรงค์ เมาไม่ขับในงานเทศกาลวันปีใหม่ งานสงกรานต์ เป็นต้น ประการที่สี่ ส่งเสริมให้ประชาชนมีมาตรการทางสังคมและมีมาตรการทางกฎหมายอย่างจริงจัง เช่น ตั้งกฎระเบียบหมู่บ้านและวัดว่าด้วยการห้ามดื่มและจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริเวณหมู่บ้านและวัดปรับสินไหมผู้กระทำผิดอย่างจริงจัง ประชาชนและกรรมการหมู่บ้านร่วมมือกันเฝ้าระวังสอดส่องพฤติกรรมผู้กระทำผิดอย่างต่อเนื่องและจริงจัง กรรมการหมู่บ้านเข้มแข็ง ประการสุดท้าย หน่วยงานทุกภาคส่วนควรพร้อมใจกัน ร่วมมือกันเป็นอย่างดีจากผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรัชยา มุลาลี⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้เพราะความร่วมมือจากหลายท่าน คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ พระครูสุภกิจมงคล เจ้าอาวาสวัดบ้านโนนมะเขือ เจ้าคณะตำบลกาบิน ตำบลกาบิน อำเภอ กุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี ที่กรุณาช่วยอบรม สั่งสอนให้ประชาชนลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขอขอบคุณวันดี เพาะพืช นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกาบิน ที่สนับสนุนงบประมาณในการวิจัยครั้งนี้และขอขอบคุณ คณะ-

กรรมการหมู่บ้านโนนมะเขือที่ให้ความร่วมมือด้วยดีในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ทักษพล ธรรมรังสี. ทำไมคนไทยถึงขี้เมา. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2549; 15(3):335.
2. จีราวรรณ บุญเพิ่ม, นวรัตน์ โอปินพันธ์, นงลักษณ์ ใจวิวัฒน์ชัย, พรเพ็ญ ศรีธรรมรงค์. รายงานผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2546. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร; 2546.
3. World Health Organization. Adult per capita consumption [online] 2548 [สืบค้นข้อมูล 13 ธันวาคม 2548]. Available from: URL: http://www3.who.int/whosis/alcohol-alcohol_apc_data
4. เกศสุดา โลหิตรัตนนท์, สมพร เนติรัฐกร. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารสุขภาพภาคประชาชน 2550; 2(4):42.
5. ปรีชา เสงสมบุรณ์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมในเขตอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา 2551; 24(1):315-20.
6. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. การให้การปรึกษาสำหรับผู้ประสบปัญหาแอลกอฮอล์. กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมสุขภาพแห่งประเทศไทย; 2547.
7. ยิ่งเกียรติ พิษณวงษ์, ระวีวรรณ เตมศิริกุล, กิตติ โลสุวรรณรักษ์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อบุรีรัมย์แข็งแรง กรณีศึกษาอำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ อำเภอลำปลายมาศ และอำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารสุขภาพภาคประชาชนภาคอีสาน 2550; 21(1):31-35.
8. Higuchi S, Matsushita S, Murayama M, Takagi S, Hayashida M. Alcohol and aldehyde dehydrogenase polymorphisms and the risk for alcoholism. Am J Psychiatry 1995; 152:1219-20.
9. Chen Wj, Loh EW, Hsu Y-PP, Chen C-C, Yu J-M, Chen ATA. Alcohol-metabolising genes and alcoholism among Taiwanese Han men: independent effect of ADH2, ADH3 and ALDH2. Br J Psychiatry 1996; 168:762-7.
10. พรทิพย์ คำพอ, กิ่งแก้ว เกษโกวิท, วิทัศน์ จันทโรทัยศรี, จารุวรรณ นิพนพานนท์, ชูพา ดาวรพิทักษ์, จุฬารัตน์ ไสตะ และคณะ. รายงานวิจัยเรื่องบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์การบริหารส่วนตำบลในการใช้การแพทย์แผนไทยเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชน. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544.
11. สุรัชชา มุลาดี. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2551; 6(2):676.

Abstract Sustainable Alcohol-free Village Model: Ban Non Ma Khuea, Tambon Ka Bin, Amphoe Kut Khaopun, Changwat Ubon Ratchathani

Lampoon Chavilax*, Charoenchai Kampheang, Wight Phadungvit*, Rangsarn Sriluan*, Tunyakran Sadeewong***, Jeeranan Kampheang***

*Kut Khaopun District Public Health Office, Ubon Ratchathani, **Kut Khaopun Hospital, Ubon Ratchathani, ***Sub-district Administrative Organization of Kabin, Kut Khaopun District, Ubon Ratchathani Province

Journal of Health Science 2009; 18:854-62.

The aim of this action research was to study a Sustainable Alcohol-free Village Model. The methodology consisted of analysis of condition and situation before development, determining the formation of solution, follow-up according to activities/plans/program of development and evaluation. Purposive sampling was used in this research, the population were 111 alcohol addicted persons, aged 15-80 years and resided at Ban Non Ma Khuea, Tambon Kabin, Amphoe Kut Khaopun, Changwat Ubon Ratchathani, the time period of this study was between July 2003 and December 2007. The tool of data collection was interview and focus group and the data analysis statistics consisted of percentage, mean, and standard deviation. It was revealed that 27 operation committees were appointed. Two village and temple regulation posters were made and being posted at 2 declaration sites. Whereas posters concerning the non-alcohol campaign in villages and temples were being posted at 11 sites manifesting the ban of alcoholic beverage distribution in villages and temples. Sanctions were fine of 10 offenders and 2 grocery owners for alcohol ban violation. In addition, a permanent alcohol abstinence clinic was established in an assemble of non-alcoholic drinking people, holding three panel discussions to share experiences on alcohol abstinence. Providing incentive of 28 cattles for role models was arranged and the villagers vowed to abstain from alcohol consumption during Buddhist lent for 4 times. Avoiding the alcohol beverage in funerals, Kathin, monkhood ceremony and wedding ceremony were reported. The prevalence rate of alcohol beverage drinking people in the pretest was 58.11 percent and was reduced to zero in the post-test, thus the way of Sustainable Alcohol-free Village Model establishment should support the strength of temple, committee, budget and the participation of people.

Key words: village model, alcohol drinkers, alcohol abstinence, alcoholic drinks