



รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน
จังหวัดพะเยา



ภูวนารถ ลิ่มประเสริฐ

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน
จังหวัดพะเยา



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน
จังหวัดพะเยา"

ของ ภูวนารถ ลีมีประเสริฐ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธัญ กนกเทศ)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของ ผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา
ผู้วิจัย	ภูวนารถ ลีมีประเสริฐ
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนัช กนกเทศ
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ด., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2565
คำสำคัญ	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์, ผู้นำชุมชน

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ สร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ และประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตีมเครื่องตีมของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ บันทึกภาคสนาม และถ่ายภาพ การวิจัยมี 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การศึกษาสถานการณ์ การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตีม การสร้างรูปแบบ และการประเมินรูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์แก่นสาระ จำแนกข้อมูล และจัดระบบข้อมูลให้เป็นระบบ มีความสัมพันธ์เชิงเหตุผล สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติอนุมาน

ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่ผู้นำชุมชนชอบดื่มสุราชุมชน มีความถี่ในการตีมก่อนรับประทานอาหารเช้าเกือบทุกวัน ปริมาณการตีมอยู่ที่บริบท มีโอกาสตีมทุกครั้งที่ได้ร่วมงานจัดเลี้ยงในพื้นที่ รูปแบบการตีมส่วนใหญ่จะตีมคนเดียวที่บ้าน ทุกหมู่บ้านมีการควบคุมการตีมโดยใช้กฎหมู่บ้าน ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลสูงสุดได้แก่ช่วงเวลาที่ตีม รองลงมาคือ สถานที่ที่ใช้ตีม เหตุผลที่ชอบตีม ประเพณีวัฒนธรรมที่ทำให้ตีมทุกครั้งที่การเลี้ยงผี การบายศรีสู่ขวัญ งานเลี้ยงในวันสำคัญต่าง ๆ ตามลำดับ สามารถร่วมกันทำนายนการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตีม “3 ม.1 พ.” ประกอบด้วย มาตรการห้ามจัดเลี้ยง มาตรการลดตีม มาตรการลดการเข้าถึง และพัฒนาทักษะการปฏิเสธ เมื่อประเมินแบบฉันทามติพหุลักษณะ โดยผู้เชี่ยวชาญ เห็นว่ารูปแบบที่ได้ มีความสอดคล้อง เหมาะสม และเป็นไปได้

การตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน ส่วนใหญ่จะตีมตอนเย็น ตีมทุกครั้งที่ได้เข้า

ร่วมงานเลี้ยงต่าง ๆ เพื่อเข้าสังคม การปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับวิถีประเพณีที่ล้วนแต่มีเครื่องตีม แอลกอฮอล์เข้ามาเป็นองค์ประกอบ ทำให้สะดวกต่อการเข้าถึง ส่งผลต่อพฤติกรรมการตีมเครื่องตีม แอลกอฮอล์ รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม “3 ม.1 พ.” ประเมินแล้วพบว่ามีความสอดคล้อง เหมาะสม และเป็นไปได้



Title	MODEL TO REDUCE ALCOHOL CONSUMPTION BEHAVIOR AMONG COMMUNITY LEADER; PHAYAO PROVINCE
Author	Phuwanart Limprasert
Advisor	Assistant Professor Thanach Kanokthet, Ph.D.
Academic Paper	Dr.P.H. Dissertation in Public Health Program - (Type 2.1), Naresuan University, 2022
Keywords	change behavior, alcohol consumption, community leader

ABSTRACT

This research uses mixed research methods aims to study the situation of alcohol drinking problem, factors Affecting Drinking, create patterns to modify drinking habits and assessing patterns for changing drinking behavior community leaders of Phayao Province. Research analyzed data by thematic analysis, data classification and systematization of the data, analyzed by descriptive statistics and inferential statistics.

The results revealed that most of them had the frequency of drinking alcohol before eating dinner most of the day with varying amounts of drinking. From one to two small to half a bottle of beer (approximately 20 - 375 cc), depending on the drinking context. Have the opportunity to drink every time you attend a local banquet. Most forms of drinking are drunk alone at home, community liquor was a type of alcohol that is mostly drunk. It is believed that it is a medicine. Advertising does not influence drinking. To regulate drinking, all villages have community rules or measures. For factors affecting the consumption of alcohol among community leaders that the factors that had the highest impact The first alcoholic drink Cultural traditions that make you drink every time were able to jointly predict alcohol consumption significantly at 0.05 level.

Most of the community leaders of Phayao Province drink alcohol in the evening participate in banquets or cultural events must drink every time to socialize.

Most of the drinks are community spirits. The performance of duties related to the local traditions of alcohol is an element makes access to drinks easy and convenient. Thus affecting the drinking behavior of alcohol.



ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนัช กนกเทศ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้อุทิศสละเวลาอันมีค่ามาเป็นທີ່ปรึกษา เอาใจใส่ พร้อมทั้งให้คำปรึกษา ข้อชี้แนะ ให้การสนับสนุนด้วยดี รวมทั้งการเสริมสร้างพลังใจ ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน ที่ได้ให้คำปรึกษา และสนับสนุนในการทำวิจัย คณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ ที่ได้ให้ความรู้ ตลอดจนถึงคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ความรู้ ข้อชี้แนะ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์และทรงคุณค่า

เหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณ นายประกาย ลี้มประเสริฐ นางคำป้อ ลี้มประเสริฐ ผู้เป็นบิดา มารดา และครอบครัวลี้มประเสริฐ ที่รักยิ่งทุกท่าน เป็นอย่างสูง ที่ได้ให้กำลังใจ และสนับสนุนทุก ๆ ด้านในการทำวิจัยอย่างดีที่สุดเสมอมา ขอขอบพระคุณท่าน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา ที่พิจารณาอนุญาตให้ลาศึกษาต่อ ขอขอบคุณบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ใจ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงม่วน ซึ่งเป็นเพื่อนร่วมงาน รวมถึงกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้กำลังใจเป็นอย่างดีเสมอมา ขอขอบคุณก้านัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน แพทย์ประจำตำบลในจังหวัดพะเยาทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีในการเข้าไปทำวิจัยและเก็บข้อมูล ขอขอบพระคุณศูนย์วิจัยปัญหาสุรา เงินทุนบางส่วนสำหรับการทำการวิจัยในครั้งนี้

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแต่ผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้อง และผู้ที่สนใจบ้างไม่มากก็น้อย

ภูวนารถ ลี้มประเสริฐ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
ประกาศคุุณุปการ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
จุดมุ่งหมายของการวิจัย (Purpose for the study).....	7
ขอบเขตการวิจัย (Scope of the study).....	7
คำถามการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ (Definition of Term).....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
ส่วนที่ 1 องค์ความรู้เรื่องเครื่องตีมแอลกอฮอล์.....	10
ส่วนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	36
ส่วนที่ 3 สถาบันผู้นำชุมชนในประเทศไทย.....	50
ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	53
ส่วนที่ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	64
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	67

รูปแบบการวิจัย (Research methodology).....	67
พื้นที่ในการวิจัย	68
ขั้นตอนการวิจัย.....	68
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	80
การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลโดยการให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	81
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	83
ส่วนที่ 1 สถานการณ์ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน.....	83
ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน.....	106
ส่วนที่ 3 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน	124
ส่วนที่ 4 ประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	130
บทที่ 5 บทสรุป.....	139
ส่วนที่ 1 สรุปผลการวิจัย	140
ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัย	144
ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ.....	147
บรรณานุกรม.....	149
ประวัติผู้วิจัย	177

สารบัญตาราง

หน้า

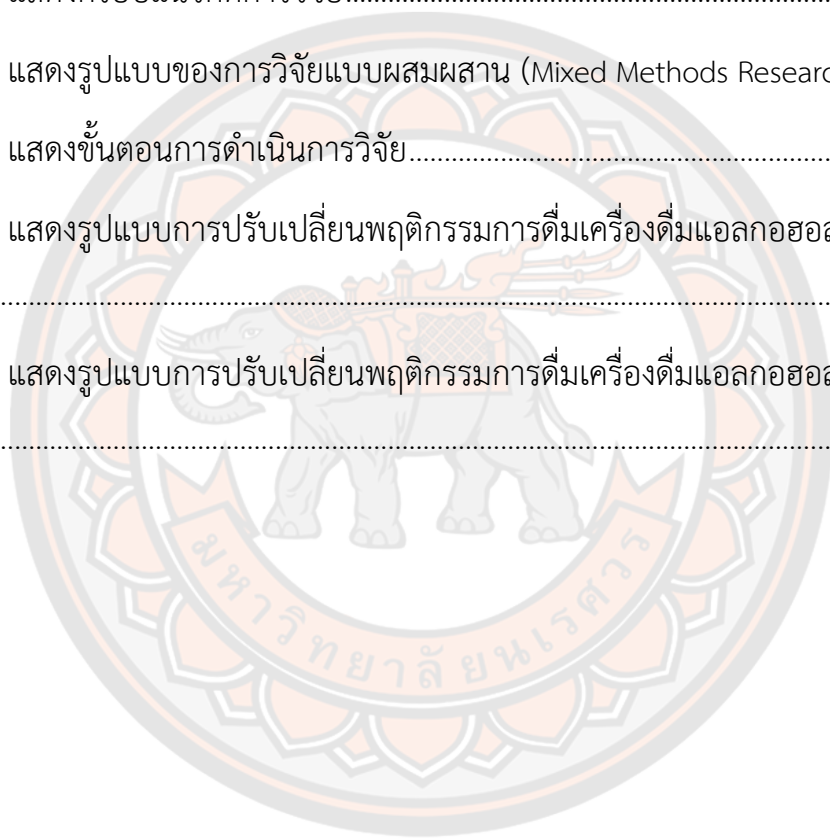
ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้นำชุมชนจำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	106
ตาราง 2 แสดงพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน	108
ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของผู้นำชุมชน.....	117
ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา	118
ตาราง 5 แสดงการรับรู้พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน	119
ตาราง 6 แสดงความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน.....	122
ตาราง 7 แสดงปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน	123
ตาราง 8 แสดงผลการวิเคราะห์ ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยควอไทล์ (IQR) และผลการ ประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา.....	131
ตาราง 9 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสีย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง กับการแก้ไขปัญหาการดื่มในชุมชนต่อรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา กลุ่มกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ฝ่าย ปกครอง ฝ่ายรักษาความสงบ (n = 25)	134
ตาราง 10 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสีย และผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง กับการแก้ไขปัญหาการดื่มในชุมชนต่อรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา กลุ่มผู้นำกลุ่มแม่บ้านระดับหมู่บ้าน (n = 25).....	135

ตาราง 11 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสีย และผู้มีส่วน
 เกี่ยวข้อง กับการแก้ไขปัญหาค่ารถตู้ในชุมชนต่อรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรถตู้
 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ระดับ
 หมู่บ้าน (n = 25)..... 137



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 แสดงการจำแนกประเภทเครื่องตี้มแอลกอฮอล์.....	16
ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปริมาณ.....	65
ภาพ 3 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย.....	66
ภาพ 4 แสดงรูปแบบของการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research).....	67
ภาพ 5 แสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	69
ภาพ 6 แสดงรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน	129
ภาพ 7 แสดงรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน	130



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

องค์การอนามัยโลก กำหนดให้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาเร่งด่วนอันดับที่ 2 เป็นต้นเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ มากกว่า 200 ชนิด และการเสียชีวิตของประชากรโลกมากกว่า 3.3 ล้านคนต่อปี สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากรายงานประจำขององค์การอนามัยโลกปี 2014 ระบุว่าประเทศไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเป็นอันดับที่ 78 ของโลกเฉลี่ย 7.1 ลิตรต่อคน คิดเป็นค่าใช้จ่ายค่าสุราคนละ 509 บาทต่อวัน หรือประมาณ 6,108 บาทต่อปี อีกทั้งยังเป็นพฤติกรรมเสี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อสุขภาพ (World Health Organization, 2014) ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มโอกาสในการเกิดโรคและการบาดเจ็บมากกว่า 200 ชนิด (สาวิตรี อัจฉนาภกรชัย, 2557) มีโอกาสป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าผู้ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 216 เท่า (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และคณะ, 2550) ทำให้เกิดโรคมากกว่า 60 โรค (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2551) จากการรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยปี 2556 พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการสูญเสียปีสุขภาวะในประชากรชายโดยสูงถึงห้าแสนห้าหมื่นปีหรือร้อยละ 8.8 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2560)

ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อให้เกิดผลกระทบในหลากหลายมิติทั้งที่เกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น นพพล วิทย์วรพงศ์ และคณะ, 2559 ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อตนเอง (alcohol's harm to self) หรือผลกระทบทางตรงต่อสุขภาพ เป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเกิดอุบัติเหตุจราจรในช่วงเทศกาลสงกรานต์และปีใหม่ในช่วงปี 2558 – 2560 การเกิดอุบัติเหตุจราจรมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความสัมพันธ์ในลักษณะที่มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นตามปริมาณการดื่มก่อนขับขี (ทักษพล ธรรมรังสี และคณะ, 2555) โดยสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุจราจรมากที่สุดคือเมาแล้วขับมากที่สุด และเป็นเหตุที่ทำให้เสียชีวิตลำดับที่สอง (ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน, 2560) การดื่มแล้วขับเป็นสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุ และทำให้มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นสองเท่า (กรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2560) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการบาดเจ็บรุนแรงในช่วงเทศกาลปีใหม่ และเทศกาลสงกรานต์กับช่วงปกติ โดยในช่วงเทศกาลปีใหม่ เพิ่มขึ้นจากช่วงปี 2.42 เท่า และในช่วงเทศกาลสงกรานต์เพิ่มขึ้นจากช่วงปกติ 2.79 เท่า (นพพล วิทย์วรพงศ์ และคณะ, 2557) ผลกระทบ

แบบเรื้อรังหรือระยะยาว ได้แก่ ภาวะการเกิดพิษเฉียบพลัน ระบบทางเดินอาหาร มะเร็ง โรคทางจิต และประสาท และโรคอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยความรุนแรงของโรคมักมีความสัมพันธ์กับปริมาณการดื่มที่มากขึ้น (นพพล วิทย์วรพงศ์ และคณะ, 2559)

สำหรับในส่วนผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผู้อื่น (alcohol's harm to other) ซึ่งเป็นหลักการสำคัญในการอธิบายความชอบในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (นพพล วิทย์วรพงศ์ และคณะ, 2559) ผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนในครอบครัวของผู้ดื่ม พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มของบุคคลอื่นที่เป็นสมาชิกในครอบครัว อีกทั้งยังเป็นผลให้เกิดการส่งผ่านพฤติกรรมการดื่มจากรุ่นสู่รุ่น (intergenerational transmission) นอกจากนี้ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการทารุณกรรมต่อเด็กในครอบครัว ทางร่างกาย ร้อยละ 18.1 และทางจิตใจ ร้อยละ 19.2 ส่งผลต่อความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ก่อให้เกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน อาทิเช่น การคุกคามและล่วงละเมิดทางเพศ ยังพบว่า ผู้ที่ดื่มในระดับอันตรายมากจะสูญเสียผลิตภาพการทำงานมากที่สุด ร้อยละ 13.9 หรือคิดเป็นการขาดงาน 30 วันต่อปี (นพพล วิทย์วรพงศ์ และคณะ, 2557) ในส่วนผลกระทบต่อชุมชนหรือสาธารณะ ได้แก่ การกระทำความผิดทางอาญา การดื่มสุราเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกระทำความผิดอาญาต่าง ๆ อาทิเช่น ทำให้เสียชีวิต ร้อยละ 59.1 ความผิดเกี่ยวกับเพศ ร้อยละ 34.8 ความผิดต่อร่างกาย ร้อยละ 20.8 ความผิดฐานบุกรุก ร้อยละ 16.1 และความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเรา ร้อยละ 10.5 ความสูญเสียบนท้องถนนเป็นอีกผลกระทบหนึ่ง ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีทัศนคติหลังการดื่มกับสมรรถภาพในการขับรถ คิดว่าตนเองยังสามารถขับรถได้อย่างปลอดภัย ส่งผลให้เป็นสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุอันดับที่ 1 คือ เมาสุรา การดื่มแล้วขับเป็นสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุและทำให้มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นสองเท่า (กรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2560) สำหรับผลกระทบต่อครอบครัว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดการทะเลาะเบาะแว้ง และความรุนแรงในครอบครัว พบว่าครอบครัวที่ดื่มสุรามีโอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัว 3.84 เท่าของครอบครัวที่ไม่ดื่มสุรา (นพพล วิทย์วรพงศ์ และคณะ, 2557) ทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี บุตรขาดความอบอุ่น ผู้หญิงที่เป็นภรรยาเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิต อาจถึงเป็นโรคซึมเศร้า เพราะหัวหน้าครอบครัวติดสุรา (ไพบูลย์ เสงสุวรรณ และคณะ, 2559) ในส่วนผลกระทบต่อรัฐ ก่อให้เกิดภาระของประเทศในการคอยแบกรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลการบาดเจ็บจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ค่าใช้จ่ายในการบังคับใช้กฎหมายและการฟ้องร้องคดีความกระบวนยุติธรรม เป็นต้น (นพพล วิทย์วรพงศ์ และคณะ, 2557) เป็นต้นทุนทางสังคม (social cost) ที่ดีเป็นมูลค่าทางเศรษฐศาสตร์ในปี 2554 เทียบเท่าร้อยละ 1.08 ของรายได้มวลรวมประชาชาติ (ธัชพันธ์ โกมลไพศาล, 2558)

อย่างไรก็ตาม จากปัญหาเหล่านี้หากไม่ดำเนินการควบคุมมากขึ้น ประเทศไทยมีแนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้น (WHO, 2014) ประกอบกับมีความชุกสูงสุดของโลกจากการใช้สุรา ร้อยละ 19.6 (นพพร ตันติรังสี, 2559) รวมทั้งยังมีปริมาณการดื่มนักดื่มสูงสุดของอาเซียน 23.8 ลิตรเทียบเท่าแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี และมีความชุกของผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ (alcohol use disorder) สูงที่สุดด้วยเช่นกันถึงร้อยละ 49 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2558)

ผลวัดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 4 ปี (2554 - 2557) พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือที่เรียกว่า “นักดื่มปัจจุบัน (Current drinker)” มีจำนวน และความชุกที่เพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มวัย โดยประชากรไทย 18,641,720 คน ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ในจำนวนนี้ร้อยละ 60.1 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นาน ๆ ครั้ง (occasional drinker) ซึ่งดื่มน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ และร้อยละ 39.9 เป็นนักดื่มประจำ (regular drinker) ซึ่งดื่มตั้งแต่ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ประชากรกลุ่มอายุ 15 ถึง 24 ปีส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.1) ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นาน ๆ ครั้ง ในขณะที่กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกวัน ประชากรหญิงของไทยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84) ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นาน ครั้ง โดยร้อยละ 30 ดื่มเพียง 1-3 ครั้งต่อปี ในขณะที่ประมาณเกือบครึ่ง (ร้อยละ 45.8) ของประชากรชายดื่มเป็นประจำ รวมถึงค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นประมาณ 1.6 เท่า ซึ่งมาจากการดื่มที่ร้านเป็นหลัก สะท้อนให้เห็นว่ากลยุทธ์ของร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการจูงใจผู้ดื่มค่อนข้างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังคงมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่คล้ายเดิมในด้านความถี่ของการดื่ม ประเภทของเครื่องดื่มที่นิยมดื่ม สถานที่ซื้อ สถานที่นั่งดื่ม ทว่าเมื่อให้ประเมินการดื่มของตนเอง พบว่า นักดื่มมีการดื่มหนักเพิ่มมากขึ้น และการดื่มแอลกอฮอล์บริสุทธิ์มีการปรับตัวสูงขึ้น จาก 7.1 เป็น 7.7 ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปี ในปี พ.ศ. 2554 และ 2557 (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2559) ซึ่งจากการสำรวจพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือน ผู้ชายเป็นนักดื่มประจำมีอัตราการดื่มสูงกว่าหญิงประมาณ 10 เท่า (เนื้อแพรว เล็กเฟื่องฟู และคณะ, 2559) กลุ่มวัยทำงาน 25 - 59 ปี มีอัตราการดื่มมากกว่ากลุ่มวัยอื่น ร้อยละ 38.2 มีความถี่ของการดื่ม ร้อยละ 57.6 เป็นผู้ดื่มสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นผู้ที่ดื่ม 5 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป ถึงร้อยละ 38.3 ซึ่งในกลุ่มนี้ เป็นผู้ดื่มทุกวันสูงถึงร้อยละ 26.2 เบียร์เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง ร้อยละ 65.8 สาเหตุสำคัญที่เริ่มดื่มอันดับหนึ่งคือเพื่อเข้าสังคม/การสังสรรค์ ร้อยละ 41.9 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

ปัจจัยเอื้อที่สำคัญต่อการเข้าถึงของนักดื่มคือการผลิตสุราในชุมชน จำนวน 3,800 ราย ครึ่งหนึ่งอยู่ในภาคเหนือ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2556) ซึ่งเป็นภาคที่มีความชุกการดื่มสุราสูงสุดของประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, 2563; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) พบว่า มีความชุกของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักดื่ม มีสัดส่วนสูงกว่าค่าเฉลี่ยภาพรวมของประเทศทุกด้าน (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2556) กล่าวคือ ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 3.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 39.2 นักดื่มเพศชายมีสัดส่วนถึงร้อยละ 60.2 และเพศหญิง ร้อยละ 19.6 นักดื่มวัยทำงานอายุ 25-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.6 ระดับการศึกษาสูงสุดสายอาชีพมีสัดส่วนสูงที่สุด ร้อยละ 50.3 สำหรับนักดื่มปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 39.2 ของประชากรทั้งหมด ส่วนมากมีความถี่ของการดื่ม น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือเป็นการดื่มแบบนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 22.7 ส่วนผู้ที่เคยดื่มหนักหรือดื่มปริมาณมากในครั้งเดียวคิดเป็นร้อยละ 43.5 ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มมากที่สุด คือ สุรา คิดเป็นร้อยละ 66.0 รองลงมาเป็นเบียร์ ร้อยละ 30.9 อีกทั้งสุรายังเป็นเครื่องดื่มที่นิยมมากที่สุดในกลุ่มวัยทำงานอายุ 25-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.1 เมื่อพิจารณาจากปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากร พบว่า ปริมาณการดื่มใกล้เคียงกับทั้งประเทศ คือ 7.6 ลิตร เทียบกับ 7.7 ลิตร ซึ่งกว่าครึ่งหนึ่งของปริมาณรวมดังกล่าวมาจากสุราขาว คือ 4.5 ลิตร ทั้งนี้กลุ่มนักดื่มวัยทำงานอายุ 25 - 59 ปี มีค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อคนต่อเดือนมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ คือ 600.9 บาท (เนื้อแพรร เล็กเฟื่องฟู และคณะ, 2558)

ผู้นำชุมชนที่มีวิวัฒนาการตั้งสมัยสุโขทัย อยุธยา ต่อมาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ได้ทรงมีพระราชดำริให้มีการฟื้นฟู เพราะทรงเล็งเห็นว่าการปกครองในระดับนี้จำเป็นและสำคัญยิ่งในการบริหารราชการแผ่นดิน เนื่องจากเป็นหน่วยการปกครองที่ใกล้ชิดกับราษฎรมากที่สุด (กรมการปกครอง, 2547) ทดลองจัดระเบียบการปกครองตำบล หมู่บ้านขึ้นที่บ้านเกาะ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เมื่อ ร.ศ. 111 (พ.ศ. 2435) โดยให้ราษฎรเลือกผู้ใหญ่บ้านแทนการแต่งตั้งโดยเจ้าเมือง กำเนิดสถาบันกำนันผู้ใหญ่บ้านในปี 2450 นับแต่นั้นมา จึงได้มีการจัดระเบียบการปกครองตำบล หมู่บ้าน ตามหัวเมืองต่าง ๆ โดยตราเป็น พระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ ร.ศ. 116 (พ.ศ. 2540) ต่อมาในรัชสมัยรัชกาลที่ 6 ได้มีการตรา พระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ. 2457 ขึ้นใช้บังคับแทน (สำนักบริหารการปกครองท้องที่ กรมการปกครอง, 2559) และได้มีการใช้สืบเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน จากการศึกษาสำรวจโดยการสำรวจของผู้วิจัยในพื้นที่อำเภอมะนัง จังหวัดพะเยา เพื่อแสวงหาข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนคือผู้นำที่เป็นทางการ ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายปกครอง ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายรักษาความสงบ สารวัตรกำนัน แพทย์ประจำตำบล เมื่อเดือน พฤษภาคม 2559 โดยเก็บข้อมูลจากผู้นำชุมชนที่มีอายุระหว่าง 25 - 60 ปี ที่ครองตำแหน่ง

และปฏิบัติงานมาแล้วไม่ต่ำกว่า 12 เดือน ในพื้นที่อำเภอแม่ใจ ซึ่งเป็นพื้นที่มีอัตราความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนสูงสุด ในจังหวัดพะเยา พบว่า ผู้นำชุมชนมีความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 75.0 (ภูวนารถ ลิ้มประเสริฐ, 2560) เช่นเดียวกันกับการสำรวจพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี 2560 พบว่า ประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เป็นนักดื่มในปัจจุบัน (current drinker) หรือผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่แล้ว ร้อยละ 28.4 โดยกลุ่มวัยทำงาน 25 - 44 ปี มีอัตราการดื่มสูงกว่ากลุ่มอื่น ร้อยละ 36.0 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 45 - 59 ปี ร้อยละ 31.1 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) ขณะเดียวกันในภาคเหนือ พบว่าความชุกมีสัดส่วนสูงกว่าค่าเฉลี่ยภาพรวมของประเทศเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือ เป็นผู้ดื่มเครื่องดื่ม ร้อยละ 39.2 เพศชาย มีสัดส่วนถึงร้อยละ 60.2 อยู่ในกลุ่มวัยทำงานอายุ 25 - 59 ปี ร้อยละ 47.6 (เนื้อแพร เล็กเฟื่องฟู และคณะ, 2558)

จากการสำรวจของพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า จังหวัดพะเยา มีอัตราผู้ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 44.0 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) ซึ่งที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ห้าประเด็น ได้แก่ ความชุกของนักดื่มในประชากรผู้ใหญ่ การเข้าถึงแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยรุ่นหรือความชุกของนักดื่มประชากร 15 - 19 ปี สัดส่วนนักดื่มประจำทุกสัปดาห์ต่อนักดื่มทั้งหมด สัดส่วนนักดื่มที่มีพฤติกรรมดื่มอย่างหนัก และสัดส่วนนักดื่มที่มีพฤติกรรมดื่มแล้วขับชี่ยานพาหนะภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา มีคะแนนรวมจาก 0 - 1 จากการที่จังหวัดพะเยา ค่าดัชนีคะแนนความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์สูงสุด หมายความว่า มีความเสี่ยงต่อปัญหามากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่น ๆ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2556) รวมทั้งยังมีสัดส่วนของนักดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นอกระบบภาษี ร้อยละ 56.4 (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2555) และมีความชุกในประชากรผู้ใหญ่อายุ 15 ขึ้นไป ร้อยละ 44.0 เป็นอันดับสามของประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มมากที่สุด ร้อยละ 56.4 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกระบบภาษี ได้แก่ สุราเถื่อน สุราพื้นเมือง สุราชุมชน หรือสุราที่ผลิตเองตามบ้านโดยไม่ได้เสียภาษี โดยโอกาสที่ใช้ในการดื่มสุรา คือ หลังจากเลิกงานกับเพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน หรือคนในครอบครัว บางครั้งก็ดื่มเพื่อคลายปวดเมื่อยจากการทำงาน เหตุผลที่นิยมดื่มสุรากลั่นชุมชนเพราะ มีราคาถูกกว่าสุราสีหรือสุราอื่น ๆ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2555) ประกอบกับการสำรวจสถานการณ์การผลิตจำหน่ายและการดื่มสุราในลักษณะที่ไม่เสียภาษีในพื้นที่จังหวัดพะเยาปี 2556 พบว่า โรงกลั่นสุราชุมชนมากกว่า ร้อยละ 94 มีการจำหน่ายในรูปแบบไม่เสียภาษี (ไม่ติดอากรแสตมป์) หรือลักลอบบรรจุขวดพลาสติก ถุงพลาสติก หรือแกลอน (ราคาตั้งแต่ 10 - 50 บาท ขึ้นอยู่กับปริมาณบรรจุ) โดยเฉพาะในช่วงงานสำคัญ อาทิเช่น งานเลี้ยงขึ้นบ้านใหม่ งานแต่งงาน งานศพ มีการจำหน่ายในปริมาณมาก โดยการบรรจุลงในถังน้ำดื่มหรือแกลอนขนาด 20 ลิตร ราคาประมาณ 800 บาท ซึ่งมีราคาถูกกว่า

สุรากลั่นชุมชนที่จำหน่ายแบบมีอากรแสตมป์ 2.8 เท่า นอกนั้นยังมีการรับสุรากลั่นชุมชนจากอีกหมู่บ้านในตำบลเดียวกันมาจำหน่าย โดยการซื้อมาแบบไม่มีอากรแสตมป์แล้วนำมาแบ่งขาย (กนิษฐา ไทยกกล้า, 2556)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นภาคเหนือตอนบน หรืออนุภูมิภาคล้านนา เป็นพื้นที่ที่ความชุกของนักดื่มสูงสุดในประชากรผู้ใหญ่อายุ 15 ปีขึ้นไป และมีดัชนีคะแนนความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์สูงสุดเช่นเดียวกับจังหวัดพะเยา เป็นอันดับที่ 1 ทั้งสองประเด็นเช่นกัน (สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ, 2556) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) ดังนั้น การลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยทำงาน 25 - 59 ปี และเป็นกำลังสำคัญในการทำงานเชื่อมประสานภาคีต่าง ๆ ดูแลทุกข์สุขของราษฎร โดยบทบาทหน้าที่ในฐานะผู้นำอย่างเป็นทางการ ทำให้มีสถานะและบารมี อันเป็นที่ยอมรับตลอดจนถึงเคารพนับถือจากทุกฝ่ายในพื้นที่ อีกทั้งยังเป็นแบบอย่างที่ดีของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านพฤติกรรมลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กอปรกับสถานการณ์ของจังหวัดพะเยา ที่มีปัจจัยชักนำและส่งเสริมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ การยอมรับการดื่มสุราในชีวิตประจำวันหรือในประเพณี วัฒนธรรมพิธีกรรมต่าง ๆ ตลอดจนการง่ายต่อการเข้าถึงทั้งเชิงกายภาพ เศรษฐศาสตร์ สังคม อีกทั้งยังขาดความเข้มแข็งของนโยบายควบคุมปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อันเป็นปัจจัยเอื้อให้ดื่มเพิ่มขึ้น จึงนับว่าเป็นประเด็นสำคัญ ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่ศึกษา และสร้างรูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน โดยร่วมกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans theoretical model and Stages of Change) และทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) สำหรับใช้อธิบายความซับซ้อนพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้และแรงจูงใจในการหลีกเลี่ยง การให้ความสำคัญในการช่วยให้มีความมั่นใจ สามารถนำไปใช้ในการออกแบบวิธีการปรับเปลี่ยน ช่วยเหลือให้มีพฤติกรรมที่ดีขึ้น จนสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ต้องการ บรรลุเป้าหมายที่กำหนด ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนที่จำเป็นต้องบูรณาการจากหลาย ๆ ทฤษฎี ไปสู่รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนที่เหมาะสมต่อไป

จุดมุ่งหมายของการวิจัย (Purpose for the study)

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนในพื้นที่ที่มีอัตราการดื่มสูงจากการสำรวจของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนในพื้นที่ที่มีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากการสำรวจของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากร
3. เพื่อสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
4. เพื่อประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนในพื้นที่ที่มีอัตราการดื่มสูงจากการสำรวจของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากร

ขอบเขตการวิจัย (Scope of the study)

การสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน กำหนดขอบเขตการศึกษา ดังนี้

1. ขอบเขตเชิงพื้นที่ การวิจัยในครั้งนี้ ได้กำหนดเขตพื้นที่ในจังหวัดพะเยา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่อัตราการดื่มสูงที่สุดของประเทศจากการสำรวจของพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2554 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ
2. ขอบเขตเชิงประชากร
 - 2.1 ประชากร ได้แก่ ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายปกครอง ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายรักษาความสงบ สารวัตรกำนัน และแพทย์ประจำตำบล
 - 2.2 ประชากรเป้าหมาย ได้แก่ ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการในเขตพื้นที่จังหวัดพะเยา ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายปกครอง ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายรักษาความสงบ สารวัตรกำนัน และแพทย์ประจำตำบล
3. ขอบเขตเชิงระยะเวลา ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2560 ถึงเดือนพฤษภาคม 2561

คำถามการวิจัย

1. สถานการณ์การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนในพื้นที่ที่มีความชุกของพฤติกรรม การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์มากที่สุดมีลักษณะเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน ในพื้นที่ที่มีอัตราการตีสูง
3. รูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนในพื้นที่ ที่มีอัตราการตีสูง ควรเป็นอย่างไร
4. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนในพื้นที่ที่มีอัตราการตีสูง มีความสอดคล้อง เหมาะสม และเป็นไปได้กับบริบท

นิยามศัพท์เฉพาะ (Definition of Term)

ผู้นำชุมชน หมายถึง ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ฝ่ายปกครอง ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายรักษาความสงบ สารวัตรกำนัน และแพทย์ประจำตำบล

เครื่องตีแอลกอฮอล์ หมายถึง สุรา ซึ่งจำแนกตามกฎหมายกระทรวงการคลัง เรื่อง กำหนดชนิดของสุราและอัตราภาษีสุรา พ.ศ. 2556 ทั้งนี้ ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น มีอยู่ 2 ชนิด ประกอบด้วย สุราแช่ ได้แก่ เบียร์ ไวน์ และสปาร์กกลิ้ง สุรากลั่น ได้แก่ สุราขาวที่ปราศจากเครื่องย้อม สิ่งมีผสมปรุงแต่งหรือการปรุงแต่งใด ๆ สุรากลั่นที่มีการผสมปรุงแต่งหรือการปรุงแต่งใด ๆ

พฤติกรรมการตี หมายถึง ลักษณะการตี แบบแผนการตี ปริมาณการตี ความถี่ในการตี ระยะเวลาการตี หมายถึง ระยะเวลาการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในช่วงที่ไม่เกิน 1 ปีผ่านมา ปัจจัยระดับบุคคล หมายถึง คุณลักษณะภายในตัวบุคคลที่สนับสนุนหรือลดแรงจูงใจที่ส่งผลให้เกิดการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

ทัศนคติต่อการตี หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์หรือสิ่งแวดล้อมอันมีแนวโน้มต่อการตีในทางสนับสนุนหรือปฏิเสธ

ความคาดหวังในผลลัพธ์ หมายถึง การรับรู้หรือคาดการณ์ถึงความเป็นไปได้ในผลลัพธ์ที่ได้จากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

การร่วมงานวัฒนธรรม หมายถึง การเข้าร่วมงานในกิจกรรมทางสังคมที่เป็นวิถีชีวิตประเพณีของหมู่คณะที่แสดงออกทางพฤติกรรม ประพฤติปฏิบัติสืบต่อกันมา ของผู้นำชุมชน แบ่งออกเป็น การตี และไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

แบบแผนการตี หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ชนิดใด ตีกับใคร ที่ไหน เวลาใด โอกาสอะไร

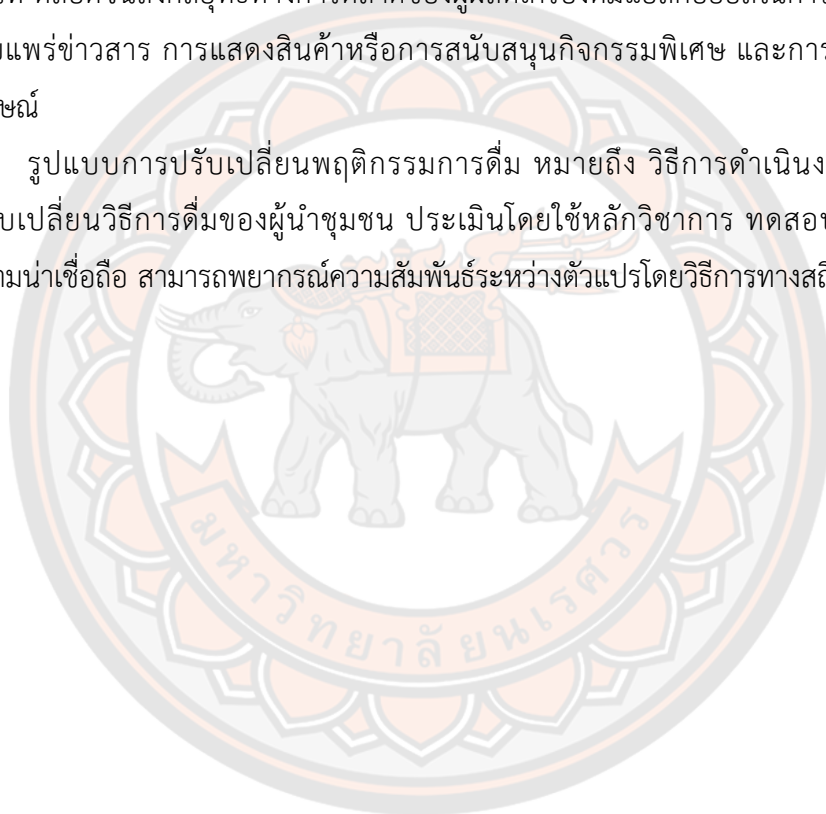
บริบทการตี๋ม หมายถึง สภาวะแวดล้อม ความชอบหรือความนิยม รูปแบบ วิธีการ สถานที่ ในการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์

การเข้าถึงเครื่องตี๋ม หมายถึง วิธีการได้มาซึ่งเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ โดยไม่มีปัจจัยทางด้าน ภายภาพ เศรษฐศาสตร์ และเป็นอุปสรรคขวางกั้น

สภาพบังคับใช้กฎหมาย หมายถึง การบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ ทั้งการห้ามจำหน่าย ห้ามตี๋ม ควบคุมวันและเวลา ควบคุมบุคคล ควบคุมโฆษณา ว่าเป็นอย่างไร

แรงจูงใจต่อการตี๋ม หมายถึง การกระทำโดยวิธีการใด ๆ ให้นำผู้ชุมนุมได้รับรู้รูปแบบ ผลิตัณฑ์ ตลอดจนถึงกลยุทธ์ทางการตลาดของผู้ผลิตเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ในการส่งเสริมการขาย การเผยแพร่ข่าวสาร การแสดงสินค้าหรือการสนับสนุนกิจกรรมพิเศษ และการประชาสัมพันธ์ ภาพลักษณ์

รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตี๋ม หมายถึง วิธีการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุ การปรับเปลี่ยนวิธีการตี๋มของผู้ชุมนุม ประเมินโดยใช้หลักวิชาการ ทดสอบความมั่นคง และความน่าเชื่อถือ สามารถพยากรณ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยวิธีการทางสถิติ



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 องค์ความรู้เรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- 1.1 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 1.2 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 1.3 ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 1.4 นโยบายการป้องกันและควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 1.5 บริบทล้านนากับการดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

- 2.1 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ
- 2.2 ทฤษฎีที่ใช้อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
- 2.3 การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion)
- 2.4 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

ส่วนที่ 3 สถาบันผู้นำชุมชนในประเทศไทย

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย

ส่วนที่ 1 องค์ความรู้เรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นเครื่องดื่มที่มีกฎหมายควบคุมบรรจุภัณฑ์ ฉลาก ควบคุมผู้ขาย เกี่ยวกับลักษณะและวิธีขาย อายุและอาการของผู้ซื้อ/ผู้ดื่ม ตลอดจนถึงวัน เวลา สถานที่ห้ามขาย และห้ามดื่ม การโฆษณา รวมทั้งควบคุมปริมาณการดื่ม เพื่อความปลอดภัยในการขับขี่ยานพาหนะ มีเอกลักษณ์ขึ้นอยู่กัับวัตถุดิบที่นำมาหมัก ร่วมกับสารอื่น ๆ ที่นำมาปรุงแต่งสี กลิ่น รส เป็นส่วนประกอบที่สำคัญ นิยมใช้ดื่มในโอกาสต่าง ๆ โดยเฉพาะงานรื่นเริงต่าง ๆ เมื่อดื่มในปริมาณน้อย จะมีฤทธิ์ขยายหลอดเลือด รู้สึกผ่อนคลาย สร้างความบันเทิง และความพึงพอใจ แต่เมื่อดื่มปริมาณมากขึ้น แอลกอฮอล์จะไปกดประสาทส่วนกลาง ทำให้เสียการทรงตัว พูดไม่ชัด ขาดสติ การบริโภค

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพลำดับที่ 7 ของการตายและพิการ ทำให้เกิดโรค และเจ็บป่วยมากกว่า 230 ชนิด (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, 2563)

ความหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์ หมายถึง สารอินทรีย์ชนิดหนึ่ง ลักษณะเป็นของเหลวใส มีกลิ่นฉุน ระเหยง่าย มีจุดเดือดต่ำ 78.58 องศาเซลเซียส (สำนักงานราชบัณฑิตยสถาน, 2496)

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง สุราตามกฎหมายว่าด้วย สุรา ทั้งนี้ ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น (ราชกิจจานุเบกษา, 2551)

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (alcoholic beverage) หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ฮาร์ดดริง (hard drink) (ประสงค์สม ปุณยอุปพัทธ์, 2555)

สุรา หมายถึง วัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีแอลกอฮอล์ซึ่งสามารถดื่มกินได้ เช่นเดียวกับน้ำสุราหรือซึ่งดื่มกินไม่ได้ แต่เมื่อได้ผสมกับน้ำหรือของเหลวอย่างอื่นแล้วสามารถดื่มกินได้ เช่นเดียวกับน้ำสุรา (ราชกิจจานุเบกษา, 2493)

สรุป เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ สุราสี สุราขาว สุราเถื่อน สุราตองยา สาโท เบียร์ สบาย ไวน์ พันช์ บรันดี วิสกี้ เป็นต้น ทั้งนี้ ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

การจำแนกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เกิดจากการหมักแป้ง หรือวัตถุดิบทุกอย่างที่มีน้ำตาล ผสมยีสต์ เป็นองค์ประกอบสำคัญ เปลี่ยนน้ำตาลให้เป็นแอลกอฮอล์ หรือเมรัย เมื่อต้องการให้มีฤทธิ์แรงขึ้นก็นำไปกลั่นเป็นสุรา นำไปดื่ม หรือปรับปรุงคุณภาพ โดยการหมักหรือบ่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกได้ 3 ชนิด (ประสงค์สม ปุณยอุปพัทธ์, 2555) ดังนี้

1. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้จากการหมัก (fermented alcoholic beverage) เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้จากกระบวนการหมักเชื้อยีสต์กับวัตถุดิบโดยตรง โดยไม่มีกระบวนการกลั่นเพื่อแยกเอาแอลกอฮอล์ออกเป็นน้ำสุรา จำแนกตามวัตถุดิบที่นำมาหมัก ได้ 3 ชนิด ดังนี้

1.1 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้จากการหมัก โดยใช้วัตถุดิบที่เป็นธัญพืช ได้แก่

1.1.1 เบียร์ ใช้ข้าวบาร์เลย์ ข้าวไรย์ ข้าวโพด ข้าวสาลี นำมาอบและบด ต้มให้สุก แล้วใส่ถังหมัก เมื่อหมักได้ที่แล้วถึงใส่ดอกฮอป เพื่อให้มีรสขม แล้วจึงใส่ยีสต์ จำแนกได้หลายแบบ ดังนี้

1) จำแนกตามชนิดของยีสต์ที่ใช้ในการหมัก

1.1) การหมักโดยใช้ยีสต์ที่ลอยตัวอยู่เหนือผิวน้ำเบียร์ เช่น Wheat beer White beer Alt beer Koelsch Ale beer Porter Stout beer

1.2) การหมักโดยใช้ยีสต์ที่จมลงสู่ก้นถังเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการหมัก เช่น Lager beer Pilsen beer Dark beer Bock beer Ice beer Alcohol free beer Diet beer

2) จำแนกตามสีและรสชาติของเบียร์

2.1) เบียร์ดำ ที่ทำมาจากมอลต์ดำหรือคาราเมลมอลต์ และมีรสชาติตลอดจนกลิ่นหอมของน้ำตาลไหม้ เช่น เบียร์สเตาท์ (Stout beer)

2.2) วิทเบียร์ เป็นเบียร์ที่มีกลิ่นหอมเฉพาะตัว เป็นกลิ่นหอมของข้าวสาลี และมีคาร์บอนไดออกไซด์สูง

3) จำแนกตามความหวานของน้ำตาลเมื่อเริ่มต้นการหมัก

3.1) ลาเกอร์เบียร์ (Lager beer) จะมีน้ำตาลเริ่มต้นประมาณ 11%

3.2) พิลเซนเบียร์ (Pilsen beer) จะมีน้ำตาลเริ่มต้นประมาณ 12%

3.3) บล็อกเบียร์ (Bock beer) หรือสตรองเบียร์ (Strong beer) จะมีน้ำตาลเริ่มต้นประมาณ 13 -16%

1.1.2 สาโท น้ำข้าว อุ สาก ใช้ข้าวชนิดต่าง ๆ นำมาหมักด้วยยีสต์

1.2 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้จากการหมัก โดยใช้วัตถุดิบที่เป็นน้ำตาล ได้แก่

1.2.1 น้ำตาลเมา ใช้น้ำตาลที่ได้จากการปาดจั่นมะพร้าว จั่นจาก งวงตาล งวงสละ งวงน้ำอ้อย เต็มสมุนไพรที่มีคุณสมบัติเป็นแทนนิน นำมาหมักด้วยยีสต์

1.2.2 กะแช่ ใช้น้ำตาลจากต้นตาล นำมาหมักด้วยยีสต์

1.2.3 ไวน์ ใช้ผลไม้ชนิดต่าง ๆ เช่น องุ่น ลูกพลัม สับปะรด ลำไย ลิ้นจี่ ลูกหว้า นำมาหมักด้วยยีสต์ แต่ผลไม้ที่นิยมนำมาเป็นวัตถุดิบมากที่สุดคือองุ่น ตลอดจนถึงสมุนไพร เช่น กระชายดำ กระวาน น้ำผึ้ง จำแนกได้หลายแบบ ดังนี้

1) จำแนกตามสีของไวน์ เช่น ไวน์แดง ไวน์ขาว ไวน์ชมพู

2) จำแนกตามปริมาณแอลกอฮอล์ที่มีอยู่ในไวน์

2.1) Table wine หมายถึงไวน์ที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ต่ำกว่า 14% ใช้ดื่มก่อนหรือระหว่างมื้ออาหาร

2.2) Fortified Wine หมายถึงไวน์ที่มีปริมาณแอลกอฮอล์มากกว่า 14% ใช้ดื่มหลังมื้ออาหาร

3) จำแนกตามปริมาณคาร์บอนไดออกไซด์ที่มีอยู่ในไวน์

3.1) Still wine หมายถึงไวน์ที่มีปริมาณคาร์บอนไดออกไซด์เล็กน้อย
เกิดจากหมักตามธรรมชาติ

3.2) Sparking wine หมายถึงไวน์ที่มีการเติมคาร์บอนไดออกไซด์
เข้าไปในหลังการหมัก หรือไวน์ที่มีการหมักเป็นครั้งที่สอง ทำให้มีฟองคล้ายกับเบียร์ เช่น แชมเปญ

4) จำแนกตามปริมาณน้ำตาลที่มีอยู่ในไวน์

4.1) Dry wine หมายถึงไวน์ที่มีปริมาณน้ำตาลไม่เกิน 7.5 กรัมต่อลิตร

4.2) Sweet wine หมายถึงไวน์ที่มีปริมาณน้ำตาลเกิน 7.5 กรัมต่อลิตร

5) จำแนกตามสมุนไพรที่มีอยู่ในไวน์ เช่น ไวน์กระชายดำ ไวน์กระวาน
ไวน์น้ำผึ้ง ไวน์ส้มแขก เป็นต้น

1.3 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้จากการหมัก โดยใช้วัตถุดิบที่ได้จากข้อ 1.1 และ 1.2
ผสมกันแล้วแต่งสี กลิ่น และรสชาติด้วยตัวยาสมุนไพร หรือผลไม้ เช่น เวอร์มูธ (Vermouth) หรือไวน์
พังก์ (Punch wine)

2. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้จากการหมักและกลั่น (fermented and distilled
beverage) เครื่องดื่มประเภทนี้มักถูกเรียกว่า spirits เป็นเครื่องดื่มที่ได้จากระบวนการหมักวัตถุดิบ
ประเภทต่าง ๆ เมื่อกระบวนการหมักสิ้นสุดลง จะนำมากลั่นเพื่อแยกน้ำออกให้ได้แอลกอฮอล์
ในปริมาณสูง ๆ อาจมีการปรุงแต่งให้มีความแรงของแอลกอฮอล์มากขึ้นตามความต้องการ จำแนก
ตามชนิดของวัตถุดิบที่นำมาหมักก่อนกลั่น ได้ 4 ชนิด ดังนี้

2.1 กลุ่มที่ใช้แป้งหรือธัญพืชเป็นวัตถุดิบ

2.1.1 วิสกี้ (Whisky) เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ทำมาจากข้าวบาร์เลย์
ข้าวไรย์ ข้าวโอ๊ต ข้าวโพด หรือข้าวเหนียว แต่วิสกี้ที่มีคุณภาพ จะทำมาจากข้าวบาร์เลย์ โดยหมัก
กลั่นแล้วเก็บบ่มในถังไม้โอ๊ก เช่น Black & White ฯลฯ สำหรับประเทศไทย เช่น แม็อง แสงโสม
สุราโรง (สุราขาว เป็นสุราที่กลั่นมาจากวัตถุดิบที่นำมาหมัก ได้แก่ ข้าว น้ำตาล หรือกากน้ำตาล
ปราศจากการปรุงแต่ง)

2.1.2 วอดก้า (Vodka) เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ทำมาจากข้าวสาลี มีลักษณะ
คล้ายวิสกี้ แต่มีสีทึบของแอลกอฮอล์มากกว่า นิยมใช้ผสมคอกเทลสูตรต่าง ๆ

2.2 กลุ่มที่ใช้น้ำตาลจากอ้อยเป็นวัตถุดิบ ได้แก่ รัม (Rum) เป็นเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ที่กลั่นมาจากน้ำอ้อย กากน้ำตาล และน้ำเชื่อม อาจมีการผสมส้ม และผลไม้อื่น เพื่อให้มี
รสชาติใกล้เคียงกับไวน์ เช่น Jamaica Rum

2.3 กลุ่มที่ใช้ผลไม้หรือน้ำผลไม้เป็นวัตถุดิบ ที่นิยมใช้ได้แก่ องุ่น โดยนำมาหมัก และกลั่นเป็นบรันดี (Brandy) มีกรรมวิธีการผลิต และขั้นตอนการบ่มที่ยาวนาน เพื่อให้มีคุณภาพดี เป็นที่นิยมอย่างแพร่หลาย เช่น บรันดีที่ผลิตในประเทศฝรั่งเศส หรือที่เรียกว่าคอนยัค (Cognac) มีการผลิตออกมาในหลายชื่อและหลายบริษัท เช่น Remy Martin Hennessy Camus Martell ฯลฯ สำหรับประเทศไทย เช่น รีเจนซี (Regency)

2.4 กลุ่มที่ใช้ส่วนของพืชเป็นวัตถุดิบในการหมัก ได้แก่ ต้นอากาเว่ (Agave tequilana webber blue variety) ซึ่งเป็นพืชอวบน้ำ และมีน้ำตาลอยู่ในลำต้นใต้ดิน สามารถใช้เป็นวัตถุดิบ ในการหมักเตกิล่า (Tequila)

3. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้จากการหมัก - กลั่น และปรุงรส เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่ได้จากกระบวนการหมัก - กลั่นแล้วนำมาปรุงรส กลิ่น และรสให้ได้ตามสูตร ความต้องการของผู้ที่ นิยมใช้ในการปรุงแต่ง หรือผสมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภท ค็อกเทล (cocktail) เช่น ยิน/จิน (Gin) และเปเปอร์มินต์ (Peppermint)

ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกได้หลายแบบ ดังต่อไปนี้

1. จำแนกตามกฎหมายกระทรวงการคลัง เรื่อง กำหนดชนิดของสุราและอัตราภาษีสุรา พ.ศ. 2556 ลงวันที่ 3 มกราคม 2556 แห่งพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติสุรา (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2510 (กฎหมายกระทรวงกำหนดชนิดของสุราและอัตราภาษีสุรา พ.ศ. 2556, 2556)

1.1 สุราแช่ มีอยู่ 3 ชนิด ได้แก่

1.1.1 ชนิดเบียร์ มีอยู่ 2 ชนิด ได้แก่

- (1) ไม่เกิน 7 ดีกรี
- (2) เกินกว่า 7 ดีกรีขึ้นไป

1.1.2 ชนิดไวน์และสปาร์กกลิ้งไวน์ที่ทำจากองุ่น

- (1) ไม่เกิน 15 ดีกรี ที่มีราคาขายส่งช่วงสุดท้ายไม่เกิน 600 บาท โดยไม่รวม

ภาษีมูลค่าเพิ่ม

- (2) ไม่เกิน 15 ดีกรี ที่มีราคาขายส่งช่วงสุดท้ายเกิน 600 บาท โดยไม่รวม

ภาษีมูลค่าเพิ่ม

- (3) เกินกว่า 15 ดีกรี

1.1.3 ชนิดอื่น ๆ นอกจาก 1.1.1 และ 1.1.2

- (1) ไม่เกิน 15 ดีกรี
- (2) เกิน 15 ดีกรี

1.2 สุรากลั่น มีอยู่ 3 ชนิด ได้แก่

1.2.1 ชนิดสุราขาวที่ปราศจากเครื่องย้อม สิ่งผสมปรุงแต่งหรือการปรุงแต่งใด ๆ

(1) ไม่เกิน 40 ดีกรี

(2) เกิน 40 ดีกรี

1.2.2 ชนิดอื่น ๆ นอกจาก 1.2.1

(1) ไม่เกิน 45 ดีกรี

(2) เกินกว่า 45 ดีกรี

1.2.3 สุราสามทับ

(1) ที่นำไปใช้ในอุตสาหกรรมหรือนำไปทำการแปลงสภาพ ทั้งนี้ตามวิธีการที่อธิบดีกำหนด

(2) ที่นำไปใช้ในการแพทย์ เภสัชกรรม และวิทยาศาสตร์ ทั้งนี้ตามวิธีการที่อธิบดีกำหนด (กฎกระทรวงการคลัง, 2546)

2. จำแนกตามวิธีการผลิต ได้หลายแบบ ดังนี้

2.1 Economic Microbiology Volume 1 Alcoholic Beverages จำแนกได้ 2 ประเภท ดังนี้

2.1.1 สุราแช่ ซึ่งแบ่งออกเป็นชนิด malt beverages (เช่น เบียร์ สาเก) และไวน์

2.1.2 สุรากลั่น ซึ่งแบ่งออกเป็นชนิด วิสกี้ บรัันดี รัม เทกิลลา ยิน วอดก้า ลิเคียว

2.2 Grossman's Guide to Wines, Beers and Spirits แบ่งได้ 3 ประเภท

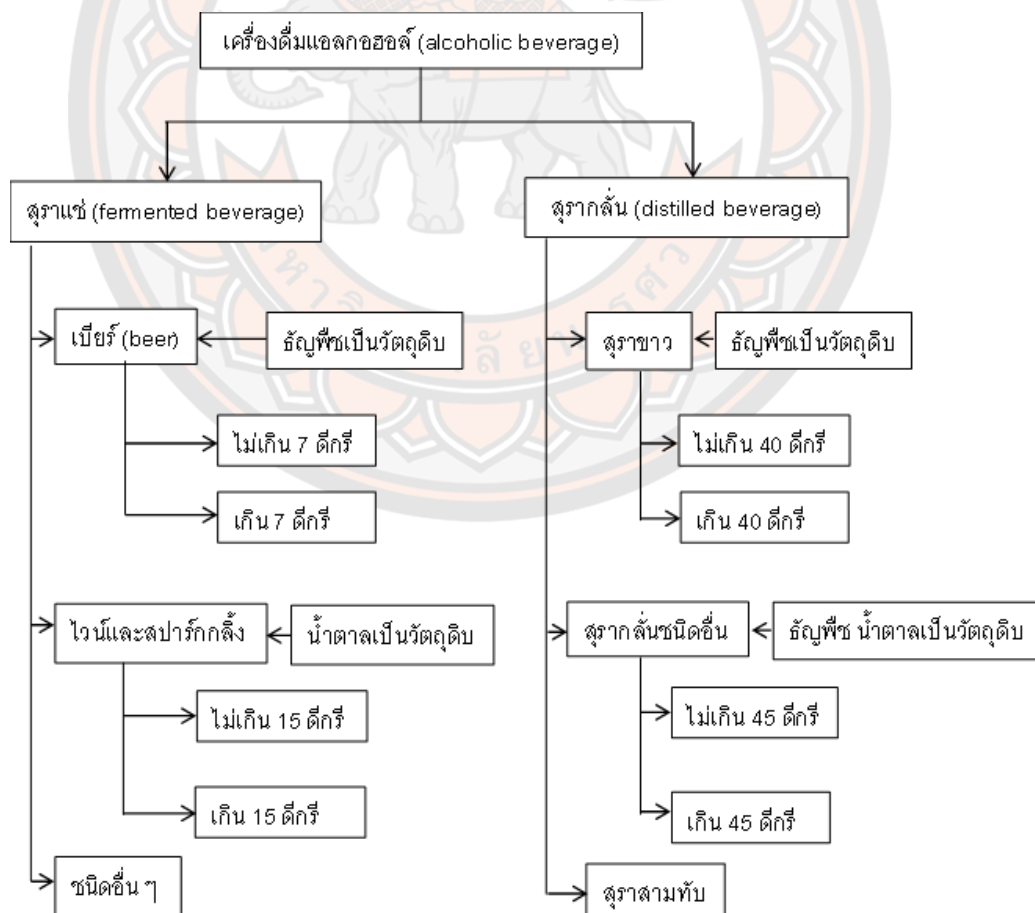
2.2.1 สุราแช่ (fermented beverages) ที่ได้จากการหมักผลิตผลทางการเกษตร เช่น ธัญพืช หรือผลไม้ต่าง ๆ

2.2.2 สุรากลั่น (distilled หรือ spirit beverages) ที่ได้มาจากการนำสุราแช่ที่ผลิตจากธัญพืช รากพืช ผลผลิตจากน้ำตาล หรือผลไม้ แล้วนำมากลั่น เช่น วิสกี้ (Whisky) วอดก้า (Vodka) รัม (Rum) บรัันดี (Brandy) เทกิลลา (Tequila)

2.2.3 สุราผสม (compounded beverages) ที่ได้มาจากการนำสุรากลั่นมาผสมกับสารปรุงแต่งกลิ่นรส เช่น ยิน (Gin) ลิเคียว (Liqueur)

สรุปเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง สุราตามกฎหมายว่าด้วยสุรา เกิดจากกระบวนการหมักแป้ง หรือวัตถุดิบทุกอย่างที่มีน้ำตาล ผสมยีสต์ เปลี่ยนน้ำตาลให้เป็นแอลกอฮอล์ เมื่อต้องการให้มีฤทธิ์แรงขึ้นก็นำไปกลั่นเป็นสุรา ปรับปรุงคุณภาพโดยการหมักหรือบ่ม แต่งกลิ่น จำแนกได้ 2 ประเภท ดังนี้

1. สุราแช่ มีอยู่ 2 ชนิด ได้แก่
 - 1.1 ชนิดเบียร์ มีอยู่ 2 ชนิด ได้แก่ < 7 ดีกรี และ > 7 ดีกรี
 - 1.2 ไวน์ และสปาร์กกิ้งไวน์ที่ทำจากองุ่น มีอยู่ 2 ชนิด ได้แก่ < 15 ดีกรี > 15 ดีกรี
 - 1.3 ชนิดอื่น ๆ นอกจาก 1.1 และ 1.2
2. สุรากลั่น หมายถึง สุราที่ได้กลั่นแล้ว และรวมถึงสุรากลั่นที่ได้ผสมกับสุราแช่แล้ว มี 2 ชนิด ได้แก่
 - 2.1 สุราขาว หมายถึง สุรากลั่นที่ปราศจากเครื่องย้อมสีหรือสิ่งผสมปรุงแต่งหรือการปรุงแต่งใด ๆ มี 2 ชนิด ได้แก่ < 40 ดีกรี และ > 40 ดีกรี
 - 2.2 สุรากลั่นชนิดอื่น ๆ นอกจาก 2.1 มีอยู่ 2 ชนิด ได้แก่ < 45 ดีกรี และ > 45 ดีกรี
 - 2.3 สุราสามทับ ที่นำไปใช้ในอุตสาหกรรม หรือนำไปทำการแปลงสภาพ และที่นำไปใช้ในการแพทย์ เกษษกรรม และวิทยาศาสตร์



ภาพ 1 แสดงการจำแนกประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

หน่วยดื่มมาตรฐาน (standard drink)

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งสุราแช่ และสุรากลั่น มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ต่างกัน จึงได้มีการกำหนดตัวบอกปริมาณของแอลกอฮอล์ คือ หน่วยดื่มมาตรฐาน (standard drink)

องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดว่าหนึ่งหน่วยมาตรฐานเท่ากับ 10 กรัมของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ (WHO, 2000) ประเทศสหรัฐอเมริกา หนึ่งหน่วยมาตรฐานเท่ากับ 14 กรัมของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ ประเทศออสเตรเลีย หนึ่งหน่วยมาตรฐานเท่ากับ 10 กรัมของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ ประเทศสหราชอาณาจักร หนึ่งหน่วยมาตรฐานเท่ากับ 8 กรัมของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ สำหรับประเทศไทย หนึ่งหน่วยมาตรฐานเท่ากับ 10 กรัมของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ โดยอ้างอิงตามมาตรฐานของประเทศออสเตรเลีย และองค์การอนามัยโลก (สาวิตรี อัจฉางค์กรชัย, 2557)

สรุป 1 ดื่มมาตรฐาน (standard drink) หมายถึง การดื่มสุราที่มีปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์เท่ากับ 10 กรัม แต่เนื่องจากสุราแต่ละประเภท มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์หรือปริมาตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อปริมาณเครื่องดื่มทั้งหมดไม่เท่ากัน ดังนั้น การเปรียบเทียบการดื่มหนึ่งหน่วยมาตรฐานต่อปริมาณแอลกอฮอล์ในสุราประเภทต่าง (ปรีทรรค ศิลปกิจ และพันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2552) ดังนี้

1. สุราแช่

- 1.1 เบียร์ 5 ดิกรี เท่ากับ $\frac{3}{4}$ กระป๋อง/ขวดเล็ก (330 ซีซี)
- 1.2 เบียร์ 6.4 ดิกรี เท่ากับ $\frac{1}{2}$ กระป๋อง/ขวดเล็ก (330 ซีซี) หรือ $\frac{1}{3}$ ขวดใหญ่ (660 ซีซี)
- 1.3 ไวน์ 12 ดิกรี เท่ากับ 100 ซีซี (1 แก้ว) หรือไวน์คูเลอร์ เท่ากับ 1 ขวด
- 1.4 น้ำขาว อุ กระแช่ 10 ดิกรี เท่ากับ 150 ซีซี (3 เป๊ก/ตอง/ก๊ง)
- 1.5 สาโท 6 ดิกรี เท่ากับ 200 ซีซี (4 เป๊ก/ตอง/ก๊ง)

2. สุรากลั่น สุราขาว สุราแดง วิสกี้ บรัันดี ต่ำกว่า 40 ดิกรี เท่ากับ 30 ซีซี (2 ฝาใหญ่)

2. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้สำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ครั้งที่ 17 เมื่อเดือนมิถุนายน 2557 พบว่า ผู้ดื่มสุราในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา 54.8 ล้านคน ร้อยละ 32.3 กลุ่มวัยทำงาน (25 - 59 ปี) มีอัตราการดื่มร้อยละ 38.2 สูงกว่ากลุ่มวัยอื่น สำหรับความถี่ในการดื่มร้อยละ 57.6 เป็นผู้ดื่มนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 42.4 เป็นผู้ดื่มสม่ำเสมอ ในกลุ่มผู้ดื่มสม่ำเสมอ พบว่า เป็นผู้ดื่ม 5 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป ร้อยละ 38.3 และเป็นผู้ดื่มทุกวัน ร้อยละ 26.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษาพบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (นพพล วิทย์วรพงศ์ วิทย์วรพงศ์ และคณะ, 2557; สาวิตรี อัจฉางค์กรชัย, 2557) ได้แก่

1.2.1 ปัจจัยระดับบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพ การสมรส แบบแผนการดื่ม ระยะเวลาการดื่ม ความรู้ผลกระทบต่อการดื่ม ทักษะคิดต่อการดื่ม

1.2.2 ปัจจัยระดับสังคม ประกอบด้วย ความคาดหวังผลของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แรงจูงใจในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อิทธิพลจากเพื่อน และเครือข่ายทางสังคม

ปัจจัยระดับบุคคล

1. เพศ ที่มีความแตกต่างกันของบุคคล ส่งผลต่อโครงสร้างร่างกาย ความเชื่อ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติการณ์การดื่ม พบว่า เพศชายมีการดื่มมากกว่าเพศหญิง จากรายงานสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลกระทบในประเทศไทยปี 2556 ของศูนย์วิจัยสุรา ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา นักดื่มเพศหญิง มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่อง (นพพล วิทยวรพจน์ และคณะ, 2557) จากการสำรวจพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยปี 2557 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในจำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ผู้ชายมีอัตราการดื่มร้อยละ 53.0 ผู้หญิงร้อยละ 12.9 ผู้ชายมีอัตราการดื่มสูงกว่าผู้หญิงประมาณ 4 เท่า อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก ผู้ชายเริ่มดื่ม อายุ 19.4 ปี ผู้หญิงเริ่มดื่มอายุ 25.0 ปี อายุเฉลี่ยของผู้ชายที่เริ่มดื่มครั้งแรกเร็วกว่าผู้หญิง เกือบ 6 ปี สำหรับการเคยดื่มหรือดื่มหนักในครั้งเดียว ผู้ชาย ร้อยละ 48.3 ผู้หญิง 23.8 สัดส่วนเพศชายสูงกว่าเพศหญิง 2 เท่า ความบ่อยครั้งของการดื่มหนักทุกวันหรือเกือบทุกวัน ผู้ชาย ร้อยละ 4.7 ผู้หญิง ร้อยละ 0.8 สัดส่วนเพศชายสูงกว่าเพศหญิงเกือบ 6 เท่า (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

เมื่อเปรียบเทียบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่านักดื่มปัจจุบัน (ประชาชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา) พบว่า เพศชายเป็นนักดื่มประจำ (นักดื่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์) ร้อยละ 42.4 เพศหญิง ร้อยละ 82.0 เป็นนักดื่มนาน ๆ ครั้ง (นักดื่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์) เมื่อคิดเป็นจำนวนประชากร จะพบว่า ในปี 2557 มีนักดื่มประจำเพศชายคิดเป็น 10 เท่าของเพศหญิง ประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นักดื่มปัจจุบันเพศชาย ดื่มบ่อยที่สุดในรอบ 12 เดือน คือ สุรา ร้อยละ 57.8 ส่วนเพศหญิงนิยมดื่มเบียร์มากที่สุด ร้อยละ 57.3 สำหรับปริมาณการดื่มในหน่วยของลิตรของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ค่าเฉลี่ย 44.6 ต่อคนต่อปี ผู้ชาย 51.3 ต่อคนต่อปี ผู้หญิง 18.9 ต่อคนต่อปี โดยเฉลี่ยคนไทยดื่มแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ 7.7 ลิตรต่อคนต่อปี จำแนกเป็นผู้ชาย 9.0 ลิตรต่อคนต่อปี ผู้หญิง 2.8 ลิตรต่อคนต่อปี การออกเงินซื้อกับเพื่อนเป็นลักษณะการได้มาซึ่งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกในชีวิตของนักดื่มปัจจุบันเพศชาย ร้อยละ 44.3 สุราขาวเป็นประเภทเครื่องดื่มที่ดื่มสูงสุด ร้อยละ 33.8 ซึ่งแตกต่างกับเพศหญิงที่ส่วนใหญ่เริ่มดื่มด้วยการมึนหัว/เลี้ยว ร้อยละ 61.9 โดยเริ่มดื่มเบียร์เป็นครั้งแรก ร้อยละ 54.7 (เนื่อแพร เล็กเฟื่องฟู, 2558) การศึกษาการจัดงานเลี้ยงในชุมชนที่จังหวัดนครราชสีมาในปี 2550 พบว่า เบียร์เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สร้างให้เกิดนักดื่มหน้าใหม่ที่

เพศหญิง โดยเริ่มจากกลุ่มที่ช่วยทำงานครัวของการจัดงาน รวมทั้งผู้หญิงในวัยผู้ใหญ่ เป็นกลุ่มนักดื่มที่มีอัตราการดื่มหน้าใหม่ในงานเลี้ยงสูงสุด (นพพล วิทย์วรพงศ์ และคณะ, 2557) และการศึกษาพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนชาวกรีกในสหรัฐอเมริกา พบว่า เพศภาวะส่งผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความแตกต่างกันยิ่งขึ้น โดยเพศชายดื่มสุราสูงกว่า มีความเสี่ยงและผลกระทบจากการดื่มสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Brown-Rice et.al.,2015)

ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เพศชายมีความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง ถึงแม้ว่าในด้านปัจจัยทางชีววิทยา พบว่า ผู้หญิงจะมีความเสี่ยงทางพันธุกรรมต่อการมีความผิดปกติจากการดื่มสุราน้อยกว่าผู้ชาย แต่มีโอกาสที่จะมีปัญหาทางชีวภาพจากการดื่มสุรามากกว่าผู้ชาย เนื่องจากการเผาผลาญและกำจัดแอลกอฮอล์ออกจากร่างกายของผู้หญิงจะทำได้ช้ากว่าในผู้ชาย ส่งผลให้ผู้หญิงเมาเร็วกว่าผู้ชายในปริมาณการดื่มที่เท่ากัน แต่ในด้านปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคม พบว่าผู้ชายมีความเสี่ยงมากกว่าผู้หญิงในการดื่มสุรา เพราะว่าการดื่มสุราของผู้ชายได้รับการยอมรับมากกว่าผู้หญิง ประกอบกับผู้ชายมักมีบุคลิกภาพแบบหุนหันพลันแล่น ชอบทำหยาบมากกว่าผู้หญิง อีกทั้งยังมีปัจจัยป้องกันน้อยกว่าผู้หญิง (สาวิตรี อัจฉนวงศ์กรชัย,2557)

สรุป เพศชายมีอุบัติการณ์การดื่ม และความเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิงหลายเท่า โดยมีปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคมที่เอื้อต่อการดื่มมากกว่าเพศหญิง การดื่มของผู้ชายได้รับการยอมรับมากกว่าผู้หญิง รวมถึงมีอายุที่เริ่มดื่มครั้งแรกที่เร็วกว่า ดังนั้น ผู้ชายจึงมีความชุกของนักดื่มหนัก และโอกาสในการดื่ม และผลกระทบจากการดื่มมากกว่าผู้หญิง

2. อายุ จากการสำรวจพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย ปี 2557 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในจำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มสุราครั้งแรก 20.8 ปี ผู้ชายเริ่มดื่ม อายุ 19.4 ปี ผู้หญิงเริ่มดื่มอายุ 25.0 ปี อายุเฉลี่ยของผู้ชายที่เริ่มดื่มครั้งแรกยังไม่บรรลุนิติภาวะ กลุ่มอายุที่ดื่มสูงสุด นักดื่มวัยทำงานอายุ 25 - 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.6 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.9 เป็นกลุ่มประชากร 25 - 59 ปี (นพพล วิทย์วรพงศ์ และคณะ,2557) นิยมดื่มสุรามากที่สุด ร้อยละ 52.0 ประเภทสุราที่ชอบ คือ สุราขาว/สุรากลั่นชุมชน ร้อยละ 27.8 และยังพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุ นิยมดื่มสุราขาว/สุรากลั่นชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 53.9 สำหรับนักดื่มปัจจุบันกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป พบว่า พฤติกรรมเริ่มดื่มครั้งแรกด้วยการมีคนให้/เลี้ยง มากกว่าร้อยละ 50 ขึ้นไป อนึ่ง จากการสำรวจข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2554 ถึง 2557 พบว่า ประชากรทุกช่วงอายุมีสัดส่วนนักดื่มสูงขึ้น มีความสอดคล้องกับสัดส่วนการดื่มที่เพิ่มสูงในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาที่มีประชากรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นประมาณ 7 แสนคน (เนื้อแพร เล็กเฟื่องฟู, 2558)

สรุป อายุนักดื่มเริ่มดื่มครั้งแรกเฉลี่ย 20.8 ปี กลุ่มอายุที่ดื่มสูงสุด นักดื่มวัยทำงาน อายุ 25 - 59 ปี และประชากรทุกช่วงอายุมีส่วนส่วนนักดื่มสูงขึ้น

3. รายได้ มีการศึกษาในประเทศไทย พบว่า ผู้มีรายได้น้อย จะมีระดับความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มอื่น กลุ่มที่มีรายได้ระหว่าง 5,000 - 30,000 บาท เป็นกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด กลุ่มแรงงานไร้ฝีมือ ผู้ใช้แรงงานรับจ้างรายวัน กรรมกร คนขับรถรับจ้าง กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพรับจ้าง กลุ่มเหล่านี้มีรายจ่ายค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนหนึ่งของรายจ่ายหลัก ประมาณร้อยละ 15 - 20 ของรายได้ และอาจเพิ่มมากขึ้นในช่วงเทศกาล โดยผู้ใช้แรงงานมองว่าสุราเป็นเครื่องบรรเทาความเครียด ผ่อนคลายจากหน้าที่การงาน ทำให้อารมณ์ดีขึ้น (นพพล วิทย์วรพงศ์ และคณะ, 2557)

สรุป กลุ่มมีรายได้น้อย มีระดับความชุกของการดื่มมากกว่ากลุ่มอื่น โดยมีทัศนคติเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเครื่องบรรเทาความเครียด ผ่อนคลายจากหน้าที่การงาน ทำให้อารมณ์ดี

4. ระดับการศึกษา การศึกษาในประเทศไทย พบว่า ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา จะมีระดับความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มอื่น (นพพล วิทย์วรพงศ์ และคณะ, 2557) และเมื่อพิจารณาจากลักษณะบุคคลของนักดื่มประจำ พบว่า ร้อยละ 56.3 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า แต่จากรายงานสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทยปี 2558 ของศูนย์วิจัยสุรา เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า ผู้จบการศึกษาสายอาชีพ มีสัดส่วนนักดื่มปัจจุบันสูงสุด ร้อยละ 37.9 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา ร้อยละ 34.2 ประถมศึกษา ร้อยละ 31.0 สำหรับนักดื่มประจำ พบว่า จบการศึกษาสายอาชีพ มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 15.9 รองลงมาคือ ประถมศึกษา ร้อยละ 14.9 และมัธยมศึกษา ร้อยละ 13.3 โดยผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีสัดส่วนนักดื่มประจำน้อยกว่านักดื่มนาน ๆ ครั้ง ประมาณ 3 เท่า สาเหตุหลักของการเริ่มดื่มเพื่อการสังสรรค์/เข้าสังคม ร้อยละ 62.0 ส่วนผู้ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีสัดส่วนนักดื่มนาน ๆ ครั้ง เมื่อเปรียบเทียบกับนักดื่มประจำมากกว่าเพียงร้อยละ 1.2 เท่านั้น นักดื่มปัจจุบันที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทแรกคือเบียร์ ร้อยละ 47.3 และสุราสี ร้อยละ 41.0 เป็น (เนื่อแพร เล็กเฟื่องฟู, 2558)

สรุป ผู้สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาจะมีระดับความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มอื่น และเป็นนักดื่มประจำ

5. สถานภาพการสมรส ในกลุ่มนักดื่มในสังคมไทย พบว่า นักดื่มปัจจุบันที่มีสถานภาพการสมรสโสด มีอายุเฉลี่ยเริ่มดื่มที่ 18.37 ปีน้อยกว่าที่สมรสหรือเคยสมรสที่เริ่มดื่ม 21 - 23 ปี โดยการได้มาซึ่งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการดื่มครั้งแรก กลุ่มนักดื่มที่มีสถานภาพการสมรสโสด พบว่า ส่วนมากออกเงินซื้อกับเพื่อน ร้อยละ 47.97 รองลงมามีคนให้/เลี้ยง ร้อยละ 45.27 แตกต่างจากกลุ่ม

นักดื่มปัจจุบันที่มีสถานภาพสมรส ที่ส่วนใหญ่มีคนให้/เลี้ยง ร้อยละ 50.9 รองลงมา ออกเงินซื้อกับเพื่อน ร้อยละ 39.9 (เนื้อแพร เล็กเฟื่องฟู, 2558)

สรุป กลุ่มนักดื่มปัจจุบันส่วนใหญ่ที่มีสถานภาพสมรส วิธีการได้มาซึ่งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยมีคนที่ให้/เลี้ยง รองลงมาออกเงินซื้อกับเพื่อน ซึ่งแปรผกผันกับนักดื่มที่มีสถานภาพการสมรสได้มาซึ่งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนมากออกเงินซื้อกับเพื่อน รองลงมามีคนให้/เลี้ยง

6. แบบแผนการดื่ม แบบแผนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย จากการศึกษาของโครงการศึกษาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนในปี 2550 พบว่า กลุ่มอายุ 12 - 65 ปี ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา ผู้ชายมากกว่าครึ่งหนึ่งดื่มสุรารายวันอย่างน้อย 50.8 กรัมต่อวันที่ดื่ม (ประมาณ 5 หน่วยมาตรฐาน) ผู้หญิงมากกว่าครึ่งหนึ่งดื่มสุรารายวันอย่างน้อย 25.36 กรัมต่อวันที่ดื่ม (2.5 หน่วยดื่มมาตรฐาน) เป็นปริมาณการดื่มที่แบบเสี่ยงอันตรายปานกลาง (moderate risk) ตามเกณฑ์แบ่งระดับความเสี่ยงจากการดื่มสุราขององค์การอนามัยโลก ประชากรชาย ร้อยละ 33.6 และประชากรหญิง ร้อยละ 13.7 ดื่มสุรารายวันอย่างน้อย 3 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์ และในการดื่มในระดับเสี่ยงอันตรายขึ้นไป (4 หน่วยดื่มมาตรฐาน) พบในประชากรชาย ร้อยละ 22 ประชากรหญิงร้อยละ ส่วนอัตราการดื่มระดับเสี่ยงอันตรายสูงที่สุดพบในประชากรชายวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 20 - 39 ปี (ร้อยละ 27 - 31) ประชากรหญิงอายุ 20 - 34 และ 40 - 44 ปี (ร้อยละ 6 - 7) (สาวิตรี อัจฉรวงศ์กรชัย, 2557)

สรุป แบบแผนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ผู้ดื่มส่วนใหญ่จะดื่มค่อนข้างมากและบ่อย อยู่ในระดับเสี่ยงอันตราย

7. ระยะเวลาการดื่ม การดื่มไวน์ทุกวันแม้จะเป็นปริมาณต่ำและต่อเนื่องในระยะเวลาหนึ่ง นำไปสู่ภาวะตับแข็งจากผลการเป็นพิษสะสมของแอลกอฮอล์ต่อดับ ในขณะที่เดียวกัน การดื่มแบบนาน ๆ ในปริมาณสูงต่อครั้ง ส่งผลต่อความมึนเมา และนำมาซึ่งผลกระทบ เช่น อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ ความรุนแรง และการดื่มอย่างต่อเนื่องจะนำไปสู่ภาวะการติดสุรา การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตลอดจนปัญหาสังคมต่าง ๆ มีการศึกษาในหลายประเทศ พบว่า ผู้ดื่มที่ดื่มทุกวันในปริมาณน้อยนั้น พบได้น้อยมาก ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่ดื่มหนัก ความถี่ของการดื่มจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปริมาณการดื่มต่อครั้ง ความชุกของนักดื่มประจำในปริมาณต่ำมากมีสัดส่วนเพียงเล็กน้อยของนักดื่มทั้งหมด (ทักษพล ธรรมรังสี และคณะ, 2555)

สรุป ระยะเวลาการดื่มผู้ดื่มที่ดื่มทุกวันในปริมาณน้อยนั้น พบได้น้อยมาก ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่ดื่มหนัก ความถี่ของการดื่มจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปริมาณการดื่มต่อครั้ง ความชุกของนักดื่มประจำในปริมาณต่ำมากมีสัดส่วนเพียงเล็กน้อยของนักดื่มทั้งหมด

8. ทศนคติต่อการตีพิมพ์ รายงานสถานการณ์การตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ในสังคมไทย ปี 2558 ของศูนย์วิจัยสุรา พบว่า นักตีพิมพ์ปัจจุบันที่เป็นผู้บริหาร ข้าราชการ ผู้ประกอบวิชาชีพต่าง ๆ มีสาเหตุการเริ่มตีพิมพ์เพื่อเข้าสังคม/การสังสรรค์ คิดเป็นร้อยละ 58.7 มากกว่าอาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 40 (เนื้อแพรว เล็กเฟื่องฟู, 2558) การศึกษาของความสัมพันธ์ระหว่างคุณค่าในตนเอง และทศนคติที่มีต่อการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า นักศึกษาที่รู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเองระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ในระดับสูง (Collison, Daniel Banbury Samantha and Lusher Joanne, 2016)

สรุปนักตีพิมพ์ในปัจจุบันมีทศนคติต่อการตีพิมพ์เป็นปัจจัยเพื่อเข้าสังคม และสร้างคุณค่าในตนเอง โดยผู้ที่รู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเองระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์สูง

ปัจจัยระดับสังคม

ปัจจัยระดับสังคม วัฒนธรรม บริบทการตีพิมพ์ แรงจูงใจ ความคาดหวังผล อิทธิพลจากเพื่อน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม แรงสนับสนุนทางสังคม การสื่อสารและโฆษณา ความคาดหวัง การเข้าถึง กฎหมายและการบังคับใช้

1. วัฒนธรรม การตีพิมพ์เชิงวัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณี และประเพณีต่าง ๆ ของชุมชนที่ยึดถือปฏิบัติสืบทอดกันมา มีส่วนสำคัญในการกระชับความสัมพันธ์ของคนในสังคมทุกระดับ เชื่อมโยงกิจกรรมทางสังคมเกษตรกรรม ตลอดจนถึงเทศกาลและงานบุญตามวิถีชีวิตที่มีตลอดทั้งปี มีส่วนในการกระชับความสัมพันธ์ของคนที่มาาร่วมกันจัดทำพิธีรวมกินอาหารกินเหล้าหลังเสร็จพิธี การเซ่นที่สำคัต้องมีหมูหรือไก่ต้มสุก มีเหล้า สกุลที่มีเชื้อสายเจ้านายจะเซ่นบ่ยกกว่าสกุลสามัญชน (ประคอง นิมนานเหมินทร์ และคณะ, 2560) สิ่งเหล่านี้ได้ฝังรากลึกเชิงแนวคิดและทศนคติในการตีพิมพ์ทั้งนักตีพิมพ์เก่าและหน้าใหม่ เป็นปัจจัยหลักของการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของคนในพื้นที่ชนบท การศึกษาการจัดงานเลี้ยงในชุมชนพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ในปี 2550 พบว่า นิยมจัดงานเลี้ยงหลังฤดูเก็บเกี่ยว โดยยึดถือตามหลักโหราศาสตร์และบทบาทหน้าที่ทางสังคม การจัดเลี้ยงเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ในงานที่จัดในชุมชนมีอยู่อย่างสืบเนื่อง ทั้งในเชิงวัฒนธรรม วิถีคิด และการให้ความหมายของแอลกอฮอล์ของชุมชน เปลี่ยนแปลงรายละเอียดตามบริบทของสังคม การจัดงานต่าง ๆ ในชุมชนส่วนใหญ่เชิญแขกในหมู่บ้านและพื้นที่ข้างเคียง ร้อยละ 83.5 ของงานที่มีการจัดเลี้ยงเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ วิธีการจัดหาโดยการโทรสั่งร้านค้าในอำเภอให้มาส่ง เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ที่เลี้ยงมากที่สุด คือ เปียร์ อันเป็นผลมาจากการแพร่กระจายทางวัฒนธรรม เหตุผลของการจัดเลี้ยง คือ ทำตามเพื่อนบ้านและเกรงว่าจะเลี้ยงพี่น้องที่มาช่วยงานไม่ดี ความแตกต่างของประเภทงาน บทบาทหน้าที่ทางสังคม ฐานะของเจ้าภาพ และวัฒนธรรมชุมชน มีผลโดยตรงต่อปริมาณและมูลค่าการเลี้ยงเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ เงื่อนไขที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมของการเลี้ยงและตีพิมพ์ในชุมชน คือ ความแตกต่างทางวัฒนธรรม บริบทของชุมชน และทศนคติที่เกี่ยวกับการจัดเลี้ยงเครื่องตีพิมพ์

แอลกอฮอล์ในงานชุมชน โดยมีกระบวนการขับเคลื่อนผ่านเวทีแห่งการเรียนรู้เรื่องการเลี้ยงเครื่องตี๋ม แอลกอฮอล์ในงานเป็นตัวกระตุ้นให้การเปลี่ยนแปลงเปลี่ยนผ่านเร็วขึ้น วัฒนธรรมในชุมชนมีผลต่อการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชน เห็นได้จากบทบาทของสุราในพิธีกรรม และในงานเลี้ยง เครื่องตี๋มแอลกอฮอล์กลายเป็นส่วนหนึ่งของงานเลี้ยง การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม กลายเป็นเครื่องตี๋มของมนุษยชาติ (นพพล วิทย์วรพงศ์ และคณะ, 2557) การศึกษาในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ในปี 2555 พบว่า กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพรับจ้าง กรรมกร ผู้ใช้แรงงานรับจ้างรายวัน และคนขับรถรับจ้าง ยอมรับว่าการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์และวัฒนธรรมการตี๋มเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต (เกษม เพ็ญภินันท์ และคณะ, 2555) การศึกษาในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ ในปี 2550 พบว่า ชุมชนชาวไทย เขมร ส่วย และลาว มีการใช้เครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ในเทศกาล และกิจกรรมต่าง ๆ ในวิถีชีวิตแทบจะตลอดทั้งปี อาทิเช่น สงกรานต์ ลงแขกทำนาเกี่ยวข้าว ตรุษไทย ลอยกระทง งานบุญ กฐินผ้าป่า การคลอด งานโกนผมไฟ งานอุปสมบท งานแต่งงาน งานขึ้นบ้านใหม่ งานศพ การตรวจ เลือกรับราชการทหาร โดยกลุ่มชนชาวไทยให้ความสำคัญกับประเพณีวัฒนธรรมเกี่ยวกับเครื่องตี๋ม แอลกอฮอล์มาก และเห็นว่าประเพณีวัฒนธรรมวิถีชีวิตเป็นประเพณีดั้งเดิมและจะต้องมีเครื่องตี๋ม แอลกอฮอล์ หากมีการจัดงานประเพณี ไม่มีเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ ก็กลัวถูกนิทาและกลัวว่าไม่มีแขก มาร่วมงาน และยังพบว่า รูปแบบการจัดงานมีความสัมพันธ์กับชนิดเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ เช่น โต๊ะจีน ไม่ควรเลี้ยงสุราขาว (นพพล วิทย์วรพงศ์ และคณะ, 2557) ในวัฒนธรรมไทยใช้สุราเป็นตัวแทนแห่งความรู้สึกเป็นชาย และเสรีภาพในการเคลื่อนที่ของเพศชาย ผ่านวาทกรรมของการตี๋ม “ลูกผู้ชาย ตัวจริงต้องตี๋มสุรา” หรือแสดงอำนาจในที่สาธารณะ เช่น การออกนอกบ้านของผู้ชายไปตี๋มสุรากับเพื่อนมีนัยยะของความเป็นอิสระจากอำนาจครอบครัว ทำนองเดียวกันในสังคมยุคใหม่ที่มีความเท่าเทียมทางการศึกษา และการพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจมากขึ้น ผู้หญิงส่วนหนึ่งใช้สุราเป็นสัญลักษณ์ของความเท่าเทียมทางเพศที่สามารถทำได้เช่นเดียวกับเพศชาย รวมถึงการต้องการยอมรับว่าเป็นคนมั่นใจ “หญิงเก่ง หญิงทำงาน พึ่งตนเอง” อีกทั้งยังมีการจัดประเภทของสุราตามเพศ เช่น สุรารันตีเป็นเครื่องตี๋มเพศชาย สุราที่มีรสหวานและมีระดับแอลกอฮอล์ต่ำกว่าเป็นของเพศหญิง และสังคมได้กำหนดกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการตี๋มสุราเพื่อควบคุมพฤติกรรมของเพศหญิง มองว่าการเมาของผู้หญิงในช่วงเวลาปกติเป็นพฤติกรรมไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง ยกเว้นการตี๋มในช่วงเทศกาล (ไพบูลย์ เสงสุวรรณ และคณะ, 2559) สำหรับวัฒนธรรมภาคพื้นเอเชียใต้ มีการศึกษาในรัฐสิกขิมทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของอินเดีย พบว่า การตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ที่บ้านที่ผลิตเองโดยไม่มี การขออนุญาต ส่วนใหญ่ คือ เบียร์ข้าว และเครื่องตี๋มจากธัญพืช เป็นรูปแบบของวัฒนธรรมการตี๋ม ที่มีความเข้มแข็งของพื้นที่ (Chakrabarti et al.,2015)

สรุปวัฒนธรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในฐานะเครื่องดื่มของมนุษยชาติ สอดแทรกเข้าไปในวิถีสังคมวัฒนธรรม มีบทบาทผ่านประเพณี พิธีกรรม และงานเลี้ยง มีส่วนในการ กระชับความสัมพันธ์ของคนในสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมและสนับสนุนทำให้ผู้ดื่มมีทัศนคติ เชิงบวกต่อผลลัพธ์ของการดื่ม นำมาซึ่งเหตุผลของการจัดเลี้ยงตามรูปแบบของการจัดงาน เช่น โต๊ะจีน ไม่เลี้ยงสุราขาว การยอมรับเครื่องดื่มที่เหมาะสมกับวัยและการเริ่มต้น เช่น เบียร์เหมาะสมกับผู้หญิง สุราเหมาะสมผู้ชายวัยผู้ใหญ่ ดังนั้น การลดหรือการป้องกันผลกระทบที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ต้องมีการรณรงค์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานเทศกาลต่าง ๆ โดยอาศัยบทบาทของ ผู้นำชุมชน บุคลากรสาธารณสุข รวมถึงผู้นำศาสนา

2. บริบทการดื่ม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในสถานที่สาธารณะ เช่น ผับ บาร์ ร้านอาหาร มีระดับความเสี่ยงต่อปัญหาความรุนแรงสูงกว่าการดื่มในสถานที่ส่วนตัว ประเด็นนี้ มีความสำคัญต่อการจัดการปัญหา ความสัมพันธ์ระหว่างบริบทการดื่มกับปัญหาที่ตามมาหลังการดื่ม มีความแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรม และเปลี่ยนแปลงไปตามเวลา จากการสำรวจในหลายประเทศ พบว่า การดื่มอย่างหนัก และความมึนเมา มีความสัมพันธ์กับการดื่มในที่สาธารณะ การดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ต่อครั้ง มีองค์ประกอบสำคัญอยู่สองส่วน คือ ความถี่ในการดื่มและปริมาณการดื่มเฉลี่ย ต่อครั้งที่ดื่ม ความแตกต่างของสองปัจจัยก็มีผลต่อระดับความเสี่ยงของปัญหาต่างกัน ดังนั้น ระดับ ปริมาณการดื่มต่อประชากรที่เท่ากันอาจนำไปสู่ผลกระทบที่ต่างกัน การศึกษาในหลายประเทศ พบว่าความถี่ในการดื่มจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปริมาณการดื่มต่อครั้ง และยังพบว่า ความชุกของ ผู้ที่ดื่มประจำแต่ในปริมาณน้อยจะต่ำมากในประเทศกำลังพัฒนา ในสังคมมีเงื่อนไขวัฒนธรรมที่มี ผลต่อความมึนเมา และพฤติกรรมในขณะที่มึนเมา แตกต่างกัน พบว่า รูปแบบการดื่ม และเงื่อนไข เกี่ยวกับการดื่มจนมึนเมาในสังคมหนึ่ง ๆ เปลี่ยนแปลงในอัตราที่ช้ากว่าปริมาณการดื่ม จากการศึกษา ในหลายประเทศ พบว่า ลักษณะความเสี่ยงของรูปแบบการดื่ม มีความสัมพันธ์กับขนาดปัญหา ของแอลกอฮอล์ในบริบทที่มีปริมาณการดื่มโดยรวมสูงและต่ำ (ทักษพล ธรรมรังสี และคณะ, 2555) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่บ้านหรือที่บ้านของคนอื่นเป็นเรื่องธรรมดามากขึ้นในช่วงภาวะถดถอย ทางเศรษฐกิจ (Alcohol Consumption at Home,2013)

สรุป การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อครั้ง มีองค์ประกอบสำคัญอยู่สองส่วน คือ ความถี่ในการดื่มและปริมาณการดื่มเฉลี่ยต่อครั้งที่ดื่ม ความถี่ในการดื่มมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ ปริมาณการดื่มต่อครั้ง ลักษณะความเสี่ยงของรูปแบบการดื่ม มีความสัมพันธ์กับขนาดปัญหาของการ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3. แรงจูงใจต่อการตีพิมพ์ พบว่า ประชาชน มีแนวโน้มที่จะรับรู้ผลลัพธ์เชิงบวกมากกว่าผลกระทบเชิงลบของการตีพิมพ์ ทำให้เกิดการสนับสนุนตลอดจนส่งเสริมการตีพิมพ์ในหมู่บ้าน (นพพล วิทย์วรพงศ์ และคณะ, 2557) ประกอบกับกลยุทธ์การตลาดของธุรกิจเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ส่งเสริมให้มีการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น โดยใช้วิธีการเจาะไปที่วิถีชีวิต การส่งเสริมการตลาด การโฆษณาชวนเชื่อ ลด แลก แจก แถม เพื่อกระตุ้นยอดขาย สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย มีการใช้กลยุทธ์ทางการตลาด โดยการจำแนกตลาดให้เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์มีอัตลักษณ์เฉพาะกลุ่มย่อย (nice market) ตามเพศ วัย และอาชีพ (นิษฐา หุ่นเกษม, 2556) เช่น บรันดีเป็นเครื่องตีพิมพ์เพศชาย สุรารสหวานและมีระดับแอลกอฮอล์ต่ำเป็นเครื่องตีพิมพ์ของเพศหญิง (ไพบุลย์ เสงสุวรรณ, 2559) จากการศึกษาประเมินผลการใช้การตลาดเพื่อสังคมในประเทศออสเตรเลีย ระหว่างปี 2000 - 2014 พบว่า วิธีการการตลาดเพื่อสังคม มีประสิทธิผลเชิงสร้างสรรค์ ต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมและนโยบายที่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในทันที หรือระยะสั้น รวมถึงในระยะยาว ทั้งด้านเจตคติ พฤติกรรม และหรือการสร้างทัศนคติ (Kubacki, K. et al., 2015)

สรุป แรงจูงใจต่อการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ผู้ตีพิมพ์รับรู้ผลลัพธ์เชิงบวกมากกว่าผลกระทบเชิงลบของการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ โดยมีกลยุทธ์การตลาดของธุรกิจเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ส่งเสริมให้มีการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์

4. ความคาดหวังผล ความแตกต่างกันของบุคลิกภาพ และสภาพจิตสังคมของแต่ละบุคคล ทำให้การตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบประหม่า วิตกกังวล และไม่มั่นใจ มักจะมีการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ โดยหวังว่าจะลดบุคลิกภาพด้อย บุคคลที่มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม ขอบความก้าวร้าวรุนแรง ไม่เกรงใจ ไม่เคารพสิทธิผู้อื่น และจะเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดแอลกอฮอล์ รวมถึงปัจจัยด้านจิตสังคม ก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ส่งผลต่อการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ กล่าวคือ กลุ่มที่มีภาวะจิตสังคมไม่ปกติ จะมีการเริ่มตีพิมพ์เพิ่มขึ้น ผู้ที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน ไม่นับถือศรัทธาในศาสนา และมีพฤติกรรมต่อต้านพ่อแม่ บุคคลกลุ่มนี้ มักจะตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์เพื่อชดเชยภาวะเครียดและวิตกกังวล (นพพล วิทย์วรพงศ์ และคณะ, 2557) มีการศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพ มีส่วนทำให้การตีพิมพ์เพิ่มขึ้น (Champion et al.,2015)

สรุป ความคาดหวังต่อการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ บุคคลที่บุคลิกภาพแบบประหม่า วิตกกังวล และไม่มั่นใจ จะตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์เพื่อลดบุคลิกภาพด้อย สำหรับบุคคลที่มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม ขอบความก้าวร้าวรุนแรง ไม่เกรงใจ ไม่เคารพสิทธิผู้อื่น มีความเสี่ยงสูงต่อการติดแอลกอฮอล์ ส่วนผู้ที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน ไม่นับถือศรัทธาในศาสนา และมีพฤติกรรมต่อต้านพ่อแม่ จะตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์เพื่อชดเชยภาวะเครียด และวิตกกังวล

5. การเข้าถึงเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กันกับสถานที่จำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ กล่าวคือ พื้นที่ที่ความหนาแน่นของสถานที่จำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ (กนิษฐา ไทยกล้า, 2550) เนื่องจากการจำหน่ายของร้านค้า จะได้รับการสนับสนุนจากบริษัทผู้จัดจำหน่าย ในการส่งเสริมการขาย โปรโมชั่น การจัดทำป้ายแบนเนอร์ต่าง ๆ เพื่อช่วยในการโฆษณา (นพพล วิทย์วรพงศ์ และคณะ, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการตี้มของนักเรียนนักศึกษาในพื้นที่เชียงใหม่ เมื่อปี 2549 พบว่า ความหนาแน่นของสถานที่จำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ (กนิษฐา ไทยกล้า, 2550) เช่นเดียวกันกับการศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในปี 2550 พบว่า ความชุกของสถานที่จำหน่ายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ (ภัทรภร พลพนาธรรม, 2554) ในการศึกษาที่สหรัฐอเมริกา ก็พบว่าสภาพทางภูมิศาสตร์ มีความสัมพันธ์กับการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น (Champion et al., 2015)

สรุป การเข้าถึงเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พบว่า การตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กันกับสถานที่จำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ กล่าวคือพื้นที่ที่ความหนาแน่นของสถานที่จำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

6. สภาพการบังคับใช้กฎหมาย ประเทศไทย มีการตรากฎหมายบังคับใช้เป็นมาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เกี่ยวกับสถานที่จำหน่ายหรือตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ การกำหนดวันและเวลาขาย วิธีการขาย รวมทั้งกำหนดอายุของผู้ซื้อ โดยกฎหมายที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยวิธีการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและการได้มาซึ่งวุฒิสภา พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 (นพพล วิทย์วรพงศ์ และคณะ, 2557) ประกอบกับการศึกษาประเมินความสัมพันธ์ระหว่างการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ กับพฤติกรรมความรุนแรงของผู้ชมการแข่งขันฟุตบอล “อันธพาลลูกหนัง (hooliganism)” ในประเทศบราซิล พบว่าการใช้กฎหมายยกเลิกการอนุญาตให้มีการขายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ถูกต้องตามกฎหมายก่อนการแข่งขันภายใน 3 ไมล์จากสนามแข่งขันฟุตบอล มีประสิทธิผลของการจัดการกระทำต่อพฤติกรรมที่ไม่ดี ก้าวร้าวต่อแฟนบอล (Nepomuceno et al., 2017)

สรุป สภาพบังคับใช้กฎหมาย การบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด เป็นมาตรการที่มีประสิทธิผลในการควบคุมการเข้าถึงเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

3. ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีโอกาสป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าผู้ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 216 เท่า (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และคณะ, 2550) เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ มากกว่า 200 ชนิด (WHO, 2014) ทำให้เกิดโรคมามากถึง 60 โรค อาทิเช่น พิษสุราเรื้อรัง ดับแข็ง มะเร็งตับ ฯลฯ (ยงยุทธ ขจรธรรม และคณะ, 2547) เป็นต้นเหตุของการเสียชีวิตของประชากรโลกมากกว่า 3.3 ล้านคนต่อปี (WHO, 2014) สำหรับประเทศไทย จากการรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย ปี 2556 พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการสูญเสียปีสุขภาวะ ในประชากรชายโดยสูงถึงห้าแสนห้าหมื่นปีหรือร้อยละ 8.8 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2559)

ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อให้เกิดผลกระทบในหลากหลายมิติทั้งที่เกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น (ทักษพล ธรรมรังสี และคณะ, 2555; นพพล วิทย์วรพงศ์ และคณะ, 2559) สามารถจำแนกได้ รายประเด็นดังต่อไปนี้

3.1 ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อตนเอง (alcohol's harm to self) หรือผลกระทบทางตรง เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้

3.1.1 ผลกระทบแบบเฉียบพลันหรือระยะสั้น ได้แก่ อุบัติเหตุ และการบาดเจ็บต่าง ๆ (อุบัติเหตุจราจร และการขนส่งอื่น ๆ) หกล้ม ตกจากที่สูง จมน้ำ และไฟไหม้ การบาดเจ็บจากการทำงาน และเครื่องจักรกล หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เห็นได้ชัด คือ การดื่มแล้วขับ จากข้อมูลศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย พบว่า อุบัติการณ์จราจรทางบกในช่วงเทศกาลปีใหม่ และเทศกาลสงกรานต์ปี 2558 - 2560 สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุอันดับที่ 1 คือ เมาสุรา อีกทั้งยังเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ บาดเจ็บ เสียชีวิตอันดับที่ 2 รองจากการไม่สวมหมวกกันนิรภัย (ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน, 2560) ประกอบกับการถอดบทเรียนการลดอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลสงกรานต์ปี 2560 พบว่า การดื่มแล้วขับเป็นสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุและทำให้มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นสองเท่า (กรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2560) เช่นเดียวกันกับการสำรวจข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุการจราจรทางบกของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในห้วงระหว่างปี 2549 - 2556 พบว่า การเมาแล้วขับเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน คิดเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละ 16.2 (นพพล วิทย์วรพงศ์ และคณะ, 2559) และยังพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการบาดเจ็บรุนแรงในช่วงเทศกาลปีใหม่และเทศกาลสงกรานต์กับช่วงปกติ โดยในช่วงเทศกาลปีใหม่ เพิ่มขึ้นจากช่วงปี 2.42 เท่า และในช่วงเทศกาลสงกรานต์เพิ่มขึ้นจากช่วงปกติ 2.79 เท่า อีกทั้งยังมีผลทำให้คู่กรณีรวมทั้งผู้อื่นได้รับบาดเจ็บร่วมเพิ่มขึ้น ในช่วงเทศกาลปีใหม่มีคู่กรณีบาดเจ็บเพิ่มขึ้นจากปกติ 1.25 เท่า และในช่วงเทศกาลสงกรานต์มีคู่กรณีบาดเจ็บเพิ่มขึ้นจากปกติ 1.69 เท่า ทำนองเดียวกันกับ

จำนวนผู้อื่นที่บาดเจ็บรวมเพิ่มขึ้นในช่วงเทศกาลปีใหม่บาดเจ็บเพิ่มขึ้นจากปกติ 1.37 เท่า และในช่วงเทศกาลสงกรานต์บาดเจ็บเพิ่มขึ้นจากปกติ 1.85 เท่า (นพพล วิทย์วรพงศ์ และคณะ, 2557)

การเกิดอุบัติเหตุจากรถมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างชัดเจน โดยความสัมพันธ์ในลักษณะที่มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นตามปริมาณการดื่มก่อนขับขี สำหรับผู้ขับขี่ทั่วไปความเสี่ยงของอุบัติเหตุจะเพิ่มอย่างมีนัยสำคัญ หากมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดมากกว่า 40 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เช่นเดียวกับการศึกษาในยุโรปหลายประเทศที่พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถจะเพิ่มขึ้นตามปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรที่เพิ่มขึ้น และมีการศึกษาจำนวนมากที่พบว่า การลดระดับเพดานของระดับแอลกอฮอล์ในเลือดมีความสัมพันธ์กับการอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถ (ทักษพล ธรรมรังสี และคณะ, 2555)

3.1.2 ผลกระทบแบบเรื้อรังหรือระยะยาว ได้แก่ ภาวะการณเกิดพิษเฉียบพลัน (แอลกอฮอล์เป็นพิษ) ระบบทางเดินอาหาร (ตับแข็ง ตับอ่อนอักเสบ) มะเร็ง (มะเร็งตับ มะเร็งศีรษะและลำคอ มะเร็งเต้านมในสตรี) โรคทางจิตและประสาท (ภาวะติดสุรา การใช้แอลกอฮอล์ในทางที่ผิด ภาวะซึมเศร้า) ภาวะหลอดเลือดหัวใจ (โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง) โรคติดเชื้อ (วัณโรค ปอดบวม) และโรคอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับปริมาณการดื่มที่มากขึ้น การดื่มสุราเพิ่มโอกาสในการเกิดโรคและการบาดเจ็บมากกว่า 200 ชนิด (สาวิตรี อัจฉางค์กรชัย, 2557)

3.2 ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผู้อื่น (alcohol's harm to other) ผลกระทบทางอ้อม ผลกระทบมือสอง (second hand effects) หรือผลกระทบภายนอกเชิงลบ (negative externalities) เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ที่มีใช้ทั้งผู้ดื่มและผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นหลักการสำคัญในการอธิบายความชอบในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (นพพล วิทย์วรพงศ์ และคณะ, 2559) ดังนี้

3.2.1 ผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนในครอบครัวของผู้ดื่ม ผลกระทบทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับครอบครัว พบว่า พฤติกรรมการดื่มของบิดาและมารดาเป็นต้นแบบที่ส่งผลหรืออิทธิพลต่อพฤติกรรมพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของลูก ตลอดจนถึงทัศนคติเชิงบวกต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของพ่อและแม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มของเด็ก ทำให้เด็กรู้จักเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในทางตรงกันข้ามหากบิดาและมารดาที่มีทัศนคติเชิงลบ เด็กจะไม่มี ความสนใจในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กล่าวได้ว่า พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มของบุคคลอื่นที่เป็นสมาชิกในครอบครัว อีกทั้งยังเป็นผลให้เกิดการส่งผ่านพฤติกรรมการดื่มจากรุ่นสู่รุ่น (intergenerational transmission) ทำให้วงจรการดื่มยังคงดำรงอยู่ในสังคม นอกจากนี้ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการ

ทารุณกรรมต่อเด็กในครอบครัว ทางร่างกาย ร้อยละ 18.1 และทางจิตใจ ร้อยละ 19.2 (นพพล วิทย์วรพงศ์ และคณะ, 2557)

3.2.2 ผลกระทบต่อเพื่อนร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชา ผลกระทบจากการตีมีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ส่งผลต่อความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ก่อให้เกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน โดยการตีสุราระตุ้นให้เกิดความรุนแรง ผู้กระทำยกเอาเป็นเหตุผลเพื่อปิดความรับผิดชอบและผู้ถูกกระทำขาดโอกาสปกป้องตนเองจากการถูกละเมิดสิทธิ อาทิเช่น การคุกคามและล่วงละเมิดทางเพศ (นพพล วิทย์วรพงศ์ และคณะ, 2557) นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ที่ตีในระดับอันตรายมากจะสูญเสียผลผลิตการทำงานมากที่สุด ร้อยละ 13.9 หรือคิดเป็นการขาดงาน 30 วันต่อปี ส่วนในกลุ่มที่เคยตีมาก่อน สูญเสียผลผลิตการทำงาน ร้อยละ 13.2 หรือคิดเป็นการขาดงาน 29 วันต่อปี (นพพล วิทย์วรพงศ์ และคณะ, 2557)

3.2.3 ผลกระทบต่อชุมชนหรือสาธารณะ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตีมีเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่มีต่อชุมชนหรือสาธารณะ ได้แก่ การกระทำความผิดทางอาญา การตีสุราเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกระทำผิดคดีอาญาต่าง ๆ อาทิเช่น ทำให้เสียทรัพย์ ร้อยละ 59.1 ความผิดเกี่ยวกับเพศ ร้อยละ 34.8 ความผิดต่อร่างกาย ร้อยละ 20.8 ความผิดฐานบุกรุก ร้อยละ 16.1 และความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเรา ร้อยละ 10.5 ในส่วนของความสูญเสียบนท้องถนนเป็นอีกผลกระทบหนึ่ง ผู้ตีมีเครื่องตีแอลกอฮอล์มีทัศนคติหลังการตีกับสมรรถภาพในการขับรถ คิดว่าตนเองยังสามารถขับรถได้อย่างปลอดภัย ส่งผลให้เป็นสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุอันดับที่ 1 คือ เมาสุรา เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ บาดเจ็บ เสียชีวิตอันดับที่ 2 (ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน, 2560) ประกอบกับการลดบทบาทการเรียนการลดอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลสงกรานต์ปี 2560 พบว่า การตีแล้วขับเป็นสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุและทำให้มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นสองเท่า (กรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2560)

3.2.4 ผลกระทบต่อครอบครัว การตีมีเครื่องตีแอลกอฮอล์ทำให้เกิดการทะเลาะเบาะแว้ง และความรุนแรงในครอบครัว ค่าใช้จ่ายในการตีมีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ทำให้ครอบครัวมีรายได้ไม่พอเพียงต่อการดำรงชีพ นำมาซึ่งปัญหาปากเสียงสามีภรรยาจนอาจกลายเป็นความรุนแรง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การตีมีแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการถูกทำร้ายร่างกาย และอีกทั้งยังพบว่า ครอบครัวที่ตีสุรามีโอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัว 3.84 เท่าของครอบครัวที่ไม่ตีสุรา (นพพล วิทย์วรพงศ์ และคณะ, 2557) ทั้งนี้ ครอบครัวได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตีมีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครัวเรือนมากที่สุด การนำเงินไปซื้อเครื่องตีแอลกอฮอล์ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในครอบครัวไม่พอจ่าย สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ เกิดหนี้สินนำไปสู่ปัญหาเศรษฐกิจ ทำให้สู่วังวนการทะเลาะเบาะแว้ง การกระทำความรุนแรง ทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี บุตรขาดความอบอุ่น ครอบครัวแตกแยก ผู้หญิงที่เป็นภรรยา

เผชิญกับปัญหาสุขภาพจิต อาจถึงเป็นโรคซึมเศร้า เพราะหัวหน้าครอบครัวติดสุรา (ไพบุลย์ เสงสุวรรณ และคณะ, 2559)

3.2.5 ผลกระทบต่อรัฐในฐานะหน่วยงานที่ต้องให้ความช่วยเหลือและจัดการปัญหาอันเนื่องมาจากการดื่มและผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อให้เกิดภาระของประเทศในการคอยแบกรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากการดื่มแอลกอฮอล์ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การบาดเจ็บจากแอลกอฮอล์ ค่าใช้จ่ายในการบังคับใช้กฎหมายและการฟ้องร้องคดีความกระบวนยุติธรรม (นพพล วิทย์วรพงศ์ และคณะ, 2557)

ผลกระทบภายนอกเชิงลบ จะพบในรูปแบบของการเกิดอุบัติเหตุ ความรุนแรง อาชญากรรม และสภาพแวดล้อมที่มีการคุกคามทั้งกายและจิตใจ ผลกระทบภายนอกเชิงลบทั้งหมดคือต้นทุนทางสังคม (social cost) ที่ดีเป็นมูลค่า โดยรวมเอาต้นทุนที่เกิดขึ้นกับสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อมเข้าด้วยกัน และใช้วิธีประเมินมูลค่าทางเศรษฐศาสตร์ ในปี 2554 เทียบเท่าร้อยละ 1.08 ของรายได้มวลรวมประชาชาติ (ธัชพันธ์ โกมลไพศาล, 2558)

สรุปการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อให้เกิดผลกระทบในหลากหลายมิติทั้งที่เกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น เป็นภาระของประเทศ ทำให้รัฐบาลต้องกำหนดนโยบายการป้องกันและควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4. นโยบายการป้องกันและควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย ทำให้ปัญหาสุขภาพต่าง ๆ อาทิเช่น การสูญเสียปีสุขภาวะ (DALY) เป็นลำดับที่ 1 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) การควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย เริ่มตั้งแต่ก่อนมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แต่เป็นไปในลักษณะไม่ต่อเนื่อง จนกระทั่งคณะรัฐมนตรี ได้มีมติเมื่อวันที่ 15 กันยายน 2541 ให้เปิดเสรีการผลิตและจำหน่ายสุรา และให้กระทรวงการคลังหาแนวทางลดผลกระทบทางสังคมอันอาจเกิดจากการแข่งขันทางการตลาดที่มีแนวโน้มให้ประชาชนดื่มสุรามากขึ้น โดยแนวทางการลดผลกระทบจะต้องสนับสนุนให้ประชาชนลดการดื่มสุรา กรมสรรพสามิต จึงมีแนวคิดให้มีการจัดเก็บภาษีบาปจัดตั้งเป็นกองทุนเพื่อรณรงค์ให้งดการดื่ม ในขณะที่การขับเคลื่อนเพื่อลดผลกระทบของการดื่มมีน้อยและไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน จนกระทั่งมีการตราพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ พ.ศ. 2544 เป็นองค์กรขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง (นวลน้อย ตรีรัตน์, 2557) ทั้งนี้ ได้มีนโยบายหรือมาตรการสำคัญในการป้องกันและควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งเป็น 2 ระยะโดยนับจากปี 2544 ที่มีการจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มาตรการที่ออกมาเพื่อควบคุมปัญหาจากการดื่มสุรา ดังนี้

4.1 ระยะก่อนปี 2544 ที่ยังไม่มีการจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มาตรการที่ออกมา เพื่อควบคุมปัญหาจากการดื่มสุรา (บัณฑิต ศรไพศาล และคณะ, 2548) ได้แก่

4.1.1 ปี 2504 มีการกำหนดเวลาขายปลีกสุรา สำหรับร้านค้าที่ไม่มีสถานที่สำหรับดื่ม ให้จำหน่ายได้เฉพาะเวลา 11.00 - 14.00 น. และเวลา 17.00 - 02.00 น. (กฎกระทรวงการคลัง, 2504)

4.1.2 ปี 2509 ได้มีการตราพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2547 กำหนดมาตรการจำกัดการดื่ม ไว้ในมาตรา 16 ห้ามมิให้ผู้ได้รับใบอนุญาต จัดตั้งสถานบริการ (2) ยินยอมหรือปล่อยปละละเลยให้ผู้ที่มีอาการมึนเมาจนประพฤตินุญวาย หรือครองสติไม่ได้ เข้าไปหรืออยู่ในสถานบริการระหว่างเวลาทำการ (3) จำหน่ายสุราให้แก่ผู้อยู่ใน อาการมึนเมา และมาตรา 16/1 ยินยอมหรือปล่อยปละละเลยให้ผู้มีอายุต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์ซึ่งมิได้ ทำงานในสถานบริการนั้น เข้าไปในสถานบริการระหว่างเวลาทำการ (ราชกิจจานุเบกษา, 2547)

4.1.3 ปี 2515 มีการกำหนดเวลาขายปลีกสุรา สำหรับร้านค้าที่ไม่มีสถานที่สำหรับ ดื่ม ให้จำหน่ายได้เฉพาะเวลา 11.00 - 14.00 น. และเวลา 17.00 - 24.00 น. (ประกาศคณะปฏิวัติ, 2515)

4.1.4 ปี 2522 มีการตราพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 กำหนดมาตรการ ลดอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา ไว้ในมาตรา 43 (2) ห้ามมิให้ผู้ขับขี่รถในขณะเมาสุราหรือของเมาอย่างอื่น (ราชกิจจานุเบกษา, 2522)

4.1.5 ปี 2523 รัฐบาลได้มีโครงการแผ่นดินธรรม - แผ่นดินทอง ที่มีการลด ละ เลิกสุรา โดยมีการปฏิญาณตนเลิกสุราต่อพระพุทธรูปและพระบรมฉายาลักษณ์ (วิเศษ สุจินพร้อม, 2557)

4.1.6 ปี 2537 มีการประกาศกฎกระทรวงมหาดไทย ฉบับที่ 16 ออกตามความใน พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 กำหนดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดเกิน 50 มิลลิกรัม เเปอร์เซ็นต์ให้ถือว่าเมาสุรา (ราชกิจจานุเบกษา, 2537) ซึ่งเป็นมาตรการเพื่อลดอุบัติเหตุจราจร จากการดื่มสุรา (นวนน้อย ตรีรัตน์, 2557)

4.1.7 ปี 2540 มีการประกาศกฎกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้สุราเป็นอาหาร ที่ต้องมีฉลากคำเตือนเป็นภาษาไทย ที่มองเห็นได้ง่าย ใช้ตัวอักษรที่ความสูงไม่น้อยกว่า 2 มิลลิเมตร แสดงข้อความ “คำเตือน การดื่มสุราทำให้ความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะลดลง” บนผลิตภัณฑ์ สุรา (นวนน้อย ตรีรัตน์, 2557; ราชกิจจานุเบกษา, 2540)

4.2 ระยะหลังปี 2544 ที่มีการจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มาตรการที่ออกมาเพื่อควบคุมปัญหาจากการดื่มสุรา ได้แก่

4.2.1 ปี 2546 พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ได้กำหนดไว้ในมาตรา 25 (10) ผู้ปกครองต้องไม่กระทำการ จำหน่าย แลกเปลี่ยน หรือให้สุราแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ (ราชกิจจานุเบกษา, 2546) ซึ่งถือเป็นมาตรการจำกัดการเข้าถึงสุราของเด็กและเยาวชน ประกอบกับ คณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2546 กำหนดมาตรการควบคุมการโฆษณา และให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ เพื่อกำหนดนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับการ ควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สำนักเลขาธิการ คณะรัฐมนตรี, 2546)

4.2.2 ปี 2547 คณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2546 กำหนด (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2546)

4.2.3 ปี 2546 - 2549 กำหนดนโยบายรณรงค์สุราในเทศกาลเข้าพรรษา จัดตั้ง สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดสุรา (สคส.) เพื่อเป็นองค์กรประสานพลังทุนทางสังคม สนับสนุนภาคี/ เครือข่ายองค์กรงดสุรา และค้นหาวัฒนธรรมประเพณีความเชื่ออื่น ๆ มาทำให้เกิดพื้นที่ “ปลอดสุรา” เช่น งานศพปลอดสุรา งานกฐินปลอดสุรา รณรงค์ไม่ให้มีร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ใกล้ สถาบันการศึกษาในช่วงปี 2546 - 2549 (นวลน้อย ตรีรัตน์, 2547) รณรงค์งดสุราอย่างต่อเนื่อง และเป็นมืออาชีพ (วิเศษ สุจินพรมห, 2557)

4.2.4 ปี 2547 จัดตั้งศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) เพื่อสร้างและจัดการองค์ความรู้ ข้อมูลสารสนเทศต่าง ๆ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนจนถึง สนับสนุนในด้านความรู้ขับเคลื่อนสังคมให้แก่ภาคี/เครือข่ายองค์กรงดสุรา (นวลน้อย ตรีรัตน์, 2557) ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยบนท้องถนน ได้มีมาตรการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ เพื่อป้องกันเด็ก เยาวชน และนักดื่มหน้าใหม่

4.2.5 ปี 2549 - 2551 การขับเคลื่อนนโยบายรณรงค์สุราเชิงนโยบาย การ ขยายจัดตั้งองค์กรงดสุราระดับภาค ขยายเครือข่ายรณรงค์ป้องกันภัยแอลกอฮอล์ เพื่อทำงานเชิงรุก ที่ต้องการความคล่องตัวทันต่อสถานการณ์ กำหนดมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ฝ้าระวัง การกระทำผิดและสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย ตลอดจนการตีแผ่ ตอบโต้กลยุทธ์ของธุรกิจ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (นวลน้อย ตรีรัตน์, 2557)

4.2.6 ปี 2551 มีการตราพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 กำหนดมาตรการต่าง ๆ ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ ผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อช่วยลดปัญหา และผลกระทบทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจ ช่วยสร้าง เสริมสุขภาพของประชาชนโดยให้ตระหนักถึงพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนช่วยป้องกันเด็ก และเยาวชนมิให้เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยง่าย (ราชกิจจานุเบกษา, 2551) อันก่อให้เกิด คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ซึ่งมีหน้าที่กำหนดนโยบาย แผนงาน และการควบคุม

เครื่องตี้มแอลกอฮอล์เกี่ยวกับมาตรการด้านภาษี รวมทั้งมาตรการต่าง ๆ ในการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ตลอดจนบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีติดตามประเมินผลและตรวจสอบการดำเนินงาน และคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ (ราชกิจจานุเบกษา, 2551) รวมถึงสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ (สคอ.) เป็นองค์กรปฏิบัติงานธุรการให้แก่คณะกรรมการ และคณะกรรมการควบคุม ประธานและสนับสนุนการดำเนินงาน และเป็นศูนย์กลางข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ (ราชกิจจานุเบกษา, 2551)

4.2.7 ปี 2551 - 2556 การขยายเครือข่ายประชาคมงดสูราจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อติดตามการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ผลักดันนโยบายส่งเสริมการรู้เท่าทันและปฏิเสธการตลาด และความรับผิดชอบต่อสังคมของธุรกิจเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ส่งเสริมการรณรงค์ปรับค่านิยมการตี้มในเทศกาล ประเพณี งานบุญ (นวน้อย ตรีรัตน์, 2557)

สรุปนโยบายการป้องกันและควบคุมการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ประกอบด้วย การควบคุมการเข้าถึง การควบคุมวัน เวลา และสถานที่จำหน่าย สถานที่ตี้ม ควบคุมบุคคลในด้านอายุ และอาการมีเมามาไม่ให้อัปซึ้ ควบคุมการโฆษณาและการตลาด ภาษีและราคา ตลอดจนถึงการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์นอกระบบ

สำหรับนโยบายป้องกันและควบคุมการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การเพิ่มภาษีเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ การกำหนดอายุขั้นต่ำ 20 ปีจำกัดการเข้าถึงของเยาวชน การควบคุมการเข้าถึงสถานที่ตี้มและจำหน่าย การรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาและวันสำคัญทางศาสนา ได้แก่ มาฆบูชา วิสาขบูชา อาสาฬหบูชา เข้าพรรษา และออกพรรษา (สาวิตรี อัษฌางค์ชัย, 2557)

การศึกษาความสัมพันธ์ของนโยบายแอลกอฮอล์กับการควบคุมพฤติกรรมการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในประเทศที่มีระดับรายได้ต่ำถึงปานกลาง พบว่า นโยบายแอลกอฮอล์ที่ควบคุมการเข้าถึงทางกายภาพของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ได้แก่ การกำหนดอายุขั้นต่ำในการตี้ม การจำกัดเวลาการขายปลีกในเวลาและสถานที่ที่กำหนด การจำกัดการโฆษณาเปียร์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่ลดลงในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง อย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) (Won Kim Cook, 2014) ในส่วนการแก้ไขเรื่องการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในประเทศอิตาลี โดยกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะ ซึ่งเกิดขึ้นจากความตระหนักทางด้านการเมืองกับปัญหาทางสังคมเกิดขึ้น ในช่วงที่ผ่านมา พบว่า การตี้ม และอัตราการเสียชีวิตจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับเครื่องตี้มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มลดลงนับตั้งแต่ได้มีการตรากฎหมายแอลกอฮอล์ปี 2544 เป็นนโยบายสาธารณะที่มาจากผู้มีส่วนได้เสียรวมถึงเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อสร้างเวทีสาธารณะมีเจตนาารมณร์่วมกันเกี่ยวกับปัญหาสังคมที่เกิดขึ้น ประกอบการใช้ข้อมูลเชิงวิทยาศาสตร์สนับสนุน การดำเนินการจัดเวทีประสิทธิภาพการใช้วาทศิลป์เป็นส่วนสำคัญกว่าการนำเสนอข้อมูล

สนับสนุน (Beccaria et al., 2015) สำหรับกำหนดนโยบายลดอันตรายจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในอังกฤษ โดยการควบคุมความสามารถในการจ่ายและความพร้อมใช้งานเป็นทางเลือกนโยบาย ที่มีประสิทธิภาพ (Brennan et al., 2016) อีกทั้งยังพบว่า มีการกำหนดนโยบายใหม่ ตลอดจนถึง นวัตกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอันตรายที่เกี่ยวข้องเพิ่มมากขึ้น ซึ่งดำเนินการ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแทนที่จะเป็นระดับประเทศ โดยใช้ทฤษฎีการถ่ายโอนกำหนดเป็น กรอบ และเลือกมุมมองการถ่ายโอนสำหรับกำหนดกระบวนการนโยบาย (Gavens et al., 2017) สอดคล้องกันกับการกำหนดนโยบายในรัฐสิกขิมทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของอินเดีย ที่ผู้มีส่วนได้เสีย มีความเห็นร่วมกัน ยอมรับถึงผลกระทบที่เป็นอันตราย และความจำเป็นต้องออกเป็นนโยบายกำหนด กฎหมายในการออกใบอนุญาต และการควบคุมคุณภาพ เป็นทางเลือกที่เป็นไปได้ในการดำรงชีวิต (Chakrabarti et al., 2015)

5. บริบทล้านนากับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภาคเหนือ จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่ม สุราของประชากรปี 2557 ในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า มีความชุกเป็นอันดับหนึ่ง ร้อยละ 39.2 เป็นสัดส่วนที่สูงกว่าภาพรวมของประเทศ ร้อยละ 32.3 จำแนกเป็นเพศชาย ร้อยละ 60.2 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ร้อยละ 53.0 เพศหญิง ร้อยละ 19.6 สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ร้อยละ 12.9 (เนื้อแพรว เล็กเฟื่องฟู และคณะ, 2559) และใน 8 จังหวัด ภาคเหนือตอนบนหรืออนุภูมิภาคล้านนา อยู่ในกลุ่มจังหวัดที่มีความชุก 10 อันดับสูงสุดของประเทศ กลุ่มนี้ดื่มในประชากรผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ถึง 5 จังหวัดประกอบด้วย อันดับที่ 1 พะเยา ร้อยละ 54.0 อันดับที่ 2 แพร่ ร้อยละ 50.5 อันดับที่ 3 เชียงราย ร้อยละ 49.3 อันดับที่ 5 น่าน ร้อยละ 46.7 และอันดับที่ 8 ลำปาง ร้อยละ 43.5 (สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ, 2556) อีกทั้งยังพบว่าเป็นจังหวัด ที่มีดัชนีคะแนนความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์สูงสุด 10 อันดับแรกของประเทศ ถึง 6 จังหวัด ประกอบด้วย อันดับที่ 1 พะเยา 0.766 อันดับที่ 3 แพร่ 0.681 อันดับที่ 5 เชียงใหม่ 0.660 อันดับที่ 6 เชียงราย 0.648 อันดับที่ 9 ลำปาง 0.626 และอันดับที่ 10 แม่ฮ่องสอน 0.597 (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2556)

ในสังคมล้านนามีประเพณี วัฒนธรรม พิธีกรรม และความเชื่อ ซึ่งถือตามจันทรคติ มากกว่าสุริยคติ (มณี พยอมยงค์, 2529; สนั่น ธรรมธิ, 2556) ประเพณีของล้านนาและเกี่ยวข้องกับ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่เป็นธรรมเนียมปฏิบัติสืบต่อมาเกือบตลอดทั้งปี ประเพณีทำบุญปอยหลวง ทอดผ้าป่า แห่ไม้ก้ำศรี สงกรานต์ จุดบั้งไฟ สู่ขวัญวัวควาย ทานสลากภัต ลอยกระทง สู่ขวัญข้าว ฟ้อนผีตมผีเม็ง พิธีกรรมเลี้ยงผีเจ้าบ้าน เลี้ยงผีบ้าน เลี้ยงผีปู่ย่า เลี้ยงผีขุนน้ำ ชื่นท้าวท่งสี่ สงเคราะห์ (มณี พยอมยงค์, 2529)

ประเพณี วัฒนธรรม พิธีกรรม ความเชื่อ ที่ไม่กำหนดเป็นประเพณีประจำเดือน สามารถทำได้ทุกโอกาสเกี่ยวข้องกับเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ได้แก่ การขึ้นบ้านใหม่ แต่งงาน งานศพ บายศรีสู่ขวัญ เสียผี

1. พิธีกรรมเกี่ยวกับการทำนา

1.1 การเซ่นเทพแห่งสายฝน “ปีชขุนเทวบุตร” สุราโรง จำนวน 2 ขวด เป็นส่วนประกอบอย่างหนึ่งของเครื่องค้ำบครุสำหรับ ปู่อาจารย์ ผู้ประกอบพิธี

1.2 การเลี้ยงผีขุนน้ำ จะทำในเดือนเก้าเหนือ (เดือนเจ็ดใต้) ซึ่งเป็นต้นฤดูฝน สุรา 1 ไห เป็นส่วนประกอบอย่างหนึ่งของเครื่องเซ่นในพิธี

1.3 พิธีเรียกขวัญวัวควาย จะมีการประกอบพิธีเมื่อเสร็จจากการปลูกข้าว ระลึกถึงบุญคุณของสัตว์ประเภทนี้ ที่ใช้เป็นแรงงานช่วยในการไถคราดนื้อนาเพื่อปลูกข้าว สุรา 1 ไห เป็นส่วนประกอบอย่างหนึ่งของเครื่องประกอบพิธี

1.4 การทำสังเวทแม่โพสพ “การฮ้องขวัญข้าว” จะทำในตอนรุ่งเช้าโดยเตรียมดอกไม้ ธูปเทียน สุรา 1 ไห ใก้คู่ ข้าวสุกใส่ถาด อัญเชิญแม่โพสพเข้าสู่ลานเพื่อรับเครื่องสังเวท ขอให้แม่โพสพติดตามรักษาข้าวปลาอาหารอย่าให้สิ่งอื่น ๆ มาเบียดเบียนได้ พร้อมกับขอขอบคุณแม่โพสพที่ได้ช่วยเหลือผลประโยชน์แก่ตน

1.5 พิธีอัญเชิญขวัญข้าวขึ้นสู่ยุงฉาง “สู่ขวัญข้าว” สุรา 1 ไห เป็นเครื่องประกอบทั้งการยกครุ (ขึ้นตั้ง) ของอาจารย์ (หมอขวัญ) และยังเป็นเครื่องประกอบพิธี

2. ประเพณี

2.1 ประเพณีเสียผี เป็นการจ่ายค่าผีผี อันเองมาจากฝ่ายชายไปถูกเนื้อต้องตัว หรือล่วงเกินฝ่ายหญิง หรือล่วงล้ำเข้าไปในเขตหวงห้าม เช่น ในห้องนอน สุรา 1 ขวด เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องประกอบ

2.2 ประเพณีการฟ้อนผีมด - ผีเม็ง เป็นการสังเวทผีบรรพบุรุษ สุรา จะเป็นส่วนหนึ่งของเครื่องสังเวท

2.3 ประเพณีสังเคราะห์ เป็นการทำพิธีทางไสยศาสตร์เช่นสรวงสะเดาะเคราะห์ ด้วยการบูชา โดยเชื่อว่าจะทำให้คนที่เจ็บป่วย หรือผู้ได้รับเหตุร้ายต่าง ๆ รอดพ้นจากอันตรายที่จะเกิดขึ้นนั้นได้ หรือจะช่วยเหลือเหตุร้ายให้เบาบางลงได้ สุรา 1 ขวด เป็นองค์ประกอบหนึ่งของเครื่องเซ่นและมีการยกครุให้ผู้เป็นอาจารย์ เมื่อเสร็จพิธีอาจารย์จะรินสุราตีมเป็นพิธี และรินแจกก้นตีม

แนวคิดต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในบริบทล้านนามีความเชื่อในเรื่องศาสนาพุทธ พราหมณ์ ไสยศาสตร์ ด้านพิธีกรรม เชื่อว่าเป็นสิ่งบริสุทธิ์ที่เอาเช่นสรวงเทวดาอารักษ์ ภูตผีต่าง ๆ (ไกรศักดิ์ ศรีพนม, 2550) สุราเป็นองค์ประกอบของเครื่องเซ่นไหว้บูชาพิธีกรรม ใช้เป็นสื่อในการยอมรับ ต่อผีหรือจิตวิญญาณ อำนาจของสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยผ่านพิธีกรรม อาทิเช่น การเลี้ยงผีปู่ย่า การเลี้ยงผีขุนน้ำ การเลี้ยงผีเจ้าที่ (เทพินทร์ พัทธานุกรักษ์, 2541)ข

ส่วนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ

1.1 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือแบบแผน การดำเนินชีวิต (The lifestyle/behavioral approach)

แนวคิดนี้มีพื้นฐานมาจากความเชื่อที่ว่าความรู้และพัฒนาทักษะในการใช้ชีวิต ที่ถูกหลักอนามัย จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของประชาชนได้ ดังนั้น แนวคิดนี้จึงมุ่งที่การปรับปรุง พฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของคน เช่น การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ การขาดการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกาย และการใช้สารเสพติด เป็นต้น กิจกรรมการส่งเสริม สุขภาพตามแนวคิดนี้ จะมุ่งเน้นทั้งในระดับบุคคล และระดับประชากร โดยการให้ความรู้ด้านสุขภาพ การใช้กลยุทธ์การตลาดเชิงสังคม (Social marketing) กลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self - help group) การดูแลตนเอง (Self - care) และการใช้นโยบายสาธารณะ เพื่อส่งเสริมให้คนมีการใช้ชีวิตที่เอื้อต่อ การมีสุขภาพดี เช่น โครงการเมาไม่ขับ (ประกาย จิโรจน์กุล, 2556)

1.2 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพที่คำนึงถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม (The socio - environmental approach)

การสร้างสุขภาพตามแนวคิดนี้ จะให้ความสำคัญกับปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสังคม (Social determinant of health) เช่น การเข้าถึงแหล่งอาหาร ลักษณะที่อยู่อาศัย รายได้ การมีงานทำ อาชีพ โครงสร้างครอบครัว การถูกโดดเดี่ยวทางสังคม การคมนาคม การศึกษา การสนับสนุนทางสังคม การแบ่งแยกทางเชื้อชาติหรือสีผิว เป็นต้น กิจกรรมการสร้างสุขภาพตามแนวคิดนี้ จะมุ่งเน้นที่การ สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การสร้างความตระหนักแก่สังคม เพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (ประกาย จิโรจน์กุล, 2556)

1.3 แนวคิดการสร้างสุขภาพแบบบูรณาการ (Integrated health promotion approach)

การสร้างเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เป็นการที่หน่วยงานหรือองค์กรจากภาคส่วน ต่าง ๆ และชุมชนในบริเวณที่รับผิดชอบ ทำงานร่วมกันโดยใช้วิธีการสร้างเสริมสุขภาพแบบผสมผสาน และใช้กลยุทธ์การเสริมสร้างศักยภาพเพื่อจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพและสุขภาพที่สำคัญ

ของชุมชน แนวคิดนี้มุ่งเน้นการเสริมสร้างสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มใหญ่ (Population health approach) มากกว่าในระดับบุคคล และให้ความสนใจกับการจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งต้องอาศัยการดำเนินการแบบบูรณาการ ทุกระดับ ทุกภาคส่วน ทั้งในเชิงนโยบาย และการปฏิบัติ โครงการสร้างเสริมสุขภาพแบบบูรณาการต้องอาศัย Comprehensive approach แบบเบ็ดเสร็จที่มีพื้นฐานมาจากความเข้าใจในปัญหาอย่างครอบคลุมและลึกซึ้ง เช่น ปัญหาสุราและบุหรี่ ผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน โครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มองปัญหาสุราและบุหรี่ แบบบูรณาการ จึงน่าจะมีประสิทธิผลมากกว่าโครงการที่มุ่งจัดการปัญหาทีละอย่าง (ประกาย จิโรจน์กุล, 2556)

สรุปแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงระดับบุคคล และระดับประชากร ที่ส่งผลมาจากปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสังคม ต้องอาศัยการสนับสนุนทางสังคม ดำเนินการแบบบูรณาการทั้งในเชิงนโยบาย และการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัญหาอย่างครอบคลุมและลึกซึ้ง ตอบสนองต่อปัจจัยที่มีผลต่อ ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. ทฤษฎีที่ใช้อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

2.1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบจำลอง หรือโมเดลทางจิตวิทยาที่ พัฒนาขึ้นในปี 1958 โดยนักจิตวิทยาสังคมชื่อ ฮอชบอม (Hochbaum), โรเซนสต็อก (Rosenstock) และเพื่อนร่วมงาน เนื่องจากความล้มเหลวของโครงการคัดกรองวัณโรคของหน่วยงานบริการ สาธารณสุขของสหรัฐอเมริกา ต่อมาได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการอธิบายและทำนายพฤติกรรม สุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมป้องกันโรค และการลดพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งพฤติกรรมเกี่ยวกับ บทบาทเมื่อเจ็บป่วย

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้อธิบายพฤติกรรมการตัดสินใจของบุคคลเมื่ออยู่ใน ภาวะเสี่ยง Hochbaum, Rosenstock ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจที่บุคคลมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากโรค โดยบุคคลมีความเชื่อ ว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรง และมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของเขา อย่างไร การปฏิบัติตามคำแนะนำนั้นจะเกิดผลดีต่อเขา และลดโอกาสเสี่ยง หรือลดความรุนแรง ของโรคอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับอุปสรรคที่เขาคาดไว้ เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความอาย ความเจ็บปวด

โครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลนั้นว่า เขามีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคนาน้อยแค่ไหน
 2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) ความรู้สึกนึกคิดของบุคคล ที่มีต่อโรคว่ามีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด หรือมีผลเสียหายตามมามากน้อยเพียงใดหากปล่อยไว้ เช่น อาจทำให้พิการ เสียชีวิต ต้องใช้เวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือผลกระทบต่อฐานะทางสังคมของบุคคล ผลรวมของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค เรียกว่าการรับรู้ต่อการคุกคาม
 3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและรักษาโรค (Perceived benefits) หมายถึงความเชื่อของบุคคลต่อประโยชน์ที่จะได้รับหากปฏิบัติตามคำแนะนำว่าจะช่วยลดความเสี่ยงหรือลดความรุนแรงของโรค หรือผลเสียหายที่จะเกิดขึ้น หรืออาจเป็นประโยชน์ที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพเลยก็ได้ เช่น การลดค่าใช้จ่าย หรือทำให้คนในครอบครัวพอใจหากเลิกสูบบุหรี่
 4. การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers) หมายถึง ความคิดเห็น หรือการรับรู้ของบุคคลที่โน้มเอียงไปทางด้านลบต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้อุปสรรคนี้อาจเป็นทั้งสิ่งที่จับต้องได้ หรือเป็นเรื่องของจิตใจ ความรู้สึก
 5. ปัจจัยกระตุ้น (Cues to Action) หมายถึง กลยุทธ์ที่ใช้เพื่อกระตุ้นให้เกิดความพร้อมที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร การโฆษณาทางสื่อมวลชน คำแนะนำจากเพื่อน การป่วยของสมาชิกในครอบครัว หรือมีอาการ มีสิ่งผิดปกติบางอย่างเกิดขึ้นในร่างกาย
- การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ซึ่งได้รวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ ระหว่างปี 1974 - 1984 ทั้งชนิดที่เป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective study) และการศึกษาย้อนไปข้างหลัง (Retrospective study) สรุปได้ว่า การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers) เป็นตัวทำนายเดียวที่มีอำนาจสูงสุด การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและรักษาโรค (Perceived benefits) ต่างก็มีความสำคัญ แต่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีอำนาจทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคนานกว่าพฤติกรรมแสวงหาการรักษาเมื่อตรวจพบโรคแล้ว แต่ในทางกลับกันการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและรักษาโรค มีอำนาจทำนายพฤติกรรมแสวงหาการรักษาเมื่อตรวจพบโรคแล้วมากกว่าพฤติกรรมป้องกันโรค และจากการศึกษาทั้งหมดพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นตัวทำนายที่มีอำนาจน้อยที่สุด (ประกาย จิโรจน์กุล, 2556)

สรุป แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้อุปสรรค เป็นตัวทำนายที่มีอำนาจสูงสุด การรับรู้โอกาสเสี่ยง มีอำนาจทำนายพฤติกรรมป้องกันโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มควรมุ่งเน้นให้การรับรู้โอกาสเสี่ยง มากกว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรค

2.2 ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans theoretical Model and Stages of Change)

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans theoretical Model (TTM) and Stages of Change) ถูกพัฒนาขึ้นโดย Professor James O. Prochaska ในปี ค.ศ. 1979 โดยมีจุดเริ่มต้นที่ ดร.โพรเชสกา สังเกตว่า ผู้มารับบริการที่มาเข้าคลินิกอดบุหรี่แต่ละคนมีความพร้อมและมีความก้าวหน้าในโปรแกรมเลิกบุหรี่ในอัตราที่แตกต่างกัน ดร.โพรเชสกา เริ่มมีความสนใจในประเด็นที่ว่า หากผู้รับบริการเหล่านั้นได้รับความช่วยเหลือเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องที่ต้องการและใช้วิธีการที่เหมาะสมน่าจะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เกิดจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบทฤษฎีชั้นนำทางจิตบำบัด และการปรับพฤติกรรมหลาย ๆ ทฤษฎี ในระหว่างที่ตีคลีเมนตีและโพรเชสกา ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง กับกลุ่มที่ได้รับการรักษาโดยสามารถระบุกระบวนการเปลี่ยนแปลงได้ 10 ขั้นตอนที่สามารถทำนายความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ ขั้นตอนเหล่านี้ ประกอบด้วยทฤษฎีที่สำคัญ ๆ เช่น การปลุกจิตสำนึก (Consciousness raising) ตามทฤษฎีฟรอยด์ การจัดการกับเหตุการณ์ไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้น (Contingency management) ตามทฤษฎีของสกินเนอร์ และความสัมพันธ์ช่วยเหลือ (Helping relationship) ตามทฤษฎีของ โรเจอร์ ทำให้ทฤษฎีนี้มีชื่อว่า Transtheoretical Model (TTM) เนื่องจากมีการบูรณาการกระบวนการเข้ากับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Stages of Change) ซึ่งมีทั้งหมด 6 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นก่อนตั้งใจ (Pre contemplation stage)
2. ขั้นตระหนักและเริ่มตั้งใจถึงผลดี/ผลเสียของพฤติกรรม (Contemplation stage)
3. ขั้นเตรียมพร้อมที่จะปฏิบัติ (Preparation stage)
4. ขั้นปฏิบัติ (Action stage)
5. ขั้นคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง (Maintenance)
6. ขั้นยุติพฤติกรรมอย่างถาวร (Termination)

ทฤษฎีนี้ถูกพัฒนาขึ้นตามลำดับและมีการนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในหลากหลายประเด็น เช่น การดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด ความวิตกกังวล และภาวะตื่นตระหนก (Panic disorder) การกระทำผิดกฎหมาย (Delinquency) การไม่สามารถควบคุมการกินและภาวะอ้วน (Eating disorder and obesity) การดื่มอาหารไขมันสูง การป้องกันการติดเชื้อ HIV และโรคเอดส์ การตรวจมะเร็งเต้านมด้วย Mammography การรับประทานยา

ตามแผนการรักษา การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การสูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ การมีชีวิตอยู่ที่หรือนั่ง ๆ นอน ๆ (Sedentary lifestyle) การสัมผัสแสงแดดมากเกินไป เป็นต้น

มโนทัศน์หลักของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans theoretical Model: TTM) ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change) 2) กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Process of change) 3) ความสมดุลของการตัดสินใจ (Decisional balance) และ 4) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self - efficacy)

1. ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change)

มโนทัศน์เกี่ยวกับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความสำคัญ เพราะเป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับเวลา ในอดีตคนมักมองว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดด ๆ (Discrete event) เช่น การเลิกบุหรี่ การเลิกสูรา แต่ทฤษฎีนี้ให้มุมมองว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยเวลา พฤติกรรมนั้นไม่สามารถเปลี่ยนได้เพียงชั่วข้ามคืน แม้จะมีจุดเปลี่ยนที่อาจมองเห็นสังเกตเห็นได้ และบางครั้งอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงแบบทันทีทันใด หรือที่บางครั้งเรียกว่า เปลี่ยนหน้ามือเป็นหลังมือ แต่ในทางจิตวิทยาแล้ว คน ๆ ที่เราเห็นว่าเปลี่ยนแปลงไปแบบนั้นมีกลไกการปรับเปลี่ยนเกิดขึ้นภายในจิตใจ เพียงแต่เรามองไม่เห็นจากภายนอกเท่านั้นเอง ดร.โพเชสกา ได้แบ่งขั้นตอนของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไว้ 6 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 ขั้นก่อนชั่งใจ (Pre contemplation stage)

ในขั้นนี้บุคคลจะไม่ตระหนัก หรือคิดที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมเลย อย่างน้อยที่สุดภายใน 6 เดือนข้างหน้า ที่เป็นอย่างนี้อาจเป็นเพราะคนนั้นไม่ได้รับข้อมูล ได้รับข้อมูลจำกัด หรือไม่เข้าใจข้อมูลที่ได้รับมา ทำให้ไม่เข้าใจถึงผลที่ตามมาจากพฤติกรรม บางคนอาจเคยพยายามที่จะเปลี่ยนหลายครั้งแต่ล้มเหลว เลขาความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเปลี่ยนพฤติกรรม คนในกลุ่มนี้มักพยายามหลบเลี่ยงที่จะอ่าน สนทนา หรือคิดถึงพฤติกรรมเสี่ยงของตน จึงมักถูกจัดเป็นกลุ่มที่ต่อต้าน ไม่มีแรงจูงใจ หรือไม่พร้อมที่จะเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ หรืออาจกล่าวในอีกลักษณะหนึ่งว่า โครงการส่งเสริมสุขภาพแบบเดิม ๆ ที่จัดอยู่นี้ จะยังไม่ “โดนใจ” หรือสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของเขา

1.2 ขั้นชั่งใจ (Contemplation stage)

ในขั้นนี้บุคคลเริ่มตระหนักถึงผลดีของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ยังห่วงสิ่งที่จะต้องสูญเสียไป มีความคิดที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม ภายใน 6 เดือนข้างหน้า การคิดถึงสิ่งที่จะต้องสูญเสียไปหากเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อาจทำให้บุคคลในกลุ่มนี้มีความลังเลสองจิตสองใจ ผลัดวันประกันพรุ่ง และติดอยู่ในระยะนี้เป็นเวลานาน โครงการส่งเสริมสุขภาพแบบเดิม ๆ ที่คาดหวังว่าคนจะเข้าร่วมกิจกรรมทันทีทันใด จะไม่สอดคล้องกับความต้องการของคนกลุ่มนี้

1.3 ขั้นเตรียมพร้อมที่จะปฏิบัติ (Preparation stage)

บุคคลจะมีการเตรียมความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงหรือเริ่มมีพฤติกรรมย่อยที่สอดคล้องกับพฤติกรรมเป้าหมาย เช่น หากพฤติกรรมเป้าหมาย คือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ บุคคลในกลุ่มนี้ จะเริ่มซื้อเสื้อผ้า รองเท้าออกกำลังกาย บางคนอาจเริ่มออกกำลังกายเล็กน้อย ๆ แบบไม่เป็นประจำ ทำบ้างหยุดบ้าง ยังไม่ถึงมาตรฐานหรือระดับที่มีประสิทธิภาพของพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โครงการส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ เช่น โครงการออกกำลังกาย อดบุหรี่ ลดน้ำหนัก ควรตั้งเป้าไปที่คนในกลุ่มนี้

1.4 ขั้นปฏิบัติ (Action stage)

จะเป็นขั้นที่บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแล้ว อย่างมีความคงเส้นคงวา หากบุคคลมีพฤติกรรมเป้าหมายที่ปรากฏชัด หรือสังเกตได้ และดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ แต่เป็นเวลาน้อยกว่า 6 เดือน เราจะจัดไว้ในกลุ่มนี้ มีข้อพึงระวังไว้ว่า แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างแล้ว ก็ไม่ได้หมายความว่าบุคคลนั้นจะอยู่ในขั้นปฏิบัติเสมอไป การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่นับว่าอยู่ในขั้นปฏิบัติต้องเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐานที่นักวิทยาศาสตร์หรือบุคลากรวิชาชีพตกลงกันว่าเพียงพอที่จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ ยกตัวอย่างการสูบบุหรี่ในอดีตเคยนับว่าการลดจำนวนบุหรี่ที่สูบ หรือการเปลี่ยนไปใช้บุหรี่ที่มีทาร์ หรือนิโคตินน้อยลงก็ถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแล้ว แต่ในปัจจุบันเป็นที่ตกลงร่วมกันชัดเจนว่า ยังไม่นับว่าบุคคลนั้นอยู่ในขั้นนี้ เพราะไม่สามารถมั่นใจได้ว่าบุคคลนั้นจะเลิกบุหรี่ได้ หรือจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหลือร้อยละศูนย์ จะนับว่าอยู่ในขั้นปฏิบัติต่อเมื่อบุคคลนั้นงดสูบบุหรี่โดยสิ้นเชิง

1.5 ขั้นคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลงหรือพฤติกรรมที่ต้องการ (Maintenance)

ในขั้นนี้บุคคลจะแสดงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ปรากฏชัด และพยายามที่จะไม่กลับไปปฏิบัติพฤติกรรมเก่า (Relapse) นาน 6 เดือนขึ้นไป งานวิจัยเกี่ยวกับสิ่งเสพติด และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ระบุว่าระยะนี้จะกินเวลาประมาณ 6 เดือนถึง 5 ปี ข้อมูลจากการศึกษาระยะยาวของกระทรวงสุขภาพและบริการมนุษย์ของสหรัฐอเมริกาในปี 1990 สนับสนุนการคาดประมาณนี้ โดยพบว่า ภายหลังจากการหยุดสูบบุหรี่ 12 เดือน ร้อยละ 43 จะกลับไปสูบบุหรี่อีก ส่วนที่คนที่หยุดได้ต่อเนื่องเป็นเวลา 5 ปี จะมีอัตรากลับไปสูบบุหรี่อีก (Relapse) ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 7

1.6 ขั้นยุติพฤติกรรมอย่างถาวร (Termination)

ในขั้นนี้บุคคลจะไม่ถูกเสพติด จะมีความมั่นใจ 100% ไม่ว่าเขาจะอยู่ในภาวะซึมเศร้า กระวนกระวายใจ เบื่อหน่าย ว่าเหว่ โกรธ หรือเครียด ก็มั่นใจได้ว่าเขาจะไม่หวนกลับไปมีพฤติกรรมอย่างเก่าอีก เขาจะมีพฤติกรรมใหม่เหมือนเป็นอัตโนมัติ อย่างเช่น คนที่คาดเข็มขัดนิรภัยทันทีที่ขึ้นรถ แต่งานวิจัยเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ และแอลกอฮอล์ พบว่า มีเพียงไม่ถึงร้อยละ 20

ของคนที่จะมาถึงขั้นนี้ได้ ดร.โพเชสกา ให้ความเห็นที่เห็นว่าเกณฑ์ในข้อนี้จึงดูเหมือนเคร่งครัดเกินไป หรือเป็นเพียงเป้าหมายในอุดมคติสำหรับคนทั่วไป สำหรับพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ เช่น การออกกำลังกาย การใช้ถุงยางอนามัย การควบคุมน้ำหนัก การตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้ อาจเพียงขั้นคงไว้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงหรือพฤติกรรมที่ต้องการ (Maintenance) ก็พอ โดยส่วนใหญ่แล้วโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ได้มุ่งที่จะพัฒนาให้บุคคลมีพฤติกรรมถึงขั้นนี้ และงานวิจัยก็ให้ความสนใจกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมถึงขั้นนี้น้อย

แม้ทฤษฎีนี้ จะให้ความสำคัญในการช่วยให้บุคคลได้ปรับพฤติกรรมของตนเอง ก้าวหน้าไปยังขั้นสูงขึ้นไป แต่ต้องเข้าใจว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นมักไม่ได้เป็นเส้นตรง (Linear progression) แต่อาจวนกลับไปกลับมา (Cyclical) เช่น จากขั้นปฏิบัติแล้วอาจถอยกลับมาสู่ขั้นชั่งใจ หรือจากขั้นคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ต้องการแล้ว แต่กลับมาสู่ขั้นต้น ๆ อีก การวนกลับไปปฏิบัติพฤติกรรมเก่า (Relapse) เป็นเรื่องปกติ และอัตราการเปลี่ยนแปลงของแต่ละคนก็แตกต่างกัน บทบาทของเจ้าหน้าที่คือ การทำให้เขาเข้าใจว่าการถอยไปสู่ขั้นต้น ๆ เป็นเรื่องปกติ ช่วยให้มีทักษะ มีความมั่นใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง และในขณะเดียวกัน เห็นใจ เข้าใจ และไม่ซ้ำเติมผู้ที่วนกลับไปปฏิบัติพฤติกรรมเก่า

2. กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Process of change)

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นกิจกรรมทั้งที่สังเกตได้ภายนอก และซ่อนอยู่ภายในที่บุคคลใช้เพื่อขยับไปยังขั้นที่สูงขึ้น สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม เพื่อแนะนำให้บุคคลปรับพฤติกรรมไปสู่ขั้นที่สูงขึ้น กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 10 วิธีต่อไปนี้

2.1 การปลุกจิตสำนึก (Consciousness rising)

เป็นการสนับสนุนให้บุคคลมีความตระหนักมากขึ้นเกี่ยวกับสาเหตุ ผลที่ตามมา และการแก้ไขเยียวยาพฤติกรรมที่เป็นปัญหา สามารถทำได้หลายวิธี เช่น การให้ข้อมูล ป้อนกลับ การเผชิญหน้า การให้ข้อมูลหรือความรู้และหารณรงค์ทางสื่อมวลชน เทคนิคนี้เหมาะสำหรับผู้ที่อยู่ในขั้นชั่งใจ (Precontemplation) เพื่อเลื่อนขึ้นไปอยู่ขั้นชั่งใจ (Contemplation)

2.2 การระบายความรู้สึก (Dramatic relief)

เป็นการสร้างให้เกิดอารมณ์ หรือความรู้สึก โดยการใช้บทบาทสมมติ การใช้ตัวอย่างจากผู้ป่วย หรือผู้มีประสบการณ์จริง การให้ข้อมูลป้อนกลับ หรือการรณรงค์ทางสื่อมวลชน เพื่อให้เกิดอารมณ์หรือความรู้สึกร่วม คล้ายกับการดูให้เห็นถึงผลเสียของการไม่ปฏิบัติ หรือไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นการเชื่อมโยงผลเสีย หรือแม้แต่ความรู้สึกในแง่ลบ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวลกับพฤติกรรมไม่ดี ตามด้วยแนวทางป้องกันหรือลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นหากมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ให้ผู้สูบบุหรี่ดูวิดีโอตัวอย่างของผู้ป่วยที่เป็นถุงลมโป่งพอง ก่อนให้คำแนะนำ

เกี่ยวกับเทคนิคการลดเล็บบุหรี่ เทคนิคนี้เหมาะสำหรับผู้ที่อยู่ในขั้นก่อนชั่งใจ (Precontemplation) เพื่อเลื่อนขึ้นไปอยู่ขั้นชั่งใจ (Contemplation)

2.3 การประเมินสิ่งแวดล้อมซ้ำ (Environmental reevaluation)

เป็นการประเมินทั้งด้านการเรียนรู้สติปัญญา และอารมณ์ความรู้สึก เพื่อชี้ให้บุคคลที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี ได้รู้ว่าพฤติกรรมที่ไม่ดีของเขาจะก่อให้เกิดผลเสียต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัวเขาอย่างไร โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ใกล้ชิด เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สนใจควบคุมอาหาร อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น ตาบอด หรือต้องตัดขา การที่ตาบอดหรือถูกตัดขา จะเป็นภาระให้แก่ลูกหลานต้องดูแลหรือต้องหาคนมาดูแล อาจทำให้ลูกหลานสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย หรืออาจเชื่อมโยงผลดีของการปฏิบัติตามแผนการรักษาว่า ทำให้เขายังสามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมได้ เช่น ยังสอนหนังสือได้ (หากเป็นครู) หรือยังสามารถหาเลี้ยงครอบครัวได้ (หากเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว) เทคนิคนี้เหมาะสำหรับผู้ที่อยู่ในขั้นก่อนชั่งใจ (Precontemplation) เพื่อเลื่อนขึ้นไปอยู่ขั้นชั่งใจ (Contemplation)

2.4 การประเมินตนเองซ้ำ (Self - reevaluation)

เป็นประเมินภาพลักษณ์ของตนเองทั้งด้านการเรียนรู้สติปัญญา และอารมณ์ความรู้สึก เมื่อมีและไม่มีพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น ใ้บุคคลนึกถึงภาพตนเองที่อ้วนอู่มากแล้วนั่งอยู่หน้าทีวี (Couch potato) กับภาพที่ตนเองเป็นคนกระฉับกระเฉง หรือแนะนำให้เขาลองนึกถึงตัวเองเมื่อมีน้ำหนักลดลง 10 กิโลกรัม หรือลองนึกถึงตนเองในชุดที่กระชับรัด หรือกระฉับกระเฉงสดชื่นมากขึ้น วิธีการที่ใช้ คือ การสร้างแรงจูงใจ การมีแบบอย่างทางสุขภาพ และการสร้างจินตนาการ โดยการสร้างจินตนาการ ควรมีความเป็นไปได้ เพราะหากเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ เช่น นึกว่าตัวเองเป็นดารา ผู้รับบริการอาจเกิดความผิดหวัง และมีความมั่นใจในตนเองลดลงเพราะไม่สามารถเป็นจริงได้ เทคนิคนี้เหมาะสำหรับผู้ที่อยู่ในขั้นชั่งใจ (Contemplation) เพื่อเลื่อนขึ้นไปสู่ขั้นเตรียมพร้อมที่จะปฏิบัติ (Preparation)

2.5 การปลดปล่อยตนเอง (self - liberation)

เป็นความเชื่อว่าตนเองสามารถจะเปลี่ยนแปลงได้ และมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลง โดยการสร้างพันธสัญญากับตนเอง การสัญญากับตนเองในขั้นนี้ ควรทำเป็นการส่วนตัว (Private) เพื่อป้องกันการสูญเสียความมั่นใจในตนเอง เมื่อไม่สามารถทำได้ เช่น สัญญากับตัวเองว่าจะเลิกสูรา เริ่มต้นตั้งแต่วันเกิดลูกเป็นต้นไป การเขียนความตั้งใจที่จะทำบางสิ่งบางอย่างเมื่อขึ้นปีใหม่ (New year's resolution) เทคนิคนี้เหมาะสำหรับผู้ที่อยู่ในขั้นเตรียมพร้อมที่จะปฏิบัติ (Preparation) เพื่อเลื่อนขึ้นไปสู่ขั้นปฏิบัติ (Action)

2.6 การปลดปล่อยทางสังคม (Social liberation)

เป็นการเปิดโอกาสทางสังคม หรือเปิดทางเลือกให้กับบุคคล โดยเฉพาะผู้ที่รู้สึกว่าตนเองขาดโอกาส หรือถูกกดขี่ โดยการเป็นปากเป็นเสียงแทน (Advocacy) การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) หรือการใช้นโยบายที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มโอกาสให้กับชนกลุ่มน้อยด้านการส่งเสริมสุขภาพ ชวยรักร่วมเพศ หรือคนด้อยโอกาส วิธีการนี้ยังสามารถนำมาใช้ส่งเสริมสุขภาพได้กับคนทั่วไป เช่น การจัดให้มีเขตปลอดบุหรี่ การจัดสลัดบาร์ในโรงอาหาร หรือการให้คนสามารถเข้าถึงถุงยางอนามัย หรือคุมกำเนิดได้ง่ายขึ้น เทคนิคนี้เหมาะสมสำหรับผู้ที่อยู่ในขั้นปฏิบัติ (Action) เพื่อเลื่อนขึ้นไปสู่ขั้นคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ต้องการ (Maintenance)

2.7 การใช้เงื่อนไขต่อสู้ (Counterconditioning)

เป็นการหาพฤติกรรมที่ดีกว่า หรือเอื้อต่อสุขภาพมากกว่า มาแลกเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ดี การแลกเปลี่ยนจะแตกต่างกันออกไปตามพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและพฤติกรรมเป้าหมาย เช่น เมื่อรับประทานอาหารเช้าเสร็จ ให้เลือกเดินเล่น หรือทำงานเบา ๆ รดน้ำต้นไม้ แทนที่จะนั่งดูทีวีหรือทำงานที่ต้องนั่งโต๊ะต่อ เทคนิคที่ใช้ เช่น การผ่อนคลาย การแสดงความรู้สึกเปิดเผย ตรงไปตรงมา การค่อย ๆ ให้ได้รับประสบการณ์ทางลบ การให้สารอื่นทดแทนนิโคตินเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ การให้กล่าวถึงตนเองทางบวก การใช้เทคนิคนี้ต้องมีสติในการสังเกตพฤติกรรมตนเอง เนื่องจากพฤติกรรมส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ โดยไม่ผ่านกระบวนการคิด เทคนิคนี้เหมาะสมสำหรับผู้ที่อยู่ในขั้นปฏิบัติ (Action) เพื่อเลื่อนขึ้นไปสู่ขั้นคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ต้องการ (Maintenance)

2.8 การควบคุมสิ่งยั่วยุ (Stimulus Control)

การพยายามขจัดสิ่งยั่วยุที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่ดี และเพิ่มสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ดีกว่า เทคนิควิธีการที่ใช้คือ การหลีกเลี่ยง การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม การจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self - help group) เช่น การแช่น้ำผลไม้ในตู้เย็นแทนน้ำอัดลม การสมัครเข้าร่วมชมรมลดน้ำหนัก เทคนิคนี้เหมาะสมสำหรับผู้ที่อยู่ในขั้นปฏิบัติ (Action) เพื่อเลื่อนขึ้นไปสู่ขั้นคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ต้องการ (Maintenance)

2.9 การจัดการกับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้น (Contingency management)

ควรมีวิธีการจัดการกับเหตุการณ์ไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การลงโทษ เมื่อทำพฤติกรรมที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ แต่พบว่า การเสริมแรงทางบวกจะได้ผลดีกว่าการเสริมแรงทางลบ ฉะนั้นอาจใช้วิธีให้รางวัลกับตนเองเมื่อมีพฤติกรรมที่ดี และงดรางวัลกับพฤติกรรมที่ไม่ดี เช่น ซื้อเสื้อผ้าใหม่เมื่อออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นเวลา 1 เดือน งดไปดูหนังเพราะผิดสัญญากับตนเอง เรื่องออกกำลังกาย เทคนิคนี้เหมาะสมสำหรับผู้ที่อยู่ในขั้นปฏิบัติ (Action) เพื่อเลื่อนขึ้นไปสู่ขั้นคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ต้องการ (Maintenance)

2.10 ความสัมพันธ์ช่วยเหลือ (Helping relationships)

ความสัมพันธ์ช่วยเหลือ ประกอบด้วย การดูแลเอาใจใส่ การให้ความไว้วางใจ การเปิดเผย การยอมรับ การสนับสนุน เพื่อให้เปลี่ยนพฤติกรรม เทคนิควิธีในการให้การสนับสนุนทางสังคม เช่น การสร้างสัมพันธ์ภาพเชิงบำบัด การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ระบบเพื่อนคู่หู และกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self - help group) เทคนิคนี้เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีขั้นปฏิบัติ (Action) เพื่อเลื่อนขึ้นไปสู่ขั้นคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ต้องการ (Maintenance)

ประเด็นสำคัญในการใช้เทคนิควิธีการทั้ง 10 นี้ก็คือ การเลือกใช้ให้เหมาะกับระดับของกระบวนการเปลี่ยนแปลงว่าผู้รับบริการอยู่ในระดับใด จะเห็นว่าเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับความรู้หรือปรับทัศนคติมักเหมาะสมกับผู้ที่อยู่ในระยะแรก ๆ หรือผู้ที่ยังไม่ตัดสินใจ ยังไม่วางแผน ในขณะที่เทคนิคที่ช่วยให้พฤติกรรมใหม่คงไว้ มักเหมาะสมกับผู้ที่อยู่ในระยะที่ต้องการให้พฤติกรรมมีความคงเส้นคงวา หรือต้องการให้เกิดความต่อเนื่อง

3. ความสมดุลของการตัดสินใจ (Decisional balance)

ความสมดุลของการตัดสินใจ สะท้อนให้เห็นการที่บุคคลนั้นชั่งน้ำหนักระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับหากเปลี่ยนพฤติกรรม (Pros) กับสิ่งที่จะต้องสูญเสียไปหากเปลี่ยนพฤติกรรม (Cons) กล่าวคือ การที่บุคคลจะขยับขึ้นมาในระดับที่สูงขึ้น สิ่งสนับสนุนหรือประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลง จะต้องมากกว่าสิ่งที่ต่อต้าน หรือผลเสียของการเปลี่ยนแปลงในขั้นแรก ๆ บุคคลจะมองเห็นประโยชน์น้อยกว่าผลเสีย ประโยชน์จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อบุคคลเปลี่ยนแปลงมาสู่ระดับที่สูงขึ้น

4. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self - efficacy)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นองค์ประกอบที่ทฤษฎีนี้นำมาจากทฤษฎีปัญญาสังคม (Social cognitive theory) ของแบนดูรา ในทฤษฎีนี้โพเรสเซก้า อธิบายการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในลักษณะที่ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ประการคือ ความมั่นใจ (Confidence) ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดี ท่ามกลางสถานการณ์ที่ท้าทายทั้งหลาย และสิ่งเย้ายวน (Temptation) ที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ดี ปกติแล้วมีปัจจัย 3 ประการที่ทำให้เกิดสิ่งเย้ายวน 1) ความรู้สึกในแง่ลบ หรือภาวะกดดันทางอารมณ์ของบุคคล 2) สถานการณ์ในทางบวกที่มีผลต่อบุคคล และ 3) ความต้องการของบุคคล เมื่อบุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่ระดับที่สูงขึ้น ความมั่นใจจะเพิ่มขึ้น และที่สิ่งเย้ายวนจะค่อย ๆ ลดลง แต่อย่างไรก็ตาม สิ่งเย้ายวนนี้จะไม่หมดไปแม้จะเข้าสู่ขั้นคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ต้องการแล้วก็ตาม

ข้อตกลงเบื้องต้นของการนำทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาใช้ การจะนำทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อันประกอบไปด้วย มโนทัศน์หลัก 4 ส่วน คือ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้ง 6 ชั้น กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้ง 10 วิธี ความสมดุลของการตัดสินใจระหว่างผลได้ - ผลเสียของการเปลี่ยนแปลง และการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความมั่นใจที่จะปรับพฤติกรรมที่ดี แม้มีสิ่งย่ำแย่วนไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสุขภาพ จะต้องตระหนักถึงข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับธรรมชาติของการเปลี่ยนพฤติกรรม และโปรแกรม/วิธีการที่จะเอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ข้อตกลงเบื้องต้นต่อไปนี้ จะเป็นพื้นฐานสำคัญในการนำทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปใช้ในการวิจัย หรือการจัดโปรแกรมวิธีการในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการ

1. ไม่มีทฤษฎีใดทฤษฎีเดียวที่สามารถอธิบายความซับซ้อนของการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ครอบคลุม อาจจำเป็นต้องบูรณาการจากหลาย ๆ ทฤษฎี
2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการใช้เวลา และผ่านขั้นตอนต่าง ๆ หลายขั้นตอน บางขั้นตอนเป็นกระบวนการในจิตใจ บางขั้นตอนสามารถสังเกตเห็นได้ บุคลากรสุขภาพควรให้ความสำคัญในการค้นหาโปรแกรม/วิธีการ ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าใช้ได้ผล เพื่อให้คำแนะนำ สนับสนุนผู้รับบริการ
3. ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีภาวะทั้งอยู่นิ่ง และเปิดรับการเปลี่ยนแปลง เช่นเดียวกันกับปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากพฤติกรรม ก็มีทั้งที่คงที่ และเปิดรับการเปลี่ยนแปลง นั่นคือพฤติกรรมเสี่ยงของบางคนที่เราคิดว่าคงเป็นปัญหาเรื้อรัง ก็ยังคงมีความหวังที่จะเปลี่ยนแปลงได้
4. คนส่วนใหญ่ยังไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง โครงการส่งเสริมสุขภาพแบบเดิม ๆ ที่คาดหวังว่าคนจะเข้าร่วมกิจกรรมและเปลี่ยนทันทีทันใด จะไม่สอดคล้องกับความต้องการของคนกลุ่มนี้ ต้องปรับลักษณะของกิจกรรมให้เหมาะสม
5. ควรเลือกกระบวนการ และหลักการในการจัดกิจกรรม/โครงการที่สอดคล้องกับระดับขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด (ประภาภ จิโรจน์กุล, 2556)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีความซับซ้อนของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการจากหลาย ๆ ทฤษฎี ดังเช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่เชื่อว่าการรับรู้และแรงจูงใจที่บุคคลมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากผลกระทบต่อชีวิต และทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เชื่อว่าบุคคลที่ได้รับความช่วยเหลือวิธีการที่เหมาะสมในเรื่องที่ต้องการสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น เพื่อให้มีความสำคัญในการสร้าง

รูปแบบการลดการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าใช้ได้ผล จำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการทฤษฎี ไปออกแบบวิธีการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตัวผู้นำชุมชน

3. การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussions)

การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) ในการวิจัยเชิงคุณภาพ หมายถึงวิธีการเก็บข้อมูลที่เน้นการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ร่วมสนทนากันเองอย่างกว้างขวาง และเป็นอิสระในความคิด ในประเด็นที่นักวิจัยนำเสนอในกลุ่ม (ศิริพร จิรวัฒนกุล, 2552)

การสนทนากลุ่มย่อย (Focus group discussion) เป็นเทคนิคและวิธีการหนึ่งของการดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation) ซึ่งปัจจุบันมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินโครงการเพื่อการพัฒนาใด ๆ ของภาครัฐและเอกชน ที่จะผลกระทบต่อประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม

การสนทนากลุ่มย่อย นิยมนำไปใช้ในการดำเนินการวิจัยเพียงวิธีเดียว หรือใช้ในฐานะเป็นเทคนิควิธีร่วมกับวิธีอื่น ๆ เป็นเทคนิควิธีที่เป็นส่วนผสมของการสัมภาษณ์รายบุคคล (individual interview) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (รัตน บัวสนธ์, 2555) กับการอภิปรายร่วมกันในกลุ่ม (ศิริพร จิรวัฒนกุล, 2552) เป็นเทคนิคและวิธีการที่ดีที่สุดวิธีหนึ่งของการทำกิจกรรม การมีส่วนร่วมของประชาชน เนื่องจากผู้เข้าร่วมการสนทนาทุกคนจะได้ร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ที่สุด ทำให้ผู้ที่เข้าร่วมสนทนาเปิดเผยความในใจของตนเองออกมามากที่สุด หากผู้ดำเนินการมีประสบการณ์และมีเทคนิคที่ดี เป็นวิธีหนึ่งที่ประหยัดเงินและเวลา แต่ต้องมีการวางแผนเตรียมการอย่างเหมาะสม ระหว่างการสนทนาผู้ดำเนินการจะเป็นผู้คอยจุดประเด็นการสนทนาตามที่ได้เตรียมการไว้แล้ว เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ร่วมสนทนาได้แสดงความคิดเห็นด้วยตลอดเวลา และจะต้องสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเองด้วยก่อนการเริ่มสนทนาทุกครั้ง

ลักษณะสำคัญของการสนทนากลุ่มย่อย

1. การสนทนากลุ่มย่อย เป็นวิธีที่ผู้ให้ข้อมูลหลัก รู้สึกมีอำนาจ คือ สามารถดำเนินการสนทนาไปตามที่ตัวเองอยากจะพูดหรืออยากจะแสดงออก เพราะการอยู่ในกลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์พื้นฐานบางประการคล้ายกัน ย่อมทำให้ผู้พูดรู้สึกมั่นใจในการพูดหรือการแสดงออกโดยผู้วิจัยจะเป็นฝ่ายกำหนดทิศทางการสนทนา และกำหนดเนื้อหาของการสนทนาเป็นส่วนใหญ่

2. ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มย่อย เป็นข้อมูลที่ผ่านการถกเถียงโต้ตอบกันของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ทำให้มั่นใจได้ในความถูกต้องตรงประเด็น ความน่าเชื่อถือและความหลากหลายของข้อมูล

3. หัวใจของการสนทนากลุ่มย่อยคือ การสร้างพลวัตกลุ่มให้เกิดขึ้น เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีชีวิตชีวา

4. การสนทนากลุ่มใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้หลายแบบ สามารถปรับนำมาใช้กับการวิจัยที่มีวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ได้ เพราะมีโครงสร้างของกระบวนการที่ยืดหยุ่น

5. ผู้วิจัยสามารถเลือกใช้เป็นการวิจัยที่มีความสมบูรณ์ หรือเพื่อนำมาเสริมการวิจัยแบบอื่นก็ได้ (สุทธิ ชัตติยะ และวิไลลักษณ์ สุวจิตตานนท์, 2553)

ประโยชน์ของการสนทนากลุ่มย่อย

1. เพื่อให้ผู้ที่เข้าสนทนามีส่วนร่วมและสามารถแสดงออกทางความคิดเห็นได้อย่างแท้จริง และเปิดเผย

2. เพื่อศึกษาและเรียนรู้ความคิดเห็นตลอดจนความต้องการในเชิงบวกของผู้ที่ร่วมสนทนา

3. เพื่อวัดความรู้ ความเข้าใจและความคิดเห็นในเรื่องใดเรื่องหนึ่งของพนักงานที่มีต่อองค์กร

4. เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์กับพนักงาน ในการสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกันให้ มากขึ้น

5. เพื่อสร้างความเป็นกันเองระหว่างพนักงานด้วยกันและระหว่างพนักงานกับผู้บังคับบัญชาของตนเอง

6. เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะตลอดจนคำแนะนำที่อาจมีประโยชน์ต่อองค์กรทั้งโดยทางตรง และทางอ้อม

7. เพื่อนำความคิดเห็นที่ได้จากการสนทนากลุ่มย่อยไปใช้ในการพัฒนาปรับปรุงงาน และใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาบุคลากรขององค์กรต่อไป

ผลลัพธ์โดยรวมที่จะได้จากการสนทนากลุ่มย่อย

การมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation) เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญยิ่งต่อการดำเนินโครงการที่ต้องการความโปร่งใส (Transparency) ความร่วมแรง ร่วมใจจากทุกฝ่าย โดยเฉพาะจากคนในองค์กรเดียวกัน ซึ่งถือเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) โดยตรง ซึ่งจะสามารถลดความขัดแย้งลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังได้รับทราบความต้องการที่แท้จริงของพนักงานในส่วนต่าง ๆ ขององค์กรด้วย

สรุปการสนทนากลุ่มย่อย (Focus group discussion) เป็นวิธีการที่ดีและดูจะเหมาะกับวิถีชีวิตของคนไทยวิธีหนึ่งในการดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นกิจกรรมที่มีลักษณะของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเสรีของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างแท้จริง ซึ่งนับเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งของการสื่อสารสองทาง

4. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นการวิจัยที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติของกลุ่มคนที่ร่วมกันอธิบายปัญหา แก้ไขปัญหา และตรวจสอบความสำเร็จจากการแก้ไข ปัญหา มีการทดลองปรับปรุงแก้ไขปัญหาใหม่ในครั้งต่อ ๆ มาจนกว่าจะถึงจุดที่พอใจ (วรรณวดี สุทธิ นรารกร, 2556) หลักการและกระบวนการของวิจัยเชิงปฏิบัติการ จำแนกตามกลุ่มนักคิดได้ 4 กลุ่ม คือ

4.1 กลุ่มนักวิจัยเชิงปฏิบัติการแนวดั้งเดิม (Traditional action research) ส่วนใหญ่ เป็นนักจิตวิทยาสังคม ยึดหลักการที่เน้นการทำงานในองค์กรของ เคิร์ต เลวิน (Kurt Lewin) มีแนวคิดและการปฏิบัติตามทฤษฎีในสาขาที่ตนเองชำนาญ ใช้กระบวนการกลุ่ม (Group dynamic) และโมเดลทางคลินิก (Clinic model) เป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหา เน้นการรักษาสถานภาพเดิม (status quo) เพื่อให้บุคคลดำรงอยู่ได้ภายใต้โครงสร้างเดิม มีจุดมุ่งหมายเพื่อขจัดปัญหาที่ไม่พึงประสงค์ และสร้างสังคมที่ดีกว่า เริ่มต้นด้วยการวิเคราะห์ เพื่อค้นหาความจริง (Fact finding) การสร้างกรอบคิด (Conceptualization) ในการแก้ไขปัญหา การวางแผน (Planning) ในการแก้ไขปัญหา การนำแผน ไปใช้ (Implementation) และการประเมินผลการปฏิบัติ (Evaluation of action) โดยเชื่อว่า แนวคิดและวิธีการที่เป็นวิทยาศาสตร์จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงต้องมีการสร้างเงื่อนไขหรือตัว สอดแทรก (Invention) โดยผู้เชี่ยวชาญภายนอกที่มีความรู้ทางทฤษฎีและกระบวนการวิจัย เพื่อใส่ลง ไปในทดลอง และต้องอาศัยความร่วมมือหรือการสนับสนุนช่วยเหลือ (Collaborative action research) ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยให้ความสำคัญกับสมาชิกในกลุ่มเป็นเป้าหมายสำคัญมากกว่า การสร้างนักวิจัยมืออาชีพ

4.2 กลุ่มนักวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เน้นสภาพการณ์จริง (Contextual action research) หรือการวิจัยที่เน้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Action Learning) ผู้มีส่วนได้เสียมีสถานะเป็นนักวิจัยร่วม และมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงบนพื้นฐานของการสร้างความเปลี่ยนแปลงทางสังคม ภายใต้ปรัชญาของเสรีภาพ นักวิจัยกลุ่มนี้มักเลือกวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจสภาพการณ์ ที่เป็นจริง และกำหนดแนวทางในการบรรลุความสำเร็จ รวมทั้งทดลองปฏิบัติจริงในสภาพการณ์ที่เป็น ธรรมชาติ ตลอดจนสะท้อนผลการปฏิบัติไปสู่การเรียนรู้

4.3 กลุ่มนักวิจัยเชิงปฏิบัติแนวทฤษฎีวิพากษ์ (Critical theory) กลุ่มนี้เน้นการเปลี่ยนแปลง อย่างถึงรากถึงโคน (Radial Action Research) มีรากคิดมาจากแนวคิดของกลุ่ม Marxist ที่ใช้ แนวทางวิชาวิธี (Dialectic materialism) และทิศทางของการปฏิบัติ (Praxis) ตามแนวคิดของ Antonio Gramsci โดยเน้นความคิดที่เป็นอิสระ (Emancipation) และการแก้ไขการใช้อำนาจที่ ไม่สมดุล มักพบในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research) เป็นการ เคลื่อนไหวภายใต้เกลียว (Spiral) ของการพัฒนา ส่วนใหญ่ยึดแนวทางของวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งให้ ให้ความสำคัญกับการตีความเพื่อเข้าใจความหมายของพฤติกรรมมนุษย์และปรากฏการณ์ทางสังคม

และให้ความสำคัญกับการวิพากษ์สิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเป็นเหตุและผล ซึ่งเป็นแนวปรัชญาการปฏิบัติที่เน้นการตีความเชิงวิพากษ์ (Critical interpretive activist philosophy) เป็นการก่อรูปทางความคิดไปสู่ทฤษฎีวิพากษ์ (Critical theory) ขั้นตอนนี้นักวิจัยนิยมนำมาใช้ในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ ช่วงการสำรวจเพื่อทำความเข้าใจกับสภาพการณ์หรือความเป็นจริงที่เป็นปัญหาเพื่อนำไปสู่การค้นหาแนวทางในการแก้ไข นักศึกษากลุ่มนี้ใช้ทฤษฎีเป็นตะเกียงส่องทางให้การปฏิบัติทำให้การปฏิบัติดำเนินไปอย่างมีทิศทาง

4.4 การวิจัยเชิงปฏิบัติการทางการศึกษา (Education Action Research) เป็นคลื่นลูกที่ 4 ที่ได้รับอิทธิพลมาจากการนำความคิดทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการศึกษา (The Science in Education Movement) โดยเฉพาะแนวคิดของ John Dewey โดยประยุกต์ใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์เชิงอุปมาน (Inductive Scientific method) มาใช้แก้ปัญหาอย่างเป็นเหตุเป็นผล (วรรณคดี สุทธิธรรม, 2556)

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบจำลองของ Lewin โดยมีกระบวนการวิจัยอยู่ 3 ขั้นตอน คือ การสำรวจปัญหาเพื่อนำไปสู่การวางแผน (Plan) ให้เกิดความเปลี่ยนแปลง การลงมือปฏิบัติตามแผน (Action) ผลจากการปฏิบัตินำไปสู่การค้นพบความจริง (Fact finding) กระบวนการวิจัยได้พัฒนาสู่รูปแบบเกลียว (Spiral)

ส่วนที่ 3 สถาบันผู้นำชุมชนในประเทศไทย

วิวัฒนาการสถาบันผู้นำชุมชน

ในสมัยโบราณ การตั้งถิ่นฐานของประชาชน ภูมิสังคม จะอาศัยอยู่กันเป็นกลุ่มก้อนในแต่ละกลุ่มจะมีหัวหน้าทำหน้าที่เป็นผู้ปกครองควบคุมดูแลชีวิตความเป็นอยู่ และป้องกันโจรผู้ร้ายภัยอันตรายอยู่อย่างใกล้ชิด ในปัจจุบันแม้สภาพสังคมจะเจริญขึ้น ผู้นำที่จะช่วยประสานกับภาครัฐแก้ไขความเดือดร้อนเมื่อเกิดภัยพิบัติหรือคนในชุมชนจำเป็นต้องมีกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งเป็นสถาบันที่อยู่คู่กับการปกครองของไทย เพียงแต่การเรียกชื่อแตกต่างกัน คือ นับแต่ยุคสุโขทัย กรุงศรีอยุธยา กรุงธนบุรี จนถึงยุคของรัตนโกสินทร์ในปัจจุบัน และมีวิวัฒนาการตามลำดับ ดังนี้

1. สมัยสุโขทัยเป็นราชธานี รูปแบบการปกครอง แบ่งเป็นหัวเมืองชั้นเอก โท ตริ และจัตวา ในแต่ละเมืองจะแบ่งเป็นแขวง โดยมีเจ้าเมืองและนายแขวง ดูแล ส่วนในแต่ละแขวงก็จะแบ่งเป็นแคว้น และแต่ละแคว้นแบ่งเป็นบ้าน โดยมีนายแคว้น หรือนายบ้าน เป็นหัวหน้าดูแล

2. สมัยกรุงศรีอยุธยาเป็นราชธานีจนถึงรัตนโกสินทร์ตอนต้น รูปแบบการปกครองในตอนต้นสมัยกรุงศรีอยุธยา ได้นำรูปแบบการปกครองสมัยสุโขทัยมาใช้ จนกระทั่งในรัชสมัยสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถได้ทรงปรับปรุงการปกครอง โดยมีการแบ่งเป็นหัวเมืองชั้นนอก และหัวเมืองชั้นใน โดยมีผู้ปกครองที่มีบรรดาศักดิ์เป็นผู้รั้งหรือพระยา เมืองแต่ละเมืองจะแบ่งเป็นแขวง โดยมีหมื่นแขวงปกครอง และในระดับแขวงแบ่งเป็นตำบล ซึ่งก็คือ แคว้นในสมัยสุโขทัย และในแต่ละตำบล

ก็แบ่งเป็นบ้าน ผู้ปกครองก็จะเป็นผู้ใหญ่บ้านดูแลและมีบรรดาศักดิ์ “พัน” ซึ่งใช้มาจนถึงสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้น ตำแหน่งนายบ้านและนายแคว้นก็เรียกว่า “พัน” โดยทั้งนี้ทั้งนายบ้านและนายแคว้น จะมาจากการแต่งตั้งของเจ้าเมืองหรือผู้รั้ง

3. กำหนดผู้ใหญ่บ้านในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว - ปัจจุบัน

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ ได้มีการแก้ไขปรับปรุงการจัดระเบียบการปกครอง โดยมีการตั้งมณฑลเทศาภิบาล จังหวัดและอำเภอ มีผู้ปกครอง คือ ข้าหลวงเทศาภิบาล ข้าหลวงเมืองและนายอำเภอดูแลตามลำดับ ซึ่งต่อมาได้ยุบการปกครองระดับมณฑล และตำแหน่งข้าหลวงได้เปลี่ยนเป็นผู้ว่าราชการจังหวัด ส่วนในการปกครองที่ต่ำกว่า อำเภอ ก็จะแบ่งเป็นตำบลและหมู่บ้าน และมีการเปลี่ยนแปลงการสรรหากำนันผู้ใหญ่บ้านจากการแต่งตั้งโดยข้าหลวงหรือผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นการเลือกโดยประชาชนในตำบลหรือหมู่บ้านนั้น

การปรับปรุงกฎหมายหลักของการปกครองท้องถิ่น

การปกครองภูมิภาคของประเทศซึ่งรวมทั้งการปกครองในตำบลและหมู่บ้าน เมื่อมีการปรับปรุงจนเป็นที่แน่นอน รัชกาลที่ 5 ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติปกครองท้องถิ่น รศ. 116 ขึ้นใช้บังคับทั่วประเทศ และต่อมาได้ปรับปรุงเป็นพระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องถิ่น พ.ศ. 2457 อีกครั้งต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 6 ซึ่งเป็นกฎหมายหลักที่ดูแลโดยกระทรวงมหาดไทย และดูแลการปกครองส่วนภูมิภาคทั้งหมด มีกรมการปกครองกำกับดูแลการปกครองส่วนภูมิภาคตั้งแต่ระดับอำเภอลงไปอย่างเช่นในปัจจุบัน

การเลือกกำนันผู้ใหญ่บ้านโดยประชาชน

ได้มีการทดลองเลือกผู้ใหญ่บ้านและกำนันเพื่อตั้งขึ้นปกครองดูแลหมู่บ้านและตำบลเป็นครั้งแรกที่อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในปี พ.ศ. 2435 ทั้งนี้เนื่องมาจากพระราชประสงค์ของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ให้ราษฎรมีโอกาสใช้สิทธิในการปกครองตนเอง ขึ้นตอนและบรรยากาศการเลือกกำนันผู้ใหญ่บ้านที่พระยามหาอำมาตยาธิบดี (เส็ง วิริยะศิริ) ครั้งเป็นหลวงเทศา จิตรวิจารย์ ที่นำทูลสมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ เสนาบดีกระทรวงมหาดไทยขณะนั้น ความโดยสรุปว่า ในขั้นต้นทำบัญชีสำมะโนครัวบ้านที่จัดเป็นหมู่บ้านและตำบลก่อน เชิญเจ้าบ้านมาประชุมที่วัด เมื่อที่ประชุมพร้อมแล้วก็สอบถามว่า สมควรให้ใครเป็น “ผู้ใหญ่บ้าน” เมื่อได้แล้วก็ออกใบตั้งชั่วคราวให้ ส่วนกำนันก็จะให้ผู้ใหญ่บ้านในตำบลนั้น เป็นผู้เลือกผู้ใหญ่บ้านคนใดคนหนึ่งเป็นกำนัน ดังนั้นกำนัน จะมีสถานภาพเป็นผู้ใหญ่บ้านบ้านใดบ้านหนึ่งด้วย

ในปัจจุบัน ปรากฏว่าประเทศไทยได้มีการปรับปรุงการบริหารราชการแผ่นดินให้เป็นไปโดยรวดเร็ว คล่องตัวและมีประสิทธิภาพ แต่การปกครองท้องถิ่นระดับตำบลหมู่บ้าน ยังไม่มีการปรับปรุงให้เหมาะสมทำให้การปฏิบัติงานของกำนันผู้ใหญ่บ้านไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร ประกอบกับอำนาจหน้าที่ยังมีความซ้ำซ้อนกับภารกิจและอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงได้

มีการปรับปรุงพระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ พระพุทธศักราช 2457 อีกครั้งเป็นครั้งที่ 11 เพื่อปรับปรุงการเข้าสู่ตำแหน่ง ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง บทบาทและอำนาจหน้าที่ของกำนันและผู้ใหญ่บ้าน และให้มีคณะกรรมการหมู่บ้าน เป็นอีกองค์หนึ่งมาช่วยงานกำนัน ผู้ใหญ่บ้านสอดคล้องกับการปรับปรุงการบริหารราชการแผ่นดิน และอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การเข้าสู่ตำแหน่ง ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการพ้นจากตำแหน่งกำนันผู้ใหญ่บ้าน ได้เปลี่ยนแปลงใหม่อีกครั้งหนึ่งโดยกำนัน ผู้ใหญ่บ้านเข้าสู่ตำแหน่งด้วยการเลือกของประชาชน และพ้นจากตำแหน่งเมื่ออายุครบ 60 ปี ส่วนกำนัน จะเลือกจากผู้ใหญ่บ้านในตำบลนั้น ๆ เป็นกำนัน

บทบาทหน้าที่ของกำนันผู้ใหญ่บ้าน

บทบาทหน้าที่ของผู้ใหญ่บ้านชัดเจนยิ่งขึ้น คือ ผู้ใหญ่บ้านทำหน้าที่ช่วยเหลือนายอำเภอ ในการปฏิบัติหน้าที่ และเป็นหัวหน้าราษฎรในหมู่บ้านของตน และมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

1. อำนวยความเป็นธรรมและดูแลรักษาความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยให้แก่ราษฎรในหมู่บ้าน
2. สร้างความสามัคคีและความสามัคคีให้เกิดขึ้นในหมู่บ้านรวมทั้งส่งเสริมวัฒนธรรมและประเพณีในท้องที่
3. ประสานหรืออำนวยความสะดวกแก่ราษฎรในหมู่บ้าน ในการติดต่อหรือรับบริการกับภาครัฐ
4. รับฟังปัญหาและนำความเดือดร้อน ทุกข์สุขและความต้องการที่จำเป็นของราษฎรในหมู่บ้าน แจ้งต่อภาครัฐ เพื่อให้การแก้ไขหรือช่วยเหลือ
5. ให้การสนับสนุน ส่งเสริมและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติหน้าที่หรือการให้บริการของภาครัฐ
6. ควบคุมดูแลราษฎรในหมู่บ้านให้ปฏิบัติตามกฎหมาย โดยผู้ใหญ่บ้านจะต้องทำเป็นตัวอย่างแก่ราษฎรด้วย
7. อบรมและชี้แจงให้ราษฎรมีความรู้ ความเข้าใจในข้อราชการและกฎหมาย ในการนี้สามารถเรียกราษฎรมาประชุมได้ตามสมควร
8. แจ้งให้ราษฎรให้ความช่วยเหลือในกิจการสาธารณประโยชน์ เพื่อบำบัดป้องกันอันตราย สาธารณะ อันมาโดยฉุกเฉิน รวมทั้งช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย
9. จัดให้มีการประชุมราษฎรและคณะกรรมการหมู่บ้านเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้ง
10. ปฏิบัติตามคำสั่งของกำนันหรือทางราชการและรายงานเหตุการณ์ที่ไม่ปกติ ซึ่งเกิดขึ้นในหมู่บ้านให้กำนันและนายอำเภอทราบ

11. ปฏิบัติตามภารกิจหรืองานอื่นตามกฎหมาย หรือระเบียบแบบแผนภาครัฐ ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือนายอำเภอมอบหมาย

การจัดให้มีคณะกรรมการหมู่บ้าน ช่วยเหลือ แนะนำ และให้คำปรึกษาแก่ผู้ใหญ่บ้าน ช่วยในการบูรณาการจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้านและบริหารจัดการกิจกรรม ในหมู่บ้าน ร่วมกับองค์กรอื่น ๆ

สรุปกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นสถาบันที่อยู่คู่กับสังคมไทยมาโดยตลอด โดยเป็นผู้ช่วยเหลือทางราชการ ในการบำบัดทุกข์บำรุงสุข แก่ประชาชนในตำบลหมู่บ้าน และเป็นผู้แทนประชาชนในตำบลหมู่บ้านในการติดต่อกับภาคส่วนต่าง ๆ ถึงแม้สภาพสังคมจะเปลี่ยนแปลงไปตามยุคตามสมัย จนปัจจุบันและต่อไปในอนาคต จะทำให้ภารกิจบทบาทหน้าที่ของกำนันผู้ใหญ่บ้านเพิ่มมากขึ้น กรมการปกครองเป็นกรม กำกับดูแลกำนันผู้ใหญ่บ้าน ก็ได้ช่วยเสริมศักยภาพให้กำนันผู้ใหญ่บ้าน ด้วยการขยายเวลาการทำงานให้ถึง 60 ปี เพราะประสบการณ์จะช่วยสร้างเสริมความมั่นใจในการทำงาน รวมทั้งปรับปรุงคณะกรรมการหมู่บ้านให้เป็นผู้ช่วยเหลือนายอำเภอและผู้ช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งนี้กำนันผู้ใหญ่บ้านจะเป็นที่ยอมรับหรือได้รับความศรัทธาจากประชาชนมากน้อยเท่าใดนั้น ก็ขึ้นอยู่กับการทำงานที่ทุ่มเทกำลังใจ กำลังกายในการบำบัดทุกข์บำรุงสุขของประชาชน ของกำนันผู้ใหญ่บ้านนั่นเอง (กรมการปกครอง, 2558)

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน

จากการศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้นำชุมชน พบว่า ผู้นำชุมชนมีพฤติกรรมการดื่มอยู่ในระดับเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอันตราย ร้อยละ 72.2 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มมากที่สุดคือ เบียร์ ร้อยละ 44.9 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ปัจจัยนำ คือ เพศ ($p\text{-value} = 0.006$) ส่วนปัจจัยเสริม คือ การดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อน ($p\text{-value} < 0.001$) (คณิงนุช วัชรธรรม, 2559)

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้านอำเภออย่างชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ ในรอบ 12 เดือน พบว่ามีการดื่ม ร้อยละ 73.8 การดื่มครั้งแรก อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 51.3 ประเภทของเครื่องดื่มที่เลือกดื่มสุราขาว ร้อยละ 54.5 เบียร์ ร้อยละ 51.5 ความถี่ในการดื่ม น้อยกว่า 1 - 3 วันต่อเดือน ร้อยละ 31.3 ลักษณะการดื่มเฉพาะช่วงเทศกาล ร้อยละ 67.5 สถานที่ซื้อร้านขายของชำ ร้อยละ 73.9 แรงจูงใจในดื่มสังสรรค์เพื่อนฝูง ร้อยละ 95.7 (ทิวาวรรณ สุกุลจันทร์, 2554)

ลิขิต ศรีธาวีรัตน์ ได้ทำการศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านต่อการติ่มสุราในเขตอำเภอป่าโมก จังหวัดอุตรธานี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน ระดับคะแนนความรู้กับระดับคะแนนทัศนคติ การติ่มสุรากับการสูบบุหรี่ รายได้ต่อเดือนกับการติ่มสุรา (จุฑาภรณ์ แก้วมงคล และคณะ, 2551)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการติ่มสุราของประชากร ครั้งที่ 17 เดือนมิถุนายน 2557 พบว่า ในจำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 54.8 ล้านคน เป็นผู้ติ่มสุราในรอบ 12 เดือนที่แล้วประมาณ 17.7 ล้านคน ร้อยละ 32.3 โดยผู้ชายมีอัตราการติ่มสุรสูงกว่าหญิงประมาณ 4 เท่า กลุ่มวัยทำงาน 25-59 ปี มีอัตราการติ่มสุรสูงกว่ากลุ่มอื่น ร้อยละ 38.2 ความถี่ของการติ่ม พบว่า ร้อยละ 57.6 เป็นผู้ติ่มนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 42.4 เป็นผู้ติ่มสม่ำเสมอ และในส่วนของความถี่การติ่มของกลุ่มผู้ที่ติ่มสม่ำเสมอ นั้น พบว่าเป็นผู้ที่ติ่ม 5 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป ร้อยละ 38.3 ผู้ที่ติ่มทุกวัน ร้อยละ 26.2 อายุเฉลี่ยที่เริ่มติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก พบว่า ผู้ที่ติ่มในรอบ 12 เดือนที่แล้ว รวมทั้งผู้ที่เคยติ่มแต่ในรอบ 12 เดือนที่แล้วไม่ติ่ม มีอายุเฉลี่ยที่เริ่มติ่มครั้งแรก คือ 20.8 ปี ผู้ชายจะเริ่มติ่มเร็วกว่าผู้หญิง 19.4 ปี และ 25.0 ปี ตามลำดับ แนวโน้มของการติ่มสุรา หรือเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ เมื่อเปรียบเทียบอัตราการติ่มของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ในช่วงปี 2547-2550 อัตราการติ่มมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 32.7 เป็นร้อยละ 30.0 ในปี 2552 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32.0 และลดลงเหลือร้อยละ 31.5 ในปี 2554 ล่าสุดปี 2557 อัตราการติ่มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32.3 ประเภทของเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ที่ติ่ม พบว่า ผู้ติ่มส่วนใหญ่นิยมติ่มเบียร์มากที่สุด เป็นอันดับหนึ่ง ร้อยละ 65.8 อันดับสอง คือ สุราสี/สุราแดงที่มีราคาถูก ร้อยละ 42.1 อันดับสาม คือ สุราขาว/สุรากลั่นชุมชน ร้อยละ 31.3 อันดับสี่ คือ สุราสี/สุราแดงที่มีราคาแพง ร้อยละ 12.6 และอันดับห้า คือ ไวน์คูลเลอร์/สุราผสมน้ำผลไม้/สุราบั่น ร้อยละ 7.3 สาเหตุสำคัญที่เริ่มติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ พบว่า สาเหตุสำคัญ 3 สาเหตุอันดับหนึ่ง คือ เพื่อเข้าสังคม/การสังสรรค์ ร้อยละ 41.9 อันดับสอง คือ ตามอย่างเพื่อน/เพื่อน ขวนติ่ม ร้อยละ 27.3 และอันดับสามคืออยากทดลองติ่ม ร้อยละ 24.4 ทั้งเพศชายและหญิงมีอันดับสำคัญของสาเหตุที่เริ่มติ่ม 3 อันดับแรกเหมือนกัน แต่แตกต่างกันในสัดส่วน โดยเพศชายที่เริ่มติ่มเพราะตามอย่างเพื่อน/เพื่อนขวนติ่ม และเพราะอยากทดลองติ่มสูงกว่าหญิง ตามอย่างเพื่อน/เพื่อนขวนติ่ม ร้อยละ 29.8 และ 19.8 ตามลำดับ อยากทดลองติ่ม ร้อยละ 26 และ 17.2 การเคยติ่มสุราหรือเครื่องติ่มแอลกอฮอล์หนักในครั้งเดียว พบว่า ร้อยละ 43.2 ของผู้ที่ติ่มสุราฯ ใน 12 เดือนที่แล้ว เป็นผู้ติ่มหนัก สัดส่วนของเพศชายที่ติ่มหนักในครั้งเดียวสูงกว่าหญิงถึง 2 เท่า ร้อยละ 48.3 และ 23.8 เมื่อพิจารณาถึงความบ่อยครั้งของการติ่มหนักในครั้งเดียว พบว่า ร้อยละ 4.0 ของผู้ที่เคยติ่มหนักเป็นผู้ที่เคยติ่มหนักทุกวันหรือเกือบทุกวัน สัดส่วนของเพศชายที่เคยติ่มหนักทุกวันหรือเกือบทุกวันสูงกว่าหญิง เกือบ 6 เท่า ร้อยละ 4.7 และ 0.8 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

2. สุรากับงานเลี้ยงต่าง ๆ

สุราเป็นเครื่องดื่มที่แสดงความแตกต่างสถานภาพในสังคม ผู้มีสถานภาพทางสังคมสูง จะถูกกำหนดว่าควรดื่มเครื่องดื่มชนิดใด ขณะที่ผู้ที่มีสถานภาพทางสังคมรองลงมาหรือต่ำกว่า ควรจะดื่มเครื่องดื่มอีกชนิด ดังนั้น สุราต่างประเทศ สุราในประเทศ สุราขาว และสุราพื้นบ้าน จึงมีคนในสังคมที่มีสถานภาพแตกต่างกันดื่มเครื่องดื่มที่เป็นที่นิยมในกลุ่มตน ในงานเลี้ยงต่าง ๆ ในชนบท เช่น งานแต่งงาน งานบวช หรืองานศพ เจ้าของงานต้องเตรียมเครื่องดื่มประเภทสุราไว้หลายชนิด เพื่อผู้ที่มาร่วมงานสามารถเลือกดื่มได้ตามสถานภาพ ขณะเดียวกันเครื่องดื่มหรือสุราที่เจ้าภาพนำมาเลี้ยงในงาน ก็สะท้อนให้เห็นว่าเจ้าภาพเป็นคนกว้างขวางหรือมีสถานภาพทางสังคมอย่างไรด้วย ในบรรดางานเลี้ยงเพื่อเฉลิมฉลองแสดงความยินดี หรือแสดงความเสียใจใดก็ตาม งานเลี้ยงที่มีการดื่มสุรามากที่สุด คือ งานศพ ที่เป็นเช่นนี้เพราะการจัดงานสวดศพถ้าผู้ตายเป็นคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมักจัดงานสวดศพ 5 - 7 วัน ถ้าผู้ตายที่มีฐานะไม่ร่ำรวย การทำบุญสวด 3 วัน ก่อนนำไปทำพิธีฌาปนกิจก็ถือว่าเหมาะสมแล้ว เมื่อเปรียบเทียบกับงานแต่งงาน หรืองานบวช วันทำพิธีจริง ๆ เพียง 1 วันเท่านั้น (อาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา, 2555)

นอกจากสุรา จะเป็นเครื่องดื่มที่แสดงถึงสถานภาพในสังคม การจัดเลี้ยงสุราเป็นการแสดงเศรษฐฐานะของเจ้าภาพงานเลี้ยงต่าง ๆ

จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่เคยดื่มสุรา มากกว่าร้อยละ 60 มีความรู้เรื่องโทษภัยจากการดื่ม และรับรู้ถึงผลเสียของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากและดื่มติดต่อกันเป็นเวลานาน เช่น โรคตับแข็ง และโรคประสาท เป็นอาการของคนที่ดื่มสุรามาก ดื่มจัดหรือติดสุรา แต่ความรู้มักจะตรงกันข้ามกับการปฏิบัติเสมอ นอกจากนี้ ความเชื่อว่าการดื่มสุราแล้วมีข้อดีหรือด้านบวก เช่น ทำให้ใจกล้า ร้อยละ 90.7 เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ทำให้กินข้าวได้ ร้อยละ 57.0 เลือดลมดี ร้อยละ 48.8 หายเหนื่อย จะพบเห็นเสมอ ๆ หลังเสร็จจากงานมีการจับกลุ่มตั้งวงดื่มสุราเป็นกลุ่ม ๆ ทำให้ได้เพื่อนมาก ร้อยละ 60.2 คนที่เชื่อในคุณสมบัติทำให้หายเหนื่อย จะมีทั้งเป็นการดื่มเป็นกลุ่มและการดื่มเพียงคนเดียว การดื่มเป็นกลุ่มมีโอกาสได้เพื่อนคุยในลักษณะสังสรรค์นำไปสู่การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องงาน หรือเรื่องอื่น ๆ หรือบางครั้งได้เพื่อนกลุ่มใหม่ นับเป็นประโยชน์ของสุราด้านสังคม ขณะเดียวกัน พวกที่ชอบดื่มคนเดียวอาจเป็นพวกที่กำลังมีความทุกข์ การดื่มสุราเป็นเพื่อนเพื่อให้คลายทุกข์ “ดับความกลุ้มใจ” ก็เป็นประโยชน์หนึ่งความเชื่อของคนทั่วไป แต่สำหรับความเชื่อเรื่องสุราทำให้ผู้ชายมีประสิทธิภาพทางเพศดีขึ้น ยังไม่เป็นที่แพร่หลาย และต้องอาศัยสมุนไพรชนิดอื่นเข้ามาเป็นองค์ประกอบ (อาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา, 2555)

ผู้ดื่มสุรามีความเชื่อหรือมุมมองต่อการดื่มสุรว่าเป็นประโยชน์ ทำให้มีเพื่อนมาก ได้สังคม หายเหนื่อย คลายทุกข์

การวิจัยสถานภาพการดื่มสุราในการจัดงานในชุมชน โดยใช้รูปแบบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พื้นที่ศึกษาจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ในห้วงระยะเวลาหลังเหตุการณ์เก็บเกี่ยวพืชผลทางการเกษตร ชุมชนนิยมจัดงานต่าง ๆ โดยถือปฏิบัติตามหลักโหราศาสตร์ และยึดบทบาทหน้าที่ทางสังคม การเลี้ยงสุราในงานเป็นผลสืบเนื่องเชิงวัฒนธรรม วิธีคิดและการให้ความหมายเพียงแต่เปลี่ยนแปลงไปตามบริบทของสังคม โดยมีหน่วยย่อยมาทำหน้าที่แทนชุมชนผ่านระบบการใช้เงินตรา การจัดงานต่าง ๆ ของชุมชนที่จัดขึ้น ส่วนใหญ่จะเชิญแขกภายในหมู่บ้าน และพื้นที่ข้างเคียงมาร่วม ซึ่งพบว่า ร้อยละ 83.52 มีการจัดเลี้ยงสุราในงาน โดยมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 9,219 บาทต่องาน สำหรับวิธีการจัดหาโดยโทรสั่งร้านค้าที่จำหน่ายภายในอำเภอ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นนิยมเลี้ยงมากที่สุด คือ เบียร์ อันเป็นผลมาจากการแพร่กระจายทางวัฒนธรรม และเบียร์ยังทำให้เพศหญิงเป็นนักดื่มหน้าใหม่ เนื่องจากผู้หญิงเป็นกลุ่มที่มาช่วยทำงานครัวในการจัดงาน ในส่วนของผู้ชายวัยผู้ใหญ่ดื่มสุรามากที่สุด เพียงแต่อัตราการดื่มหน้าใหม่สูงสุดคือกลุ่มผู้หญิงวัยผู้ใหญ่ เหตุผลของการจัดเลี้ยงสุรา คือ การทำตามเพื่อนบ้าน และเกรงว่าจะเลี้ยงหรือดูแลญาติพี่น้องที่มาช่วยงานไม่ได้พอ ปัญหาที่เกิดขึ้นตามมาจากการเลี้ยงสุรา คือ การทะเลาะวิวาทเป็นส่วนใหญ่ ความแตกต่างของลักษณะ หรือประเภทงาน รวมทั้งบทบาทหน้าที่ทางสังคม ตลอดจนถึงเศรษฐกิจฐานะของเจ้าภาพบริบทเชิงวัฒนธรรม และชุมชน มีผลโดยตรงต่อปริมาณและมูลค่าใช้จ่ายการจัดเลี้ยงสุรา เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสังคม และวัฒนธรรม รูปแบบการแพร่กระจายทางวัฒนธรรมสุรา ความเป็นชุมชนเหมือนจริง วิธีคิดตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ส่งผลต่อแบบแผนการจัดเลี้ยงและดื่มสุราในงานต่าง ๆ ของชุมชน ปัจจัยที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงวัฒนธรรมของการเลิกจัดเลี้ยงสุราในการจัดงานของชุมชน คือ การสร้างความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรม และบริบทของชุมชนเกี่ยวเนื่องกับการจัดเลี้ยงสุราในการจัดงานของชุมชนทั้งในแง่บวกและลบ โดยใช้การขับเคลื่อนเวทีแห่งการเรียนรู้เรื่องการจัดเลี้ยงสุราในงาน จะเป็นตัวกระตุ้นให้การเปลี่ยนผ่านดำเนินไปอย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น ลดผลกระทบอันเนื่องมาจากการดื่มสุรา และเบียร์ ซึ่งเป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมในประเทศไทย (ตามธรรมจินากุล และคณะ, 2551)

การศึกษาผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านสุขภาพ ในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง โดยการศึกษาแบบ Case-control Study จับคู่ตัวแปรด้านเพศ และอายุ อัตราส่วน 1:2 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือผู้ป่วยทุกคนที่ป่วยเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ ที่มารับบริการในแผนก อายุรกรรม ส่วนกลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกอื่น นอกจากแผนก อายุรกรรม ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการในโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ในกลุ่มที่ศึกษามีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.0 และเป็นการดื่ม

แบบเสี่ยงอันตรายถึงร้อยละ 68.0 รวมทั้งยังพบว่า ผู้ดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสป่วยด้วยโรคที่เหตุปัจจัย อันเนื่องมาจากการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าผู้ไม่ดื่มแอลกอฮอล์โดยประมาณ 216 เท่า ตลอดจนถึง โอกาสที่จะป่วยด้วยโรคตับแข็งจากการติดสุรา มีมากกว่าผู้ไม่ดื่มแอลกอฮอล์โดยประมาณ 20 เท่า รวมทั้งมีโอกาสป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหารอักเสบมากกว่าผู้ไม่ดื่มแอลกอฮอล์โดยประมาณ 13 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (p-value <0.001) (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และคณะ, 2550)

การสำรวจศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของกานัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ต่อการดื่มสุราในเขตอำเภอป่าสัก จังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันความรู้กับ ทักษะ การดื่มสุรากับการสูบบุหรี่ รายได้ต่อเดือนกับการดื่มสุรา โดยการทดสอบไค-สแควร์ (X²-test) ที่ P - value .05 (ลิขิต ศรีธาวิรัตน์, 2535)

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มสุราและติดสุรา พบว่า สภาพครอบครัวที่มีคู่สมรส และชีวิตสมรสราบรื่นมีผลต่อการดื่มสุราในผู้ใหญ่ การเคร่งครัดและความสนใจในการปฏิบัติทางศาสนา เป็นปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา (ภาณุพงศ์ จิตะสมบัติ, 2535)

3. การโฆษณากับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การศึกษานัยยะทางสังคม และวัฒนธรรมจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยวิธีการ สัมภาษณ์กลุ่มสถาบันิก แล้วนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบกับข้อมูลสัมภาษณ์กับการศึกษาโฆษณา พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีนัยยะทางสังคม 3 ประการ คือ เพศ (Sex), เงินตรา (Money) และอำนาจ (Power) โดยนัยยะทั้งสามประการนี้เชื่อมโยงและส่งอิทธิพล ถึงกันและถึงแม้ว่าโฆษณา ของสินค้าแอลกอฮอล์จะไม่ส่งอิทธิพล ต่อการดื่มหรือก่อให้เกิดแรงจูงใจในการซื้อ แต่นัยยะ ที่สื่อจาก สื่อโฆษณากลับกลายเป็นความหมายที่สังคมให้การ ยอมรับ และกลับมาส่งผลในการให้ความหมายกับ ตัวตน และสังคมในทางอ้อม (วิลาวัณย์ ฤดีศานต์, 2539)

4. บริบทและวัฒนธรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การสำรวจบริบทและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่ม เยาวชน (18 - 34 ปี) ในเมืองใหญ่ ๆ 4 แห่ง คือ Ilorin ในจีเรีย Wuhan จีน Montevideo อูรุกวัย และ Moscow รัสเซีย พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสี่เมืองนี้ ไม่เพิ่มขึ้นตามอายุ ในประเทศ ที่มีรายได้สูงมากและสูงกว่า การประเมินรูปแบบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยรุ่นของวงจร ชีวิตมีความสำคัญ สามารถนำไปใช้การวางแผนและการแทรกแซงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สามารถนำไปปฏิบัติได้ในประเทศหรือพื้นที่ที่มีรายได้สูง (Taylor et al., 2017)

5. พฤติกรรมการดื่มในต่างประเทศ

การศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศสวีเดนระหว่างปี 2552 - 2557 หลังจากเข้าร่วมสหภาพยุโรป ในกลุ่มตัวอย่าง 17 - 80 ปี พบว่า พฤติกรรมการดื่มไม่มีความเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่สูงขึ้นกว่าก่อนการสำรวจระหว่างประเทศ (Källmén et al., 2015)

การศึกษาคั้งล่าสุด พบว่า คนเกาหลีดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุดในโลก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ใช่แค่เรื่องรสชาติเท่านั้นแต่ยังเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการขัดเกลาทางสังคม ในวัฒนธรรมเกาหลี ยิ่งกว่านั้นยังส่งผลต่อองค์กร และมีบทบาทสำคัญในกระบวนการขัดเกลาทางสังคมในที่ทำงาน Hoesik หรือการรับประทานอาหารร่วมกัน เป็นหนึ่งในรูปแบบที่สำคัญของกระบวนการขัดเกลาทางสังคมในองค์กรเกาหลี ในระหว่างการดื่มพนักงานจะให้กำลังใจ แบ่งปันความรู้ซึ่งกันและกัน รวมถึงสร้างเครือข่ายทางสังคม อย่างไรก็ตาม การมี Hoesik บ่อย และวัฒนธรรมการดื่มแบบ “Bottom-up” แสดงให้เห็นถึงคนเกาหลีดื่มในปริมาณมาก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากเกินไปไม่เพียงแต่มีผลต่อสุขภาพของพนักงาน แต่ยังรวมถึงความยั่งยืนขององค์กร ในการศึกษาครั้งนี้ได้แสดงให้เห็นว่า กระบวนการขัดเกลาทางสังคมในองค์กรเกาหลี บทบาท Hoesik เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญในกระบวนการขัดเกลาทางสังคมองค์กร และผลกระทบจากการดื่มที่มากเกินไปของพนักงาน นี้คือ ความจำเป็นที่พัฒนาเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้นของพนักงานเกาหลีและการหยุดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หนักเป็นขั้นตอนที่สำคัญโดยตรงต่อความสำเร็จที่ต้องการนี้ (Çakar, U. & Kim, H., 2015)

การศึกษาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนพื้นเมืองในไต้หวัน พบว่า ส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ที่ดื่มในระดับปานกลางและหนักจะมีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ไม่ดี มีความจำเป็นต้องส่งเสริมการลดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มชนพื้นเมือง (Chen et al., 2015)

การศึกษาความสัมพันธ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับหลอดเลือดโป่งพองในประเทศญี่ปุ่น พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เล็กน้อยถึงปานกลางมีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตที่ลดลงจากโรคหลอดเลือดโป่งพอง (Shirakawa et al., 2017)

การศึกษาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนชนบทของประเทศกัมพูชา พบว่า เพศชาย อายุน้อย และรายได้ที่เพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีนัยสำคัญทางสถิติ กลยุทธ์ที่เหมาะสม คือ การใช้มาตรการชุมชนที่นำโดยชุมชน วัฒนธรรม การยอมรับ และขับเคลื่อนโดยชุมชนเป็นสิ่งจำเป็นเร่งด่วน (Yeung, W. et al., 2015)

6. นโยบายสาธารณะด้านการแก้ไขปัญหาการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

อำเภอแม่จริม จังหวัดน่าน ได้กำหนดนโยบายสาธารณะด้านการแก้ไขปัญหาการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ เรียกว่า 3 พ ทำให้เกิดการขยายเครือข่ายการดำเนินงานเพื่อการแก้ไขปัญหาการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ไปยังระดับตำบลและหมู่บ้าน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่จริม, 2550) ประกอบด้วย

6.1 กำหนดพื้นที่สาธารณะให้เป็นพื้นที่ปลอดการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ หน่วยงานราชการ สถานศึกษา วัด สำนักสงฆ์ สถานที่ทำการเกษตร สนามกีฬา

6.2 กำหนดให้งานบุญ งานกุศลปลอดการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์อย่างแท้จริง ดังนี้

6.2.1 กำหนดให้งานศพเป็นงานที่ปลอดการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

6.2.2 งานฉลองตำแหน่งผู้นำทางสังคม ควรหาทางออกของสังคมของการฉลองตำแหน่งด้วยวิธีการให้ชุมชนจัดบายศรีสู่ขวัญผู้ที่ได้รับตำแหน่งที่วัดแทนการเลี้ยงฉลองที่บ้าน

6.3 กำหนดให้มีการลดพฤติกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์เมื่อมีงานเลี้ยง เช่น

6.3.1 กำหนดระยะเวลาจัดงานประเพณีให้มีเฉพาะช่วงกลางวัน

6.3.2 การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในทุกโอกาสและทุกสถานที่ ต้องไม่ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ทั้งทางตรงและทางอ้อม

7. นโยบายสาธารณะจัดระเบียบตำบลด้านการงดสุรา

องค์การบริหารส่วนตำบลร่องเคาะ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ได้มีนโยบายสาธารณะจัดระเบียบตำบลด้านการงดสุรา ตำบลร่องเคาะ ถือเป็นตำบลต้นแบบที่ได้มีการพัฒนาท้องถิ่นด้วยการอาศัยการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในพื้นที่ทั้ง 17 หมู่บ้าน และจากหน่วยงานองค์กรทุกภาคส่วน เดินหน้าขับเคลื่อนหนุนเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็งภายใต้วิถีทางวัฒนธรรม ด้วยความพอเพียง และยั่งยืน เพื่อมุ่งสู่การเป็นต้นแบบสุขภาวะด้านการงดสุรา ซึ่งตำบลร่องเคาะ ได้ริเริ่มดำเนินโครงการ “เครือข่ายคนงดสุรา” ในภาพรวมของอำเภอวังเหนือมาตั้งแต่ปี 2552 และได้ขยายผลไปสู่การลด ละ เลิก บุหรี่ พร้อมดำเนินการต่อเนื่องให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม โดยได้จัดตั้งคณะทำงานร่างระเบียบตำบลขึ้น จัดเวทีประชาคมหมู่บ้านนำเสนอประเด็นแก้ไขปัญหายาเสพติด ทั้งประเด็นในเรื่องปัญหาสุขภาพอนามัย สิ่งแวดล้อม การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปัญหาอาชญากรรม และที่สำคัญ คือ ประเด็นการสร้างกลไกการบังคับใช้กฎระเบียบควบคุมเครื่องตีแอลกอฮอล์ในพื้นที่ ซึ่งได้ดำเนินการตามขั้นตอนจนสามารถจัดทำนโยบายสาธารณะระเบียบตำบลได้แล้วเสร็จ และได้ประกาศใช้เป็นระเบียบตำบลร่องเคาะในปี 2553 ภายใต้ระเบียบสาธารณะตำบลร่องเคาะที่ประกาศใช้ ได้มีข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการงดสุรา ซึ่งเป็นมาตรการบังคับคนในพื้นที่ห้ามมิให้มีการเม้าทะเลาะวิวาท โดยกำหนดให้การจัดงานเลี้ยง งานรื่นเริงบันเทิง งานมงคล และอวมงคล ต่าง ๆ ให้เจ้าภาพประกาศงดเลี้ยงอาหารดิบ หรือเนื้อสัตว์ที่ไม่ผ่านการปรุงให้สุก และงดเลี้ยงสุราสิ่งของมีเมา

หากมีการละเมิดฝ่าฝืนกฎระเบียบสังคม ผู้ฝ่าฝืนจะถูกลงโทษตามกฎหมายที่กำหนดไว้ โดยให้ถูกปรับครั้งละ 2,000 บาท หรือคดีให้ได้รับบริการสาธารณสุขต่าง ๆ จากทุกหน่วยงานองค์กร เช่น งดบริการโต๊ะ เก้าอี้ เต้นท์ รวมไปถึงถูกงดเว้นน้ำ สิ่งของอุปโภคบริโภค ที่หน่วยงานต่าง ๆ นำมาแจกจ่าย การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตำบลร่องเคาะ ได้ประสบความสำเร็จ ชาวบ้านในทุกพื้นที่ทุกชุมชน ได้ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามกฎระเบียบสาธารณสุขของตำบล และมีสถิติข้อมูลความสำเร็จในปี 2558 โดยพบว่า ในช่วงเข้าพรรษามีผู้สมัครดสุรา 532 คน มีผู้งดสุราได้สำเร็จ 508 คน คิดเป็นร้อยละ 95.49 ทั้งนี้ จากการปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าว ได้ส่งผลให้เห็นเป็นที่ประจักษ์ถึงความแตกต่างด้วยตัวของบุคคลที่ปฏิบัติเอง โดยพบว่า หากผู้ปฏิบัติสามารถงดการดื่มสุราได้ จะสามารถลดค่าใช้จ่ายที่ฟุ่มเฟือย ลดค่ารักษาพยาบาลที่เกิดจากโรคร้าย และความเจ็บป่วยหรือความเสียหายของทรัพย์สิน อันเกิดจากอุบัติเหตุ ลดการสูญเสียชีวิต ลดการสูญเสียความสามารถหรือประสิทธิภาพในการทำงาน ตลอดจนยังพบว่าสมาชิกคนในครอบครัวของผู้งดสุรา มีความสุขที่เพิ่มขึ้น มีสุขภาพที่ดี ครอบครัวอบอุ่น มีเงินเหลือจ่ายทำให้ครอบครัวมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นพอกินพอใช้ (องค์การบริหารส่วนตำบลร่องเคาะ, 2558)

8. การดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมกาต็มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมกาต็มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา (กานต์นระรัตน์ จรามร และคณะ, 2557) สรุปผลได้ดังนี้

8.1 การทบทวนเอกสารและศึกษาบริบทของชุมชนเกี่ยวกับพฤติกรรมกาต็มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกาต็มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทศนคติ ค่านิยมและความตั้งใจต็ม ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งซื้อขาย เทศกาล ประเพณี วัฒนธรรมของชุมชน ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย การรับรู้นโยบายและกฎหมาย ควบคุมและทักษะการปฏิเสธ และปัจจัยเสริม ได้แก่ บุคคลในครอบครัวที่ต็มสุรา เพื่อน แรงสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติของผู้จำหน่ายสุรา สัมพันธภาพในครอบครัวและสื่อโฆษณา โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกาต็ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงที่สุด ได้แก่ ปัจจัยเสริม รองลงมาได้แก่ปัจจัยนำ และปัจจัยเอื้อ ตามลำดับ

8.2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมกาต็มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า รูปแบบการดำเนินงานที่ชุมชนกำหนดขึ้นเพื่อลดพฤติกรรมกาต็มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชน ได้ถูกกำหนดเป็นมาตรการทางสังคมเพื่อลดพฤติกรรมกาต็มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สำหรับชุมชน ดังนี้

8.2.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สํารวจบุคคลที่ดื่มสุราในแต่ละครัวเรือนและนำ เข้าวาระที่ประชุมตำบลทุกเดือน

8.2.2 ประธานที่ประชุมตำบล ชื่นชมผู้ใหญ่บ้านที่ร่วมเป็นต้นแบบลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละเดือน

8.2.3 เน้นย้ำให้โรงเรียน วัด ลานกีฬาและสถานที่สาธารณะในชุมชนเป็นเขตปลอดแอลกอฮอล์ และปฏิบัติตามกฎหมาย

8.2.4 ขอความร่วมมือเจ้าภาพงานบุญและงานศพเป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการพนันทุกชนิด

8.2.5 มอบเกียรติบัตรให้กับร้านค้าที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

8.2.6 ห้ามร้านค้าจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้กับเด็กและเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 18 ปีและต้องจำหน่ายตามเวลาที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น

8.2.7 จัดกิจกรรมสนับสนุนการรณรงค์ชุมชนปลอดสุรา โดยชักชวนบุคคลที่ดื่มสุราเข้าร่วมโครงการ “คนใหม่ หัวใจแกร่ง” และโครงการ “รักเพื่อนต้องชวนเพื่อน” โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล

8.2.8 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับการสังเกตพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลที่เข้าร่วมโครงการ

8.2.9 คณะกรรมการชุมชน ออกตรวจร้านค้า ติดตามกำกับดูแลและกระตุ้นให้ชาวบ้านปฏิบัติตาม กฎระเบียบของชุมชน รวมทั้งรณรงค์ประชาสัมพันธ์กฎระเบียบผ่านที่ประชุมงานวัด งานบุญ งานศพ และหอกระจายข่าวอย่างต่อเนื่อง

8.2.10 มอบเกียรติบัตรและเงินรางวัลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการที่สามารถลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้สำเร็จ และมอบเกียรติบัตรให้กับร้านค้าที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผู้ใหญ่บ้านต้นแบบ

8.3 ผลการใช้รูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า

8.3.1 ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็งทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีความกระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

8.3.2 ประชาชนในชุมชนมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดลดลง โดยประเมินจากปริมาณการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของร้านจำหน่ายในชุมชนในช่วงเวลาเดือนกันยายน - ธันวาคม 2557 เปรียบเทียบกับช่วงเดือนเดียวกันในปีที่ผ่านมา

8.3.3 ผู้จัดเลี้ยงหรือเจ้าภาพงานเลี้ยงต่าง ๆ ให้ความร่วมมือโดยลดปริมาณการจัดเลี้ยง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

8.3.4 โรงเรียน วัด และสถานที่ราชการเป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนสถานที่ สาธารณะเช่น สวนสาธารณะ ยังคงพบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ้างเป็นครั้งคราว

8.3.5 ประชาชนในชุมชนมีความรู้เรื่องโทษ พิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้นและผู้ที่มีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เคยมีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีพฤติกรรมงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง

8.3.6 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้เข้าร่วมโครงการและการมีส่วนร่วมของ เยาวชนหรือบุคคลต้นแบบ พบว่า เกิดนวัตกรรมชุมชนจากโครงการ “รักเพื่อนต้องชวนเพื่อน” โดยเยาวชนที่ นับถือศาสนาอิสลามเป็นสามารถตัวอย่างที่ดีให้กับเยาวชนที่นับถือศาสนาพุทธ ในการห่างไกลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และโครงการ “คนใหม่ หัวใจแกร่ง” พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 6 คน สามารถลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้จากการดื่มทุกวัน เป็นสัปดาห์ละไม่เกิน 3 ครั้ง และจำนวน 1 คนที่สามารถงดหรือไม่ดื่มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงเวลาที่กำหนดได้

9. ผู้หญิงกับการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการศึกษา ใน 4 พื้นที่ของภาคเหนือตอนบน พบว่า ผู้หญิงในชุมชนมีบทบาทสำคัญในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาผ่านกลุ่มองค์กรสตรีหรือเครือข่ายสตรีในชุมชน ดังนี้ ผู้หญิงในชุมชนบ้านต้าม่อน จังหวัดพะเยา ชุมชนบ้านตีนธาตุ จังหวัดแม่ฮ่องสอน และชุมชนฟ้าใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ มีการเชื่อมประสานกัน ภายในชุมชน รวมทั้งองค์กรและภาคีต่าง ๆ จากภายนอกชุมชนเพื่อขับเคลื่อนงาน มีการใช้กิจกรรมการณรงค์เชิงสังคม เช่น “งดสุรา เข้าพรรษา” “งานศพปลอดสุรา” “งานบุญปลอดสุรา” และ “บุคคลต้นแบบเลิกสุรา” ที่สะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของผู้หญิงในการจัดการปัญหาสุราในชุมชน กลุ่มผู้หญิงในชุมชนบ้านต้าม่อนที่เป็นสมาชิกของ “เครือข่ายแม่หญิงพะเยา” ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานด้านการพัฒนาเด็ก เยาวชน สตรี และครอบครัว ร่วมกับมูลนิธิพะเยา เพื่อการพัฒนามานานกว่า 20 ปี ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุราและสานงานต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ ยังทำงานพัฒนาชุมชนใน ส่วนอื่น ๆ เช่น กลุ่มแม่บ้าน อสม. ศูนย์ให้คำปรึกษาสุขภาพผู้หญิง สมาชิกสภาเทศบาลตำบล ศูนย์พัฒนาครอบครัวโดยชุมชน คณะกรรมการพัฒนาบทบาทสตรีระดับตำบล คณะกรรมการยุติธรรม รุนแรงในครอบครัว และทีมสหวิชาชีพตำบล เป็นต้น

กลุ่มผู้หญิงในชุมชนบ้านตีนธาตุให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ในชุมชน ครอบครัว และความสัมพันธ์ระหว่างคนเมือง และชาวไทใหญ่ มีการจัดการปัญหาสุรา โดยใช้ความรู้ด้านสุขภาพ ศีลธรรม จริยธรรม และมาตรการทางสังคมที่เหมาะสมกับเงื่อนไขของ ชุมชน เช่น แม่ค้าในชุมชน คนหนึ่งซึ่งเป็นทั้งสมาชิก อบต. อสม. และเป็นแกนนำเครือข่ายประชาคมงดสุราระดับอำเภอ ได้แสดงสำนึกรับผิดชอบและการยึดถือคุณธรรมและกติกาของสังคม โดยไม่ขาย สุราให้เยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี

ไม่ขายสุราในวันพระ และไม่ขายสุรา ให้คนที่เมาขาดสติ ตัวอย่างนี้แสดงให้เห็นว่า “คนขายสุรา ทำหน้าที่เป็นผู้รณรงค์เลิกสุรา” กลุ่มผู้หญิงในชุมชนฟ้าใหม่มีการบูรณาการความรู้หลายแขนง เช่น ด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านสิทธิมนุษยชน และร่วมมือกับผู้ หญิงในชุมชน 5 ธันวา ซึ่งอยู่ในบริเวณ ใกล้เคียง ที่ผ่านการอบรมอาสาสมัครกฎหมาย เพื่อผู้หญิงชนบท (ดำเนินการโดยศูนย์สตรี ศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่) มาสนับสนุนงาน รณรงค์ในชุมชนและดำเนินโครงการต่าง ๆ เช่น โครงการ “ลด ละ เลิกสุรา ลดความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก” ทำให้ผู้หญิงในชุมชน ฟ้าใหม่ กระตือรือร้นและกล้าออกมาปกป้องผู้หญิง โดยความกล้า หาญดังกล่าวนี้มีพื้นฐานมาจากประสบการณ์ ในอดีตที่มีการต่อสู้เรียกร้องสิทธิและความมั่นคงในที่อยู่อาศัยร่วมกับคนรุ่นพ่อแม่ และนำประสบการณ์ การเคลื่อนไหวต่อสู้มาประยุกต์เข้ากับความรู้ในประเด็นอื่น ๆ และความรู้ด้านกฎหมายในการจัดการ ปัญหาในชุมชน รวมทั้งปัญหาสุราด้วย

ในส่วนของชุมชนสะเอียบ จังหวัดแพร่ ซึ่งเป็นชุมชนผลิตสุราพื้นบ้าน ผู้หญิงในชุมชน มีบทบาทในการผลิตและจำหน่ายสุราพื้นบ้าน ผู้หญิงในชุมชนจึงยังไม่มีบทบาทที่ชัดเจนในการจัดการ ปัญหาจากการดื่มสุราและไม่มีบทบาทในการรณรงค์งดสุรา อย่างไรก็ตาม ผู้หญิงในชุมชนมีความห่วงใย เกี่ยวกับปัญหาการดื่มสุราของเด็กและ เยาวชนที่นับวันจะเพิ่มขึ้นและก่อให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา เช่น การหนีเรียน การมีพฤติกรรมเลียนแบบที่ไม่เหมาะสม และการเห็นว่าการดื่มสุราเป็นเรื่องปกติ ธรรมดา นอกจากนี้ ผู้หญิงยังตระหนักถึงการ ผลิตสุราพื้นบ้านที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม ในส่วนของ การจัดการ ปัญหาจากการดื่มสุรา ชุมชนพยายามรณรงค์ให้ความรู้ด้านสุขภาพ รมณ์ตระวงการดื่มสุรา ช่วงเทศกาลงานประเพณี รวมทั้งมีมาตรการ ห้ามดื่มสุราในวัด กล่าวโดยสรุป ผู้หญิงมีบทบาท อย่างมากในการจัดการปัญหาสุราในชุมชน ด้วยมุมมองที่ละเอียดลึกซึ้ง ใช้วิธีการที่นุ่มนวล ยืดหยุ่น และเหมาะสมกับเงื่อนไขของชุมชนในการจัดการกับปัญหาการดื่มสุรา เป็นการหนุนเสริมประสิทธิภาพ และอุดหนุนช่วยเหลือของนโยบาย ควบคุมสุราของรัฐ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2559)

10. สันแก้วโมเดล “หมู่บ้านต้นแบบลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

บ้านสันแก้ว หมู่ที่ 8 ตำบลบ้านต๋อน อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา เป็นหมู่บ้าน ที่แก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รางวัลชนะเลิศจังหวัดพะเยาปี 2558 ซึ่งสำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ยกให้เป็นหมู่บ้านต้นแบบปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้ง งานศพ งานแต่งงาน งานบุญประเพณี งานกฐิน งานผ้าป่า ในอดีตที่ผ่านมาบ้านสันแก้ว มีจำนวน ครัวเรือนทั้งหมด 145 ครัวเรือน ประชากร 506 คน แยกเป็นผู้หญิง 246 คน ชาย 260 คน มีวิถีชีวิต ของชุมชนที่มีเอาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต มีการตั้งกองทุนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในงานฌาปนกิจสงเคราะห์ มาตั้งแต่ปี 2533 โดยเก็บคนละ 30 บาท นำเงินมาซื้อเหล้าเลี้ยงแขก ในงานศพ ส่งผลให้ค่านิยมถูกฝังแน่นมากยิ่งขึ้น ประชาชนที่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ร้อยละ 70 อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 36 - 65 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้าง เหตุผลในการดื่มส่วนใหญ่

ดื่มฉลองตามเทศกาล งานบุญ หลังเลิกงาน (แก้แอม) ทำให้เกิดปัญหาความไม่สงบจากการพนันร่วมทะเลาะวิวาท อุบัติเหตุ ค่าใช้จ่ายในการจัดงานต่าง ๆ ทำให้มีหนี้สินเมื่อจัดงานเสร็จ ปัญหาด้านสุขภาพป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง กลวิธีดำเนินงานของหมู่บ้านใช้หลัก 3 ก. คือ กรรมการ กิจกรรม กองทุน ร่วมขับเคลื่อนแก้ไขปัญหา ซึ่งปัจจัยความสำเร็จของบ้านสันแก้ว ในการแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสามารถพัฒนาจนได้เป็นต้นแบบ คือ มีผู้นำที่ดี เป็นแบบอย่างที่ดี มีนโยบายระดับจังหวัด อำเภอ ลงสู่ตำบลและหมู่บ้าน ผู้นำท้องถิ่นและท้องถิ่นให้ความสำคัญขับเคลื่อนไปทั้งตำบล ประชาชนมีส่วนร่วมในเวทีประชาคมในหมู่บ้าน ประมาณร้อยละ 80 พร้อมกับกำหนดมาตรการที่สำคัญของหมู่บ้าน คือ ถ้างานไหนเอาเหล้ามาเลี้ยง ผู้นำชุมชนจะไม่เข้าร่วม ซึ่งเป็นเป็นมติชุมชน เพราะส่วนใหญ่ ผู้นำชุมชนจะมีบทบาทไปช่วย ทอดผ้า เป็นพิธีกร ใช้อำนวยความสะดวกจัดงานให้ รวมถึงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในปี 2560 ให้ประชาชนตั้งใจทำความดี ถวายในหลวง ร.9 ในสโลแกน “ใจต้องแข็งกว่าคอก” (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560)

ส่วนที่ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเรื่องรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนจังหวัดพะเยา ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดเชิงมนทัศน์ (Conceptual framework) มาจากทบทวนวรรณกรรม จากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำเสนอเป็นกรอบแนวคิดดังนี้

การวิจัยขั้นตอนที่ 2 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน



ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปริมาณ

กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการทีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา



ภาพ 3 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

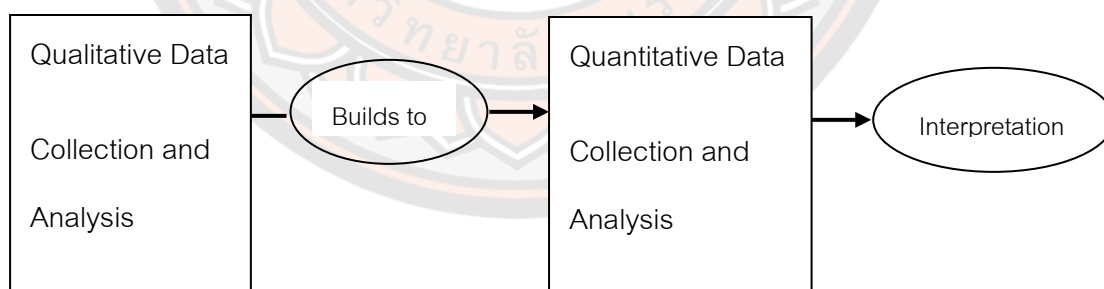
บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน 2) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน 3) สร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน และ 4) ประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กำหนดวิธีดำเนินการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

รูปแบบการวิจัย (Research methodology)

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามกระบวนทัศน์วิจัยแบบปฏิบัตินิยม (Pragmatism) ซึ่งเป็นการวิจัยแบบผสมที่เน้นผลลัพธ์จากการปฏิบัติ มุ่งการแก้ปัญหา ที่มีการใช้การเก็บข้อมูลหลากหลายวิธี และมุ่งให้เกิดผลในการปฏิบัติ โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) แบบเชิงสำรวจ (Exploratory design) ซึ่งเป็นแบบแผนการวิจัยเชิงผสมผสานทั้งการศึกษาเชิงคุณภาพและการศึกษาเชิงปริมาณ Creswell (2013, p. 69) ตามภาพ 3 เพื่อศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน



ภาพ 4 แสดงรูปแบบของการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research)

ที่มา: Creswell, 2013

จากภาพ 4 ผู้วิจัยได้ออกแบบงานวิจัยการรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน โดยมีระบบความเชื่อชั้นนำของผู้วิจัยจากกระบวนการทัศนแบบปฏิบัตินิยม (Pragmatism) เป็นเครื่องมือในการแสวงหาความรู้ ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2560 - พฤษภาคม 2561 มีกระบวนการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน

ระยะที่ 2 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน

ระยะที่ 3 การสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน

ระยะที่ 4 การประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน

พื้นที่ในการวิจัย

การเลือกพื้นที่วิจัยแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกจังหวัดพะเยา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีมีดัชนีคะแนนความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์สูงสุด 0.7 (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2554) และมีความชุกในประชากรผู้ใหญ่อายุ 15 ขึ้นไป ร้อยละ 54.0 เป็นอันดับหนึ่งของประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554)

ขั้นตอนการวิจัย

รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยจำแนกออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. การศึกษาสถานการณ์ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน

2. การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน

3. การสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน

4. การประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน



ภาพ 5 แสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน

การศึกษาสถานการณ์ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นการศึกษาระยะที่ 1 ผู้วิจัยมีระบบความเชื่อซึ่งนำจากกระบวนทัศน์การวิจัย (research paradigm) เป็นแบบกระบวนทัศน์เชิงตีความ (Interpretive paradigm) ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ในการแสวงหาความรู้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การศึกษาสถานการณ์ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน

1.1 วิธีดำเนินการ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน

1.2. สนามวิจัยคือ ตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา เหตุผลในการสนามวิจัยเป็นพื้นที่ที่มีความเหมาะสมที่สุดกับสิ่งที่ต้องการศึกษา คือ มีความชุกในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด (ศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดพะเยา, 2560) รวมทั้งยังเป็นพื้นที่ที่นักวิจัยสามารถปฏิบัติตนในบทบาทนักวิจัย และเข้าถึงข้อมูลได้ (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2552)

1.3 ผู้ให้ข้อมูลหลัก คัดเลือกโดยวิธีการแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 15 คน

1.3.1 ผู้นำชุมชน จำนวน 5 คน คัดเลือกโดยวิธีการแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ประกอบด้วย เป็นผู้นำชุมชนในสนามวิจัยที่มีประสบการณ์ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 1 ปี เป็นนักดื่มปัจจุบัน ที่มีความถี่ในการดื่มอย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อสัปดาห์ (เนื่อแพร เล็กเฟื่องฟู, 2559) อนุญาตให้เก็บข้อมูลได้ มีวิถีชีวิตและอยู่จริงในสนามวิจัย

1.3.2 สมาชิกในครอบครัวของผู้นำชุมชน จำนวน 5 คน คัดเลือกโดยวิธีการแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ประกอบด้วย เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้นำชุมชนในสนามวิจัยที่มีประสบการณ์ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 1 ปี รวมทั้งยังเป็นนักดื่มปัจจุบัน ที่มีความถี่ในการดื่มอย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อสัปดาห์ (เนื่อแพร เล็กเฟื่องฟู, 2559) อนุญาตให้เก็บข้อมูลได้ มีวิถีชีวิตและอยู่จริงในสนามวิจัย

1.3.3 ประชาชนในพื้นที่ จำนวน 5 คน คัดเลือกโดยวิธีการแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) มีวิถีชีวิตและอยู่จริงในสนามวิจัย มีประสบการณ์ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 1 ปี รวมทั้งยังเป็นนักดื่มปัจจุบัน ที่มีความถี่ในการดื่มอย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อสัปดาห์ (เนื่อแพร เล็กเฟื่องฟู, 2559) และอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้

1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interviews) มีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

1.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interviews) ที่ได้จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้น โดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ และวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้มีความครอบคลุม และเหมาะสมของเนื้อหา พร้อมทั้งดำเนินการปรับเปลี่ยนตามข้อวิพากษ์ของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญ

1.4.2 ผู้วิจัยนำเครื่องมือคือแบบสัมภาษณ์แบบแบบเจาะลึก (in-depth interviews) ไปทดลองใช้กับผู้นำชุมชน สมาชิกในครอบครัว และประชาชนทั่วไป จำนวน 6 ตัวอย่าง ในเขตอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ซึ่งอยู่ด้านเหนือของจังหวัดพะเยา และมีบริบทใกล้เคียงกัน รวมทั้งเป็นพื้นที่ที่มีความชุกในกลุ่มนักดื่มประชากรผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปีขึ้นไป) อันดับที่ 1 ของประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) เพื่อศึกษาความชัดเจนของข้อความถาม การเข้าใจความหมาย ความยากง่ายในการตอบ และความครอบคลุมของเนื้อหา นำข้อบกพร่องที่ได้จากการทดลองใช้มา ปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริง

1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) จำแนกข้อมูล และจัดระบบข้อมูลให้เป็นระบบ มีความสัมพันธ์เชิงเหตุผล

1.6 การตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากในการวิจัยในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลและยืนยันความเป็นจริงเชื่อถือได้ของข้อมูลที่เก็บรวบรวม โดยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (data triangulation) โดยทำการสัมภาษณ์เจาะลึกกับผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ แหล่งที่พิจารณาในการตรวจสอบ ได้แก่ เวลา ข้อมูลที่ได้ต่างเวลากันจะเหมือนกันหรือไม่ สถานที่ ข้อมูลต่างสถานที่จะเหมือนกันหรือไม่ แหล่งบุคคล ข้อมูลต่างบุคคลที่ให้ข้อมูลจะเหมือนกันหรือไม่ (สุภางค์ จันทวานิช, 2553) สำหรับการตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพในการศึกษานี้ ผู้วิจัยมีวิธีการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. การตรวจสอบด้านข้อมูล การสัมภาษณ์เจาะลึกประเด็นเดียวกันกับผู้ให้ข้อมูลหลักคนเดียวกัน ในช่วงเวลาที่ต่างกัน หรือการสัมภาษณ์เจาะลึกประเด็นเดียวกันกับผู้ให้ข้อมูลหลักต่างคนข้อมูลเหมือนเดิมหรือไม่

2. การตรวจสอบด้านวิธีการ การรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพประเด็นเดียวกันจากผู้ให้ข้อมูลหลักคนเดียวกัน แต่วิธีการที่ใช้แตกต่างกัน กล่าวคือ วิธีการแรกโดยการสัมภาษณ์ตรวจสอบข้อมูลโดยวิธีการรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตพฤติกรรมการดื่มผู้ให้ข้อมูลหลักแบบส่วนร่วม โดยใช้เครื่องมือในการสังเกตคือแบบสังเกตที่ที่ใช้บันทึกพฤติกรรมแบบไม่มีโครงสร้าง และกระดาศแปล่าสำหรับบันทึกการสังเกตที่พบในพื้นที่

3. การตรวจสอบด้านผู้วิจัย การรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพประเด็นเดียวกันจากผู้ให้ข้อมูลหลักคนเดียวกัน โดยเปลี่ยนจากผู้วิจัย เป็นผู้ช่วยผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ข้อมูลที่ได้ควรตรงกัน

การวิจัยขั้นตอนที่ 2 การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นการศึกษาระยะที่ 2 ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ในการแสวงหาความรู้ โดยมีระบบความเชื่อชั้นนำของผู้วิจัยจากกระบวนทัศน์การวิจัย (research paradigm) เป็นแบบกระบวนทัศน์ปฏิฐานนิยม (Positivist paradigm) มีจุดมุ่งหมายเพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิธีดำเนินการ ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research)

2. พื้นที่ดำเนินการวิจัยคืออำเภอที่มีความชุกในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง จังหวัดพะเยา คัดเลือกโดยวิธีการแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำแนกตามขนาดของอำเภอ ได้แก่ อำเภอขนาดใหญ่ คือ อำเภอเมืองพะเยา อำเภอขนาดกลาง คือ อำเภอแม่ใจ และอำเภอขนาดเล็ก คือ อำเภอภูกามยาว

3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายปกครอง ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายรักษาความสงบ สารวัตรกำนัน และแพทย์ประจำตำบล

3.2 ประชากรเป้าหมาย ได้แก่ ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการในเขตพื้นที่จังหวัดพะเยา ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายปกครอง ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายรักษาความสงบ สารวัตรกำนัน และแพทย์ประจำตำบล จำนวน 2,713 คน (ที่ทำการปกครองจังหวัดพะเยา, 2560)

3.3 ประชากรที่สามารถเข้าถึงได้ ได้แก่ ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามลักษณะประชากรเป้าหมาย และผู้วิจัยสามารถเข้าถึงเพื่อเก็บข้อมูลได้ (นิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์, 2560) ในพื้นที่อำเภอขนาดใหญ่ คือ อำเภอเมืองพะเยา อำเภอขนาดกลาง คือ อำเภอแม่ใจ และอำเภอขนาดเล็ก คือ อำเภอภูกามยาว จำนวน 909 คน ประกอบด้วย

3.3.1 อำเภอขนาดใหญ่ คือ อำเภอเมืองพะเยา 13 ตำบล 172 หมู่บ้าน ผู้นำชุมชนประกอบด้วย กำนัน 13 คน ผู้ใหญ่บ้าน 159 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายปกครอง 337 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายรักษาความสงบ 38 คน สารวัตรกำนัน 25 คน และแพทย์ประจำตำบล 13 คน รวมทั้งหมด 585 คน

3.3.2 อำเภอขนาดกลาง คือ อำเภอแม่ใจ 6 ตำบล 66 หมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ประกอบด้วย กำนัน 6 คน ผู้ใหญ่บ้าน 60 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายปกครอง 62 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายรักษาความสงบ 39 คน สารวัตรกำนัน 5 คน และแพทย์ประจำตำบล 6 คน รวมทั้งหมด 178 คน

3.3.3 อำเภอขนาดเล็ก คือ อำเภอภูกามยาว 3 ตำบล 41 หมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ประกอบด้วย กำนัน 3 คน ผู้ใหญ่บ้าน 38 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายปกครอง 82 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายรักษาความสงบ 14 คน สารวัตรกำนัน 6 คน และแพทย์ประจำตำบล 3 คน รวมทั้งหมด 146 คน

3.2 คำนวณกลุ่มตัวอย่าง สูตรที่ใช้

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากหลักเกณฑ์เคอร์ซิงเจอร์ และแพฮาเซอร์ (Kerlinger & Padhazer, 1973) สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis: MRA) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2558; ชูศรี วงศ์รัตน์, 2560; ยุทธ ไกรวรรณ, 2556)

โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$n/k \geq 30$$

n = จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

k = จำนวนตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

3.3 ดำเนินการสุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Cluster อำเภอที่มีความชุกในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง จังหวัดพะเยา คัดเลือกโดยวิธีการแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำแนกตามขนาดของอำเภอ กำหนดสัดส่วน ได้แก่ อำเภอขนาดใหญ่ คือ อำเภอเมืองพะเยา มีผู้นำชุมชน จำนวน 585 คน กลุ่มตัวอย่าง 279 คน อำเภอขนาดกลาง คือ อำเภอแม่ใจ มีผู้นำชุมชน จำนวน 178 คน กลุ่มตัวอย่าง 85 คน อำเภอขนาดเล็ก คือ อำเภอภูกามยาว มีผู้นำชุมชน 146 คน กลุ่มตัวอย่าง 56 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 420 คน เนื่องจากเป็นการใช้เครื่องมือคือ แบบสอบถาม เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล และความคลาดเคลื่อนจากการเก็บข้อมูลไม่ได้ตามที่จำนวนไว้กำหนด คาดว่าอาจมีอัตราการตอบและส่งกลับคืนไม่เกินร้อยละ 60 เช่นเดียวกันกับการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2557) (นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์, 2560) ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีก 300 คน เนื่องจากขนาดตัวอย่างมีผลต่อการทดสอบแบบจำลอง และมีความสำคัญต่อการวิเคราะห์อำนาจทางสถิติ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และคณะ, 2549) รวมเป็นกลุ่มตัวอย่าง 720 คน

4. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือแบบสอบถาม (Survey questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีทั้งหมด 5 ส่วนประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนที่ 3 ทศนคติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่วนที่ 5 สภาพการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตัวแปรตามคือพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน ตัวแปรต้น จำนวน 14 ตัวแปร ที่มีระดับการวัดของข้อมูลหรือมาตรวัดตั้งแต่นามบัญญัติ เรียงลำดับ อันตรภาค และอัตราส่วน พร้อมทั้งให้ผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการผู้มีความรู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเนื้อหา และนำไปทดลองใช้กับผู้นำชุมชนจำนวน 30 คน ที่อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ซึ่งพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือเชิงปริมาณที่ใช้ในการศึกษา มีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

1. ศึกษาและทบทวนผลการสังเคราะห์ตัวแปร ร่วมกับการศึกษาแนวคิด หลักการเกี่ยวกับองค์ประกอบของแบบสอบถาม ประเภทและลักษณะที่ดีของแบบสอบถาม แนวทางการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

2. ออกแบบโครงสร้างของตัวแปรหลัก และนิยามเชิงปฏิบัติการ เพื่อใช้เป็นแนวในการสร้างข้อคำถาม และพิมพ์แบบสอบถามฉบับร่าง

3. ตรวจสอบแบบสอบถามเบื้องต้น โดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของข้อคำถามตามโครงสร้างแบบสอบถาม และคำนิยามเชิงปฏิบัติการ รวมทั้งตรวจสอบความชัดเจน และความเข้าใจของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม

4. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) กระบวนการตรวจสอบ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาความถูกต้อง ความครอบคลุม ความสมบูรณ์ของเนื้อหา กำหนดความคิดเห็นอยู่ 3 ระดับ (Denise and Cheryl, 2012) ได้แก่

-1 = คำถามไม่สอดคล้องกับเนื้อหา

0 = คำถามค่อนข้างมีความสอดคล้องกับเนื้อหาบางส่วนแต่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข

1 = คำถามมีความสอดคล้องกับเนื้อหา

ผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา คัดเลือกโดยวิธีการเจาะจงเลือก (Purposive sampling) จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านเนื้อหาสอดคล้องกับลักษณะของงานวิจัยที่ไม่มีความซับซ้อน (นงเยาว์ อุทุมพร, 2558) ซึ่งถือว่ามีเหมาะสม (Burn & Grove, 2001) ดังนี้

เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีผลงานวิจัยเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ จำนวน 1 ท่าน มหาวิทยาลัยพะเยา จำนวน 2 ท่าน

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ นำมาคำนวณ ดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (index of congruence) ดังนี้

$$IC (IOC) = \frac{\sum R}{N}$$

IC = ดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา

R = คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

Σ = ผลรวม

โดยมีหลักเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

1. ข้อคำถามที่มีความตรงของเนื้อหาที่เหมาะสมรายข้อ มีสัดส่วนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทุกคน ตั้งแต่ 0.80 (Denise & Cheryl, 2012)

2. มีดัชนีความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งชุดที่เหมาะสม มีสัดส่วนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทุกคน ตั้งแต่ 0.90 (Polit & Beck, 2006)

5. ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) ข้อ 2.4 ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาตามข้อ 4 ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้นำชุมชนในเขตอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่อยู่ติดต่อกันทางทิศเหนือของจังหวัดพะเยา ซึ่งอยู่ด้านเหนือของจังหวัดพะเยา และมีบริบทใกล้เคียงกัน รวมทั้งเป็นพื้นที่ที่มีชุกในกลุ่มนักดื่มประชากรผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปีขึ้นไป) อันดับที่ 1 ของประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) จำนวน 30 คน วิเคราะห์ความสอดคล้องภายใน (internal consistency method) คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Conbrach's alpha coefficient) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งค่าที่คำนวณอยู่ระหว่าง 0 - 1 ซึ่งหากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เข้าใกล้ 1 มากเท่าใดก็หมายความว่า ข้อคำถามนั้นวัดได้เนื้อหาเดียวกัน และสอดคล้องกันทุกข้อ หลักเกณฑ์ในการพิจารณาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่เหมาะสมควรมีค่าตั้งแต่ 0.8 (George & Mallery, 2003) และมีอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.5 (Jacobson et al., 1998) หลังจากนั้น นำมาตรวจสอบและพิจารณาความครบถ้วนตามลักษณะที่ดีของแบบสอบถามอีกครั้งหนึ่ง เพื่อดำเนินการจัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

5. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สำหรับวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) จำนวน (number) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD) ในส่วนของการวิเคราะห์สถิติอนุมาน (inferential statistics) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis: MRA) (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2558; และชูศรี วงศ์รัตน์, 2560; ยุทธ ไกรวรรณ, 2556)

การวิจัยขั้นตอนที่ 3 การสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน

การสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งเป็นการศึกษาระยะที่ 3 ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ซึ่งทำให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติของกลุ่มคนที่ร่วมกันอธิบายปัญหา แก้ไขปัญหา และตรวจสอบความสำเร็จจากการแก้ไขปัญหามีการทดลองปรับปรุงแก้ไขปัญหามากกว่าจะถึงจุดที่พอใจ (วรรณวดี สุทธิธนกร, 2556) คือ ได้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เหมาะสม ซึ่งนักวิจัยและกลุ่มคนที่มีส่วนร่วมในการวิจัย ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Tran Theoretical Model) มีความเห็นร่วมกันอย่างสอดคล้องว่า รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนได้รับการปรับปรุงนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรมการดื่มของผู้นำชุมชนจนอยู่ในระดับที่พอใจเหมาะสมกับบริบทที่เป็นจริงของพื้นที่ ภายใต้ข้อจำกัดทางด้านเวลา และทรัพยากรของการวิจัยในการแสวงหาความรู้ โดยมีระบบความเชื่อชั้นนำของผู้วิจัยจากกระบวนทัศน์การวิจัย (Research paradigm) เป็นแบบกระบวนทัศน์ตีความ (Interpretive paradigm) จุดมุ่งหมายเพื่อสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน มีรายละเอียดดังนี้

1. วิธีดำเนินการ ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้รูปแบบการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) โดยประยุกต์ใช้แผนที่ความคิด (mind mapping)

2. สุ่มวิจัย คือ ต่ำบลแห่งหนึ่งในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา คัดเลือกโดยวิธีการเจาะจงเลือก (Purposive sampling) เหตุผลในการสุ่มวิจัยเป็นพื้นที่ที่มีความเหมาะสมที่สุดกับสิ่งที่ต้องการศึกษา คือ มีความชุกในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด (ศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหาคีรติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดพะเยา, 2560) รวมทั้งยังเป็นพื้นที่ที่นักวิจัยสามารถปฏิบัติตนในบทบาทนักวิจัยและเข้าถึงข้อมูลได้ (ศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2552)

3. ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ผู้นำชุมชน และผู้แสดงทางสังคมที่เกี่ยวข้อง คัดเลือกโดยวิธีการแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เนื้อหาตรงตามความต้องการ ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 11 คน ประกอบด้วย

- 3.1 ผู้บังคับบัญชาผู้นำชุมชน คือ นายอำเภอ ผู้รับผิดชอบพื้นที่สนามวิจัย
- 3.2 ตัวแทนของผู้นำชุมชน คือ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายปกครอง ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายรักษาความสงบ แพทย์ประจำตำบล และสารวัตรกำนัน ตำแหน่งละ 1 คน
- 3.3 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่สนามวิจัย 1 คน
- 3.4 ผู้อำนวยการโรงเรียนในพื้นที่สนามวิจัย 1 คน
- 3.5 ประธานสตรีระดับตำบลในพื้นที่สนามวิจัย 1 คน
- 3.6 ประธาน อสม. ระดับตำบลในพื้นที่สนามวิจัย 1 คน
- 3.7 อาสาสมัครสายสืบสุรา ในพื้นที่สนามวิจัย 1 คน
4. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือประเด็นการสนทนากลุ่ม เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป และสมุดบันทึกการสนทนา โดยมีแนวคำถามการสนทนากลุ่ม ดังนี้
 - 4.1 สุราชุมชนหรือเหล้าเถื่อนเป็นเครื่องดื่มที่ดื่มบ่อย และชอบดื่ม มีค่าใช้จ่ายต่อดื่มเท่าท่านมีแนวทางในการที่ลดการดื่มสุราชุมชนหรือเหล้าเถื่อนอย่างไร
 - 4.2 ในช่วงเย็นหลังจากเลิกงานหรือเสร็จสิ้นภารกิจประจำวันเป็นช่วงเวลาที่ดื่มบ่อยที่สุด ท่านมีแนวทางในการที่ลดการดื่มในช่วงเวลานั้นอย่างไร
 - 4.3 บ้านตนเองหรือญาติพี่น้องเป็นสถานที่ที่ใช้ดื่มเป็นส่วนใหญ่ แนวทางในการที่ลดการดื่มในสถานที่เหล่านั้นอย่างไร
 - 4.4 การเข้าร่วมงานเลี้ยง พิธีการ เช่น เลี้ยง รับส่งข้าราชการ งานกำนันผู้ใหญ่บ้านที่ทำให้ต้องดื่มทุกครั้งท่านมีแนวทางในการที่ลดการดื่มในงานเหล่านั้นอย่างไร
 - 4.5 การเข้าร่วมประเพณีวัฒนธรรม ทำบุญขึ้นบ้านใหม่ แต่งงาน ที่ทำให้ดื่มต้องดื่มทุกครั้งท่านมีแนวทางในการที่ลดการดื่มในการเข้าร่วมงานประเพณีเหล่านั้นอย่างไร
 - 4.6 ท่านในฐานะผู้นำชุมชนมีแนวทางในการที่ลดการดื่มเพิ่มเติมในประเด็นอีกบ้าง
5. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) จำแนกข้อมูลและจัดระบบข้อมูลให้เป็นระบบ มีความสัมพันธ์เชิงเหตุผล
6. การตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากในการวิจัยในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลและยืนยันความเป็นจริงเชื่อถือได้ของข้อมูลที่เก็บรวบรวม โดยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (data triangulation) ซึ่งเป็นพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ แหล่งที่พิจารณาในการตรวจสอบ ได้แก่ เวลา ข้อมูลต่างเวลากันจะเหมือนกันหรือไม่ 2 สถานที่ ข้อมูลต่างสถานที่จะเหมือนกันหรือไม่ แหล่งบุคคล ข้อมูลต่างบุคคลที่ให้ข้อมูลจะเหมือนกันหรือไม่ (สุรางค์ จันทวานิช, 2553) สำหรับการตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพในการศึกษาในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยมีวิธีการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. การตรวจสอบด้านข้อมูล การสนทนากลุ่มโดยประเด็นเดียวกันกับผู้ให้ข้อมูลหลักคนเดียวกัน ในช่วงเวลาที่ต่างกัน หรือการสนทนากลุ่มในประเด็นเดียวกันกับผู้ให้ข้อมูลหลักต่างคน ข้อมูลเหมือนเดิมหรือไม่

2. การตรวจสอบด้านวิธีการ แต่วิธีการที่ใช้แตกต่างกัน การรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ประเด็นเดียวกันจากผู้ให้ข้อมูลหลักคนเดียวกัน ตรวจสอบข้อมูลโดยวิธีการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ข้อมูลเหมือนเดิมหรือไม่

3. การตรวจสอบด้านผู้วิจัย การรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพประเด็นเดียวกันจากผู้ให้ข้อมูลหลักคนเดียวกัน โดยเปลี่ยนจากผู้วิจัย เป็นผู้ช่วยผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ข้อมูลที่ได้ควรตรงกัน

การวิจัยขั้นตอนที่ 4 ประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน

การประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นการศึกษาระยะที่ 4 ผู้วิจัยใช้ ระบบความเชื่อชั้นนำของผู้วิจัยจากกระบวนการวิจัย (Research paradigm) เป็นแบบกระบวนการทัศน์ปฏิฐานนิยม (Positivist paradigm) ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) แบบฉันทามติพหุลักษณะ จุดมุ่งหมายเพื่อประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิธีดำเนินการ ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยทำการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ซึ่งเป็นอีกประเภทหนึ่งของรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ ในการแสวงหาความรู้ในการวิจัยขั้นตอนที่ 4 ประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน

2. ผู้ประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน ประกอบด้วย

2.1 ผู้เชี่ยวชาญที่มีผลงานวิจัยเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. ผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 1 ท่าน
2. ผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยพะเยา จำนวน 1 ท่าน
3. ผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา จำนวน 3 ท่าน

2.2 ผู้มีส่วนได้เสียในการแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดพะเยา ดังนี้

1. ผู้อำนวยการศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดพะเยา
2. กรรมการเลขานุการ ศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดพะเยา

3. นายอำเภอเมืองพะเยา
4. นายอำเภอแม่ใจ
5. ประธานชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้านจังหวัดพะเยา

2.3 ผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้

1. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา
2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะเยา
3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ใจ
4. สาธารณสุขอำเภอเมืองพะเยา
5. สาธารณสุขอำเภอแม่ใจ

2.4 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนอำเภอเมืองพะเยา

1. ประธานชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้านอำเภอเมืองพะเยา
2. เลขาธิการชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้านอำเภอเมืองพะเยา
3. ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอเมืองพะเยา
4. ประธานกลุ่มพัฒนาสตรีอำเภอเมืองพะเยา
5. ประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมืองพะเยา

อำเภอแม่ใจ

1. ประธานชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้านอำเภอแม่ใจ
2. เลขาธิการชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้านอำเภอแม่ใจ
3. ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอแม่ใจ
4. ประธานกลุ่มพัฒนาสตรีอำเภอแม่ใจ
5. ประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอแม่ใจ

อำเภอแม่ใจ

1. ประธานชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้านอำเภอภูพานยาว
2. เลขาธิการชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้านอำเภอภูพานยาว
3. ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอภูพานยาว
4. ประธานกลุ่มพัฒนาสตรีอำเภอภูพานยาว
5. ประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอภูพานยาว

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งเป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด มาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว นำไปตรวจสอบความเหมาะสมและเป็นไปได้โดยวิธีการหาฉันทามติพหุลักษณะจากผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้เสียจำนวน 25 คน โดยการจัดส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความเห็น พร้อมกับซองเปล่าติดแสตมป์เพื่อให้ส่งกลับคืนผู้วิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สำหรับวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) หาค่าพิสัยควอไทล์ (Interquartile Range) และค่ามัธยฐาน (Median) สรุปผลการประเมิน และข้อเสนอแนะที่ได้ จัดส่งให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอีกครั้ง ซึ่งจะคงคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบได้ แล้วนำมาสรุปผลการประเมิน และข้อเสนอแนะ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย จำแนกการเก็บข้อมูล และดำเนินการเก็บข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. การศึกษาสถานการณ์ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน ซึ่งเป็น การศึกษาระยะที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด
2. การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นการศึกษา ระยะที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการ ร่วมกับผู้ช่วยนักวิจัย
3. การสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน ที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งเป็นการศึกษาระยะที่ 3 ผู้วิจัยดำเนินการ ร่วมกับ ผู้ช่วยนักวิจัย
4. การประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำ ชุมชน ซึ่งเป็นการศึกษาระยะที่ 4 ผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด
5. การประสานเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด โดยมีกระบวนการดังนี้

5.1 จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ในการขอ อนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่จังหวัดพะเยา โดยจัดทำหนังสือขออนุญาตต่อผู้ว่าราชการจังหวัดพะเยา เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว จัดทำหนังสือแจ้งนายอำเภอพื้นที่ดำเนินการวิจัย และสำเนาเรียน สาธารณสุขอำเภอพื้นที่ดำเนินการวิจัย เพื่อทราบ และขอความอนุเคราะห์ให้การอำนวยความสะดวก ในระหว่างเก็บข้อมูลในพื้นที่

5.2 ประสานงานโดยตรงกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบป้องกันและแก้ไขปัญหาการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพื้นที่ดำเนินการวิจัยทุกแห่ง เพื่อขอความร่วมมือประสานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบป้องกันและแก้ไขปัญหาการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานบริการสาธารณสุขชุมชนทุกแห่งในพื้นที่ดำเนินการวิจัย

5.3 ประชุมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบป้องกันและแก้ไขปัญหาการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพื้นที่ดำเนินการวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในเบื้องต้น พร้อมทั้งคำตอบแทนที่ให้ความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล และกำหนดช่องทางการติดต่อหากมีปัญหาอุปสรรคในห้วงระหว่างจัดเก็บข้อมูลทั้งทางโทรศัพท์ และแอปพลิเคชันไลน์

5.4 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 เดือน คือ เดือนเมษายน - พฤษภาคม 2561 ซึ่งห้วงเวลาที่เหมาะสมกล่าว คือ เป็นช่วงที่ผู้นำชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลัก คือ การทำนาเสร็จแล้ว และอยู่ระหว่างการเตรียมเพาะปลูกในฤดูกาลใหม่ มีเวลาสามารถตอบแบบสอบถามได้

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลโดยการให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนผู้วิจัยได้ยึดหลักเคารพในสิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ตั้งแต่กระบวนการเริ่มเก็บข้อมูล จนถึงการนำเสนอข้อมูล และมีมาตรการปกป้องผู้ให้ข้อมูลในด้านความลับทางสังคม เศรษฐกิจ และทางกฎหมาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้ารับการอบรมหลักสูตรจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามหลักเกณฑ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เมื่อวันที่ 19 เดือนตุลาคม 2558

2. ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เมื่อได้รับการพิจารณาอนุมัติแล้ว จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ในขั้นตอนการสัมภาษณ์หรือตอบคำถาม ก่อนจะดำเนินการผู้วิจัยจะแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ ชี้แจงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล คุณค่าของข้อมูลที่ได้ โดยเน้นย้ำถึงการรักษาความลับของข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล และแจ้งให้ทราบถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูลสามารถออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล ซึ่งเป็นไปตามหลักขอความยินยอม (informed consent) ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกครั้ง ผู้วิจัยจะให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามในใบยินยอมร่วมทำในงานวิจัยตามรูปแบบที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรกำหนด ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงสนทนา การนัดหมายเก็บรวบรวมข้อมูลยึดหลักความสะดวก และความเป็นอิสระของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ

4. การนำเสนอข้อมูลจะจัดทำเป็นภาพรวม ทั้งนี้ จะไม่มีการเปิดเผยชื่อ ชื่อสกุล ที่อยู่ ของผู้ให้ข้อมูล ชื่อชุมชนหมู่บ้านที่เป็นสนามวิจัย รวมทั้งข้อมูลอื่นใดที่สามารถเชื่อมโยงไปถึง แหล่งข้อมูลได้ อันเป็นการรักษาความลับของแหล่งข้อมูลอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันผลกระทบใด ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ตามหลักการป้องกันผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล (consequences)

5. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย จะไม่นำไปใช้ประโยชน์อื่นใดที่นอกเหนือจากวัตถุประสงค์ที่ได้ แจ้งให้ทราบก่อนการวิจัย และใช้สำหรับการวิจัยในครั้งนี้อย่างเดียว การจัดเก็บข้อมูลเป็นความลับ โดยบันทึกไว้ในคอมพิวเตอร์ชนิดพกพาที่ผู้วิจัยใช้ การเข้าถึงแฟ้มข้อมูลมีรหัสผ่านที่ผู้อื่นไม่สามารถ เข้าถึงได้ และมีระยะเวลาจัดเก็บ 3 ปี นับจากเสร็จสิ้นการวิจัย เมื่อครบกำหนดแล้ว ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ทั้งหมด จะถูกทำลายโดยผู้วิจัย ตามหลักการรักษาความลับของแหล่งข้อมูล (confidentiality)



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนจังหวัดพะเยา ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ โดยการสัมภาษณ์ สันทนากลุ่ม และการสอบถาม เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตีนำไปสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนในพื้นที่ที่มีอัตราการตีสูงจากการสำรวจของพฤติกรรมกรรมการตีสุราของประชากร นำเสนอผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 สถานการณ์ปัญหาการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน

ส่วนที่ 3 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน

ส่วนที่ 4 ประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 1 สถานการณ์ปัญหาการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน

การวิจัยขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาสถานการณ์ปัญหาการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน ผู้วิจัยมีระบบความเชื่อซึ่งนำจากกระบวนทัศน์การวิจัย (research paradigm) เป็นแบบกระบวนทัศน์เชิงตีความ (Interpretive paradigm) โดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ในการแสวงหาความรู้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) จำนวน 7 คน ในตำบลแห่งหนึ่งของอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึงเดือน ตุลาคม 2561

1. บริบทและข้อมูลของพื้นที่วิจัย บริบททางสังคมวัฒนธรรมของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา

1.1 บริบทและข้อมูลของพื้นที่วิจัย

จังหวัดพะเยา เป็นจังหวัดในภาคเหนือตอนบน คำว่า “พะเยา” สะกดแบบเก่าสุดว่า “พยาว” มาจากชื่อเทือกเขาภูยาวหรือภูกามยาว เป็นทิวเขาประจำเมือง มีพัฒนาการตั้งแต่ก่อน พ.ศ. 1700 เป็นรัฐเอกเทศ ร่วมสมัยกับสุโขทัย เชียงแสน ชื่อเมืองพะเยาปรากฏในหลักฐานเก่าสุดอยู่ที่ศิลาจารึกวัดศรีชุม (ศิลาจารึกสุโขทัยหลักที่ 2) และในสมุทโฆษคำฉันท์เขียนว่า พยาว อยู่ในตอนเล่นโรงเบิกหนังใหญ่เรื่องลาวกับไทยพันดาบ (ศิลปวัฒนธรรม, 2563) แยกออกจากจังหวัดเชียงราย

ยกฐานะเป็นขึ้นจังหวัดที่ 72 ของประเทศไทย เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2520 (จังหวัดพะเยา, 2564) (วิกิพีเดีย, 2564) สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูงและภูเขา มีระดับความสูงตั้งแต่ 300 - 1,500 เมตรจากระดับน้ำทะเล ภูมิอากาศแบ่งเป็น 3 ฤดูกาล คือ ฤดูร้อน ระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน ฤดูฝน ระหว่างเดือนพฤษภาคม - ตุลาคม ฤดูหนาว ระหว่างเดือนพฤศจิกายน - กุมภาพันธ์ (สำนักงานพัฒนาชุมชนเมืองพะเยา, 2559)

1.2 บริบททางสังคมวัฒนธรรมของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา

บริบททางสังคมในล้านนามีประเพณี วัฒนธรรม พิธีกรรม ถิ่นตามจันทรคติมากกว่าสุริยคติ และเกี่ยวข้องกับเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่เป็นธรรมเนียมปฏิบัติสืบต่อมา เกือบตลอดทั้งปี ประเพณีทำบุญปอยหลวง ทอดผ้าป่า แห่ไม้ก้ำศรี สงกรานต์ จุดบั้งไฟ สู้ขวัญวัวควาย ทานสลากภัต รอยกระหนง สู้ขวัญข้าว ฟ้อนผีตมผีเม็ง พิธีกรรมเลี้ยงผีเจ้าบ้าน เลี้ยงผีบ้าน เลี้ยงผีปู่ย่า เลี้ยงผีขุนน้ำ ขึ้นท้าวทั้งสี่ ส่งเคราะห์ รวมถึงที่ไม่กำหนดเป็นประจำเดือน สามารถทำได้ทุกโอกาส เกี่ยวข้องเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ได้แก่ การขึ้นบ้านใหม่ แต่งงาน งานศพ บายศรีสู่ขวัญ เสียผี โดยมีสุร่าเป็นของเครื่องประกอบหรือเครื่องสังเวทหรือเครื่องเซ่น เชื่อมโยงกับแนวคิดต่อการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ในบริบทล้านนาด้านพิธีกรรม เชื่อว่าเป็นสิ่งบริสุทธิ์ที่เอาเช่นสรวงเทวดาอารักษ์ ภูตผีต่าง ๆ สุร่าเป็นองค์ประกอบของเครื่องเซ่นไหว้บูชาพิธีกรรม ใช้เป็นสื่อในการยอมรับต่อผีหรือจิตวิญญาณอำนาจของสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยผ่านพิธีกรรม อาทิเช่น การเลี้ยงผีปู่ย่า การเลี้ยงผีขุนน้ำ การเลี้ยงผีเจ้าที่ ซึ่งประเพณี วัฒนธรรม พิธีกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นกิจกรรมทางสังคมที่ผู้นำชุมชนจำเป็นเข้าร่วม

2. การศึกษาสถานการณ์ปัญหาการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน

การศึกษาสถานการณ์การตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่มีความถี่ในการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ก่อนรับประทานอาหารเย็น เกือบทุกวัน โดยมีปริมาณการตี้มไม่แน่นอน ตั้งแต่หนึ่งถึงสองแก้วขนาดเล็กไปถึงครึ่งขวดบรรจุเบียร์ (ประมาณ 20 - 375 ซีซี) ขึ้นอยู่บริบทการตี้ม โดยมีโอกาสตี้มทุกครั้งกับผู้นำร่วมงานเลี้ยงในพื้นที่ เพื่อเข้าสังคม พบปะสังสรรค์ หากตี้มคนเดียวจะตี้มที่บ้านของตนเอง

ในส่วนของประเภทเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ชอบตี้มสุร่าชุมชนที่กำหนด โดยไม่ปิดอาการแสดมภ์ มีความเชื่อว่าการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์เป็นยา ช่วยให้เจริญอาหาร กระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต ส่งผลให้นอนหลับดี และยังพบว่า การโฆษณาของผู้ผลิตเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ไม่มีแรงจูงใจต่อการตี้มของผู้นำชุมชน สำหรับการควบคุมการตี้มในหมู่บ้านทุกแห่ง มีมาตรการหรือกฎหมายหมู่บ้านลดตี้ม อาทิเช่นห้ามตี้มในวัด งานศพ อย่างไรก็ตาม ในการจัดงานประเพณี วัฒนธรรม พิธีกรรมในพื้นที่ทุกงาน มีการจัดเลี้ยงเครื่องตี้มแอลกอฮอล์แก่ผู้นำร่วมงาน ซึ่งก็เป็นภารกิจที่ผู้นำชุมชนจำเป็นต้องเข้าร่วมงานทุกครั้ง

ผลการศึกษาศาสนาการณปัญหาการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน ดังต่อไปนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนเกี่ยวกับความถี่ในการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์เกือบทุกวัน ก่อนรับประทานอาหารเช้า ดังคำกล่าวของผู้นำชุมชน ดังต่อไปนี้

...กินแทบทุกเย็นก่อนกินข้าว แลกลงแทบตั้งวัน บ่าตอนบ่าวันบ่เกยกินเลย ยะกับข้าวไปจ่อยไปตวยกินกันไป สมยะกับข้าว เข้าพรรษาหยุดหมด... “ตีเกือบทุกเย็น ก่อนรับประทานอาหารเช้า ตอนเย็นลงเกือบทุกวัน ตอนพักที่ยังตอนกลางวันไม่เคยตีเลย ทำกับข้าวไปพร้อมกับตีไปด้วยกันไป ชอบทำกับข้าว ในช่วงเข้าพรรษาหยุดตี” (ตีในตอนเย็นเกือบทุกเย็นก่อนรับประทานอาหารเช้า ตอนกลางวันไม่ตี ปรุงอาหารมือเย็น ร่วมกับตี ชอบปรุงอาหาร หยุดตีในช่วงเทศกาลเข้าพรรษา)

(ผู้นำชุมชน ก, ผู้ให้สัมภาษณ์, 31 กรกฎาคม 2561)

...กินตั้งวันน้อ บ่าเจ้าบ่าตอนบ่เกยกิน จะกินแต่บ่าแลงจะอ้อ ก่อนกินข้าว ลูกกาดมากก็กิน ถ้าบ่มีกินเลยยาก... “ตีทุกวันเลย ตอนเช้าตอนกลางวันไม่เคยตี จะตีในตอนเย็น เช่นนี้ ตีก่อนจะเริ่มกินข้าวแลง กลับมาจากกาดก็จะเริ่มตี ถ้าไม่ตีเลยยาก” (ตีในตอนเย็นทุกวัน ไม่เคยตีในตอนเช้าตอนกลางวัน ตีก่อนรับประทานอาหารเช้า จะเริ่มตีหลังจากกลับมาจากตลาดสด ไม่ตีเลยแทบเป็นไปไม่ได้)

(ผู้นำชุมชน ข, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 สิงหาคม 2561)

...กินช่วงเย็น มันอยู่ ตอนแลงก่อนกินข้าว กินแทบตั้งวัน ติดหนึ่งห้าหกวัน ช่วงนี้เข้าพรรษา ผู้นำหลายคน ป่อหลวง หยุดเหล้าเข้าพรรษา กิ่งตอกิ่ง... “ตีช่วงเย็นบ่อยครั้งมาก ก่อนรับประทานอาหารเช้า ตีเกือบทุกวัน สัปดาห์ละห้าหกวัน ช่วงนี้เข้าพรรษา ผู้นำผู้ใหญ่บ้าน หยุดตีเหล้าเข้าพรรษา ครึ่งต่อครึ่ง” (ตีตอนเย็นแทบทุกวัน ก่อนที่จะรับประทานอาหารเช้า สัปดาห์ละห้าหกวัน ในช่วงเทศกาลเข้าพรรษา ผู้ใหญ่บ้านผู้นำหลายคน หยุดตี มีสัดส่วนประมาณครึ่งหนึ่ง)

(ผู้นำชุมชน ค, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 สิงหาคม 2561)

...บ่มั่นเต่าฮื้อ เมินนานเตื่อ... “ไม่บ่อยเท่าไหร่ นาน ๆ ครั้ง”

(ผู้นำชุมชน ง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 สิงหาคม 2561)

...หมั่นอยู่ แต่บ่ได้กินตังวัน บ่ปอดิดกัน... “บ่อยครั้ง แต่ไม่ใช่ทุกวัน” (เกือบทุกวัน)

(ผู้นำชุมชน จ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 สิงหาคม 2561)

...สองวันเตื่อ บ่ตังวัน อยู่คนเดียวบ่กัน.. “สองวันครั้ง แต่ไม่ใช่ทุกวัน อยู่คนเดียวไม่ตีม” (สองวันครั้ง อยู่เพียงลำพังคนเดียวไม่ตีม)

(ผู้นำชุมชน ช, ผู้ให้สัมภาษณ์, 11 สิงหาคม 2561)

...ตังวันน้อ กับเพื่อน ไปยะกาน บ่าแลงตองกัน... “ตีมทุกวัน กับเพื่อน ไปทำงาน ยามเย็นตองตีม” (ตีมทุกวันกับเพื่อน ไปทำงานตอนเย็นหลังเลิกงานตองตีม)

(ผู้นำชุมชน ซ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 12 สิงหาคม 2561)

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนเกี่ยวกับปริมาณการตีมในแต่ละครั้ง ผลการวิเคราะห์ พบว่า ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีปริมาณการตีมไม่แน่นอนตั้งแต่หนึ่งถึงสอง แก้วขนาดเล็กไปถึงครึ่งขวดบรรจุเบียร์ (ประมาณ 20 - 375 ซีซี) ขึ้นอยู่กับสภาวะทางอารมณ์ ความรู้สึกของผู้นำชุมชนในห้วงเวลาที่ตีม การตีมในงานเลี้ยง จะรักษาภาพลักษณ์ของผู้นำ ไม่ตีมมาก ตีมพอประมาณไม่เกินสามแก้วสุราผสมที่มีการผสมมิกเซอร์ (โซดา น้ำเปล่า และน้ำแข็ง) ไม่ตีมถึงขั้นเมา พอรู้ตัวว่าตีมต่อไปจะเริ่มมีอาการเมาก็จะยุติการตีม ดังคำกล่าวของผู้นำชุมชน ดังต่อไปนี้

...บ่แน่ อยู่ตื่ออารมณ์ วันไหนครีมี ๆ ก็หนักน้อย วันไหนบ่มีใจ ก็น้อยน้อย หนักสุด ประมาณกึ่งขวดน้ำ (300 ซีซี) กินแล้วแทบบ่กินข้าว มอกน้อยน้อยกินข้าวลำ... “ไม่แน่นอน อยู่ตื่ออารมณ์อยากตีม วันไหนมีอารมณ์อยากตีมก็ตีมมากหน่อย ตีมมากสุดประมาณครึ่งขวด (300 ซีซี) ตีมแล้วไม่ค่อยรับประทานอาหาร ตีมไม่มากทำให้รับประทานอาหารอร่อย” (ปริมาณการตีมแต่ละครั้งไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับอารมณ์ที่อยากตีม มากที่สุดประมาณ 300 ซีซี จนทำให้ไม่ยอมรับประทานอาหาร การตีมปริมาณเล็กน้อยทำให้เจริญอาหาร)

(ผู้นำชุมชน ก, ผู้ให้สัมภาษณ์, 31 กรกฎาคม 2561)

...กินประมาณวันละกึ่ง ถึงกึ่งแบน อาจเกินก็มี... “การดื่มแต่ละครั้งมีปริมาณก็ถึงครึ่งขวดแบน อาจมากกว่านั้นก็มี” (ปริมาณการดื่มประมาณ 185 ซีซีขึ้นไป)

(ผู้นำชุมชน ข, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 สิงหาคม 2561)

...กินอยู่ที่บ้านกำแพงสองแปง ออกไปข้างนอก จาวบ้านเป็นเลี้ยงสี่ห้าคนขวด... “อยู่ที่บ้านดื่มครั้งละแก้วขนาดเล็กหนึ่งสองแก้ว ดื่มนอกบ้านชาวบ้านจัดเลี้ยงสี่ห้าคนขวด” (ปริมาณการดื่มในบ้านประมาณ 20 ซีซี นอกบ้านประมาณ 120 - 150 ซีซี)

(ผู้นำชุมชน ค, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 สิงหาคม 2561)

...กินบ่นัก มอกม่วน แปงสองแปงปอ ไม่ถึงชั้นเมา... “ดื่มไม่มาก เอาพอสนุกสนาน แก้วสองแก้ว ไม่ถึงขนาดดื่มจนเมา... (ปริมาณการดื่มประมาณ 20 ซีซี ทำให้สนุกสนานไม่ถึงกับเมา)

(ผู้นำชุมชน ง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 สิงหาคม 2561)

...กินมอกฮ้ายมอกดี มอกอู้กันม่วน ได้เหล้าเฮือน้อย แปงสองแปง อู้กันม่วน ไม่ถึงชั้นเมา... “ดื่มพอเหมาะพอควร พอได้คุยกันสนุกสนาน ดื่มเหล้าสักนิดหน่อย แก้วสองแก้ว พูดคุยกันสนุก ไม่ถึงชั้นเมา” (ดื่มพอประมาณไม่ถึงชั้นเมา ใช้สุราเป็นสื่อในการสร้างสัมพันธ์ไมตรีที่ดีต่อกัน)

(ผู้นำชุมชน จ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 สิงหาคม 2561)

...กินมอกฮ้ายมอกดีบ่เมาบ่เกินสิบแปง มอกกึ่งขวด 500 ซีซีถ้าเป็นเหล้าเถื่อน กึ่งหนึ่งถ้าเป็นเหล้าแดง ดูจื่อมัน (สุราผสมตราตระกูลสัตว์ปีก) กินแล้วมันขึ้น... “ดื่มพอประมาณไม่ถึงกับเมาไม่เกินสิบแก้วขนาดเล็ก ดื่มประมาณครึ่งขวด 500 ซีซี (สุรากลั่นชุมชนไม่ปิดอาคารแสดมภ์) หนึ่งในสี่ขวด 750 ซีซี (สุราผสมตราตระกูลสัตว์ปีก ดื่มแล้วเลือดลมดี สนุกสนาน)” (ดื่มพอประมาณไม่ถึงชั้นเมา สุรากลั่นชุมชนไม่ปิดอาคารแสดมภ์ประมาณ 250 ซีซี สุราผสมประมาณ 160 ซีซี ดื่มแล้วกระชุ่มกระชวย)

(ผู้นำชุมชน ข, ผู้ให้สัมภาษณ์, 11 สิงหาคม 2561)

...มอกเมาสืบแปงถึงขวดอยู่น้อ แต่ถ้าไปกานไปงานก่อนคนแปงสองแปง กิ้นไป
อู้กิ้นไป กิ้นเมายุบบมีน้อ “ตี๋มพอเมาประมาณสืบแก้วขนาดล็กถึงขวด 500 ซีซี... (สุรากลั่น
ชุมชนไม่ปิดอาคารแสดมภ์) แต่ถ้าไปงานก็ตี๋มพอประมาณ ตี๋มไปคุดกิ้นไป ตี๋มจนเมาไปไหน
ไม่ได้ไม่เคยมี” (ตี๋มจนเมา แต่ถ้าไปงานก็ตี๋มพอเข้าสังคมสร้างสัมพันธ์ไมตรี ไม่ตี๋มถึงชั้นเมา)

(ผู้นำชุมชน ช, ผู้ให้สัมภาษณ์, 12 สิงหาคม 2561)

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนเกี่ยวกับโอกาสในการดื่ม

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ผู้นำชุมชนมีโอกาสในการดื่มทุกครั้งที่ได้ไปร่วมงานเลี้ยงในพื้นที่
โดยเฉพาะงานเลี้ยงรื่นเริงสังสรรค์แสดงความยินดีต่าง ๆ อาทิ ทำบุญขึ้นบ้านใหม่ งานแต่งงาน
งานเปิดป้ายที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน สำหรับการดื่มคนเดียวที่บ้านของตนเอง จะเป็นการดื่มเพื่อช่วยเจริญ
อาหาร ผ่อนคลาย ส่งผลต่อการนอนหลับได้ดี ดังคำกล่าวของผู้นำชุมชน ดังต่อไปนี้

...มีกานมีงาน เขาเป็นผู้นำ ปักล้ากิ้นนั๊ก อายป็น้องจาวบ้านป็นฝ่อ จ้าดไค่กิ้น
ไค่เมาไค่ม่วน แต่บ่ไม่กล้า เป็นผู้นำเมานักบ่ตี อิกอย่างเขาขับรด เมานักขับรดบ่ได้ ถ้าเป็น
งานเลี้ยงไปโดยเป็อน เป็อนขับ เขาบ่นมาอย่างเดียว ก็จะได้กิ้นได้เมาได้... “มีงานเลี้ยง
หรือมีเทศกาลประเพณี เป็นผู้นำหมู่บ้าน ไม่ค่อยตี๋มมาก มีความรู้สึกเขินอายพี่น้องชาวบ้าน
ที่เฝ้ามองดู อยากตี๋มอยากเมาอยากสนุกสนานแต่ไม่อาจกระทำได้ เป็นผู้นำหมู่บ้านเมามาก
ไม่ตี อิกประการหนึ่งต้องขับรด ตี๋มเมามากขับรดกลับบ้านไม่ได้ ถ้าไปร่วมงานเลี้ยงจะไปกับ
เพื่อน ให้เพื่อนขับบ่นอย่างเดียว ตี๋มได้เมาได้” (ในงานเลี้ยง งานประเพณี ไม่ตี๋มมาก
เป็นผู้นำมาสุราภาพลักษณ์ไม่ดี ทั้งที่อยากตี๋มสนุกสนาน อิกทั้งต้องขับรดอิก เมามากขับไม่ได้
แต่ถ้าไปกับเพื่อนมีเพื่อนขับรดให้ก็ตี๋มจนเมาได้)

(ผู้นำชุมชน ก, ผู้ให้สัมภาษณ์, 31 กรกฎาคม 2561)

...มีงานหลากหลาย เป็นผู้นำบ่กิ้นบ่ได้เป็นคนของจาวบ้าน ขนาดกิ้นข้าวไปแล้ว
บ่อยากกิ้น เป็นตึงเอาเหล้ามาอื้อกิ้นก่อน อย่างเป็นมาขอสาว ปอเฒ่าแม่เฒ่าตางปุ่นป็นอ
อยากอู้จักบ่กิ้นบ่ตี กิ้นเหล้าทำให้มีความสัมพันธ์ ทำอื้ออู้จักกิ้น... “มีงานหลายอย่าง
งานเลี้ยง เทศกาลประเพณี เป็นผู้นำไม่ตี๋มไม่ได้เป็นคนของประชาชน บางครั้งรับประทาน
อาหารอิมแล้ว ไม่อยากตี๋ม ก็มีคนเอาเหล้ามาให้ตี๋มก่อน เช่น มีคนมาสู่ขอเจ้าสาวแต่งงาน
ผู้ใหญ่ฝ่ายเจ้าบ่าวอยากรู้จักไม่ตี๋มก็รู้สึกว่าเป็นการไม่ให้เกียรติ ตี๋มเหล้าสร้างปฏิสัมพันธ์
ทำให้รู้จักสนิทสนมกัน” (ผู้นำเป็นคนของประชาชน ได้ไปร่วมงานเลี้ยงตามประเพณีต่าง ๆ

ปฏิเสธการตี้มไม่ได้ ทั้งที่บางครั้งไม่อยากจะตี้ม การตี้มเป็นการให้เกียรติแก่เจ้าภาพ สร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ทำให้มีความสนิทสนม)

(ผู้นำชุมชน ข, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 สิงหาคม 2561)

...ไปกานไปงาน ตึงมีฮื้อกัน แต่บ่มีเกยรียกร้อง มีก่อกันบ่มีก่อกัน แล้วแต่เจ้าภาพจัด มา ๆ เพี้ย ๆ เขาตึงฮ้องผู้จ่วย เอาเฮี้ยน้อย ๆ คะยันคะยอฮื้อกัน หลังจากนั้นก็ว่ากันไป... “เวลาไปร่วมงาน เจ้าภาพจะจัดเลี้ยง ไม่เคยเรียกร้องขอตี้ม แล้วแต่เจ้าภาพจัดให้มีก็ตี้มไม่มีก็ไม่ตี้ม มานี้ก่อน คนที่อยู่ในงานจะเรียกหาผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน พร้อมกับคะยันคะยอให้ตี้มนิดหน่อย พอหลังจากนั้นต่อไปก็แล้วแต่จะตี้มมากหรือน้อย” (การไปร่วมงานเลี้ยงเจ้าภาพจัดเลี้ยง ผู้มาร่วมด้วยกันชักชวนผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านให้ตี้ม หลังจากนั้นจะตี้มมากหรือน้อยอยู่ที่ตนเอง)

(ผู้นำชุมชน ค, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 สิงหาคม 2561)

...มีกานมีงาน ขึ้นเฮือนใหม่ แต่งงาน เข้าพรรษาบ่เว็น บ่ได้กินหมั้น มีเหล้าแดง เก็บไว้... “มีงานประเพณี ขึ้นบ้านใหม่ แต่งงาน เข้าพรรษาก็ตี้ม ไม่ได้ตี้มบ่ยอ มีสุราผสม เก็บไว้ที่บ้าน” (ไปร่วมงานเลี้ยง ทำบุญขึ้นบ้านใหม่ แต่งงาน ช่วงเข้าพรรษาก็ตี้ม เพียงแต่ไม่ได้ตี้มบ่ยอ มีสุราผสมเตรียมไว้ที่บ้าน)

(ผู้นำชุมชน ง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 สิงหาคม 2561)

...มีกานมีงาน ถ้ามีงานก็ได้กิน อย่างบ้านศพ งานรื่นเริง ขึ้นเฮือนใหม่ ตึงบ่พลาด... “มีงานได้ตี้ม เช่น งานศพ งานรื่นเริง ทำบุญขึ้นบ้านใหม่ ไม่พลาดที่จะได้ตี้มแน่นอน” (ไปร่วมงานเลี้ยง ถ้ามีงานเลี้ยงก็ได้ตี้ม เช่น งานสวดอภิธรรมศพ งานเลี้ยงรื่นเริง ทำบุญขึ้นบ้านใหม่ ต้องได้ตี้ม)

(ผู้นำชุมชน จ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 สิงหาคม 2561)

...ไปกานไปงานเป็นตึงตึงโต๊ะ บ่กินก่จะโต๊ะ ปะกัน ประชุมอบรมแล้วหมู่ตี้มกัน ตึงจวนกัน... “ไปงานเลี้ยงเจ้าภาพจัดโต๊ะให้ ไม่ตี้มก็เหมือนไม่ให้เกียรติเจ้าภาพ พบปะกัน ประชุมอบรมคนที่เคยตี้มจะชวนกันพากันไปตี้ม” (ไปร่วมงานเลี้ยงเจ้าภาพนำมาจัดเลี้ยง ต้องตี้มให้เกียรติที่ได้พบกัน หลังจากเสร็จสิ้นการประชุมอบรมกลุ่มผู้นำชุมชนที่ตี้มจะชักชวนกันตี้ม)

(ผู้นำชุมชน ข, ผู้ให้สัมภาษณ์, 11 สิงหาคม 2561)

...ไปกานไปงาน อย่างงานแต่ง บ้านใหม่ บกิ้นเหล้าบมี ทุกงานเจ้าภาพเป็น เลี้ยงเป็นเตรียมไว้แล้ว แต่จะเลี้ยงน้อยเลี้ยงนัก บมีบใจ อย่งไปขอสาวซ้าฮ้าย บกิ้นเหล้า จะอู้กันจะไต ขึ้นเฮือนไป เป็นตังตังเหล้า งานบวชยังมี เหล้ามีกุงาน จะมีนักมีน้อย หลังประชุมอบรมแล้วหมู่ตักินตังจวนกัน... “ไปงานเลี้ยง เช่น งานแต่งงาน ขึ้นบ้านใหม่ ทุกงานเจ้าภาพจัดเตรียมไว้ แล้วแต่จะเตรียมไว้เลี้ยงน้อยเลี้ยงมาก ไม่มีเป็นไปไม่ได้ ยกตัวอย่างไปสู่อขอเจ้าสาว ต้องตีมสุราไม่ตีมจะคุดกันรู้เรื่องได้อย่างไร ขึ้นบ้านไป ฝ่ายเจ้าสาวเตรียมสุราไว้รอต้อนรับ งานบวชก็มีการจัดเลี้ยงสุรา สุรามีการจัดเลี้ยงทุกงาน เพียงแต่จะมีมากมีน้อย เลิกจากการประชุมอบรมเพื่อนฝูงคนที่ตีมจะชวน” (ไปรวม งานเลี้ยง เช่น งานแต่งงาน ทำบุญขึ้นบ้านใหม่ เจ้าภาพจัดเตรียมไว้แล้วจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับเจ้าภาพ เป็นไปไม่ได้ที่จะไม่มีสุราในงานเลี้ยง เช่น การไปสู่อขอเจ้าสาว มีการจัด เลี้ยงโดยฝ่ายเจ้าสาวที่เตรียมสุราไว้รอต้อนรับ งานบวชก็มีการจัดเลี้ยง สุรามีการจัดเลี้ยง ในทุกงาน เพียงแต่จะมีมากหรือน้อยเท่านั้น ไปประชุมอบรมเพื่อนผู้นำชุมชนที่ตีมด้วยกัน จะชักชวนไปตีม)

(ผู้นำชุมชน ซ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 12 สิงหาคม 2561)

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนเกี่ยวกับการตีมกับใคร ผลการวิเคราะห์ พบว่า การตีมที่บ้านส่วนใหญ่ผู้นำชุมชนจะตีมคนเดียว หรือกับภรรยา บ้างเป็นบางครั้ง นาน ๆ ครั้งที่จะตีมกับผู้ที่มาเยี่ยมเยียน ส่วนการตีมในงานเลี้ยงต่าง ๆ ที่ได้รับเชิญ จะตีมกับผู้มาร่วมงานเลี้ยง ดังคำกล่าวของผู้นำชุมชน ดังต่อไปนี้

..กินคนเดียวที่บ้าน กินแล้วบชอบออกไปไหน เมินนานมีคนอื่นมากินตวย... “ตีมคนเดียวที่บ้าน ตีมแล้วไม่ชอบออกไปไหน นาน ๆ ครั้งจะผู้อื่นมาร่วมตีมด้วย” (ตีมโดยลำพัง ที่บ้านของตนเอง ตีมแล้วไม่ออกจากบ้านไปทีอื่น นาย ๆ ครั้งจะมีเพื่อนมาร่วมตีมด้วย)

(ผู้นำชุมชน ก, ผู้ให้สัมภาษณ์, 31 กรกฎาคม 2561)

...ส่วนมากกินตางนอกก่อน ซี่รถกายเขาเอ็นกิน แล้วมาจบบที่บ้าน แปงสองแปง กินข้าวไปโตยกับแม่ละอ่อน... “ส่วนใหญ่เริ่มต้นจากการตีมจากนอกบ้าน ซี่รถผ่าน คนเห็นก็เรียกไปตีมเหล้า หลังจากนั้นก็มาตีมต่อที่บ้านตนเอง อีกแก้วสองแก้ว ร่วมกัน กับการรับประทานอาหารกับภรรยา”: ระหว่างการสัมภาษณ์ภรรยาผู้ให้ข้อมูลก็ตีมเหล้า ชนิดเดียวกันพร้อมก็ร่วมรับประทานอาหาร (ส่วนใหญ่ตีมมาจากนอกบ้านก่อน ซี่รถผ่าน

ก็ถูกชักชวนให้ดื่ม กลับมาดื่มต่อบ้านช่วยเจริญอาหารร่วมกับรับประทานอาหารมื้อเย็น
พร้อมกันภรรยา)

(ผู้นำชุมชน ข, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 สิงหาคม 2561)

...ส่วนมากกินคนเดียวอยู่บ้าน บิได้ออกไปตางนอก เมินนานเจ้าหมู่มาผ่อง...
“ส่วนใหญ่ดื่มคนเดียวที่บ้าน ไม่ได้ออกไปดื่มนอกบ้าน นาน ๆ ทีจะมีเพื่อนมาดื่มด้วย”
(ส่วนใหญ่ดื่มโดยลำพังที่บ้านของตนเอง ไม่ออกไปดื่มต่อนอกบ้าน นาน ๆ ครั้งทีจะมีเพื่อน
มาร่วมดื่มด้วย)

(ผู้นำชุมชน ค, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 สิงหาคม 2561)

...ไปงานเลี้ยงกับกำนัน เวลามีกำนันมึงงานกำนันจะฮื้อไปขับรถฮื้อ อย่างงาน
เกษียณกำนันตำบลอื่น “ไปร่วมดื่มในงานเลี้ยงกับกำนัน เวลามีงานกำนันจะให้ขับให้ เช่น
งานเลี้ยงเกษียณกำนันตำบลอื่น” (ไปงานเลี้ยงด้วยกันกับกำนัน โดยกำนันจะให้เป็นผู้ขับรถ
เช่น งานเลี้ยงเกษียณกำนันตำบลอื่น)

(ผู้นำชุมชน ง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 สิงหาคม 2561)

...กินกับหมู่พรรคพวก คนมันเกยกิน ดิงฮู้กัน แต่ถ้าอยู่คนเดียวบิกินสักเตื่อ...
“ดื่มกับเพื่อนฝูง คนที่เคยดื่มจะรู้จักัน ยามที่อยู่คนเดียวไม่ดื่มสักครั้ง” (ดื่มกับเพื่อน คนที่เคยดื่ม
อยู่คนเดียวจะไม่ดื่มสักครั้ง)

(ผู้นำชุมชน จ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 สิงหาคม 2561)

...กินตวยหมู่ผู้นำ หมู่ผู้ช่วยตั้งสองฝ่าย ประชุมเล็ก... “ดื่มกับกลุ่มผู้นำด้วยกัน
กลุ่มผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านทั้งสองฝ่ายเวลาเลิกประชุม” (ดื่มกับกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มผู้ช่วย
ผู้ใหญ่บ้านทั้งฝ่ายปกครอง และฝ่ายรักษาความสงบ หลังจากเสร็จการประชุม)

(ผู้นำชุมชน ช, ผู้ให้สัมภาษณ์, 11 สิงหาคม 2561)

...ไปกำนไปงานก็ก้อกินตวยเจ้าหมู่เปื่อนฝูง ไปประชุมอบรมก้อกินตวยหมู่ผู้นำ
กำนัน ปอหลวง ผู้ช่วยตั้งสองฝ่าย ไปยะกำนก้อกินตวยหมู่ยะกำน อยู่บ้านก้อกินคนเดียว
“ไปงานก็ดื่มกับเพื่อนฝูง ไปประชุมอบรมก็ดื่มกับกลุ่มผู้นำ กำนันผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
ทั้งสองฝ่าย ไปทำงานก็ดื่มกับกลุ่มที่ทำงานด้วยงาน อยู่บ้านก็ดื่มคนเดียว (ดื่มร่วมกับเพื่อน

ในยามไปงานเลี้ยง ตีมกับผู้นำชุมชนในยามไปประชุม ตีมกับเพื่อนร่วมงานในยามที่
ไปทำงาน ตีมโดยลำพังที่บ้านคนเดียวในยามที่อยู่บ้าน)

(ผู้นำชุมชน ช, ผู้ให้สัมภาษณ์, 12 สิงหาคม 2561)

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนเกี่ยวกับสาเหตุที่ตี
ผลการวิเคราะห์ พบว่า ผู้นำชุมชนมีสาเหตุการตีเพื่อเข้าสังคม พบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง
ดังกล่าวของผู้นำชุมชน ดังต่อไปนี้

...กินเข้าสังคม ยามมีกานมิงงาน ดึงเอาเหล้ามาตั้ง... “ตีเข้าสังคม เวลาที่ไปร่วมงาน
เลี้ยง มีการเอาเหล้ามาวางบนโต๊ะให้ตีทุกครั้ง” (ตีเพื่อเข้าสังคม ทุกครั้งที่ไปงานเลี้ยง
เจ้าภาพมีการจัดเตรียมสุรารวางไว้บนโต๊ะให้ตี)

(ผู้นำชุมชน ก, ผู้ให้สัมภาษณ์, 31 กรกฎาคม 2561)

...งานสังคมนัก ไปงานเป็นเฮาบักกินกอบได้ เป็นผู้นำได้มีกำไร ไม่กินเหล้า
บได้กาน... “มีงานสังคมน้อย เวลาที่ไปร่วมงานต่าง ๆ ไม่ตีไม่ได้ เป็นผู้นำไม่มีกำไรทำทุกอย่าง
เพื่อส่วนรวม ไม่ตีสุราไม่ได้งาน” (ตีเพื่อเข้าสังคม ไปร่วมงานสังคมน้อยมาก ไปร่วมงาน
ไม่ตีไม่ได้ ผู้นำทำงานเพื่อส่วนรวม การตีเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างเครือข่ายทำงานชุมชน)

(ผู้นำชุมชน ข, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 สิงหาคม 2561)

...เป็นค่านิยมเข้ากลุ่มเพื่อนฝูง ถ้ากินเหล้าบมีเพื่อนฝูง สังเกตฝอ จะมีกลุ่ม
ไปไหนมาไหนจะฝอคนกินกันเป็นคนตีอมน่วน เฮฮาปาร์ตี้... “การตีเป็นค่านิยมเข้ากลุ่ม
เพื่อน ถ้าไม่ตีเหล้าไม่มีเพื่อน สังเกตดูจากกลุ่มคนที่ไปร่วมงานจะเห็นคนตีเป็นกลุ่มคนที่
ชอบสนุกสนาน เฮฮาปาร์ตี้” (การตีเป็นค่านิยมการเข้ากลุ่มทางสังคม ทำได้เพื่อน มีความสุข
สนุกสนาน)

(ผู้นำชุมชน ค, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 สิงหาคม 2561)

...ไปกานไปงาน ปะเปื้อนปะฝูง เลี้ยงรุ่น มันดึงกินเหล้า มีส่วน เจ้าภาพจัดเลี้ยง
ชื้อ... “ไปร่วมงาน พบปะเพื่อนฝูง งานเลี้ยงรุ่น ตีมเหล้ากันเสมอ มีเจ้าภาพจัดเลี้ยงให้”
(ไปงานเลี้ยงต่าง ๆ ได้พบกับเพื่อน ตีมสุราทุกครั้ง มีการจัดเลี้ยงโดยเจ้าภาพ)

(ผู้นำชุมชน ง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 สิงหาคม 2561)

...กินมาเมิน จะว่าติดก็ติดบ่ได้มีใจใค่อยาก อย่างบ้านใหม่เป็นเลี้ยงก็กิน ถ้ามีงานบักินก็บ่มาวนเกยกินมันฮู้แล้วกินมันเป็นจะได ปะเปื่อนปะผุง คบกัน กินกันไปฮู้กันไปมันมาวน...“ตี๋มมานาน ไม้ได้ติดไม้ใค่อยากตี๋ม เช่น งานทำบุญขึ้นบ้านใหม่เจ้าภาพจัดเลี้ยงก็ตี๋ม หากมีงานไม้ตี๋มก็ไม้สนุก เคยตี๋มแล้วรู้ว่ารสชาติเป็นเช่นใด พบปะเพื่อนฝูงที่คบกันตี๋มไปคุยกันไปสนุกสนาน” (ตี๋มมานาน การไปร่วมงานเลี้ยง เช่น งานทำบุญขึ้นบ้านใหม่เจ้าภาพเลี้ยงก็ตี๋ม ไปร่วมงานไม้ตี๋มก็ไม้สนุกสนาน เคยตี๋มทำให้ว่การตี๋มกับเพื่อนันสร้างอรรถรสในการพูดคุยเช่นใด)

(ผู้นำชุมชน จ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 สิงหาคม 2561)

...ต้องมีหมู่ บ่มีหมู่กินบ่ได้ สังสรรค์มีฮยังฮู้กัน พบปะเพื่อนฝูงหมู่เดียวกันเป็นผ่องตัวผ่อง อย่งไปเฮาไปบ้านเขาเขาจวนเฮากิน เขามาบ้านเฮา เฮาจวนเฮากิน ตอบกัน... “ต้องมีเพื่อน ๆ ไม้มีเพื่อนไม้ตี๋ม สังสรรค์กับเพื่อนมีอะไรนำมาพูดคุยกัน พบปะเพื่อนฝูงคนกลุ่มเดียวกัน มีน้ำใจจัดผลัดกันจัดเลี้ยง เช่น ไปเยี่ยมบ้านเพื่อน เพื่อนเป็นเจ้าภาพจัดเลี้ยง เพื่อนมาเยือนบ้านเรา เราก้จัดเลี้ยงตอบ” (ได้พบปะเพื่อน สังสรรค์ ทำให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน)

(ผู้นำชุมชน ข, ผู้ให้สัมภาษณ์, 11 สิงหาคม 2561)

...ยะก่านเหล้ามันต้องกินคายนเส้นคายเอ็นเจ็บหลังเจ็บแหว กินแล้วหลับตี๋มหมดหนี่สินไม้กิด เหมือนยาปากหนี่ง ไปก่านไปงานธรรมดากับเปื่อนฝูง กินไปฮู้ไปปรึกษาหารือกันไป “ทำงานต้องตี๋มสุราคลายเส้นคลายเอ็น แก้วปวดหลังปวดเอว ตี๋มแล้วทำให้อนหลับตี๋มไม้คิดอะไรลืมทุกสิ่งทุกอย่าง เสมือนยาชนิดหนี่ง ไปงานเป็นธรรมดาก้ต้องตี๋มกับเพื่อนฝูงตี๋มไปคุยกันไปปรึกษาหารือกันไป” (ตี๋มเพื่อผ่อนคลายความปวดเมื่อยจากการทำงาน เสมือนยาทำให้อนหลับได้ดี ทำให้ได้สังคมกับเพื่อนจากพูดคุยกัน)

(ผู้นำชุมชน ซ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 12 สิงหาคม 2561)

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนเกี่ยวกับประเภทของเครื่องดื่มที่ตี๋ม ผลการวิเคราะห์ พบว่า สุราชุมชนที่จำหน่ายโดยไม่ปิดอาคารแสดมปีหรือเหล้าเถื่อน เป็นประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ที่ตี๋มของผู้นำชุมชน มีบ้างที่ตี๋มสุราผสมหรือเหล้าแดง ดังคำกล่าวของผู้นำชุมชน ดังต่อไปนี้

...ส่วนมากกินเหล้าเถื่อน เหล้าแดงกินแล้วขำ บ่ได้ก้านบ่ได้งาน ถ้าเป็นเหล้าแดง
 ขำวันคำ ถ้าไปก้านไปงานเป็นกินเหล้าแดง เฮากินตวยเป็น... “ส่วนใหญ่ดื่มสุราชุมชนกลั่น
 ขายโดยไม่ติดอากรแสตมป์ สุราผสมดื่มแล้วมีอาการแฮงค์โอเวอร์ทั้งวัน ไม่สามารถทำงาน
 ได้อย่างเป็นปกติ หากไปร่วมงานเจ้าภาพจัดเลี้ยงสุราผสมก็ดื่มสุราผสม” (ดื่มสุราชุมชน
 ที่จำหน่ายโดยไม่ติดอากรแสตมป์ สุราผสมดื่มแล้วทำให้มีอาการแฮงค์ ทำงานตามปกติไม่ได้)
 (ผู้นำชุมชน ก, ผู้ให้สัมภาษณ์, 31 กรกฎาคม 2561)

...กินเหล้ากลั่นชุมชน ซื้อมาจากตำบลใกล้เคียง บ้านห้วย ภูคามยาว จากโฮงต้ม
 เหล้าที่มีคุณภาพ มีการรับรองจากสรรพสามิต บ่เอาไปเรื่อย... “ดื่มสุราชุมชนกลั่นขาย
 โดยไม่ติดอากรแสตมป์ ไปซื้อจากโรงกลั่นสุราที่มีคุณภาพผ่านการรับรองจากสำนักงาน
 สรรพสามิตจังหวัดพะเยา ไม่ซื้อเหล้าที่ขายทั่วไป ดื่มเหล้าที่บ้านที่ประเมินด้วยตนเองแล้ว
 ว่ามีความปลอดภัย ซื้อครั้งละยี่สิบขวด ดื่มได้ประมาณสองเดือน” (ดื่มสุราชุมชนที่จำหน่าย
 โดยไม่ติดอากรแสตมป์ ที่ซื้อจากโรงกลั่นสุราตำบลจำป่าป่าห้วย ซึ่งมีคุณภาพผ่านการรับรอง
 จากสำนักงานสรรพสามิตจังหวัดพะเยา ไม่ซื้อเหล้าที่จำหน่ายโดยไม่รู้แหล่งที่ผลิต)
 (ผู้นำชุมชน ข, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 สิงหาคม 2561)

...กินเหล้าหมู่บ้าน เหล้าต้ม เหล้าเถื่อน... “ดื่มสุราชุมชนกลั่นขายโดยไม่ติดอากร
 แสตมป์ เหล้าต้ม เหล้าหมู่บ้าน เหล้าเถื่อน คือสุราชุมชนกลั่นขายโดยไม่ติดอากรแสตมป์”
 (ดื่มสุราที่ผลิตในหมู่บ้าน สุรากลั่นเอง สุราที่ผลิตโดยไม่ขออนุญาตผลิตจากสำนักงาน
 สรรพสามิต จังหวัดพะเยา สุราที่กลั่นจำหน่ายโดยติดอากรแสตมป์)
 (ผู้นำชุมชน ค, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 สิงหาคม 2561)

...กินเหล้าแดงผสมโซดา เหล้าเถื่อนบ่กิน... “ดื่มสุราผสมโซดา ไม่ดื่มสุรากลั่น
 ชุมชนที่ไม่ติดอากรแสตมป์” (ดื่มสุราผสม ผสมโซดา ไม่ดื่มสุรากลั่นชุมชนที่จำหน่าย
 โดยไม่ติดอากรแสตมป์)
 (ผู้นำชุมชน ง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 สิงหาคม 2561)

...ส่วนมากกินเหล้าเถื่อน บ้านเขาปมโองเหล้า หล่ายดอยเขาเอามาส่ง บ้านห้วยผ่อง
 ... “ส่วนใหญ่ดื่มสุรากลั่นชุมชนที่ไม่ติดอากรแสตมป์ บ้านเราไม่มีโรงกลั่น ซื้อมาจากอำเภอ
 วังเหนือที่มีคนขายส่ง ซื้อมาจากตำบลจำป่าห้วยบ้าง” (ดื่มสุรากลั่นชุมชนที่จำหน่าย
 โดยไม่ติดอากรแสตมป์เป็นส่วนใหญ่ ในหมู่บ้านไม่มีโรงกลั่นสุรา ซื้อมาจากชุมชนจากอำเภอวัง
 เหนือที่มีคนนำมาจำหน่าย ตำบลจำป่าห้วยบ้างเป็นบางครั้ง)

(ผู้นำชุมชน จ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 สิงหาคม 2561)

...ไปงานแล้วแต่เจ้าภาพเป็นเลี้ยงหยิ่งกินหมด เลือกบ่ได้ โดยมากเป็นเหล้าเถื่อน
 ... “ไปงานก็แล้วแต่เจ้าภาพจัดเลี้ยง ส่วนใหญ่ดื่มสุรากลั่นชุมชนที่จำหน่ายโดยไม่ติดอากร
 แสตมป์” (ไปทำงานดื่มสุราที่เจ้าภาพจัดเลี้ยง เลือกดื่มไม่ได้ ส่วนใหญ่เป็นสุรากลั่นชุมชน
 ที่จำหน่ายโดยไม่ติดอากรแสตมป์)

(ผู้นำชุมชน ข, ผู้ให้สัมภาษณ์, 11 สิงหาคม 2561)

...กินทุกอย่าง ไปะกานก็แล้วแต่เป็นเลี้ยง เหล้าเถื่อนก้อมี ไปงานแล้วแต่เจ้าภาพ
 เป็นเลี้ยงมีไคกินนั้น มีหยิ่งกินหมด เลือกบ่ได้ โดยมากเป็นเหล้าเถื่อน งานน้อยเหล้าเถื่อน
 งานใหญ่เลี้ยงแดงก็กินเหล้าแดงน้อ “ดื่มทุกอย่าง ไปทำงานก็แล้วแต่ผู้จ้างเลี้ยง สุรากลั่น
 ชุมชนที่ขายโดยไม่ติดอากรแสตมป์ก็มี ไปงานก็แล้วแต่เจ้าภาพจัดเลี้ยงแบบใดก็ตามแบบนั้น
 เลือกไม่ได้ ส่วนใหญ่ดื่มสุรากลั่นชุมชนที่ขายโดยไม่ติดอากรแสตมป์ งานเล็กจัดเลี้ยงสุรา
 กลั่นชุมชนที่ขายโดยไม่ติดอากรแสตมป์ งานใหญ่จัดเลี้ยงสุราผสมก็ดื่มสุราผสม” (ดื่มสุรา
 ทุกประเภท ไปทำงานก็แล้วแต่ผู้จ้างจัดเลี้ยง สุรากลั่นชุมชนที่จำหน่ายโดยไม่ติดอากร
 แสตมป์ก็มี ไปงานเลี้ยงขึ้นอยู่กับการจัดเลี้ยงของเจ้าภาพ ส่วนใหญ่เป็นสุรากลั่นชุมชนที่ไม่
 ติดอากรแสตมป์ งานที่เจ้าภาพฐานะไม่ดีการจัดเลี้ยงเป็นสุรากลั่นชุมชนที่ไม่ติดอากร
 แสตมป์ก็ได้ดื่มสุรากลั่นชุมชนที่จำหน่ายโดยไม่ติดอากรแสตมป์ งานที่เจ้าภาพฐานะดี
 การจัดเลี้ยงเป็นสุราผสมได้ดื่มสุราผสม)

(ผู้นำชุมชน ข, ผู้ให้สัมภาษณ์, 12 สิงหาคม 2561)

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ขบต้ม
 ผลการวิเคราะห์ พบว่า ผู้นำชุมชนมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ขบต้มคือสุราชุมชนที่จำหน่าย
 โดยไม่ติดอากรแสตมป์ ชนิดอื่นก็ดื่มตามเจ้าภาพงานที่ไปร่วมจัดเลี้ยง ดังคำกล่าวของผู้นำชุมชน
 ดังต่อไปนี้

...บ่ชอบเหล้าแดง ชอบกินเหล้าเถื่อน บ่เจ็บหัว... “ไม่ชอบดื่มสุราผสม ชอบดื่มสุราชุมชนกลั่นขายโดยไม่ติดอาการแสดมบ่ ดื่มแล้วไม่เจ็บปวดศีรษะ” (ไม่ชอบดื่มสุราผสม ชอบดื่มสุรากลั่นชุมชนที่จำหน่ายโดยไม่ติดอาการแสดมบ่ ดื่มแล้วไม่มีอาการปวดศีรษะ)
(ผู้นำชุมชน ก, ผู้ให้สัมภาษณ์, 31 กรกฎาคม 2561)

...กินเหล้าพื้นบ้าน เอาที่คิดว่ามีความปลอดภัย... “ดื่มเหล้าพื้นบ้านที่ประเมินด้วยตนเองแล้วว่ามีความปลอดภัย” (ดื่มสุรากลั่นชุมชนที่จำหน่ายโดยไม่ติดอาการแสดมบ่ พิจารณาแหล่งผลิตที่มีความปลอดภัย)
(ผู้นำชุมชน ข, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 สิงหาคม 2561)

...ชอบกินเหล้าป่า เหล้าเถื่อนเฮาเนี่ย ยิ่งเบียร์บ่กินเลยกินแล้วก็ดัดต้อง เหล้าแดงแล้วแต่งงาน... “ชอบดื่มสุราสุราชุมชนกลั่นขาย โดยไม่ติดอาการแสดมบ่ ไม่ชอบดื่มเบียร์ เพราะดื่มแล้วท้องอืด สุราผสมก็ดื่มตามงานที่ไปร่วม” (ชอบดื่มสุรากลั่นชุมชนที่จำหน่ายโดยไม่ติดอาการแสดมบ่ ไม่ชอบดื่มเบียร์เคยดื่มแล้วมีอาการแน่นท้อง ดื่มสุราผสมก็แล้วแต่งงานเลี้ยงที่เจ้าภาพจัดเตรียมให้)
(ผู้นำชุมชน ค, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 สิงหาคม 2561)

...กินเหล้าแดง เบียร์กินผ่องแล้วแต่งงาน อย่างแห่ไม้กำศรี... “ชอบดื่มสุราผสม เบียร์ดื่มบ้างแล้วงานที่ไปร่วม เช่น ไปร่วมงานประเพณีแห่ไม้ค้ำตันโพธิ์” (ชอบดื่มสุราผสม ดื่มเบียร์เป็นบางครั้ง เช่น ไปร่วมงานประเพณีแห่ไม้ค้ำตันโพธิ์)
(ผู้นำชุมชน ง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 สิงหาคม 2561)

...กินเหล้าเถื่อน ถ้าไปงานกินเหล้าแดง เบียร์มีผ่องแต่บ่ค่อยเต้าฮือ มันบ่รำกืด กินเหล้ามันง่าย เหล้าเถื่อนกริบเดียว... “ดื่มสุรากลั่นชุมชนที่ขายโดยไม่ติดอาการแสดมบ่ หากไปร่วมงานก็ดื่มสุราผสม เบียร์ดื่มบ้างแต่ไม่ค่อยชอบ ไม่อร่อย อืดท้อง ดื่มสุราง่าย สุราชุมชนไม่ติดอาการแสดมบ่ดื่มง่าย” (ดื่มสุรากลั่นชุมชนที่จำหน่ายโดยไม่ติดอาการแสดมบ่ ไปร่วมงานเลี้ยงดื่มสุราผสม ดื่มเบียร์บ้างแต่ไม่ชอบ รสชาติไม่ดี แน่นท้อง ดื่มสุราดื่มง่าย โดยเฉพาะสุรากลั่นชุมชนที่จำหน่ายโดยไม่ติดอาการแสดมบ่ดื่มได้ทันที)
(ผู้นำชุมชน จ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 สิงหาคม 2561)

...กินเหล้าแดงเพียว บ่ต้องใส่โซดาน้ำแข็ง เขาว่ามันผ่านดีกรีมันติน้อย...
 “ชอบดื่มสุราผสมแบบเพียว ไม่ผสมโซดาและน้ำแข็ง มีการควบคุมคุณภาพดีกรีต่ำ”
 (ดื่มสุราผสมเพียว ไม่ผสมโซดาน้ำแข็ง สุราผสมมีการควบคุมคุณภาพการผลิต ดีกรี
 มาตรฐานต่ำกว่าสุรากลั่นชุมชนที่จำหน่ายโดยไม่ติดอากรแสตมป์)

(ผู้นำชุมชน ข, ผู้ให้สัมภาษณ์, 11 สิงหาคม 2561)

...กินเหล้าเถื่อนเพียว ตบน้ำเย็น บางเต๋อกก็ซื้อสายน้ำผึ้ง ขวดเก้าสิบ หน้ายะนา
 ก่อซื้อเป็นหมื่น “ดื่มสุรากลั่นชุมชนที่ขายโดยไม่ติดอากรแสตมป์ บางครั้งก็ซื้อสุรากลั่น
 ชุมชนปิดอากรแสตมป์ตราสายน้ำผึ้ง ขวด 90 บาท ในช่วงทำนาก็ซื้อสุรากลั่นชุมชนที่ขาย
 โดยไม่ติดอากรแสตมป์ครั้งละ 10 ขวด” (ดื่มสุรากลั่นชุมชนที่จำหน่ายโดยไม่ติดอากร
 แสตมป์แล้วเติมน้ำเย็นแทน บางครั้งก็ซื้อสุรากลั่นชุมชนที่จำหน่ายโดยติดอากรแสตมป์
 ตราสายน้ำผึ้ง ราคาขวดละ 90 บาท ในฤดูกาลทำนาคือซื้อครั้งละ 10 ขวด)

(ผู้นำชุมชน ข, ผู้ให้สัมภาษณ์, 12 สิงหาคม 2561)

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนเกี่ยวกับวิธีการได้มาเครื่องดื่ม
 แอลกอฮอล์ที่ดื่ม

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ผู้นำชุมชนมีวิธีการได้มาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่ม โดยการ
 จัดซื้อด้วยตนเอง และมีบ้างที่มีผู้นำมาให้ ดังคำกล่าวของผู้นำชุมชน ดังต่อไปนี้

...ส่วนมากซื้อกินคนเดียว ส่วนน้อยดื่มกินเอามาฮื้อ เวลามีงานมีคนเอามาจ่วย...
 “ส่วนใหญ่ซื้อมาดื่มเองด้วยตนเอง มีส่วนน้อยที่มีคนนำมาให้ เวลามีงานส่วนรวมมีคนเอามา
 ให้ช่วยงาน” (ส่วนใหญ่ซื้อด้วยตนเอง ส่วนน้อยที่มีคนอื่นซื้อให้ ในยามที่มีงานมีคนเอามา
 ให้ช่วยเป็นเจ้าภาพจัดเลี้ยง)

(ผู้นำชุมชน ก, ผู้ให้สัมภาษณ์, 31 กรกฎาคม 2561)

...ซื้อกินคนเดียวทีละสองหมื่น กินเป็นสองเดือน... “ส่วนใหญ่ซื้อมาดื่มเอง
 ด้วยตนเอง ซื้อครั้งละยี่สิบขวด ดื่มได้ประมาณสองเดือน” (ส่วนใหญ่ซื้อด้วยตนเอง ครั้งละ
 ยี่สิบขวด ดื่มได้ประมาณสองเดือน)

(ผู้นำชุมชน ข, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 สิงหาคม 2561)

...ส่วนมากซื้อกินคนเดียว มีแหล่งของเป็น มาขายส่วนมากเป็นเหล่าแป๊ะ
ซื้อเตรียมไว้ เพื่อต้อนรับเพื่อนมาแ่อวหา เตี้ยทำขวดสลิบขวด เก็บไว้เพื่อเจ้าหมูมา หมั้นสอง
ร้อยสี่สิบ ปอกินได้ เป็นเหล่าโฮงต้มใหญ่ บางแหล่งกินไปอู้เลย จางผ่อง รสเด็ด บาดคอ
กินแล้วตกกลางคืนคอแห้ง ลูกมากินแต่น้ำเย็น ตื่นเจ้ามาปากแห้ง คอแห้ง ดิดคอต่างหาก...
“ส่วนใหญ่ซื้อมาดื่มเองด้วยตนเอง สั่งซื้อจากคนที่เอามาจำหน่ายให้เป็นประจำ ส่วนใหญ่
เป็นสุรากลั่นชุมชน จากจังหวัดแพร่ มีโรงกลั่นขนาดใหญ่ จัดซื้อเตรียมไว้สำหรับต้อนรับ
เพื่อนที่มาเที่ยวหา ครั้งละห้าขวดสลิบขวด เตรียมไว้รับเพื่อนฝูงมาเที่ยวหา สลิบขวดสองร้อย
สี่สิบบาท รสชาติพอดื่มได้ สุราที่ผลิตบางแห่งดื่มเข้าไปรู้ถึงคุณภาพทันที รสชาติไม่ได้
มาตรฐาน ดิกร้อนบ้าง ดิกรีเข้มชั้นบ้าง ดื่มเข้าไปแล้วร้อนลำคอ คอแห้งในยามกลางคืน
ต้องตื่นขึ้นมาดื่มน้ำเย็น ตื่นเข้าปากแห้ง ลำคอแห้งกลืนน้ำลายลำบาก” (ส่วนใหญ่ซื้อดื่ม
ด้วยตนเอง จากผู้จำหน่ายประจำ ส่วนใหญ่เป็นสุรากลั่นชุมชนจากจังหวัดแพร่ ซื้อเตรียม
ต้อนรับเพื่อนที่มาเยี่ยมเยือน ครั้งละห้าขวดสลิบขวด สลิบขวดสองร้อยสี่สิบบาท รสชาติพอดื่ม
ได้ เป็นสุราที่มาจากโรงกลั่นขนาดใหญ่ สุรากลั่นชุมชนจากแหล่งผลิตบางแห่งดื่มเข้าไปแล้ว
ทราบโดยทันที จืดชืดเกินไป เข้มข้นบาดคอ ดื่มแล้วนอนกลางคืนคอแห้ง ต้องตื่นขึ้นมาดื่มน้ำ
เย็น ตื่นมาตอนเช้าปากแห้ง คอแห้ง แลไม่พอยังดิดคออีกต่างหาก)

(ผู้นำชุมชน ค, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 สิงหาคม 2561)

...ส่วนมากไม่ค่อยได้ซื้อ มีคนเป็นเอ้า้ออมาเวลาไปเยะก่าน อย่างแม่บ้านไปเยะก่าน
ทำความสะอาดบ้าน ไปติดไฟเจ้าของบ้านเป็นเอ้า้ออ ก็เก็บไว้เพื่อมีคนมาแ่อวบ้าน...
“ส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้ซื้อเอง มีคนเอาให้เวลาไปทำงาน เช่น ภรรยาไปทำงานทำความสะอาดบ้าน
ไปติดตั้งระบบไฟฟ้าในบ้านเจ้าของบ้านเอ้า้ออให้มา ก็เก็บเตรียมไว้ต้อนรับแขกที่มาเยี่ยมเยือน
ที่บ้าน” (ส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้ซื้อ มีคนเอาให้เวลาไปทำงาน เช่น ภรรยาไปทำความสะอาดบ้าน
ไปติดตั้งระบบไฟฟ้าเจ้าของบ้านเอ้า้ออให้เป็นสินน้ำใจ เก็บเตรียมไว้ต้อนรับคนมาเยี่ยมบ้าน)

(ผู้นำชุมชน ง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 สิงหาคม 2561)

...ซื้อมากินคนเดียวไม่มี ไปกินบ้านงานดิงนั้น... “ซื้อมาดื่มเองไม่มี ไปดื่มที่บ้าน
จัดงานเลี้ยงทุกครั้ง” (ไม่เคยซื้อมาดื่มคนเดียว ไปดื่มที่บ้านจัดงานเลี้ยงทั้งหมด)

(ผู้นำชุมชน จ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 สิงหาคม 2561)

...ซื้อคนเดียวผ่อง กินตวยคนอื่นก็ผ้าป่าผ่อง... “ซื้อด้วยตนเองบ้าง ลงขันซื้อยาม ไปตีกับผู้อื่น” (ซื้อด้วยตนเองบ้าง ลงขันร่วมซื้อกับเพื่อนที่ตีด้วยกัน)

(ผู้นำชุมชน ช, ผู้ให้สัมภาษณ์, 11 สิงหาคม 2561)

...เจ้าภาพเป็นเลี้ยง อย่างเป็นจ้างไปะกะกัน ไปกานไปงานเป็นตั้งเลี้ยง ซื้อคนเดียวผ่อง บางเตื่อก็ซื้อสายน้ำผึ้ง ขวดแก้วสิบ หน้ายะนาก่อซื้อเป็นหมื่น เลิกประชุมก็ผ้าป่าผ่อง คนละชาวบาท.. “เจ้าภาพจัดเลี้ยง เช่น ไปทำงานรับจ้างผู้ว่าจ้างจะจัดเลี้ยง ไปงานเจ้าภาพ จัดเลี้ยง ซื้อด้วยตนเองบ้าง บางครั้งก็ซื้อสุรากลั่นชุมชนปิดอาคารแสดมภ์ตราสายน้ำผึ้ง ขวด 90 บาท ในช่วงทำนาก็ซื้อสุรากลั่นชุมชนที่ขายโดยไม่ติดอาคารแสดมภ์ครั้งละ 10 ขวด เสรีจจากการประชุมประจำเดือนก็ลงขันจัดซื้อคนละยี่สิบบาท” (เจ้าภาพจัดเลี้ยง เช่น ไปรับจ้างทำงาน ไปงานเลี้ยงเจ้าภาพจัดเลี้ยง ซื้อมาตีบ้าง บางครั้งซื้อสุรากลั่นชุมชน ตราสายน้ำผึ้ง ขวดละแก้วสิบบาท ในฤดูทำนาซื้อสุรากลั่นชุมชนไม่ปิดอาคารแสดมภ์ ครั้งละสิบขวด ลงขันร่วมกันจัดซื้อคนละยี่สิบบาทหลังจากเลิกประชุมประจำเดือน)

(ผู้นำชุมชน ช, ผู้ให้สัมภาษณ์, 12 สิงหาคม 2561)

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนเกี่ยวกับความเชื่อในการตีเครื่องตีม แอลกอฮอล์

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีความเชื่อในการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ว่าเครื่องตีมแอลกอฮอล์เป็นยา ช่วยให้เจริญอาหาร คลายปวดเมื่อยจากการทำงาน เลือดลมไหลเวียนดี นอนหลับง่าย ดังคำกล่าวของผู้นำชุมชน ดังต่อไปนี้

...กินแล้วหลับดี ไม่ไปไหน จะไปกินไหนกินน้อย เมื่อกินแล้วบ่ออกบ้าน... “ตีมาแล้วนอนหลับดี ไม่ได้ไปเที่ยวที่ไหนต่อ ตีที่อื่นตีน้อย ตีแล้วไม่ออกบ้าน” (การตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ทำให้นอนหลับดี ตีอยู่กับบ้านไม่ออกไปตีที่ไหนต่อ)

(ผู้นำชุมชน ก, ผู้ให้สัมภาษณ์, 31 กรกฎาคม 2561)

...กินเหล้ากินข้าวตวย กินข้าวรำ เป็นการกระตุ้น เรื่องสุขภาพบมีปัญหา เกยหยุด เหล้าเข้าพรรษาอยู่สองเตีย เป็นบ่สบาย เป็นไข้ เข้าโฮงยาได้เตือนปาย ความดันลด ก็เลยปึกมากินเหล้า สิบกว่าปีก็บมีหยั่งเรื่องสุขภาพ ถ้าป่วยก็ยั้ง ตั้งวันนี้นักกลัวที่สุด คือ หมอนัด... “ตีเหล้าร่วมกับรับประทานอาหาร ทำให้อาหารได้อร่อย กระตุ้นให้เจริญอาหาร สุขภาพดีไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ เคยหยุดตีมเหล้าในช่วงพรรษาสองครั้ง สุขภาพ

ไม่ดีเจ็บป่วย เป็นไข้ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเดือนกว่า ความดันโลหิตต่ำ ก็เลยกลับมาตี๋ม ลีบกว่าปีแล้วไม่เป็นอะไรเลย สุขภาพดี ถ้าป่วยก็จะหยุดตี๋ม ทุกวันนี้กลัวที่สุดคือ ไปพบหมอตตามนัด” (การตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ทำให้เจริญอาหาร สุขภาพดี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ)

(ผู้นำชุมชน ข, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 สิงหาคม 2561)

...กินเป็นยา กินแก้แหว กัดหลัง ไล่เลือดไล่ลม อาการเมื่อยล้าจากการทำงาน ผ่อนคลาย เลือดลมกระชุ่มกระชวย หลับดีสุดยอด วันไหนถ้าบ่กินเที่ยงคืนตีหนึ่งหลับได้นอนนึ่กไปใต้ไปเหนือ... “ตี๋มเป็นยาแก้ปวดหลัง แน่นแผ่นหลัง เลือดลมไหลเวียนดี ผ่อนคลายอาการเมื่อยล้าจากการทำงาน ช่วยให้นอนหลับได้ดีที่สุด หากวันไหนไม่ได้ตี๋มจะนอนหลับยากกว่าจะนอนหลับเที่ยงคืนตีหนึ่ง คิดไปเรื่อย ๆ คิดไปเรื่อยเปื่อย” (การตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์เป็นยาแก้ปวดเมื่อยจากการทำงาน ช่วยให้นอนหลับได้ดี)

(ผู้นำชุมชน ค, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 สิงหาคม 2561)

...บ่มีความเชื่อ เชื่อแต่บ่เชื่อ... “ไม่มีความเชื่อ จริง ๆ แล้วไม่มีความเชื่อ” (ไม่มีความเชื่อเกี่ยวกับการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์)

(ผู้นำชุมชน ง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 สิงหาคม 2561)

...บ่มีความเชื่อ บ่กินเหล้าก่อนกินข้าว... “ไม่มีความเชื่อ ไม่ตี๋มก่อนรับประทานอาหาร” (ไม่มีความเชื่อเกี่ยวกับการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์)

(ผู้นำชุมชน จ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 สิงหาคม 2561)

...บ่ค่อยมีความเชื่อเท่าฮื้อ แต่ฝนตกฟ้าฮ้องก็มีผ่อง กินกันฟ้าผ่า อันอื่นบ่หยังหนา ... “ไม่ค่อยมีความเชื่อเท่าไร แต่ในยามที่มีฝนตกฟ้าร้อง ก็มีบ้างที่ตี๋มป้องกันฟ้าผ่า แต่ความเชื่ออื่นไม่มี” (การตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ ป้องกันฟ้าผ่า: มีความกล้าหรือฮึกเหิมที่แสดงต่อสิ่งที่เหนือกว่าคือธรรมชาติ ลดความหวาดกลัวจากแสงและเสียงของสายฟ้า)

(ผู้นำชุมชน ข, ผู้ให้สัมภาษณ์, 11 สิงหาคม 2561)

...กินคายเส้นคายเอ็นเจ็บหลังเจ็บแหวหลังยะก้าน กินแล้วหลับดีลืมหมดหนี้สิน ไม่กิด กินเป็นยาปากหนึ่ง กินข้าวรำหลับดี บกินเหล้าหลับยาก กิดไปชะปะ หนี้หนี้หนี้นี้ ค่าเทอมลูก “ดื่มเพื่อผ่อนคลายเส้นแก้ปวดหลังปวดเอวจากการทำงาน ดื่มแล้วนอนหลับดี ไม่คิดมาก ดื่มเป็นยาเจริญอาหาร ไม่ดื่มสุรานอนไม่หลับ คิดไปหลายอย่าง หนี้หนี้หนี้นี้ ค่าเทอมลูก” (การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นยาคลายเส้น แก้ปวดเมื่อยจากการทำงาน ยาเจริญอาหาร ช่วยการนอนหลับได้ดี ลดความเครียดจากปัญหาต่าง ๆ หนี้สิน ค่าใช้จ่ายทางการศึกษาของบุตร)

(ผู้นำชุมชน ข, ผู้ให้สัมภาษณ์, 12 สิงหาคม 2561)

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนเกี่ยวกับการโฆษณาที่มีผลต่อการดื่ม ผลการวิเคราะห์ พบว่า การโฆษณาไม่มีผลหรือแรงจูงใจต่อการดื่มผู้นำชุมชน ดังคำกล่าวของผู้นำชุมชน ดังต่อไปนี้

...บ่มีผลหยั่ง บ่ชอบเหล้าหมั้นั้น... “ไม่มีผลอะไร ไม่ชอบดื่มเหล้าเหล้านั้น” (การโฆษณาไม่มีผลหรือแรงจูงใจต่อการดื่ม ไม่ชอบดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีการออกตามสื่อโฆษณาต่าง ๆ)

(ผู้นำชุมชน ก, ผู้ให้สัมภาษณ์, 31 กรกฎาคม 2561)

...บ่มีผล ผู้นำต้องกินเหล้าที่อยู่เกณฑ์ของเฮา จะไปกินเหล้าแดงอย่างเงี้ย ถ้าซื้อเหล้าหงส์สองขวดห้าร้อย เต็มแสมร้อยได้เหล้าเป็นสองหมื่น... “การโฆษณาไม่มีผลอะไร ผู้นำต้องดื่มเหล้าที่ไม่เป็นภาระค่าใช้จ่าย จะไปดื่มสุราผสมดังเช่นในโฆษณา ซื้อเหล้าหงส์สองขวดห้าร้อย เพิ่มเงินอีกหนึ่งร้อยบาทซื้อเหล้ากลั่นชุมชนได้ยี่สิบขวด หมื่น = เป็นหน่วยนับปริมาณเท่ากับสิบขวดบรรจุเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขนาด 750 ซีซี หรือขวดบรรจุเบียร์” (การโฆษณาไม่มีผลหรือแรงจูงใจต่อการดื่ม ผู้นำชุมชนต้องดื่มสุราที่มีราคาถูก ไม่มีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการครองชีพ)

(ผู้นำชุมชน ข, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 สิงหาคม 2561)

...บ่มีผลอะหยั่ง เฉย ๆ... “ไม่มีผลอะไร รู้สึกเฉย ๆ ธรรมดา” (การโฆษณาไม่มีผลหรือแรงจูงใจต่อการดื่ม เห็นแล้วไม่มีความรู้สึกใด)

(ผู้นำชุมชน ค, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 สิงหาคม 2561)

...บ่มีผลต่อการกิน เฉย ๆ “บ่มีผลอะไร รู้สึกเฉย ๆ ธรรมดา” (การโฆษณาไม่มีผลหรือแรงจูงใจต่อการดื่ม)

(ผู้นำชุมชน ง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 สิงหาคม 2561)

...บ่มีผลหยั่ง... “บ่มีผลอะไร” (การโฆษณาไม่มีผลหรือแรงจูงใจต่อการดื่ม)

(ผู้นำชุมชน จ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 สิงหาคม 2561)

...บ่มีผลหยั่ง บ่ได้สนใจ... “บ่มีผลอะไร ไม่ได้ให้ความสนใจ” (การโฆษณาไม่มีผลหรือแรงจูงใจต่อการดื่ม)

(ผู้นำชุมชน ข, ผู้ให้สัมภาษณ์, 11 สิงหาคม 2561)

...บ่มีผลหยั่ง บ่ได้สนใจโฆษณาหมู่นี้... “บ่มีผลอะไร ไม่ได้ให้ความสนใจโฆษณาจำพวกนี้” (การโฆษณาไม่มีผลหรือแรงจูงใจต่อการดื่ม)

(ผู้นำชุมชน ซ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 12 สิงหาคม 2561)

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนเกี่ยวกับการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหมู่บ้าน

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ผู้นำชุมชนมีการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหมู่บ้าน โดยมีมาตรการหรือกฎของหมู่บ้านห้ามดื่มในวัด งานศพ ลดการดื่มของประชาชน ดังคำกล่าวของผู้นำชุมชน ดังต่อไปนี้

...หมู่บ้านมีมาตรการห้ามกินเหล้าในวัด ห้ามเลี้ยงในงานศพ เป็นกฎหมายหมู่บ้าน จะลดกินผ่อง ตะกอนตั้งวงกินเต็มวัด ก่อย ๆ ว่ากันไป อะลุ่มอะล่วย จะคัดเคร่งนั๊กก็บ่ดี ค่อยเป็นค่อยไป หักเป็นกำเดียวเป็นไปบ่ได้ ตั้งเดิมเป็นมาจะอัน งานศพที่ผ่านมามีเหล้า จะมีใส่ขวดกระหิงแดง กินล้างควากก็จิ้น ขอความร่วมมือเริ่มจากงานศพ ไปงานบุญ กฐิน ผ้าป่า... “หมู่บ้านมีกฎของหมู่บ้าน ห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัด ห้ามจัดเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานศพ ลดการดื่มลง เมื่อก่อนเวลามีงานตั้งวงดื่มเต็มลานวัด ค่อยเพิ่มความเข้ม เคร่งครัดมากก็ไม่ได้ ค่อย ๆ ทำไป เข้มทีเดียวไม่ได้ ธรรมเนียมแต่ก่อน เป็นมาเช่นนั้น งานศพที่ผ่านมามีการจัดเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะมีเฉพาะพ่อครัว หันขึ้นเนื้อ ดื่มล้างควาเนื้อ ขอความร่วมมือขยายจากศพไปสู่งานบุญ กฐิน ผ้าป่า” (หมู่บ้าน

มีกฎของหมู่บ้าน ห้ามตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในวัด ห้ามจัดเลี้ยงเครื่องตีแอลกอฮอล์ในงานศพ แต่มีการตีในกลุ่มคนประกอบอาหารในโรงครัว)

(ผู้นำชุมชน ก, ผู้ให้สัมภาษณ์, 31 กรกฎาคม 2561)

...หมู่บ้านมีมาตรการห้ามกินเหล้าในวัด ปรับ 5,000 บาท เป็นกฎหมายหมู่บ้าน “หมู่บ้านมีกฎของหมู่บ้าน ห้ามตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในวัด ผู้ใดฝ่าฝืนปรับ 5,000 บาท” (หมู่บ้านมีกฎห้ามตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในวัด ผู้ใดฝ่าฝืนปรับ 5,000 บาท)

(ผู้นำชุมชน ข, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 สิงหาคม 2561)

...หมู่บ้านมีกฎห้ามกินเหล้าในงานศพ แต่ไปไหวแต่ ๆ ก่อไปกินหลังครัว หมู่ป้อครัวแม่ครัว ลาบสักกิน... “หมู่บ้านกฎห้ามจัดเลี้ยงสุราในงานศพ แต่ก็มีคนอยากตีมาก ๆ ก็ไปตีในด้านห้องครัว กลุ่มพ่อครัวแม่ครัวประกอบอาหาร กลุ่มลาบสักรับประทาน” (หมู่บ้านมีกฎห้ามจัดเลี้ยงเครื่องตีแอลกอฮอล์ในงานศพ คนที่อยากตีจะไปตีในโรงครัว)

(ผู้นำชุมชน ค, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 สิงหาคม 2561)

...หมู่บ้านมีกฎห้ามกินเหล้าในวัด.. “มีกฎห้ามตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในวัด” (หมู่บ้านมีกฎห้ามตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในวัด)

(ผู้นำชุมชน ง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 สิงหาคม 2561)

...งานศพห้ามเลี้ยงเหล้า ขึ้นป้ายงานไหนเอาไปติด แต่เจ้าภาพเป็นมีฟอง งานอื่นบ่ห้าม... “งานศพห้ามเลี้ยงเหล้า มีการขึ้นป้ายในงานศพ แต่เจ้าภาพงานอาจมีบ้าง งานอื่นไม่ได้ห้าม” (หมู่บ้านมีกฎห้ามตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในงานศพ)

(ผู้นำชุมชน จ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 สิงหาคม 2561)

...งานศพห้ามกินเหล้า งานแต่งห้ามกิน แต่เขาบ่ฟัง อย่างในวัดห้ามกินก็กินนอกวัดแล้วเข้ามา ในงานบ่กินแต่กินกันในโฮงครัว... “งานศพ งานแต่งงาน ห้ามตี แต่ชาวบ้านไม่ปฏิบัติ เช่น ห้ามตีในวัดก็ตีนอกวัด ในงานไม่ตีแต่ตีในโรงครัว”

(ผู้นำชุมชน ช, ผู้ให้สัมภาษณ์, 11 สิงหาคม 2561)

...กฎหมู่บ้านห้ามเลี้ยงงานศพ กลืน บ้านใหม่ ห้ามกิน แต่เป็นไปไม่ได้ จาวบ้าน เขาบ่ฟัง ปลอดภัยแล้วแต่ ๆบ่มี เหล้ามีกู้งาน เป็นของกู้งาน เขาบ่กินฮื้อหัน เขาไปกินกัน ในโฮงครัวบูน... “กฎหมู่บ้านห้ามเลี้ยงในงานศพ กลืน ขึ้นบ้านใหม่ ห้ามดื่ม แต่เป็นไปไม่ได้ ชาวบ้านไม่ฟัง ปลอดภัยจริง ๆ ไม่มี สุรา มีทุกงาน ไม่มีใครดื่มให้เห็น จะไปดื่มกันโน้น ในโรงครัวประกอบอาหาร”

(ผู้นำชุมชน ช. ผู้ให้สัมภาษณ์, 12 สิงหาคม 2561)

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนเกี่ยวกับวัฒนธรรม ประเพณี พิธีกรรม ในหมู่บ้าน มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า งานประเพณีวัฒนธรรมเกี่ยวข้องการเลี้ยงสังสรรค์ พิธีกรรมเลี้ยงผีมีการจัดเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น งานทำบุญขึ้นบ้านใหม่ แต่งงาน แห่ไม้ค้ำตันโพธิ์ เลี้ยงผีเจ้าที่ ผีเจ้าทุ่งนา ผีปู่ย่า ดังคำกล่าวของผู้นำชุมชน ดังต่อไปนี้

...งานประเพณีวัฒนธรรมมีเหล้าหมด เอาเหล้าเป็นตั้ง ตั้งแต่เกิดมาก็หัน สูขัวญัวควาย สงเคราะห์ ข้าวสลากร เลี้ยงผีเจ้าที่ ผีโต้ง ผีปู่ย่า งานบุญ งานผ้าป่า... “งานประเพณีวัฒนธรรม มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนร่วมทุกงาน เห็นตั้งแต่เกิด เช่น สูขัวญัวควาย สงเคราะห์ สลากภัตร เลี้ยงผีเจ้าที่ ผีทุ่งนา ผีปู่ย่า ผ้าป่า” (ประเพณีวัฒนธรรมทุกงาน มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนร่วมทุกงาน)

(ผู้นำชุมชน ก, ผู้ให้สัมภาษณ์, 31 กรกฎาคม 2561)

...ขึ้นเฮือนใหม่ แต่งงาน เลี้ยงผี งานหลายอย่าง มีการเลี้ยงเหล้า บ่มีบ่ได้บ่เป็นกัน เป็นกานสัมพันธ์กัน เช่น งานประเพณีแห่ไม้ค้ำตันโพธิ์ ห้ามแจกเหล้าในขบวน บ่มีการกินเหล้า จางไปจาดนัก... “งานประเพณีวัฒนธรรม ขึ้นบ้านใหม่ แต่งงาน เลี้ยงผี งานเลี้ยงทั้งหลาย มีการจัดเลี้ยงเหล้า ไม่มีไม่ได้การจัดงานจะไม่เกิดขึ้น เป็นการสร้างความสัมพันธ์กัน ตัวอย่างเช่น ประเพณีแห่ไม้ค้ำตันโพธิ์ ห้ามจัดเลี้ยงเหล้าในขบวนแห่ ไม่มีการดื่มเหล้า ประชาชนขาดความสนุกสนานไปมาก” (งานประเพณีวัฒนธรรม ขึ้นบ้านใหม่ แต่งงาน เลี้ยงผี งานเลี้ยงทั้งหลาย มีการจัดเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกงาน)

(ผู้นำชุมชน ข, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 สิงหาคม 2561)

...ไปก้านไปงาน เจ้าภาพมีการจัดเหล้าให้กิน “ไปร่วมงานประเพณี วัฒนธรรม มีการจัดเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เจ้าภาพงานจัดเตรียมไว้ต้อนรับแขกผู้มาร่วมงาน” (งานประเพณีวัฒนธรรม มีการจัดเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เจ้าภาพงานจัดเตรียมไว้ต้อนรับผู้มาร่วมงาน)

(ผู้นำชุมชน ค, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 สิงหาคม 2561)

...ไปก้านไปงาน มีเหล้าให้กิน เช่น แห่ไม้กำศรี ขึ้นเฮือนใหม่ แต่งงาน.. “งานประเพณีวัฒนธรรม มีการจัดเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เจ้าภาพจัดเตรียมไว้ต้อนรับแขกผู้มาร่วมงาน เช่น ประเพณีแห่ไม้ค้ำตันโพธิ์ ทำบุญขึ้นบ้านใหม่ แต่งงาน” (งานประเพณี วัฒนธรรม มีการจัดเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เจ้าภาพงานจัดเตรียมไว้ต้อนรับผู้มาร่วมงาน)

(ผู้นำชุมชน ง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 สิงหาคม 2561)

...งานประเพณีมาปะกัน จ้างเอาเหล้ามาสูกัน ประเพณีปีไหนมีเตื่อ อย่างเลี้ยงผี มีเหล้าตวยเอาไว้แกบ้น มันเป็นธรรมเนียมมีไก่มีเหล้า... “งานประเพณีได้พบกัน มักเอาสุรามาล้างดูกัน ประเพณีไม่ได้จัดบ่อยมีการจัดปีละครั้ง เช่น เลี้ยงผี มีสุรากับบ่น เป็นธรรมเนียมมีไก่มีสุรา (งานประเพณีวัฒนธรรม มีการจัดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นธรรมเนียม เจ้าภาพงานจัดเตรียมไว้ต้อนรับผู้มาร่วมงาน)

(ผู้นำชุมชน จ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 สิงหาคม 2561)

...งานป่าเพณี วัฒนธรรม พิธีกรรม หมู่นี้ตั้งมีตลอดบ่เว้น เตี่ยวมาผ่อเป็นเลี้ยงผี ปู่ย่า ผีฝ่ายขอฝน... “งานประเพณี วัฒนธรรม พิธีกรรม งานเหล่านี้มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกงานต้องได้ดื่มไม่มีเว้น มาดูได้ตอนที่ชาวบ้านเลี้ยงผีปู่ย่า เลี้ยงผีขอฝนที่ฝ่ายกันน้ำ (งานประเพณีวัฒนธรรม มีการจัดเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกงาน)

(ผู้นำชุมชน ช, ผู้ให้สัมภาษณ์, 11 สิงหาคม 2561)

...กู่งานน่อ... “งานประเพณี วัฒนธรรม พิธีกรรม งานเหล่านี้มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกงานต้องได้ดื่มไม่มีเว้น” (งานประเพณีวัฒนธรรม มีการจัดเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกงาน)

(ผู้นำชุมชน ซ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 12 สิงหาคม 2561)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้นำชุมชนจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 536)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
21 - 30	6	1.1
31 - 40	57	10.7
41 - 50	194	36.1
51 - 60	265	49.4
61 - 70	14	2.7
ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	49.8 (7.1)	
มัธยฐาน (ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด)	51 (22, 63)	
เพศ		
ชาย	461	86.0
หญิง	75	14.0
การดำรงตำแหน่งในปัจจุบัน		
กำนัน	18	3.4
ผู้ใหญ่บ้าน	138	25.7
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายปกครอง	267	49.8
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายรักษาความสงบ	73	13.6
สารวัตรกำนัน	26	4.9
แพทย์ประจำตำบล	14	2.6
การศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	140	26.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	98	18.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย	205	38.3
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	16	3.0
อนุปริญญา หรือ ปวส.	22	4.1
ปริญญาตรี	54	10.1

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 536)	ร้อยละ
อาชีพ		
ทำนา	388	72.4
ทำสวน	32	6.0
ค้าขาย	30	5.6
รับจ้าง	48	8.9
ธุรกิจส่วนตัว	29	5.4
อื่น ๆ	9	1.7
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
5,000 - 10,000	470	87.7
10,001 - 15,000	44	8.2
15,001 - 20,000	11	2.0
20,001 - 25,000	4	0.8
25,001 - 30,000	1	0.2
30,001 ขึ้นไป	6	1.1
ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	8,790 (8,613.2)	
มัธยฐาน (ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด)	8,000 (5,000, 150,000)	
ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
5,000 - 10,000	270	50.4
10,001 - 15,000	142	26.5
15,001 - 20,000	52	9.7
20,001 - 25,000	23	4.3
25,001 - 30,000	17	3.1
30,001 ขึ้นไป	32	5.8
ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	14,723 (16,149.3)	
มัธยฐาน (ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด)	10,000 (5,000, 250,000)	

จากตาราง 1 พบว่า ผู้นำชุมชนส่วนมาก อยู่ในกลุ่มอายุ 51 - 60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 49.4 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 86.0 การดำรงตำแหน่งส่วนมากเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายปกครอง ร้อยละ 49.8 รองลงมาเป็นผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 25.7 มีการศึกษาสูงสุด ส่วนมากสำเร็จมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 38.2 รองลงมาสำเร็จประถมศึกษา ร้อยละ 26.1 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา ร้อยละ 72.4 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 87.7 เช่นเดียวกันกับครอบครัวมีรายได้เฉลี่ย ร้อยละ 50.4

ตาราง 2 แสดงพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน

พฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์	จำนวน (n = 495)	ร้อยละ
การตีในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา		
ยังตีอยู่	353	65.9
เคยตีแต่เลิกตีมากกว่า 12 เดือน	123	22.9
เคยตีแต่เลิกตีน้อยกว่า 12 เดือน	19	3.5
ไม่เคยตี	41	7.7
เหตุผลที่ไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ (n = 41)		
ไม่เห็นประโยชน์การตี	17	41.5
กลัวผลกระทบจากการตี	13	31.7
ครอบครัวไม่ตี	11	26.8
เหตุผลสำคัญที่เลิกตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ (n = 123)		
กลัวผลกระทบจากการตี	41	33.3
ไม่เห็นประโยชน์จากการตี	40	32.5
เจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพ	30	24.4
อยากเลิกตีเอง	5	4.1
ครอบครัวขอร้อง	4	3.3
ภาระค่าใช้จ่ายครอบครัว	3	2.4

พฤติกรรมการณ์ที่เริ่มตีเครื่องตีแอลกอฮอล์	จำนวน (n = 495)	ร้อยละ
อายุที่เริ่มตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ครั้งแรก		
ต่ำกว่า 20 ปี	312	69.9
20 - 25	63	14.8
26 - 30	24	5.6
30 - 35	15	3.5
36 - 40	17	3.9
มากกว่า 41 ปีขึ้นไป	10	2.3
ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	21.3 (6.8)	
มัธยฐาน (ค่าต่ำสุด,ค่าสูงสุด)	20 (12,54)	
อายุที่ตีตั้งแต่ครั้งแรก		
ต่ำกว่า 20 ปี	312	69.9
20 - 25 ปี	63	14.8
26 - 30 ปี	24	5.6
30 - 35 ปี	15	3.5
36 - 40 ปี	17	3.9
มากกว่า 41 ปีขึ้นไป	10	2.3
ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	19.5 (8.8)	
มัธยฐาน (ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด)	19.0 (12, 54)	
เหตุผลในการตีครั้งแรก (n = 495)		
เพื่อเข้าสังคม	177	35.8
อยากลอง	165	33.3
เพื่อนชวน	147	29.7
เพื่อสร้างความมั่นใจ	6	1.2
เครื่องตีแอลกอฮอล์ที่ตีครั้งแรก		
สุราขาว/เหล้าขาว/เหล้าโรง	204	41.2
เหล้าหมัก/สาโท/กระแช่/น้ำขาว	137	27.7
เบียร์	98	19.8
สุราผสม/เหล้าสี	49	9.9
ไวน์	7	1.4

พฤติกรรมการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์	จำนวน (n = 495)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ตี๋มตั้งแต่ตี๋มครั้งแรกถึงปัจจุบัน		
ต่ำกว่า 5 ปี	14	2.8
5 - 10 ปี	29	5.9
11 - 15 ปี	17	3.4
16 - 20 ปี	52	10.5
21 - 25 ปี	67	13.5
26 - 30 ปี	97	19.6
31 - 35 ปี	83	16.8
36 - 40 ปี	56	11.3
มากกว่า 40 ปีขึ้นไป	30	6.1
ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	24.3 (11.6)	
มัธยฐาน (ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด)	27.0 (12, 45)	
ค่าใช้จ่ายโดยประมาณต่อครั้งการตี๋ม (n = 495)		
ต่ำกว่า 100 บาท	382	77.2
101 - 200 บาท	63	12.7
201 - 300 บาท	23	4.6
301 - 400 บาท	7	1.4
401 - 500 บาท	8	1.6
มากกว่า 500 บาทขึ้นไป	12	2.4
ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	125.9 (140.1)	
มัธยฐาน (ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด)	100.0 (10, 1000)	
ความถี่ในการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์		
1 - 2 ต่อเดือน	168	33.9
1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์	136	27.5
มากกว่า 1 เดือนหรือนาน ๆ ครั้ง	109	22.0
3 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์	51	10.3
ตี๋มทุกวัน	19	3.8
5 - 6 ครั้งต่อสัปดาห์	12	2.4

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน (n = 495)	ร้อยละ
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ชอบดื่ม		
เบียร์	161	32.5
สุราชุมชน/เหล้ากลั่นในหมู่บ้าน	133	26.9
สุราขาว/เหล้าขาว/เหล้าโรง	124	25.1
สุราผสม/เหล้าสี	53	10.7
เหล้าหมัก/สาโท/กระแช่/น้ำขาว	24	4.8
เหตุผลที่ชอบดื่มเครื่องดื่ม		
หาซื้อง่าย	267	53.9
ราคาถูก	105	21.2
รสชาติดี	47	9.5
อื่น ๆ	75	15.1
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มบ่อยมากที่สุด		
สุราชุมชน/เหล้ากลั่นในชุมชน	171	34.5
เบียร์	160	32.2
สุราขาว/เหล้าขาว	101	20.4
สุราผสม/เหล้าสี	39	7.9
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มบ่อยมากที่สุด		
เหล้าหมัก/สาโท/กระแช่/น้ำขาว	24	4.8
เหตุผลที่ดื่มเครื่องดื่มชนิดนั้นบ่อยที่สุด		
หาซื้อง่าย	234	47.3
ราคาถูก	144	29.1
รสชาติดี	37	7.5
อื่น ๆ เจ้าภาพจัดเลี้ยง	60	12.1
เหตุผลที่ดื่มเครื่องดื่ม		
เพื่อเข้าสังคม	275	55.6
เพื่อนชักชวน	62	12.5
ความเครียด	43	8.7

พฤติกรรมการใช้เครื่องมือแอลกอฮอล์	จำนวน (n = 495)	ร้อยละ
เพื่อความสนุกสนาน	39	7.9
ต้องการการยอมรับ	3	0.6
อื่น ๆ ไปร่วมงานเลี้ยง/เป็นเกียรติแก่เจ้าภาพ	40	8.1
ช่วงเวลาที่ใช้เครื่องมือแอลกอฮอล์		
ยามเย็นหลังเลิกงานหรือกลางคืน	488	98.6
ยามบ่ายหลังรับประทานอาหาร	5	1.0
ยามเช้าหลังตื่นนอน	1	0.2
ยามเที่ยงร่วมกับรับประทานอาหาร	1	0.2
สถานที่ที่ใช้เครื่องมือแอลกอฮอล์		
สถานที่จัดงานเลี้ยงต่าง ๆ	284	57.3
บ้านผู้อื่น/ญาติพี่น้อง	96	19.4
สวน ไร่ นา	71	14.3
สถานที่ที่ใช้เครื่องมือแอลกอฮอล์		
บ้านตนเอง	37	7.5
ร้านอาหาร/สถานบันเทิง/ผับ	7	1.4
โรคประจำตัวในปัจจุบัน (n = 536)		
มี	431	80.4
ไม่มี	105	19.6
รูปแบบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละครั้ง (หน่วย = หน่วยมาตรฐาน)		
แบบไม่มีปัญหา (ชาย < 4 หญิง < 3 หน่วยต่อวัน)	373	75.4
แบบอันตราย (ชาย > 5 หญิง > 4 หน่วยต่อวัน)	91	18.4
แบบเสี่ยง (ชาย > 4 หญิง > 3 หน่วยต่อวัน)	31	6.2
การเข้าร่วมงานประเพณี วัฒนธรรมที่ต้องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกครั้ง		
ทำบุญขึ้นบ้านใหม่	369	74.5
แต่งงาน	362	73.1
รดน้ำดำหัวสงกรานต์	153	30.9
ปอยหลวง	94	19.0
สลากภัต	83	16.8
ลอยกระทง	80	16.1

พฤติกรรมการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์	จำนวน (n = 495)	ร้อยละ
ทำบุญกฐิน ผ้าป่า	52	10.5
แห่ไม้ก้ำศรี	55	11.1
บรรพชาอุปสมบท	32	6.5
การเข้าร่วมพิธีกรรม วัฒนธรรมที่ต้องตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ทุกครั้ง		
เลี้ยงผีเกี่ยวข้องข้องการเกษตร ผีขุนน้ำ ผีฝาย ผีห้วย	216	43.6
เลี้ยงผีเกี่ยวข้องวิถีชีวิต ผีปู่ย่า ผีเจ้าบ้าน	156	31.5
การทำนา เช่น ขอฝนก่อนการทำนา	97	19.6
ฌาปนกิจศพ	27	5.5
บายศรีสู่ขวัญ	19	3.8
สวดอภิธรรมศพ	4	0.8
ส่งเคราะห์	3	0.6
ขึ้นท้าวทั้งสี่	2	0.4
การเข้าร่วมเทศกาล พิธีการต้องตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ทุกครั้ง		
ส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่	373	75.4
งานเลี้ยงสู่ขอเจ้าสาว หรือพิธีหมั้น	199	40.2
งานเลี้ยงแสดงความยินดีต่าง ๆ	81	16.4
งานเลี้ยงเนื่องในวันสำคัญ เช่น วันกำนันผู้ใหญ่บ้าน	44	8.9
งานเลี้ยงรับส่งข้าราชการ หัวหน้าส่วน นายอำเภอ	22	4.4
วิธีการได้มาซึ่งเครื่องตีมแอลกอฮอล์		
ซื้อด้วยตนเอง	191	38.9
ออกค่าใช้จ่ายร่วมกับคนที่ตีมด้วย	187	37.8
เจ้าภาพงานจัดเลี้ยง	74	14.9
มีผู้อื่นนำมาให้	43	8.7
สถานที่ที่นิยมไปซื้อเครื่องตีมแอลกอฮอล์		
ร้านขายชำในหมู่บ้าน	255	51.5
โรงกลั่นสุราชุมชน	173	34.9
ร้านขายส่งเครื่องตีมแอลกอฮอล์	53	10.7

พฤติกรรมการณ์ซื้อเครื่องตีมแอลกอฮอล์	จำนวน (n = 495)	ร้อยละ
สถานที่ที่นิยมไปซื้อเครื่องตีมแอลกอฮอล์		
ร้านสะดวกซื้อ	10	2.0
ร้านอาหาร/สถานบันเทิง	7	1.4
ผลกระทบจากการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์		
ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ พิษสุราเรื้อรัง	174	35.2
ค่าใช้จ่ายครอบครัวเพิ่มขึ้น	161	32.5
เป็นสาเหตุอุบัติเหตุจราจร	120	24.2
ทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว	18	3.6
ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันปกติ	18	3.6
เป็นผู้เสพติดเครื่องตีมแอลกอฮอล์	4	0.8
ครอบครัวมีประวัติการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์		
บิดาตีม มารดาไม่ตีม	250	50.5
บิดามารดาไม่ตีมทั้งสองคน	185	37.4
บิดามารดาตีมทั้งสองคน	32	6.5
บิดาไม่ตีม มารดาตีม	28	5.7
ความเชื่อเกี่ยวกับการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์		
เป็นสื่อในการเข้าสังคม	313	63.2
เป็นยาบำรุงร่างกาย/เจริญอาหาร	101	20.4
เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน	36	7.3
ทำให้กล้าแสดงออกในที่สาธารณะ	26	5.3
ทำให้มีสมรรถนะทางเพศ	9	1.8
ในรอบหนึ่งปีพบการกระทำผิดกฎหมายเครื่องตีมแอลกอฮอล์ (n = 536)		
การขายในวันและเวลาที่ห้าม	192	35.8
การขายให้เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี	163	30.4
การตีมในสถานที่ห้ามตีม	117	21.8
การขายในสถานที่ห้าม	34	6.3
การโฆษณาส่งเสริมการขาย	30	5.6

พฤติกรรมการใช้เครื่องมือแอลกอฮอล์	จำนวน (n = 495)	ร้อยละ
สภาพการบังคับใช้กฎหมายในรอบหนึ่งปี (n = 536)		
บังคับใช้เป็นประจำสม่ำเสมอ	243	45.3
บังคับใช้เป็นบางครั้ง ไม่ต่อเนื่อง	242	45.1
ไม่มีสภาพบังคับใช้	51	9.5
บทบาทการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับควรเป็นหน่วยงาน		
กรมสรรพสามิต/สำนักงานสรรพสามิตจังหวัด	343	64.0
กระทรวงสาธารณสุข/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	120	22.4
กรมการปกครอง/ที่ทำการปกครองอำเภอ	37	6.9
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ/สถานีตำรวจภูธร	33	6.6
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/เทศบาล/อบต.	3	0.6
การเจ็บป่วยด้วยโรคในรอบหนึ่งปี		
เจ็บป่วย	453	84.5
ไม่เจ็บป่วย	83	15.5

จากตาราง 2 พบว่า พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน การดื่มในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ยังดื่มอยู่ ร้อยละ 65.9 รองลงมาเคยดื่มแต่เลิกดื่มมากกว่า 12 เดือน เหตุผลที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนมากไม่เห็นประโยชน์ของการดื่ม ร้อยละ 41.5 เหตุผลสำคัญที่เลิกดื่ม ส่วนมากกลัวผลกระทบจากการดื่ม ร้อยละ 33.3 รองลงมาไม่เห็นประโยชน์ของการดื่ม ร้อยละ 32.5 อายุที่เริ่มดื่มครั้งแรก ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 69.9 เช่นเดียวกันกับระยะเวลาที่เริ่มดื่มจนถึงปัจจุบันไม่ถึง 20 ปี เหตุผลในการดื่มครั้งแรก ส่วนมากเพื่อเข้าสังคม ร้อยละ 35.8 รองลงมาคืออยากลอง ร้อยละ 33.3 เพื่อนชวน 29.7 ตามลำดับ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มครั้งแรก ส่วนมากเป็นสุราขาว/เหล้าขาว ร้อยละ 41.2 รองลงมาคือ เหล้าหมัก/สาโท/กระแช่/น้ำขาว ร้อยละ 27.7 ระยะเวลา นับตั้งแต่ที่ดื่มครั้งแรกถึงปัจจุบัน ส่วนมาก 26 - 30 ปี ร้อยละ 19.6 รองลงมา 31 - 35 ปี ร้อยละ 16.8 ค่าใช้จ่ายโดยประมาณต่อครั้งในการดื่ม ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 100 บาท ร้อยละ 77.2 มีความถี่ในการดื่ม ส่วนมาก 1 - 2 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 33.9 รองลงมา 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 27.5 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ชอบดื่ม ส่วนมาก คือ เบียร์ ร้อยละ 32.5 รองลงมาเป็นสุราชุมชน/เหล้ากลั่นในหมู่บ้าน ร้อยละ 26.9 เหตุผลที่ชอบดื่ม ส่วนใหญ่หาซื้อง่าย ร้อยละ 53.9 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มบ่อยที่สุด ส่วนมาก คือ สุราชุมชน/เหล้ากลั่นในหมู่บ้าน ร้อยละ 34.5 รองลงมาเป็นเบียร์ ร้อยละ 32.2 เหตุผลที่ดื่มเครื่องดื่มชนิดนั้นบ่อยที่สุด ส่วนมาก คือ หาซื้อง่าย ร้อยละ 47.3 รองลงมา

เป็นราคาถูก ร้อยละ 29.1 เหตุผลที่ตี้มส่วนใหญ่เพื่อเข้าสังคม ร้อยละ 55.6 ช่วงเวลาที่ตี้ม ส่วนใหญ่เป็นยามเย็นหลังเลิกงานหรือกลางคืน ร้อยละ 98.6 สถานที่ที่ใช้ตี้ม ส่วนใหญ่ คือ สถานที่จัดงานเลี้ยงต่าง ๆ ร้อยละ 57.3 ส่วนใหญ่ร้อยละ 80.4 มีโรคประจำตัว รูปแบบการตี้มในแต่ละครั้ง ส่วนใหญ่เป็นแบบไม่มีปัญหา ร้อยละ 75.4 การเข้าร่วมงานประเพณี วัฒนธรรมที่ต้องตี้มทุกครั้ง งานทำบุญขึ้นบ้านใหม่มากที่สุด ร้อยละ 74.5 รองลงมาเป็นงานแต่งงาน ร้อยละ 73.1 งานรดน้ำดำหัวสงกรานต์ ร้อยละ 30.9 ตามลำดับ การเข้าร่วมพิธีกรรมที่ต้องตี้มทุกครั้ง ส่วนมาก คือ งานเลี้ยงผีที่เกี่ยวข้องกับการเกษตร ผีขุนน้ำ ผีฝาย ผีห้วย ร้อยละ 43 รองลงมาเป็นงานเลี้ยงผีเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต ผีปู่ย่า ผีเจ้าบ้าน ร้อยละ 31.5 ตามลำดับ การเข้าร่วมเทศกาลที่ต้องตี้มทุกครั้ง ส่วนใหญ่คืองานสงท่ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ ร้อยละ 75.4 สำหรับวิธีการได้มาซึ่งเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ส่วนมากจะซื้อด้วยตนเอง ร้อยละ 38.9 รองลงมาเป็นการออกค่าใช้จ่ายร่วมกับคนอื่น ร้อยละ 37.8 สถานที่ที่นิยมไปซื้อ ส่วนใหญ่เป็นร้านขายของชำในหมู่บ้าน ร้อยละ 51.5 ในส่วนของผลกระทบจากการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ส่วนมาก คือ ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ อันเนื่องจากการตี้ม เช่น พิษสุราเรื้อรัง ร้อยละ 35.2 รองลงมาเป็นค่าใช้จ่ายครอบครัวเพิ่มขึ้น ร้อยละ 32.5 เป็นสาเหตุอุบัติเหตุจากรถ ร้อยละ 24.2 ตามลำดับ

ทั้งนี้ ในครอบครัวมีประวัติการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่บิดาตี้ม มารดาไม่ตี้ม ร้อยละ 50.5 มีความเชื่อเกี่ยวกับการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่เป็นสื่อในการเข้าสังคม ร้อยละ 63.2

ในรอบหนึ่งปีผู้นำชุมชนพบการกระทำความผิดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ส่วนมากเป็นการขายในวันและเวลาที่ห้ามตี้ม ร้อยละ 35.8 รองลงมาเป็นการขายให้เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี และการตี้มในสถานที่ห้ามตี้ม ร้อยละ 21.8 ตามลำดับ สภาพการบังคับใช้กฎหมายส่วนมากบังคับใช้เป็นประจำสม่ำเสมอ ร้อยละ 45.3 บังคับใช้เป็นบางครั้ง ไม่ต่อเนื่อง ร้อยละ 45.1 ตามลำดับ สำหรับบทบาทการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่เห็นว่าควรเป็นของหน่วยงานสำนักงานสรรพสามิตจังหวัด ร้อยละ 64.0

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับทัศนคติต่อการดื่มเครื่องแอลกอฮอล์
ของผู้นำชุมชน

ทัศนคติ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ผลของการดื่มต่อสุขภาพตนเอง			
การดื่มมีประโยชน์มากกว่าโทษ	3.3	1.4	ปานกลาง
เป็นสาเหตุหลักของการเจ็บป่วย	1.8	1.0	น้อย
การดื่มช่วยเจริญอาหาร	2.8	1.1	ปานกลาง
การดื่มช่วยให้ร่างกายอบอุ่น	3.1	1.2	ปานกลาง
การดื่มช่วยให้คลายความเครียด	3.1	1.2	ปานกลาง
การดื่มทำให้เลือดลมชุ่มชื้น	3.3	1.8	ปานกลาง
ผลของการดื่มต่อครอบครัว			
มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น	1.9	1.1	น้อย
ส่งผ่านดื่มจากรุ่นสู่รุ่น	2.1	1.2	น้อย
ความรุนแรงในครอบครัว	1.9	1.1	น้อย
สัมพันธ์ต่อการทารุณกรรมเด็ก	2.1	1.1	น้อย
คนในครอบครัวมีปัญหาสุขภาพจิต	1.9	1.1	น้อย
ผลของการดื่มต่อสังคม ประเทศชาติ			
การเข้าสังคม สร้างสัมพันธ์	2.8	1.2	ปานกลาง
ดื่มแล้วขับเป็นเรื่องปกติ	3.5	1.4	สูง
เกิดการกระทำผิดอาญา	2.2	1.3	ปานกลาง
เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ บาดเจ็บ เสียชีวิต	1.9	1.2	น้อย
ยกเป็นเหตุผลปิดความรับผิดชอบ	2.2	1.2	น้อย
สูญเสียผลิตภาพการทำงาน	2.1	1.1	น้อย
ค่าใช้จ่ายของประเทศ	2.0	1.1	น้อย

จากตาราง 3 พบว่า ผู้นำชุมชนของจังหวัดพะเยา มีระดับทัศนคติต่อการตีเครื่องตีม แอลกอฮอล์ด้านผลการตีต่อสุขสุขภาพตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ด้านผลการตีต่อครอบครัว มีระดับน้อยทุกข้อ และด้านผลต่อสังคม และประเทศชาติ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย และยังพบว่า มีทัศนคติต่อการตีแล้วขับรถเป็นเรื่องปกติ ไม่มีผลต่อสมรรถนะการขับรถ สามารถขับได้ อย่างไม่ได้ปลอดภัย อยู่ระดับสูง

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา

การรับรู้ความสามารถ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
การตีเป็นการแสดงความรักเพื่อน	3.0	1.1	ปานกลาง
สามารถปฏิเสธการชวนตีมของเพื่อนได้	2.5	1.1	ปานกลาง
การตีทำให้ได้มิตรภาพ เข้าสังคม	2.8	1.2	ปานกลาง
การตีไม่มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน	3.2	1.4	ปานกลาง
การจัดการปัญหาความเครียดโดยไม่ตี	2.7	1.4	ปานกลาง
การเข้าร่วมงานเลี้ยงสามารถเลี่ยงการตี	2.7	1.3	ปานกลาง
การเข้าร่วมงานเลี้ยง สามารถหลีกเลี่ยงการตี	2.7	1.2	ปานกลาง
การตีเป็นครั้งคราวไม่เป็นปัญหา	2.5	1.2	ปานกลาง
ทุกครั้งที่ตีสามารถควบคุมตนเองได้	2.4	1.2	น้อย
การตีไม่เป็นปัญหากับการขับซิ่ง	2.8	1.4	ปานกลาง
การโฆษณาสร้างแรงจูงใจอยากตี	3.3	1.5	ปานกลาง
การรณรงค์ลดตีไม่มีผลต่อการตัดสินใจ	2.7	1.4	ปานกลาง
การสะดวกต่อซื้อ และส่งเสริมการตี	2.3	1.3	น้อย

จากตาราง 4 พบว่า ผู้นำชุมชนจังหวัดพะเยา มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และมีระดับ การรับรู้ความสามารถของตนเองน้อยในประเด็นทุกครั้งที่ตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ สามารถควบคุม ตนเองได้ ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้อื่น รวมถึงการที่เครื่องตีมแอลกอฮอล์มีการจำหน่ายอยู่มากมาย ทำให้สะดวกต่อการซื้อ และส่งเสริมการตี

ตาราง 5 แสดงการรับรู้พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน

การรับรู้ พรบ.ที่เกี่ยวข้องเครื่องตีมแอลกอฮอล์	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
พรบ.ควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551			
พนักงานเจ้าหน้าที่ (รู้/ไม่รู้)	0.7	0.6	ปานกลาง
ห้ามขายเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในสถานที่			
วัดหรือสถานประกอบพิธีกรรมทางศาสนา	3.7	1.4	มาก
สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ	3.7	1.2	มาก
สถานบริการสาธารณสุข พรบ.สถานพยาบาล	3.7	1.2	มาก
ร้านขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา	3.7	1.2	มาก
สถานที่ราชการยกเว้นร้านค้าหรือสโมสร	3.4	1.5	ปานกลาง
หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก	3.5	1.4	มาก
สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษา	3.4	1.5	ปานกลาง
สถานีบริการเชื้อเพลิงหรือปั้มน้ำมัน	3.4	1.5	ปานกลาง
สวนสาธารณะของทางราชการ	3.5	1.4	มาก
สวนสาธารณะของรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานรัฐ	3.6	1.3	มาก
สถานีขนส่งผู้โดยสาร หรือบนรถโดยสาร	3.5	1.3	มาก
สถานีรถไฟ หรือบนขบวนรถไฟที่อยู่บนทาง	3.5	1.5	มาก
ท่าเรือสาธารณะ หรือบนเรือโดยสาร	3.4	1.5	ปานกลาง
บนทางตามกฎหมายว่าด้วยจราจรทางบก	3.4	1.5	ปานกลาง
พื้นที่กำกับดูแลและใช้ประโยชน์ของทางราชการ ฯ	3.5	1.4	ปานกลาง
ห้ามตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในสถานที่			
วัดหรือสถานประกอบพิธีกรรมทางศาสนา	3.5	1.4	มาก
สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ	3.5	1.4	มาก
สถานบริการสาธารณสุข พรบ.สถานพยาบาล	3.6	1.3	มาก
ร้านขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา	3.6	1.3	มาก

การรับรู้ พรบ.ที่เกี่ยวข้องเครื่องตีพิมพ์ แอลกอฮอล์	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
พรบ.ควบคุมเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551			
ห้ามตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ในสถานที่			
สถานที่ราชการยกเว้นร้านค้าหรือสโมสร	3.6	1.3	มาก
หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก	3.4	1.4	ปานกลาง
สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษา	3.5	1.3	มาก
สถานีบริการเชื้อเพลิงหรือปั้มน้ำมัน	3.5	1.5	มาก
สวนสาธารณะของทางราชการ	3.5	1.6	มาก
สวนสาธารณะของรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานรัฐ	3.6	1.4	มาก
สถานีขนส่งผู้โดยสาร หรือบนรถโดยสาร	3.6	1.4	มาก
สถานีรถไฟ หรือบนขบวนรถไฟที่อยู่บนทาง	3.6	1.7	มาก
ท่าเรือสาธารณะ หรือบนเรือโดยสาร	3.5	1.5	มาก
บนทางตามกฎหมายว่าด้วยจราจรทางบก	3.4	1.5	ปานกลาง
พื้นที่กำกับดูแลและใช้ประโยชน์ของทางราชการ ฯ	3.5	1.6	มาก
การควบคุมวันและเวลา			
ห้ามขายวันมาฆบูชา วิสขบูชา อาสพหบูชา			
วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา	3.4	1.5	ปานกลาง
ห้ามขายเวลาอื่นนอกเวลา 11.00 – 14.00 น.			
และเวลา 17.00 – 24.00 น.	3.6	1.3	มาก
การควบคุมบุคคล			
ห้ามขายให้บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์	3.7	1.3	มาก
ห้ามขายให้บุคคลที่มีอาการเมึนเมาครองสติไม่ได้	3.7	1.2	มาก
การควบคุมโฆษณา			
ห้ามโฆษณาแสดงชื่อหรือเครื่องหมายการค้า	3.6	1.4	มาก
ห้ามขายโดยวิธีลด แลก แจก แถม	3.6	1.3	มาก
พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493			
ควบคุมการทำ การขายสุราต้องได้รับอนุญาต	3.6	1.4	มาก

การรับรู้ พรบ.ที่เกี่ยวข้องเครื่องตี๋ม แอลกอฮอล์	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 253 พ.ศ. 2515			
จำกัดวัน เวลา และสถานที่จำหน่าย	3.5	1.5	มาก
พระราชบัญญัติการกระจายเสียง พ.ศ. 2498			
ห้ามโฆษณาเวลา 05.00 – 22.00 น.	3.4	1.5	ปานกลาง
พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522			
ห้ามผู้ขับขี่ขณะมีนเมาสุรา	3.4	1.5	ปานกลาง
พระราชบัญญัติผู้บริโภค พ.ศ. 2522			
กำหนดข้อความโฆษณาตามที่กำหนดไว้	3.6	1.4	มาก
พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2546			
ให้จำหน่ายสุราในเวลาที่กำหนด	3.4	1.5	ปานกลาง
พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546			
ห้ามจำหน่าย/ให้สุราแก่เด็ก ห้ามเด็กเสพ	3.5	1.4	มาก
พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วย การเลือกตั้ง ฯ			
ห้ามจำหน่ายสุราในเขตเลือกตั้ง ตั้งแต่เวลา 18.00 น. ก่อนวันเลือกตั้งถึงวันเลือกตั้ง	3.5	1.2	มาก

จากตาราง 5 พบว่า ผู้นำชุมชนจังหวัดพะเยา มีระดับการรับรู้ พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ทั้งในประเด็นการห้ามตี๋ม ห้ามจำหน่าย

ตาราง 6 แสดงความถี่ในการตีเครื่องตีแยกฮอลล์ของผู้นำชุมชน

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std.Error	Beta			Tolerance	VIF
(Constant)	-.355	.323		-1.098	.273		
ช่วงเวลาที่ใช้ตี	.329	.078	.273	4.246	.000	.420	2.379
สถานที่ส่วนใหญ่ที่ใช้ตี	.231	.061	.214	3.768	.000	.542	1.845
เหตุผลที่ชอบตี	.221	.079	.136	2.811	.005	.743	1.346
การตีในรอบหนึ่งปี	.313	.098	.139	3.208	.001	.924	1.082
บทบาทหน้าที่อื่น	.257	.076	.143	3.387	.001	.973	1.027
เครื่องตีที่ตีครั้งแรก	.157	.064	.113	2.438	.015	.810	1.235
Culture3 (เลี้ยงผี)	.134	.063	.094	2.142	.033	.905	1.105
Culture5 (บายศรีสู่ขวัญ)	.621	.257	.104	2.420	.016	.944	1.060
Festival5 (เลี้ยงวันสำคัญ)	-.212	.069	-.152	-3.075	.002	.711	1.406
Festival4 (เลี้ยงรับส่ง)	.271	.110	.121	2.455	.015	.721	1.386

จากตาราง 6 พบว่า ปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์การปรับเปลี่ยนความถี่ในการตีเครื่องตีแยกฮอลล์ของผู้นำชุมชนในจังหวัดพะเยา มีจำนวนทั้งหมด 10 ปัจจัย โดยพบว่า ปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์สูงสุด ได้แก่ ช่วงเวลาที่ใช้ตี (Beta = .273) รองลงมาคือ สถานที่ที่ใช้ตี (Beta = .214) เหตุผลที่ชอบตี (Beta = .136) การตีในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา (Beta = .139) บทบาทหน้าที่อื่น (Beta = .143) เครื่องตีแยกฮอลล์ที่ตีครั้งแรก (Beta = .113) Culture 3 (เลี้ยงผี) (Beta = .094) Culture 5 (บายศรีสู่ขวัญ) (Beta = .104) Festival 5 (งานเลี้ยงในวันสำคัญต่าง ๆ เช่น วันกำนันผู้ใหญ่บ้าน) (Beta = -.152) Festival 4 (งานเลี้ยงรับส่งข้าราชการ) (Beta = .121) ตามลำดับ โดยพบว่า ปัจจัยทั้ง 10 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมความถี่ในการตีเครื่องตี

แอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนในจังหวัดพะเยา ได้ร้อยละ 37.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากตาราง 6 สามารถเขียนสมการพยากรณ์ได้ดังต่อไปนี้

การปรับเปลี่ยนความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนในจังหวัดพะเยา
 $= -.335 + .329$ (ช่วงเวลาที่ยอดดื่ม) $+ .231$ (สถานที่ที่ใช้ดื่ม) $+ .221$ (เหตุผลที่ชอบดื่ม) $.313$ (การดื่มในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา) $+ .257$ (บทบาทหน้าที่อื่น) $+ .157$ (เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มครั้งแรก) $+ .134$ (Culture 3 = เลี้ยงผี) $+ .621$ (Culture 5 = บายศรีสู่ขวัญ) $- .212$ (Festival 5 = งานเลี้ยงในวันสำคัญต่าง ๆ เช่น วันกำนันผู้ใหญ่บ้าน) $+ .217$ (Festival 4 = งานเลี้ยงรับส่งข้าราชการ)

ตาราง 7 แสดงปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
(Constant)	-.459	.166		-2.755	.006		
เครื่องดื่มที่ดื่มบ่อย	.718	.038	.712	18.73	.000	.439	2.276
ระยะเวลาที่ยอดดื่ม	.020	.005	.126	4.099	.000	.671	1.490
เครื่องดื่มที่ชอบดื่ม	.142	.038	.140	3.730	.000	.450	2.222
ค่าใช้จ่ายต่อการดื่ม	-.001	.000	-.061	-2.364	.019	.948	1.055
เหตุผลที่ชอบดื่ม	.138	.046	.083	2.991	.003	.819	1.221
เหตุผลที่ไม่ดื่ม	.276	.087	.103	3.170	.002	.603	1.659
ประเพณีที่ต้องดื่มทุกครั้ง	.236	.114	.059	2.066	.040	.781	1.281

จากตาราง 7 พบว่า ปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์การปรับเปลี่ยนปริมาณในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนในจังหวัดพะเยา มีจำนวนทั้งหมด 7 ปัจจัย โดยพบว่าปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์สูงสุด ได้แก่ เครื่องดื่มที่ดื่มบ่อย (Beta = .712) รองลงมาคือ ระยะเวลาที่ยอดดื่ม (Beta = .126) เครื่องดื่มที่ชอบดื่ม (Beta = .140) ค่าใช้จ่ายต่อการดื่ม (Beta = -.061) เหตุผลที่ชอบดื่ม

เครื่องตีมนั้นน้อย (Beta = .083) เหตุผลที่ไม่ตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ (Beta = .103) ประเพณีวัฒนธรรมที่ทำให้ตีทุกครั้ง (Beta = .059) ตามลำดับ โดยพบว่า ปัจจัยทั้ง 7 ตัว สามารถร่วมกันทำนายการปรับเปลี่ยนปริมาณการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนในจังหวัดพะเยา ได้ร้อยละ 77.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 7 สามารถเขียนสมการพยากรณ์ได้ดังต่อไปนี้

การปรับเปลี่ยนปริมาณในการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนในจังหวัดพะเยา = $-0.459 + 0.718$ (เครื่องตีมที่ตีบ่อยมากที่สุด) + 0.20 ระยะเวลาที่ตี + 0.142 (เครื่องตีมที่ชอบตีม) - 0.001 (ค่าใช้จ่ายต่อการตี) + (เหตุผลที่ตีเครื่องตีมนั้นน้อย + 0.276 (เหตุผลที่ไม่ตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์) + 0.236 (ประเพณีวัฒนธรรมที่ทำให้ตีทุกครั้ง)

ส่วนที่ 3 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน

การศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนจังหวัดพะเยา ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยกระบวนการสนทนากลุ่มย่อย (Focus group discussion) เป็นเครื่องมือในการศึกษา สรุปเป็นรูปแบบและผลการศึกษาได้ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนกระบวนการสนทนากลุ่มย่อย (Focus group discussion)

1. ขั้นตอนก่อนเริ่มกระบวนการสนทนากลุ่มย่อย (Focus group discussion) เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ระยะเวลาการจัดทำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1.1 จัดเตรียมห้องประชุม พร้อมจัดวางเก้าอี้เป็นรูปวงกลม จำนวน ๑๐ ที่นั่ง สำหรับผู้วิจัย ผู้ให้ข้อมูล และจัดเตรียมเก้าอี้สำหรับผู้จัดบันทึกการสนทนา และผู้ช่วยดำเนินรายการ เตรียมเครื่องตีม และอาหารว่าง

1.2 จัดเตรียมการบันทึกเสียง พร้อมทั้งทดลองการบันทึกเสียง และตรวจสอบแบตเตอรี่

1.3 ขอเชิญผู้ให้ข้อมูลเข้าห้องประชุม และเชิญเลือกที่นั่งตามอัธยาศัย

2. ขั้นตอนเริ่มกระบวนการสนทนากลุ่มย่อย (Focus group discussion) เป็นการจัดทำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง เป็นภาษาล้านนา พร้อมทั้งให้ผู้จัดบันทึกการสนทนา และผู้ช่วยดำเนินรายการ แนะนำตนเองเป็นภาษาล้านนา ให้ผู้ให้ข้อมูล (Key Informant) และชี้แจงบทบาทของผู้ให้ข้อมูล “สวัสดิ์ศรีบ่อกำนัน บ่อหลวงบ้าน ผู้ช่วยบ่อหลวงบ้านกู่คน ผมนายภูวนารถ ล้อมประเสริฐ เป็นนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยนเรศวร วันนี้มาจัดกำหนดการประชุมกลุ่มย่อย ขออ้อตักท่านได้อู้ความจิงจากใจตี่ท่านกิด หรือปะติบัตอยู่ตึงวัน ข้อมูลตี่ได้จากท่านจะเก็บฮักษาเป็นความลับ บ่บอกว่าไฝ่เป็นคนอู้ และจะไจ้เพื่อปะโยตต่างกำหนดศึกษาเต่าอัน ต่านโตบ่ม่วนใจตี่จะอู้ก่อออกจากการประชุมได้เลยเน้อ บ่ต้องเกงใจ... สวัสตี่ครับท่านกำหนดัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านทุกท่าน ผมนายภูวนารถ ลิมประเสริฐ เป็นนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร วันนี้มาจัดการประชุมสนทนากลุ่มย่อย ขอให้ทุกท่านได้พูดความจริงจากความคิดและพฤติกรรมการปฏิบัติตนประจำวัน ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จะรักษาเป็นความลับ ไม่เปิดเผยว่าได้มาจากผู้ให้ข้อมูลท่านใด และใช้ประโยชน์ในทางการศึกษาเท่านั้น ผู้ให้ข้อมูลท่านใดรู้สึกไม่สบายใจในการให้ข้อมูล สามารถยุติการให้ข้อมูลออกจากที่ประชุมได้ ไม่ต้องเกรงใจ”

2.2 ผู้วิจัยแนะนำวัตถุประสงค์การวิจัย ระยะเวลา และขั้นตอนกระบวนการสนทนากลุ่มย่อย พร้อมทั้งขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลดำเนินการเก็บข้อมูล และบันทึกเสียง และเริ่มดำเนินการสนทนากลุ่มย่อย “วันนี้มาจัดประชุมกลุ่มย่อย เพื่อหารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน จังหวัดผายาว ว่าควรจะเป็นจะใด จะไจ้เวลาประมาณชั่วโมงเก็ง เวลาอู้ผมจะถามอู้คำถามเป็นประเด็นไป หมู่เฮาก่อก่อตอบกำประเด็น บ่ต้องลู้กันอู้ ตักคนได้อู้เต่ากันหมด ขออนุญาตจดเป็นตัวหนังสือและบันทึกเสียงตวยเน้อ จะเอาไปแกะเก็บข้อมูล... วันนี้มาประชุมสนทนากลุ่มย่อย เพื่อหารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา ที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร ใช้เวลาประมาณชั่วโมงครึ่ง ผู้วิจัยจะสอบถามทีละประเด็น ผู้ให้ข้อมูลตอบตามประเด็นทีละคน ไม่ต้องแย่งกันพูด ทุกคนได้พูดทุกประเด็นคำถามเท่ากัน ขออนุญาตจดบันทึก และบันทึกเสียง สำหรับถอดเทปคำพูดเก็บข้อมูล”

2.3 ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศการสนทนากลุ่ม และเริ่มใช้ประเด็นคำถามรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา ที่เตรียมไว้เป็นลำดับ

2.3.1 สุราชุมชนหรือเหล้าเถื่อนเป็นเครื่องดื่มที่ดื่มบ่อย และชอบดื่ม มีค่าใช้จ่ายต่อดื่มต่ำ ท่านมีแนวทางในการที่ลดการดื่มสุราชุมชนหรือเหล้าเถื่อนอย่างไร

2.3.2 ในช่วงเย็นหลังจากเลิกงานหรือเสร็จสิ้นภารกิจประจำวันเป็นช่วงเวลาที่ดื่มบ่อยที่สุด ท่านแนวทางในการที่ลดการดื่มในช่วงเวลานั้นอย่างไร

2.3.3 บ้านตนเองหรือญาติพี่น้องเป็นสถานที่ที่ใช้ดื่มเป็นส่วนใหญ่ แนวทางในการที่ลดการดื่มในสถานที่เหล่านั้นอย่างไร

2.3.4 การเข้าร่วมงานเลี้ยง พิธีการ เช่น เลี้ยง รับส่งข้าราชการ งานกำหนดันผู้ใหญ่บ้านที่ทำให้ต้องดื่มทุกครั้งท่านมีแนวทางในการที่ลดการดื่มในงานเหล่านั้นอย่างไร

2.3.5 การเข้าร่วมประเพณีวัฒนธรรม ทำบุญขึ้นบ้านใหม่ แต่งงาน ที่ทำให้ต้องดื่มทุกครั้งท่านมีแนวทางในการที่ลดการดื่มในการเข้าร่วมงานประเพณีเหล่านั้นอย่างไร

2.3.6 ท่านในฐานะผู้นำชุมชนมีแนวทางในการที่ลดการดื่มเพิ่มเติมในประเด็นอีกบ้าง

2.4 ผู้วิจัยให้โอกาสผู้ให้ข้อมูลแลกเปลี่ยนข้อมูล

2.5 ผู้วิจัยได้เปิดประเด็นพูดคุยจนครบทุกประเด็นแล้ว จึงกล่าวยุติการสนทนา กล่าวขอบคุณ พร้อมกับให้ของที่ระลึกแก่ผู้ให้ข้อมูล

การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนพบว่า รูปแบบการลดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนที่ได้จากการรวบรวมข้อมูล โดยวิธีสนทนากลุ่ม มีดังนี้

แนวทางการลดดื่มสุราชุมชนหรือเหล่าเถื่อน

1. ปฏิเสธการดื่มเพื่อรักษาสุขภาพของตนเอง
2. กำหนดมาตรการลดการดื่ม เช่น งดเหล้าเข้าพรรษา
3. มีผู้นำเป็นแบบอย่าง ผู้นำไม่ดื่ม ผู้ตามก็ไม่กล้าดื่ม
4. กำหนดปัจจัยให้การเข้าถึงสุรายากขึ้น เช่น ราคาแพง
5. ควบคุมการจำหน่ายของโรงกลั่นสุราชุมชนให้เป็นไปตามกฎหมาย
6. กำหนดกฎหมายหมู่บ้าน ห้ามดื่ม จัดงานไม่เลี้ยงเหล้า เช่น งานศพปลอดเหล้า

แนวทางการลดดื่มในช่วงเย็นที่เป็นช่วงเวลาที่ดื่มบ่อยที่สุด

1. รับประทานอาหารเย็นให้เร็วขึ้น ก่อนออกจากบ้านไปปฏิบัติภารกิจที่อื่น ๆ
2. ใช้เหตุผลด้านสุขภาพปฏิเสธการดื่ม เช่น มีโรคประจำตัวเป็นข้ออ้าง
3. ขอความร่วมมือเจ้าของงานเลี้ยงในพื้นที่ จัดงานในตอนเช้า ซึ่งเป็นคนไม่นิยมดื่ม เป็นผลให้

หลีกเลี่ยงการดื่ม

แนวทางการลดดื่มที่บ้านตนเองหรือบ้านญาติพี่น้อง

1. ลดละเลิกการดื่มด้วยตนเอง เมื่อเลิกดื่มที่บ้านได้แล้ว เพื่อนที่เคยดื่มด้วยกัน ก็จะไม่มาชวนดื่ม หรือตั้งใจจะมาดื่มที่บ้านอีกต่อไป

2. ไม่นำพาตนเองเข้าไปในสถานที่มีมีการดื่มสุรา
3. มีทักษะปฏิเสธ อ่างสุขภาพ การดื่มขึ้นอยู่กับตนเองว่าจะดื่มหรือไม่ดื่ม ไม่มีใครบังคับได้
4. เจ้าของบ้าน จัดเลี้ยงน้ำเปล่าในการต้อนรับแขกแทนสุรา

แนวทางการลดดื่มในการเข้าร่วมงานเลี้ยง งานประเพณีวัฒนธรรมต่าง ๆ

1. ขอความร่วมมือเจ้าภาพจัดงานเลี้ยงไม่จัดเลี้ยงสุรา
2. กำหนดเป็นมาตรการห้ามจัดเลี้ยงสุราในงานเลี้ยง
3. งานประเพณีจัดเลี้ยงที่มีสุราเฉพาะเลี้ยงผี คนไปร่วมงานงดการจัดเลี้ยง แต่ค่อย ๆ

ขอความร่วมมือดำเนินการ

4. จัดงานเลี้ยงในตอนเช้า เพื่อลดการดื่ม

5. เปลี่ยนสถานที่ไปจัดงานเลี้ยงที่วัด ลดการตี๋ม
6. กำหนดสถานที่ห้ามตี๋ม
แนวทางการลดตี๋มเพิ่มเติม
 1. กำหนดกฎหมายบ้านสถานที่ห้ามตี๋ม เช่น วัด
 2. การขออนุญาตจัดงานเลี้ยงต่อผู้นำ เพื่อให้คำปรึกษาลดการตี๋ม
 3. จำกัดเวลาการเข้าถึงการตี๋ม โดยการจัดงานเลี้ยงในตอนเช้าหรือขอความร่วมมืองดตี๋ม

ในเวลากลางวัน

4. เพิ่มวันห้ามตี๋ม เช่น วันพระห้ามตี๋มสุรา
5. งดตี๋มในงานบุญ เช่น งานบวช
6. ผู้นำเป็นต้นแบบลดตี๋ม

การสังเคราะห์รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของผู้นำ

ชุมชน จังหวัดพะเยา

1. มาตรการห้ามจัดเลี้ยงเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ในงาน เช่น งานศพปลอดเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ งานบวชปลอดเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ กฐินปลอดเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ ผ้าป่าปลอดเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์
2. มาตรการลดการตี๋มในเทศกาลหรือวันสำคัญทางศาสนา เช่น เทศกาลเข้าพรรษา ทุกวันพระ
3. มาตรการลดการเข้าถึงเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์
 - 3.1 การบังคับใช้กฎหมายจำหน่ายสุราที่ถูกต้องตามกฎหมาย ทำให้มีราคาแพง
 - 3.2 การจำกัดเวลาการตี๋ม โดยการจัดเลี้ยงในภาคเช้า
 - 3.3 การจำกัดสถานที่ตี๋ม โดยการจัดงานในวัด เช่น งานบวช งานศพ
 - 3.4 การจำกัดเครื่องตี๋มในงานเลี้ยง เจ้าภาพไม่จัดเลี้ยงเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ทุกชนิด
 - 3.5 การกำจัดโดยเพิ่มเงื่อนไข เลี้ยงผีตี๋มคนไปร่วมไม่ตี๋ม
 - 3.6 การจัดงานเลี้ยงต้องผ่านการพิจารณาให้คำปรึกษาจากผู้นำ
4. พัฒนาทักษะการปฏิเสธแก่ผู้นำชุมชน
 - 4.1 ใช้เหตุผลด้านสุขภาพ
 - 4.2 ไม่นำพาตนเองเข้าไปในในสถานที่ที่มีการตี๋มสุรา
 - 4.3 ผู้นำเป็นต้นแบบการลดละเลิกการตี๋ม

มาตรการห้ามจัดเลี้ยงเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ในงานเลี้ยง

1. งานสวดอภิรกรรมศพ เจ้าภาพไม่จัดเลี้ยง และผู้นำชุมชนงดการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ทุกชนิด
2. งานบวช เจ้าภาพไม่จัดเลี้ยง และผู้นำชุมชนงดการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ทุกชนิด
3. งานกฐิน เจ้าภาพไม่จัดเลี้ยง และผู้นำชุมชนงดการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ทุกชนิด

4. งานผ้าป่า เจ้าภาพไม่จัดเลี้ยง และผู้นำชุมชนงดการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ทุกชนิด

มาตรการลดการตีมในเทศกาลหรือวันสำคัญทางศาสนา

1. เทศกาลเข้าพรรษา ผู้นำชุมชนงดการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ทุกชนิด
2. วันพระทุกวันพระ ผู้นำชุมชนงดการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ทุกชนิด

มาตรการลดการเข้าถึงเครื่องตีมแอลกอฮอล์

1. การบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด การจำหน่ายเครื่องตีมแอลกอฮอล์เป็นไปตามกฎหมาย เพื่อลดการจำหน่ายสุราชุมชนที่ไม่เสียภาษีสรรพสามิต (ปิดอาคารแสดมภ์) ผู้นำชุมชนเป็นแบบอย่างที่ดีไม่ส่งเสริมการกระทำที่ผิดกฎหมาย

2. การจำกัดเวลาการตีม การจัดเลี้ยงต่าง ๆ ในชุมชน ผู้นำชุมชน ขอความร่วมมือเจ้าภาพจัดงานในภาคเช้า ซึ่งเป็นเวลาที่คนไม่นิยมตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์

3. การจำกัดสถานที่ตีม ผู้นำชุมชน ขอความร่วมมือปฏิบัติตามกฎหมายห้ามตีมในสถานที่ห้ามตีม ส่งเสริมให้มีกระบวนการดำเนินงานทุกขั้นตอนของงานบวช และงานศพ กระทำในวัดทั้งหมด

4. การจำกัดเครื่องตีมในงานเลี้ยง เจ้าภาพไม่จัดเลี้ยงเครื่องตีมแอลกอฮอล์ทุกชนิด จัดเลี้ยงเครื่องตีมเพื่อสุขภาพ น้ำสมุนไพร นมถั่วเหลือง น้ำเต้าหู้

5. การกำจัดโดยเพิ่มเงื่อนไข งานประเพณีเลี้ยงผีต่าง ๆ ผู้นำชุมชนเป็นแบบอย่างงดตีม และขอความร่วมมือผู้ที่ไปร่วมงานประเพณีเลี้ยงผีไม่ตีม “งานเลี้ยงผี ผีตีมคนไม่ตีม”

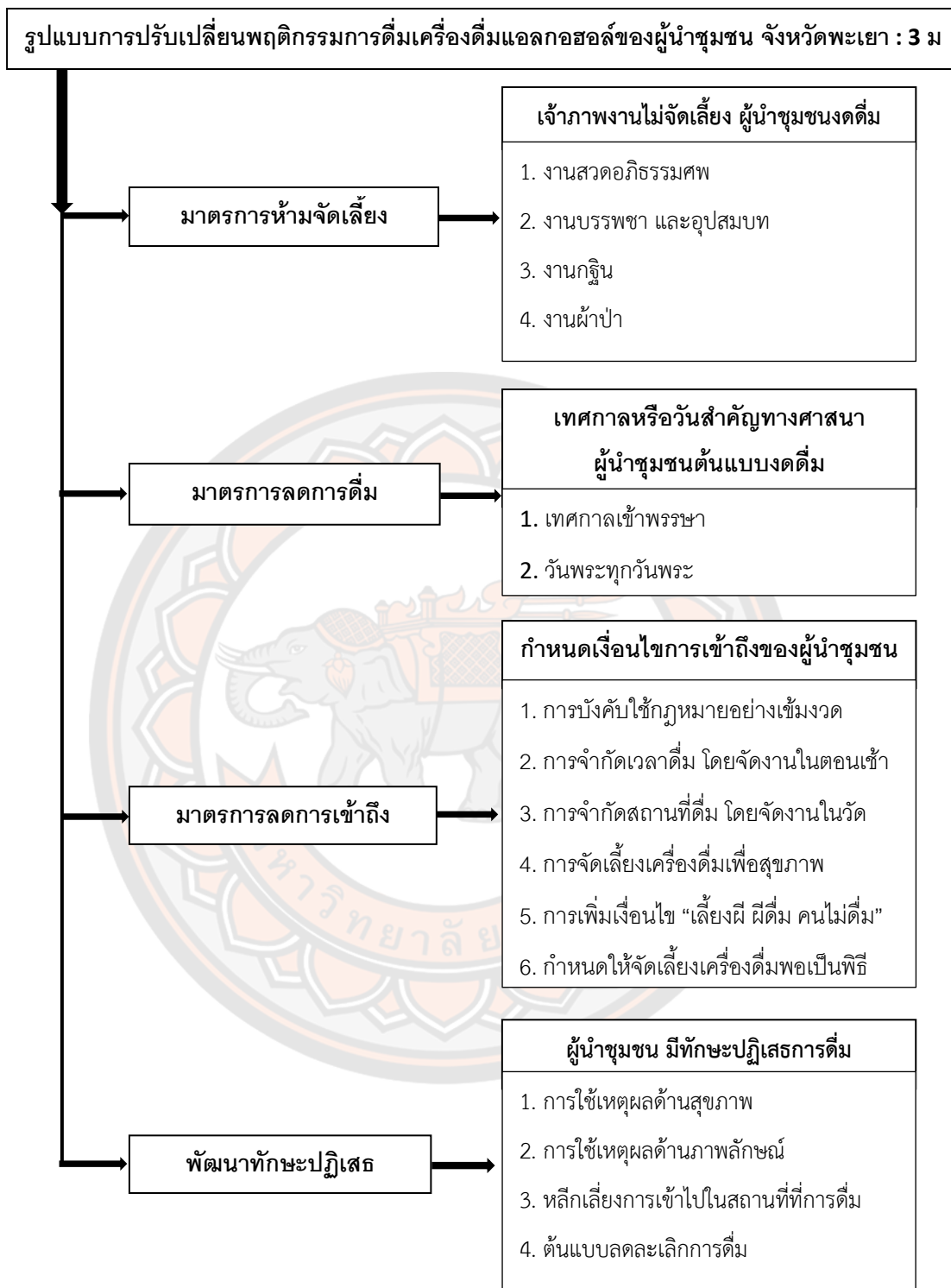
6. การจัดงานเลี้ยงต่าง ๆ ในชุมชน ผู้นำชุมชนขอความร่วมมือหรือให้คำปรึกษาแก่เจ้าภาพเพื่อลดการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์

การพัฒนาทักษะปฏิเสธการตีมให้แก่ผู้นำชุมชน

1. การใช้เหตุผลด้านสุขภาพ ผู้นำชุมชนใช้เหตุผลด้านสุขภาพ เพื่อปฏิเสธการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ทุกชนิด เมื่อมีคนชักชวนในยามที่ต้องไปร่วมงานเลี้ยง งานบุญ งานศพ

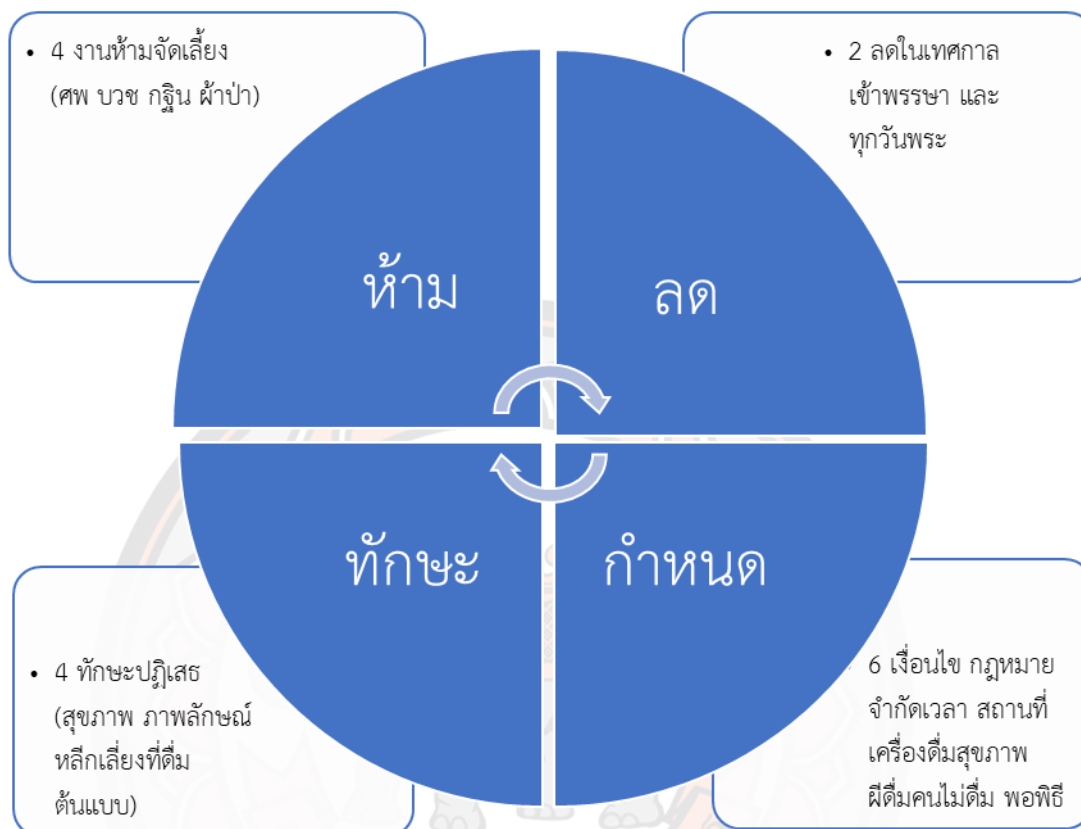
2. การไม่นำพาตนเองเข้าไปในสถานที่ที่มีการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ผู้นำชุมชนจะปฏิเสธคำชักชวนการตีม และไม่นำพาตนเองเข้าไปในสถานที่ที่มีการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ทุกชนิด

3. ผู้นำเป็นต้นแบบการลดละเลิกการตีม นายอำเภอมอบใบประกาศเกียรติบัตรให้แก่ผู้นำชุมชนต้นแบบที่สามารถลด ละ เลิกการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ทุกชนิดได้สำเร็จ ในที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านประจำเดือน



ภาพ 6 แสดงรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา

รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนจังหวัดพะเยา



ภาพ 7 แสดงรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา

ส่วนที่ 4 ประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์

การศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา ขั้นตอนที่ 4 ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยทำการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 กลุ่ม คือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีผลงานวิจัยเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ ผู้มีส่วนได้เสียในการแก้ไขปัญหาการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์จังหวัดพะเยา ผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาการตี๋มแอลกอฮอล์ในชุมชน ได้รับคำตอบครบทั้ง 15 ท่าน เท่ากับร้อยละ 100 นำมาตรวจสอบความเห็นและเป็นไปได้ด้วยวิธีการหาฉันทามติโดยเทคนิควิธีพหุลักษณะ (Multi. Attribute Consensus

Reaching: MACR) เป็นเครื่องมือในการศึกษา และผลการศึกษาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แต่ละข้อเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม และภาพรวมทั้ง 3 กลุ่ม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถเปรียบเทียบลักษณะการแสดงระดับความคิดเห็น เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบในการแสดงความคิดเห็น รอบที่ 2

จากแบบสอบถามผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จำแนกเป็นรายตัวชี้วัด หรือข้อคำถามทั้ง 3 มิติ โดยพิจารณาจากฉันทามติภาพรวมทั้ง 3 กลุ่ม ตรวจสอบมิติความสอดคล้อง มิติความเหมาะสม และมิติความเป็นไปได้ โดยการหาฉันทามติแบบพหุลักษณะของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 ตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ มาวิเคราะห์ แสดงค่าตามตาราง ดังนี้

ตาราง 8 แสดงผลการวิเคราะห์ ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยควอไทล์ (IQR) และผลการประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการทีมเครื่องทีมแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนจังหวัดพะเยา

องค์ประกอบ	มิติการประเมินของผู้เชี่ยวชาญภาพรวมทั้ง 3 กลุ่ม								
	ความสอดคล้องกับบริบทพื้นที่			ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	ผล	Mdn	IQR	ผล	Mdn	IQR	ผล
องค์ประกอบที่ 1 มาตรการห้ามจัดเลี้ยง เจ้าภาพไม่จัดเลี้ยง ผู้นำชุมชนงดดื่ม									
1.1 งานสวดอภิธรรมศพ	4.56	1.18	ผ่าน	4.20	1.44	ผ่าน	4.19	1.03	ผ่าน
1.2 งานบรรพชาและอุปสมบท	4.67	0.96	ผ่าน	4.18	0.72	ผ่าน	4.00	0.83	ผ่าน
1.3 งานบุญกฐิน	4.75	1.04	ผ่าน	4.43	1.07	ผ่าน	4.42	1.17	ผ่าน
1.4 งานผ้าป่า	4.67	1.15	ผ่าน	4.43	1.07	ผ่าน	4.42	1.17	ผ่าน
องค์ประกอบที่ 2 มาตรการลดการดื่ม ผู้นำชุมชนต้นแบบงดดื่ม									
2.1 เทศกาลเข้าพรรษา	4.56	1.00	ผ่าน	4.25	0.88	ผ่าน	4.29	1.13	ผ่าน
2.2 วันพระทุกวันพระ	3.89	0.87	ผ่าน	3.69	1.03	ผ่าน	3.69	1.11	ผ่าน

องค์ประกอบ	มิติการประเมินของผู้เชี่ยวชาญภาพรวมทั้ง 3 กลุ่ม								
	ความสอดคล้อง กับบริบทพื้นที่			ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	Mdn	IQR	ผล	Mdn	IQR	ผล	Mdn	IQR	ผล
องค์ประกอบที่ 3 มาตรการ									
ลดการเข้าถึงเครื่องดื่ม ๗									
ของผู้นำชุมชน									
3.1 การบังคับใช้กฎหมาย อย่างเข้มงวด	4.75	0.94	ผ่าน	4.67	1.15	ผ่าน	4.19	1.03	ผ่าน
3.2 การจำกัดเวลาดื่ม โดยจัดงานตอนเช้า	4.75	1.04	ผ่าน	4.67	1.15	ผ่าน	4.06	0.97	ผ่าน
3.3 การจำกัดสถานที่ดื่ม โดยจัดงานในวัด	4.75	1.04	ผ่าน	4.40	1.31	ผ่าน	4.19	1.03	ผ่าน
3.4 การจัดเลี้ยงเครื่องดื่ม เพื่อสุขภาพแทนเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	4.42	1.17	ผ่าน	4.00	0.83	ผ่าน	4.09	0.68	ผ่าน
3.5 การเพิ่มเงื่อนไข “เลี้ยงผี ผีดื่ม ผู้นำชุมชนไม่ดื่ม	4.31	1.03	ผ่าน	4.09	0.68	ผ่าน	4.09	0.68	ผ่าน
3.6 กำหนดให้จัดเลี้ยง เครื่องดื่มพอเป็นพิธี	4.13	1.40	ผ่าน	4.00	1.17	ผ่าน	4.00	1.17	ผ่าน
องค์ประกอบที่ 4 พัฒนา									
ทักษะปฏิเสธ									
4.1 การใช้เหตุผลด้านสุขภาพ	4.75	0.94	ผ่าน	4.56	1.07	ผ่าน	4.00	1.19	ผ่าน
4.2 การใช้เหตุผลด้าน ภาพลักษณ์	4.67	1.03	ผ่าน	4.19	1.03	ผ่าน	4.56	1.34	ผ่าน
4.3 หลีกเลี่ยงการเข้าไปใน สถานที่ที่มีการดื่ม	4.25	0.88	ผ่าน	4.18	0.72	ผ่าน	4.22	0.94	ผ่าน
4.4 ต้นแบบลดละเลิกการดื่ม	4.00	0.83	ผ่าน	3.94	0.97	ผ่าน	3.80	1.44	ผ่าน

การหาฉันทามติแบบพหุลักษณะของผู้เชี่ยวชาญ เมื่อนำมาวิเคราะห์หามิติความสอดคล้อง มิติความเหมาะสม และมิติความเป็นไปได้ ขององค์ประกอบที่ 1 มาตรการห้ามจัดเลี้ยง เจ้าภาพไม่จัดเลี้ยง ผู้นำชุมชนงดดื่ม ในงานสวดอภิธรรมศพ งานบรรพชาและอุปสมบท งานบุญกฐิน งานผ้าป่า องค์ประกอบที่ 2 มาตรการลดการดื่ม ผู้นำต้นแบบงดดื่ม เทศกาลเข้าพรรษา วันพระทุกวันพระ องค์ประกอบที่ 3 มาตรการลดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน การบังคับใช้กฎหมาย การจำกัดเวลาดื่ม การจำกัดสถานที่ดื่ม การจัดเลี้ยงเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพแทนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเพิ่มเงื่อนไข “เลี้ยงผี ผีดื่ม ผู้นำชุมชนไม่ดื่ม กำหนดให้จัดเลี้ยงเครื่องดื่มพอเป็นพิธี และองค์ประกอบที่ 4 พัฒนาทักษะการปฏิเสธ การใช้เหตุผลด้านภาพลักษณ์ หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่มีการดื่ม ต้นแบบลดละเลิกการดื่ม พบว่า ทุกองค์ประกอบได้รับการประเมินผ่านทุกมิติ

การนำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา ที่ผ่านการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ ไปยืนยันโดยการจัดสนทนากลุ่ม แทนการจัดเวที ประชาคม เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19) ตั้งแต่วันที่ 22 มีนาคม 2564 ถึงวันที่ 28 กันยายน 2564 ณ พื้นที่สนามวิจัยแห่งหนึ่ง โดยมีผู้มีส่วนได้เสีย กับการแก้ไขปัญหาการดื่มในชุมชนต่อรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา เป็นผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย กลุ่มกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มผู้นำกลุ่มแม่บ้านระดับหมู่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 3 กลุ่ม ๆ ละ 25 คน

ตาราง 9 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสีย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การแก้ไขปัญหาคาร์บอนในชุมชนต่อรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตีมือเครื่องตีมือ แอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา กลุ่มกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ฝ่ายปกครอง ฝ่ายรักษาความสงบ (n = 25)

รายการประเมินรูปแบบ	ระดับความคิดเห็น						ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ค่าเฉลี่ย (S.D.)	
ด้านความสอดคล้องบริบทพื้นที่							
1. มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้นำชุมชน	4 (16.0)	18 (72.0)	2 (8.0)	1 (4.0)	0 (0.0)	4.0 (7.4)	มาก
2. ผู้นำชุมชนมีทักษะการปฏิเสธ	2 (8.0)	17 (68.0)	4 (16.0)	2 (8.0)	0 (0.0)	3.8 (6.8)	มาก
3. มีความครอบคลุมต่อการนำไปปฏิบัติในพื้นที่	3 (12.0)	18 (72.0)	3 (12.0)	1 (4.0)	0 (0.0)	3.9 (7.4)	มาก
ด้านความเหมาะสม							
4. ความเหมาะสมต่อการปรับเปลี่ยนการตีมือ	3 (12.0)	17 (68.0)	4 (16.0)	2 (8.0)	0 (0.0)	3.8 (6.8)	มาก
5. ความเหมาะสมของวิธีการดำเนินการ	2 (8.0)	16 (64.0)	4 (16.0)	3 (12.0)	0 (0.0)	3.7 (6.3)	มาก
6. ผู้นำชุมชนได้รับประโยชน์เมื่อปฏิบัติตาม	5 (20.0)	18 (72.0)	2 (8.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.1 (7.5)	มาก
ด้านความเป็นไปได้							
7. เข้าใจง่าย สะดวกต่อการปฏิบัติ	3 (12.0)	18 (72.0)	2 (8.0)	2 (8.0)	0 (0.0)	3.9 (7.3)	มาก
8. เป็นมาตรการหรือแนวทางที่สามารถปฏิบัติได้	4 (16.0)	19 (76.0)	1 (4.0)	1 (4.0)	0 (0.0)	4.0 (8.0)	มาก
9. สามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตีมือได้	6 (24.0)	18 (72.0)	1 (4.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.2 (7.9)	มาก
10. มีประโยชน์ต่อการนำไปใช้	5 (20.0)	18 (72.0)	2 (8.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.1 (7.5)	มาก

ผู้มีส่วนได้เสีย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาค่าการตีในชุมชน กลุ่มกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายปกครอง ฝ่ายรักษาความสงบ มีระดับความคิดเห็นของต่อรูปแบบ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา ในระดับมาก ทุกด้านทุกข้อ โดยเฉพาะด้านความเป็นไปได้ มีความคิดเห็นที่สามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตีได้ สูงสุด มีค่าเฉลี่ย 4.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.9 รองลงมาคือ มีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ มีค่าเฉลี่ย 4.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.5 และเป็นมาตรการหรือแนวทางที่สามารถปฏิบัติได้ มีค่าเฉลี่ย 4.0 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.0 ในส่วนด้านความเหมาะสมของรูปแบบ ระดับความคิดเห็นสูงสุด คือ ผู้นำชุมชนได้รับประโยชน์ เมื่อปฏิบัติตาม มีค่าเฉลี่ย 4.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.5 รองลงมาคือ ความเหมาะสมต่อการปรับเปลี่ยนการตี มีค่าเฉลี่ย 3.8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.8 และความเหมาะสมของวิธีการดำเนินการ มีค่าเฉลี่ย 3.7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.3 สำหรับ ด้านความสอดคล้องบริบทพื้นที่ระดับความคิดเห็นสูงสุดคือ มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้นำ ชุมชน มีค่าเฉลี่ย 4.0 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.4 ความครอบคลุมต่อการนำไปปฏิบัติในพื้นที่ มีค่าเฉลี่ย 3.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.4 และผู้นำชุมชนมีทักษะการปฏิเสธ มีค่าเฉลี่ย 3.8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.8

ตาราง 10 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสีย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาค่าการตีในชุมชนต่อรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา กลุ่มผู้นำกลุ่มแม่บ้านระดับหมู่บ้าน (n = 25)

รายการประเมินรูปแบบ	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
ด้านความสอดคล้องบริบทพื้นที่							
1. มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้นำชุมชน	3 (12.0)	18 (72.0)	3 (12.0)	1 (4.0)	0 (0.0)	4.0 (7.4)	มาก
2. ผู้นำชุมชนมีทักษะการปฏิเสธ	3 (12.0)	17 (68.0)	3 (12.0)	2 (8.0)	0 (0.0)	3.8 (6.8)	มาก
3. มีความครอบคลุมต่อการนำไปปฏิบัติในพื้นที่	4 (16.0)	17 (68.0)	3 (12.0)	1 (4.0)	0 (0.0)	3.9 (7.4)	มาก

รายการประเมินรูปแบบ	ระดับความคิดเห็น						ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ค่าเฉลี่ย (S.D.)	
ด้านความเหมาะสม							
4. ความเหมาะสมต่อการปรับเปลี่ยนการดื่ม	4 (16.0)	17 (68.0)	3 (16.0)	1 (4.0)	0 (0.0)	3.9 (7.4)	มาก
5. ความเหมาะสมของวิธีการดำเนินการ	4 (12.0)	18 (72.0)	4 (16.0)	1 (4.0)	0 (0.0)	3.8 (6.8)	มาก
6. ผู้นำชุมชนได้รับประโยชน์เมื่อปฏิบัติตาม	5 (20.0)	18 (72.0)	2 (8.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.1 (7.5)	มาก
ด้านความเป็นไปได้							
7. เข้าใจง่าย สะดวกต่อการปฏิบัติ	4 (12.0)	18 (72.0)	2 (8.0)	2 (8.0)	0 (0.0)	3.9 (7.3)	มาก
8. เป็นมาตรการหรือแนวทางที่สามารถปฏิบัติได้	4 (16.0)	19 (76.0)	1 (4.0)	1 (4.0)	0 (0.0)	4.0 (8.0)	มาก
9. สามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มได้	4 (16.0)	18 (72.0)	2 (8.0)	2 (8.0)	0 (0.0)	3.9 (7.3)	มาก
10. มีประโยชน์ต่อการนำไปใช้	5 (20.0)	18 (72.0)	2 (8.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.1 (7.5)	มาก

ผู้มีส่วนได้เสีย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหการดื่มในชุมชน กลุ่มผู้นำกลุ่มแม่บ้านระดับหมู่บ้าน มีระดับความคิดเห็นของต่อรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา ในระดับมากทุกด้านทุกข้อ โดยเฉพาะด้านความเป็นไปได้ มีระดับความคิดเห็นสูงสุดว่ามีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ มีค่าเฉลี่ย 4.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.5 รองลงมาคือ เป็นมาตรการหรือแนวทางที่สามารถปฏิบัติได้ มีค่าเฉลี่ย 4.0 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.0 และสามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มได้ มีค่าเฉลี่ย 3.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.3 ในส่วนด้านความเหมาะสมของรูปแบบ ระดับความคิดเห็นสูงสุดคือ ผู้นำชุมชนได้รับประโยชน์ เมื่อปฏิบัติตาม มีค่าเฉลี่ย 4.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.5 รองลงมาคือ ความเหมาะสมต่อการปรับเปลี่ยนการดื่ม มีค่าเฉลี่ย 3.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.4 และความเหมาะสมของวิธีการดำเนินการ มีค่าเฉลี่ย 3.8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.8 สำหรับด้านความสอดคล้องบริบทพื้นที่ระดับความคิดเห็นสูงสุด คือ มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้นำชุมชน มีค่าเฉลี่ย 4.0 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.4 ความครอบคลุมต่อการนำไปปฏิบัติในพื้นที่ มีค่าเฉลี่ย 3.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.4 และผู้นำชุมชนมีทักษะการปฏิเสธ มีค่าเฉลี่ย 3.8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.8

ตาราง 11 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสีย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
กับการแก้ไขปัญหาการดื่มในชุมชนต่อรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่ม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข
ระดับหมู่บ้าน (n = 25)

รายการประเมินรูปแบบ	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
ด้านความสอดคล้องบริบทพื้นที่							
1. มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้นำชุมชน	3 (12.0)	18 (72.0)	3 (12.0)	1 (4.0)	0 (0.0)	4.0 (7.4)	มาก
2. ผู้นำชุมชนมีทักษะการปฏิเสธ	3 (12.0)	18 (72.0)	3 (12.0)	1 (4.0)	0 (0.0)	4.0 (6.8)	มาก
3. มีความครอบคลุมต่อการนำไปปฏิบัติในพื้นที่	3 (12.0)	17 (68.0)	3 (12.0)	2 (8.0)	0 (0.0)	3.8 (6.8)	มาก
ด้านความเหมาะสม							
4. ความเหมาะสมต่อการปรับเปลี่ยนการดื่ม	3 (12.0)	17 (68.0)	3 (12.0)	2 (8.0)	0 (0.0)	3.8 (6.8)	มาก
5. ความเหมาะสมของวิธีการดำเนินการ	2 (8.0)	16 (64.0)	4 (16.0)	3 (12.0)	0 (0.0)	3.7 (6.3)	มาก
6. ผู้นำชุมชนได้รับประโยชน์เมื่อปฏิบัติตาม	3 (12.0)	18 (72.0)	3 (12.0)	1 (4.0)	0 (0.0)	4.0 (6.8)	มาก
ด้านความเป็นไปได้							
7. เข้าใจง่าย สะดวกต่อการปฏิบัติ	3 (12.0)	18 (72.0)	2 (8.0)	2 (8.0)	0 (0.0)	3.9 (7.3)	มาก
8. เป็นมาตรการหรือแนวทางที่สามารถปฏิบัติได้	3 (12.0)	18 (72.0)	3 (12.0)	1 (4.0)	0 (0.0)	4.0 (6.8)	มาก
9. สามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มได้	6 (24.0)	18 (72.0)	1 (4.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.2 (7.9)	มาก
10. มีประโยชน์ต่อการนำไปใช้	3 (12.0)	17 (68.0)	3 (12.0)	2 (8.0)	0 (0.0)	3.8 (6.8)	มาก

ผู้มีส่วนได้เสีย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาคาร์บอนในชุมชน กลุ่มอาสาสมัคร สาธารณสุขระดับหมู่บ้าน มีระดับความคิดเห็นของต่อรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคาร์บอน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา ในระดับมากทุกด้านทุกข้อ โดยเฉพาะด้าน ความเป็นไปได้ มีความคิดเห็นที่สามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคาร์บอนได้ สูงสุด มีค่าเฉลี่ย 4.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.9 รองลงมาคือ เป็นมาตรการหรือแนวทางที่สามารถปฏิบัติได้ มีค่าเฉลี่ย 4.0 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.8 และมีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ มีค่าเฉลี่ย 3.8 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 6.8 ในส่วนด้านความเหมาะสมของรูปแบบ ระดับความคิดเห็นสูงสุด คือ ผู้นำชุมชนได้รับ ประโยชน์ เมื่อปฏิบัติตาม มีค่าเฉลี่ย 4.0 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.8 รองลงมาคือ ความเหมาะสม ต่อการปรับเปลี่ยนคาร์บอน มีค่าเฉลี่ย 3.8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.8 และความเหมาะสมของวิธีการ ดำเนินการ มีค่าเฉลี่ย 3.7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.3 สำหรับด้านความสอดคล้องบริบทพื้นที่ ระดับความคิดเห็นสูงสุด คือ มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้นำชุมชน มีค่าเฉลี่ย 4.0 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 7.4 ความครอบคลุมต่อการนำไปปฏิบัติในพื้นที่ มีค่าเฉลี่ย 4.0 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.8 และผู้นำชุมชนมีทักษะการปฏิเสธ มีค่าเฉลี่ย 3.8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.8

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนในพื้นที่ที่มีอัตราการดื่มสูงจากการสำรวจของพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากร 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนในพื้นที่ที่มีอัตราการดื่มสูงจากการสำรวจของพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากร 3) เพื่อสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ 4) เพื่อประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนในพื้นที่ที่มีอัตราการดื่มสูงจากการสำรวจของพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากร ดำเนินการวิจัยตามกระบวนการวิจัยแบบปฏิบัตินิยม (Pragmatism) ซึ่งเป็นการวิจัยแบบผสมที่เน้นผลลัพธ์จากการปฏิบัติ มุ่งการแก้ปัญหา ที่มีการใช้การเก็บข้อมูลหลากหลายวิธี และมุ่งให้เกิดผลในการปฏิบัติ โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) แบบเชิงสำรวจ (Exploratory design) ซึ่งเป็นแบบแผนการวิจัยเชิงผสมผสานทั้งการศึกษาเชิงคุณภาพ และการศึกษาเชิงปริมาณ วิทยานิพนธ์นี้ นำเสนอบทสรุปโดยรวม ประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1 สรุปผลการวิจัย

- 1.1 สถานการณ์ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน
- 1.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน
- 1.3 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัย

- 2.1 สถานการณ์ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน
- 2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน
- 2.3 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

- 3.1 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ
- 3.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
- 3.3 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

ส่วนที่ 1 สรุปผลการวิจัย

1. สรุปผลการศึกษาศาสนาการเครื่องเคื่องตี้มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนในจังหวัดพะเยา พบว่า ผู้นำชุมชน ส่วนใหญ่ชอบตี้มสุราชุมชนที่จำหน่ายโดยไม่ปิดอาคารแสดมภ์ อีกทั้งยังมีความเชื่อว่าการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์เป็นยา ช่วยให้เจริญอาหาร กระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต ส่งผลให้นอนหลับดี ส่วนใหญ่จะตี้มคนเดียวที่บ้านก่อนรับประทานอาหารเย็น เป็นช่วงเวลามีความถี่ในการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์บ่อยที่สุด นาน ๆ ครั้งที่จะตี้มกับผู้ที่มาเยี่ยมเยียนที่ ปริมาณการตี้มไม่แน่นอน ขึ้นอยู่บริบทการตี้ม และมีโอกาสตี้มทุกครั้งทีไปร่วมงานจัดเลี้ยงต่าง ๆ ที่ได้รับเชิญในพื้นที่ โดยตี้มร่วมกับผู้ที่มาร่วมงานเลี้ยง

1.2 สรุปผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนในจังหวัดพะเยา พบว่า

1.2.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนในจังหวัดพะเยามีจำนวนทั้งหมด 10 ปัจจัย โดยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลสูงสุดได้แก่ ช่วงเวลาที่ตี้ม รองลงมาคือ สถานที่ที่ใช้ตี้ม เหตุผลที่ชอบตี้ม การตี้มในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา บทบาทหน้าที่อื่น เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่ตี้มครั้งแรก Culture 3 (เลี้ยงผี) Culture 5 (บายศรีสู่ขวัญ) Festival 5 (งานเลี้ยงในวันสำคัญต่าง ๆ เช่น วันกำนันผู้ใหญ่บ้าน) Festival 4 (งานเลี้ยงรับส่งข้าราชการ) ตามลำดับ และปัจจัยทั้ง 10 ตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมความถี่ในการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนในจังหวัดพะเยาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนปริมาณในการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนในจังหวัดพะเยา มีจำนวนทั้งหมด 7 ปัจจัย โดยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลสูงสุด ได้แก่ เครื่องตี้มที่ตี้มบ่อย รองลงมาคือ ระยะเวลาที่ตี้ม เครื่องตี้มที่ชอบตี้ม ค่าใช้จ่ายต่อครั้งการตี้ม เหตุผลที่ตี้มเครื่องตี้มชนิดนั้นบ่อย เหตุผลที่ไม่ตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ประเพณีวัฒนธรรมที่ทำให้ตี้มทุกครั้งตามลำดับ และปัจจัยทั้ง 7 ตัว สามารถร่วมกันทำนายการปรับเปลี่ยนปริมาณการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนในจังหวัดพะเยา ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนในจังหวัดพะเยา มีจำนวนทั้งหมด 10 ปัจจัย คือ ช่วงเวลาที่ตี้ม รองลงมาคือ สถานที่ที่ใช้ตี้ม เหตุผลที่ชอบตี้ม การตี้มในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา บทบาทหน้าที่อื่น เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่ตี้มครั้งแรก Culture 3 (เลี้ยงผี) Culture 5 (บายศรีสู่ขวัญ) Festival 5 (งานเลี้ยงในวันสำคัญต่าง ๆ เช่น วันกำนันผู้ใหญ่บ้าน) Festival 4 (งานเลี้ยงรับส่งข้าราชการ) สำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนปริมาณในการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนในจังหวัดพะเยา มีจำนวนทั้งหมด 7 ปัจจัย โดยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลสูงสุดได้แก่ เครื่องตี้มที่ตี้มบ่อย รองลงมาคือ ระยะเวลาที่ตี้ม เครื่องตี้มที่ชอบตี้ม ค่าใช้จ่ายต่อครั้งการตี้ม เหตุผลที่ตี้มเครื่องตี้มชนิดนั้นบ่อย เหตุผลที่ไม่ตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

ประเพณีวัฒนธรรมที่ทำให้ตี๋มทุกครั้ง ประกอบกับการมีบทบาทหน้าที่ทางสังคมอื่น เช่น อสม. สตบ.อพพร. สุราษฎร์ชนเป็นเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ที่ชอบตี๋ม อีกทั้งการปฏิบัติงานในหน้าที่ย่อมเกี่ยวข้องกับวิถีประเพณีในท้องที่ที่สืบต่อมาจากบรรพบุรุษ ได้แก่ ประเพณีสิบสองเดือนล้านนา ประเพณีเกี่ยวกับชีวิต อาทิเช่น การแต่งงาน การสร้างบ้านใหม่ และประเพณีพิเศษ เช่น ประเพณีฮ้องขวัญ ในบรรดาประเพณีทั้งหลายล้วนมีเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์เข้ามาเป็นองค์ประกอบ จะนับว่าอยู่ในวิถีชีวิตตั้งแต่เกิดจนถึงตาย ซึ่งการงานประเพณีวัฒนธรรม ส่วนใหญ่จะจัดในตอนเย็นที่เป็นช่วงเวลาที่ว่างจากการทำงาน เป็นโอกาสที่ได้พบปะสังสรรค์ เครื่องตี๋มส่วนมากเป็นสุราษฎร์ชน ทำให้มีการเข้าถึงเครื่องตี๋มที่ง่ายและสะดวก จึงส่งผลต่อพฤติกรรมการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์

1.3 สรุปผลการศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน พบว่า การพัฒนารูปแบบการลดตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน พบว่ารูปแบบการลดตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนที่ได้จากการสนทนากลุ่ม มีดังนี้

1.3.1 แนวทางการลดตี๋มสุราษฎร์ชนหรือเหล้าเถื่อน

- 1) ปฏิเสธการตี๋มเพื่อรักษาสุขภาพของตนเอง
- 2) กำหนดมาตรการลดการตี๋ม เช่น งดเหล้าเข้าพรรษา
- 3) มีผู้นำเป็นแบบอย่าง ผู้นำไม่ตี๋ม ผู้ตามก็ไม่กล้าตี๋ม
- 4) กำหนดปัจจัยให้การเข้าถึงสุราษฎร์ชนขึ้น เช่น ราคาแพง
- 5) ควบคุมการจำหน่ายของโรงกลั่นสุราษฎร์ชนให้เป็นไปตามกฎหมาย
- 6) กำหนดกฎหมายหมู่บ้าน ห้ามตี๋ม จัดงานไม่เลี้ยงเหล้า เช่น งานศพปลอดเหล้า

1.3.2 แนวทางการลดตี๋มในช่วงเย็นที่เป็นช่วงเวลาที่ตี๋มบ่อยที่สุด

- 1) รับประทานอาหารเย็นให้เร็วขึ้น ก่อนออกจากบ้านไปปฏิบัติภารกิจที่อื่น ๆ
- 2) ใช้เหตุผลด้านสุขภาพปฏิเสธการตี๋ม เช่น มีโรคประจำตัวเป็นข้ออ้าง
- 3) ขอความร่วมมือเจ้าของงานเลี้ยงในพื้นที่ จัดงานในตอนเช้า ซึ่งเป็นคน

ไม่นิยมตี๋ม เป็นผลให้หลีกเลี่ยงการตี๋ม

1.3.3 แนวทางการลดตี๋มที่บ้านตนเองหรือบ้านญาติพี่น้อง

1) ลดละเลิกการตี๋มด้วยตนเอง เมื่อเลิกตี๋มที่บ้านได้แล้ว เพื่อนที่เคยตี๋มด้วยกัน ก็จะไม่มาชวนตี๋ม หรือตั้งใจจะมาตี๋มที่บ้านอีกต่อไป

- 2) ไม่นำพาตนเองเข้าไปในในสถานที่ที่มีการตี๋มสุราษฎร์
- 3) มีทักษะปฏิเสธ อ่างสุขภาพ การตี๋มขึ้นอยู่กับตนเองว่าจะตี๋มหรือไม่ตี๋ม

ไม่มีใครบังคับได้

- 4) เจ้าของบ้าน จัดเลี้ยงน้ำเปล่าในการต้อนรับแขกแทนสุราษฎร์

1.3.4 แนวทางการลดตึ้มในการเข้าร่วมงานเลี้ยง งานประเพณีวัฒนธรรมต่าง ๆ

- 1) ขอความร่วมมือเจ้าภาพจัดงานเลี้ยงไม่จัดเลี้ยงสุรา
- 2) กำหนดเป็นมาตรการห้ามจัดเลี้ยงสุราในงานเลี้ยง
- 3) งานประเพณีจัดเลี้ยงผีที่มีสุราเฉพาะเลี้ยงผี คนไปร่วมงานงดการจัดเลี้ยง

แต่ค่อย ๆ ขอความร่วมมือดำเนินการ

- 4) จัดงานเลี้ยงในตอนเช้า เพื่อลดการตึ้ม
- 5) เปลี่ยนสถานที่ไปจัดงานเลี้ยงที่วัด ลดการตึ้ม
- 6) กำหนดสถานที่ห้ามตึ้ม

1.3.5 แนวทางการลดตึ้มเพิ่มเติม

- 1) กำหนดกฎหมายบ้านสถานที่ห้ามตึ้ม เช่น วัด
- 2) การขออนุญาตจัดงานเลี้ยงต่อผู้นำ เพื่อให้คำปรึกษาลดการตึ้ม
- 3) จำกัดเวลาการเข้าถึงการตึ้ม โดยการจัดงานเลี้ยงในตอนเช้าหรือขอ

ความร่วมมืองดตึ้มในเวลากลางวัน

- 4) เพิ่มวันห้ามตึ้ม เช่น วันพระห้ามตึ้มสุรา
- 5) งดตึ้มในงานบุญ เช่น งานบวช
- 6) ผู้นำเป็นต้นแบบลดตึ้ม

การสังเคราะห์รูปแบบการลดการตึ้มเครื่องตึ้มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน
ใน จังหวัดพะเยา

1. มาตรการห้ามจัดเลี้ยงเครื่องตึ้มแอลกอฮอล์ในงาน เช่น งานศพปลอดเครื่องตึ้ม
แอลกอฮอล์ งานบวชปลอดเครื่องตึ้มแอลกอฮอล์ กฐินปลอดเครื่องตึ้มแอลกอฮอล์ ผ้าป่าปลอด
เครื่องตึ้มแอลกอฮอล์

2. มาตรการลดการตึ้มในเทศกาลหรือวันสำคัญทางศาสนา เช่น เทศกาลเข้าพรรษา
ทุกวันพระ

3. มาตรการลดการเข้าถึงเครื่องตึ้มแอลกอฮอล์

- 3.1 การบังคับใช้กฎหมายจำหน่ายสุราที่ถูกต้องตามกฎหมาย ทำให้มีราคาแพง
- 3.2 การจำกัดเวลาการตึ้ม โดยการจัดเลี้ยงในภาคเช้า
- 3.3 การจำกัดสถานที่ตึ้ม โดยการจัดงานในวัด เช่น งานบวช งานศพ
- 3.4 การจำกัดเครื่องตึ้มในงานเลี้ยง เจ้าภาพไม่จัดเลี้ยงเครื่องตึ้มแอลกอฮอล์

ทุกชนิด

3.5 การจำกัดโดยเพิ่มเงื่อนไข เลี้ยงผีตึ้มคนไปร่วมไม่ตึ้ม

3.6 การจัดงานเลี้ยงต้องผ่านการพิจารณาให้คำปรึกษาจากผู้นำ

4. พัฒนาทักษะการปฏิเสธแก่ผู้นำชุมชน

4.1 ใช้เหตุผลด้านสุขภาพ

4.2 ไม่นำพาตนเองเข้าไปในสถานที่ที่มีการดื่มสุรา

4.3 ผู้นำเป็นต้นแบบการลดละเลิกการดื่ม

มาตรการห้ามจัดเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานเลี้ยง

1. งานสวดอภิธรรมศพ เจ้าภาพไม่จัดเลี้ยง และผู้นำชุมชนงดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด
 2. งานบวช เจ้าภาพไม่จัดเลี้ยง และผู้นำชุมชนงดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด
 3. งานกฐิน เจ้าภาพไม่จัดเลี้ยง และผู้นำชุมชนงดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด
 4. งานผ้าป่า เจ้าภาพไม่จัดเลี้ยง และผู้นำชุมชนงดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด
- มาตรการลดการดื่มในเทศกาลหรือวันสำคัญทางศาสนา
1. เทศกาลเข้าพรรษา ผู้นำชุมชนงดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด
 2. วันพระทุกวันพระ ผู้นำชุมชนงดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด
- มาตรการลดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
1. การบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด การจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นไปตามกฎหมาย เพื่อลดการจำหน่ายสุราชุมชนที่ไม่เสียภาษีสรรพสามิต (เปิดอาคารแสดมภ์) ผู้นำชุมชนเป็นแบบอย่างที่ดีไม่ส่งเสริมการกระทำที่ผิดกฎหมาย
 2. การจำกัดเวลาการดื่ม การจัดเลี้ยงต่าง ๆ ในชุมชน ผู้นำชุมชน ขอความร่วมมือเจ้าภาพจัดงานในภาคเช้า ซึ่งเป็นเวลาที่คนไม่นิยมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 3. การจำกัดสถานที่ดื่ม ผู้นำชุมชน ขอความร่วมมือปฏิบัติตามกฎหมายห้ามดื่มในสถานที่ห้ามดื่ม ส่งเสริมให้มีกระบวนการดำเนินงานทุกขั้นตอนของงานบวช และงานศพ กระทำในวัดทั้งหมด
 4. การจำกัดเครื่องดื่มในงานเลี้ยง เจ้าภาพไม่จัดเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด จัดเลี้ยงเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ น้ำสมุนไพร นมถั่วเหลือง น้ำเต้าหู้
 5. การกำจัดโดยเพิ่มเงื่อนไข งานประเพณีเลี้ยงผีต่าง ๆ ผู้นำชุมชนเป็นแบบอย่างงดดื่ม และขอความร่วมมือผู้ที่ไปร่วมงานประเพณีเลี้ยงผีไม่ดื่ม “งานเลี้ยงผี ผีดื่มคนไม่ดื่ม”
 6. การจัดงานเลี้ยงต่าง ๆ ในชุมชน ผู้นำชุมชนขอความร่วมมือหรือให้คำปรึกษาแก่เจ้าภาพ เพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การพัฒนาทักษะปฏิเสธการดื่มให้แก่ผู้นำชุมชน

1. การใช้เหตุผลด้านสุขภาพ ผู้นำชุมชนใช้เหตุผลด้านสุขภาพ เพื่อปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด เมื่อมีคนชักชวนในยามที่ต้องไปร่วมงานเลี้ยง งานบุญ งานศพ
2. การไม่นำพาตนเองเข้าไปในสถานที่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้นำชุมชน จะปฏิเสธคำชักชวนการดื่ม และไม่นำพาตนเองเข้าไปในสถานที่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด
3. ผู้นำเป็นต้นแบบการลดละเลิกการดื่ม นายอำเภอมอบใบประกาศเกียรติบัตรให้แก่ผู้นำชุมชนต้นแบบที่สามารถลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดได้สำเร็จในที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านประจำเดือน

สรุปรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนจังหวัดพะเยา “3 , 1 พ” ประกอบด้วย 3 ม. คือ มาตรการห้ามจัดเลี้ยง มาตรการลดการดื่ม มาตรการลดการเข้าถึง และ 1 พ. คือ พัฒนาทักษะปฏิเสธ

1.4 สรุปประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดพะเยา รูปแบบ “3 ม.1 พ.” โดยผู้เชี่ยวชาญด้วยวิธีการหาฉันทามติโดยเทคนิควิธีพหุลักษณะ (Multi-Attribute Consensus Reaching: MACR) มีความสอดคล้อง เหมาะสม และเป็นไปได้

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัย

จังหวัดพะเยา เป็นจังหวัดในภาคเหนือตอนบน บริบททางสังคมวิถีล้านนา พฤติกรรมการดำรงชีวิตที่เกี่ยวพันประเพณีวัฒนธรรม มีความชุกของนักดื่มในประชากรผู้ใหญ่อายุ 15 ปีขึ้นไป ค่าดัชนีคะแนนความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์สูงสุด ผู้วิจัย นำเสนอผลการอภิปราย ดังนี้

1. สถานการณ์ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน

การศึกษาสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนพบว่า ส่วนใหญ่มีความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนรับประทานอาหารเย็น เกือบทุกวัน โดยมีปริมาณการดื่มไม่แน่นอน ตั้งแต่หนึ่งถึงสองแก้วขนาดเล็กไปถึงครึ่งขวดบรรจุเบียร์ (ประมาณ 20 - 375 ซีซี) ขึ้นอยู่บริบทการดื่ม มีโอกาสในการดื่มทุกครั้งที่ต้องไปร่วมงานจัดเลี้ยง ตามประเพณี วัฒนธรรม และพิธีกรรมในพื้นที่ ซึ่งในงานประเพณี วัฒนธรรม พิธีกรรมของสังคมล้านนาเกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (มณี พยอมยงค์, 2529) ตามแนวคิดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านพิธีกรรมที่มาจากศาสนาพุทธ พราหมณ์ ผสมผสานไสยศาสตร์ ที่มีความเชื่อว่าเป็นการดื่มสิ่งของบริสุทธิ์ ใช้เป็นสื่อยอมรับต่อผีหรือจิตวิญญาณ อำนาจของสิ่งที่เหนือธรรมชาติ (เทพินทร์ พัทธานุกรักษ์, 2541) ประกอบกับการเช่นที่สำคัญต้องมีเหล้าเป็นองค์ประกอบ สกุลที่มีเชื้อสายเจ้านายจะเช่นบ่อยกว่าสกุลสามัญชน “คนเป็นผู้นำมีโอกาสจะจัดให้มีการเช่นไหว้มากกว่าชาวบ้าน” โดยจะดื่มกับกับผู้นำที่มาร่วมงาน หรือเจ้าภาพ

งานเลี้ยง เนื่องจากการตี๋มเชิงวัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณี มีส่วนสำคัญในกระชับความสัมพันธ์ของ คนในสังคมทุกระดับ (ประคอง นิมนานเหมินทร์ และคณะ, 2560) สอดคล้องกันกับการศึกษาที่พบว่า กลุ่มชนชาวไทยให้ความสำคัญกับประเพณีวัฒนธรรมเกี่ยวกับเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์มาก และเห็นว่า ประเพณีวัฒนธรรมวิถีชีวิตเป็นประเพณีดั้งเดิมและจะต้องมีเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ (นพพล วิทย์วรงค์ และคณะ, 2557) หากอยู่บ้านส่วนใหญ่จะตี๋มคนเดียว นาน ๆ ครั้งที่จะตี๋มกับผู้ที่มาเยี่ยมเยียนที่บ้าน ในวัฒนธรรมไทย ใช้สุราเป็นตัวแทนแห่งความรู้สึกเป็นชาย สื่อถึงเสรีภาพในการเคลื่อนที่ของเพศชาย การตี๋มสุรากับเพื่อนมีนัยยะของความเป็นอิสระจากอำนาจครอบครัว ส่วนผู้หญิงส่วนหนึ่งใช้สุรา เป็นสัญลักษณ์ของความเท่าเทียมทางเพศที่สามารถทำได้เช่นเดียวกับเพศชายในที่สาธารณะ (ไพบุลย์ เฮงสุวรรณ และคณะ, 2559)

วัฒนธรรมการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ จึงสอดแทรกเข้าไปในวิถีสังคม มีบทบาทผ่าน ประเพณี พิธีกรรม และงานเลี้ยง มีส่วนในการกระชับความสัมพันธ์ของคนในสังคม เป็นปัจจัยสำคัญ ที่ส่งเสริมและสนับสนุนทำให้ผู้นำชุมชนที่ตี๋มมีทัศนคติเชิงบวกต่อผลลัพธ์ของการตี๋ม ตลอดจนถึง เจ้าภาพนำมาซึ่งเหตุผลของการจัดเลี้ยงเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ตามรูปแบบของการจัดงาน

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน

ผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ ของผู้นำชุมชนในจังหวัดพะเยา สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนความถี่ในการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของผู้นำ ชุมชนในจังหวัดพะเยา โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis: MRA) พบว่า ตัวแปรที่ส่งผล ได้แก่ ช่วงเวลาที่ตี๋ม สถานที่ที่ใช้ตี๋ม เหตุผลที่ชอบตี๋ม การตี๋มในรอบ 12 เดือน ที่ผ่านมา บทบาทหน้าที่อื่น เครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ที่ตี๋มครั้งแรก Culture 3 (เลี้ยงผี) Culture 5 (บายศรีสู่ขวัญ) Festival 5 (งานเลี้ยงในวันสำคัญต่าง ๆ เช่น วันกำนันผู้ใหญ่บ้าน) Festival 4 (งานเลี้ยงรับส่งข้าราชการ) ตามลำดับ และปัจจัยทั้ง 10 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมความถี่ ในการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนในจังหวัดพะเยา ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า บทบาทหน้าที่ทางสังคม บริบทเชิงวัฒนธรรมส่งผลโดยตรง ต่อการจัดเลี้ยง (ดาบธรรม จินากุล และคณะ, 2551) สอดคล้องกันกับผลการสำรวจของสำนักงาน สถิติแห่งชาติครั้งที่ 17 เมื่อเดือนมิถุนายน 2557 ที่พบว่า การตี๋มในรอบ 12 เดือนผู้ชายอายุ 25 - 59 ปี มีอัตราการตี๋มสูงกว่ากลุ่มอื่น มีความถี่ในการตี๋มสม่ำเสมอร้อยละ 42.4

จากผลการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนความถี่ในการตี๋ม เครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนในจังหวัดพะเยาสูงสุด คือ ช่วงเวลาที่ตี๋ม ได้แก่ รองลงมาคือ สถานที่ที่ใช้ตี๋ม เหตุผลที่ชอบตี๋ม การตี๋มในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา บทบาทหน้าที่อื่น เครื่องตี๋ม แอลกอฮอล์ที่ตี๋มครั้งแรก Culture 3 (เลี้ยงผี) Culture 5 (บายศรีสู่ขวัญ) Festival 5 (งานเลี้ยงใน

วันสำคัญต่าง ๆ เช่น วันกำนันผู้ใหญ่บ้าน) Festival 4 (งานเลี้ยงรับส่งข้าราชการ) สรุปได้ว่าการปรับเปลี่ยนความถี่ในการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนในจังหวัดพะเยา ควรมุ่งเน้นที่การจัดการไม่ให้สะดวกต่อโอกาสในการเข้าถึงเครื่องตีมในช่วงเวลาที่ตีมเป็นประจำ สถานที่ที่ใช้ตีมเป็นสถานที่ห้ามตีม รวมทั้งการจัดงานตามประเพณีวัฒนธรรม และการจัดงานเลี้ยงตามเทศกาลต่าง ๆ ที่ทำให้ต้องตีม รมรงค์ปรับเปลี่ยนค่านิยมรูปแบบการจัดงานตามประเพณีวัฒนธรรม ตลอดจนงานเลี้ยงตามเทศกาลต่าง ๆ ไม่เลี้ยง ไม่ตีม

2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการการปรับเปลี่ยนปริมาณในการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนในจังหวัดพะเยา โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis: MRA) พบว่า ตัวแปรที่ส่งผล ได้แก่ เครื่องตีมที่ตีมบ่อย รองลงมาคือ ระยะเวลาที่ตีม เครื่องตีมที่ชอบตีม ค่าใช้จ่ายต่อครั้งการตีม เหตุผลที่ตีมเครื่องตีมชนิดนั้นบ่อย เหตุผลที่ไม่ตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ประเพณีวัฒนธรรมที่ทำให้ตีมทุกครั้ง ตามลำดับ และปัจจัยทั้ง 7 ตัว สามารถร่วมกันทำนายการปรับเปลี่ยนปริมาณการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนในจังหวัดพะเยา ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องสุรากับงานเลี้ยงต่าง ๆ ที่พบว่า เครื่องตีมแอลกอฮอล์แสดงนัยค่านิยมในด้านความแตกต่างสถานภาพทางสังคมของผู้ตีมและเศรษฐกิจฐานะของเจ้าภาพงานเลี้ยงต่าง ๆ (อาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา, 2555) เช่นเดียวกันกับการศึกษาสถานภาพการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในการจัดงานในชุมชนที่พบว่ามีการจัดเลี้ยงเครื่องตีมแอลกอฮอล์อันเป็นผลสืบเนื่องทางวัฒนธรรม และเป็นการทำตามเพื่อนบ้าน เบียร์คือเครื่องตีมแอลกอฮอล์ที่นิยมเลี้ยงมากที่สุด (ดาบธรรม จินากุล และคณะ, 2551) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) ซึ่งเป็นผลจากการแพร่กระจายทางวัฒนธรรมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ความแตกต่างของลักษณะหรือประเภทของงาน บทบาทหน้าที่ทางสังคม เศรษฐฐานะของเจ้าภาพ บริบทเชิงวัฒนธรรมและชุมชนมีผลโดยตรงต่อปริมาณการจัดเลี้ยง (ดาบธรรม จินากุล และคณะ, 2551) และการศึกษาในประเทศเกาหลีที่พบว่า การตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการขัดเกลาทางสังคม รวมถึงสร้างเครือข่ายทางสังคมในวัฒนธรรมเกาหลี (Çakar U. & Kim, H., 2015) แตกต่างกับการศึกษาการตีมของคนพื้นเมืองในไต้หวันพบว่า การตีมมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว (Chen et al, 2015)

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งหวังให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา โดยมีข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย และเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงวิชาการจากการศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา จำแนกรายประเด็นดังนี้

1.1. ทำให้เข้าใจทฤษฎี แนวคิดที่เกี่ยวข้อง ป้องกันการทำให้วิจัยซ้ำซ้อนกับผู้อื่นที่วิจัยไปแล้ว ตลอดจนถึงเป็นการกระตุ้นให้มีความสนใจทางวิชาการ ศึกษาค้นคว้าวิจัยต่อไป

1.2 เป็นแนวทางในการวิจัย เป็นเหตุผลในการตั้งสมมติฐาน ออกแบบวิจัย พัฒนาคุณภาพเครื่องมือ วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผล และอภิปรายผล

1.3 เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพของเรื่องที่วิจัย ควรนำไปใช้ในการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุพฤติกรรมกรรมการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนในจังหวัดพะเยา

1.4 การศึกษาในอนาคต ควรศึกษาเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการลดการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของกำนันผู้ใหญ่บ้าน ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอ และระดับจังหวัด

1.5 การศึกษาทำให้สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนในจังหวัดพะเยาที่ยังคลุมเครือที่ต้องการให้กระจ่างชัดยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา จำแนกรายประเด็นดังนี้

2.1 รัฐบาล มีบทบาทสำคัญ ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนงาน ตลอดจนถึงในการวางแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน และผู้นำครอบครัว

2.2 กระทรวงสาธารณสุข ควรกำหนดนโยบายให้บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ให้เป็นองค์กรต้นแบบลด ละ เลิกการตีม รวมทั้งสร้างกระแสแรงจูงใจในทุกพื้นที่ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นภาคีเครือข่ายขับเคลื่อน

2.3 จังหวัดพะเยา หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ภาคเอกชน ควรนำไปประยุกต์ในการกำหนดนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการตีเครื่องตี แอลกอฮอล์ของผู้นำท้องถิ่น ผู้นำกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ผู้นำครอบครัว และประชาชนผู้มีส่วนได้เสีย

2.4 จังหวัดพะเยา ควรใช้เป็นข้อมูลนำเข้าประกอบการวินิจฉัยสั่งการของผู้บริหาร องค์กรภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน และผู้นำครอบครัว โดยมีการกำหนดนโยบายสาธารณะปรับเปลี่ยน การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน และผู้นำ ครอบครัว

2.5 กำหนดเป็นนโยบายสาธารณะ กำหนดกฎหมายหมู่บ้าน และหรือกฎตำบล ในการห้าม เจ้าภาพจัดเลี้ยงเครื่องตีแอลกอฮอล์ในงานมงคล เช่น งานทอดผ้าป่า งานกฐิน งานแต่งงาน และงาน อวมงคลต่าง ๆ เช่น งานสวดอภิธรรมศพ เพื่อจำกัดโอกาสในการเข้าถึงการตีในงานเลี้ยงต่าง ๆ

3. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอเชิงปฏิบัติการจากการศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตี เครื่องตีแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา จำแนกรายประเด็นดังนี้

3.1 จังหวัดพะเยา ควรนำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตี แอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนไป ประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้นำท้องถิ่น ผู้นำกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน และผู้นำครอบครัว

3.2 จังหวัดพะเยา ควรใช้เป็นแนวทางการพัฒนางานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตี เครื่องตีแอลกอฮอล์ให้มีความยั่งยืน

3.3 การจัดงานประเพณีวัฒนธรรมต่าง ๆ ในพื้นที่ ควรหลีกเลี่ยงการจัดงานในตอนเย็น ปรับเปลี่ยนช่วงเวลาเป็นตอนเช้า และใช้วัดเป็นสถานที่จัดงาน เช่น งานบายศรีสู่ขวัญ งานเลี้ยงฉลอง ตำแหน่งกำนันผู้ใหญ่บ้าน งานเลี้ยงรับส่งข้าราชการ ยกเว้นงานที่จำเป็นต้องจัดที่สถานที่เฉพาะ เช่น การเลี้ยงผี งานแต่งงาน ขึ้นบ้านใหม่ เพื่อหลีกเลี่ยงช่วงเวลาและสถานที่ที่เหมาะสมต่อการตี อันเป็นการจำกัดการเข้าถึงเครื่องตีแอลกอฮอล์ ทั้งด้านเวลา สถานที่ และโอกาส

3.4 หมู่บ้าน/ชุมชน ควรนำแนวทางที่ได้จากการศึกษา ไปประยุกต์ในการพัฒนาป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ให้มีประสิทธิภาพ

3.5 หมู่บ้าน/ชุมชน ควรนำปัจจัยที่ได้จากการศึกษาไปใช้ประกอบการสร้างรูปแบบการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยสุรินทร์

บรรณานุกรม

- กฎกระทรวงกำหนดชนิดของสุราและอัตราภาษีสุรา พ.ศ. 2556. (2556, 3 กันยายน).
- ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 130 ตอน 76 ก. น. 9-12.
- กนิษฐา ไทยกล้า. (2550). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่จำหน่ายและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้บริโภค. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- กนิษฐา ไทยกล้า. (2550). การศึกษาเปรียบเทียบความชุกและพฤติกรรมการดื่มของนักเรียนนักศึกษา กับความหนาแน่นของสถานที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรัศมี 500 เมตรรอบสถานศึกษา. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- กนิษฐา ไทยกล้า. (2556). สสำรวจสถานการณ์การผลิตจำหน่าย และการดื่มสุราในลักษณะที่ไม่เสียภาษีในพื้นที่จังหวัดพะเยา. เชียงใหม่. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กัลยา วานิชชัย. (2558). สถิติสำหรับงานวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กานต์นะรัตน์ จรามร, นันทวดี เนียมนุ้ย, และไพโรจน์ เสาน่วม. (2557). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- เกษม เพ็ญภินันท์, ดุษฎี วรรณธรรมดุขฎี, และปิยะรัตน์ ปันลี. (2555). ผลิตภัณฑ์เชิงวัฒนธรรมของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์: วัฒนธรรมเชิงทัศน์และการเปลี่ยนแปลงการส่งเสริมการขายในอุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- คณิงนุช วโรธรรม. (2559). พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อสุขภาพของผู้นำชุมชนตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา.
- จังหวัดพะเยา. (2564). ประวัติความเป็นมา. สืบค้น 20 มกราคม 2564. จาก <http://www.phayao.go.th/2021/history.html>.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2554). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งฯ.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2560). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 13). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งฯ.

- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, อรพิน กฤษณเกรียงไกร, วิมาลา ชโยดม, และรุ่ง วงศ์วัฒน์. (2550). *การศึกษาผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านอุบัติเหตุจราจรในภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย*. พิษณุโลก: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- ทิวาวรรณ สุกุลจันทร์. (2557). *ทัศนคติต่องานบุญปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปลอดภัยทั้งใจ*. อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดศรีสะเกษ. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.
- ธนินทร์ ศิลป์จารุ. (2557). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS และ AMOS* (พิมพ์ครั้งที่ 15). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นสามัญนิติบุคคลอินฟินิตี้.
- นงเยาว์ อุทุมพร. (2558). *เครื่องมือและเทคนิควิธีการรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย*. กรุงเทพฯ: เฮ้าส์ ออฟ เคอร์มิสท์.
- นพพล วิทย์วรพงศ์. (2557). *ทศวรรษศูนย์วิจัยปัญหาสุรา: สถานะความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- นวลน้อย ตรีรัตน์. (2557). *เรื่องเล่าก้าว 10: งานวิจัยเด่นรอบศตวรรษแห่งการเรียนรู้และการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อลดปัญหาแอลกอฮอล์ในสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- เนื้อแพร เล็กเฟื่องฟู, ณัฐ ธารพานิช, กิจวัตร ทาเจริญ, สุขใจ ว่องไวศิริวัฒน์, และนพพล วิทย์วรพงศ์. (2558). *สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภาคเหนือ 2558*. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- เนื้อแพร เล็กเฟื่องฟู, นพพล วิทย์วรพงศ์, และกรรณจรียา สุขรุ่ง. (2559). *เล่า/ความจริง: รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทยประจำปี พ.ศ. 2558*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บัณฑิต ศรีไพศาล. (2548). *วิวัฒนาการนโยบายควบคุมปัญหาสุราของประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- ประคอง นิมมานเหมินท์, ยรรยง จิระนคร, ศิราพร ณ ถลาง, และสุกัญญา สุขฉายา. (2560). *คติชนคนไทในวัฒนธรรมข้าว*. กรุงเทพฯ: สถาบันไทยศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรีทรศ ศิลปกิจ และพันธันภา กิตติรัตน์ไพบูลย์. (2553). *แบบประเมินปัญหาการดื่มสุราแนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ* (ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ทานตะวันเปเปอร์.
- พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551. (2551, 13 กุมภาพันธ์). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 125 ตอนที่ 33 ก. น. 34-49.
- พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546. (2546, 2 ตุลาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 120 ตอนที่ 95 ก. น. 1-33.
- พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.2522. (2522, 29 กุมภาพันธ์). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 96 ตอนที่ 211.

- พระราชบัญญัติสถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2546. (2547, 12 มกราคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 121 ตอนที่ 6 ก. น. 1-9.
- ไพบูลย์ เสงสุวรรณ, พูนสุข ชันธาโรจน์, วิสุทธิ์ เหล็กสมบูรณ์, เยาวลักษณ์ ยานุช, วิเศษ สุจินพรัหม, และสหัสยา วิเศษ. (2559). *กำกับดูแลหญิง: ชุมชนล้านนากับการจัดการสุรา*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญบุณมิ่งศรีเอชเอ็น.
- ภัทรภร พลพนาธรรม. (2554). *การกระจายตัวของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มโดยรอบมหาวิทยาลัย ในกรุงเทพมหานคร*. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- มณี พยอมยงค์. (2529). *วัฒนธรรมล้านนาไทย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- มัทนา พุกษะรัตนนท์. (2560). "ทิศทางพัฒนาคุณภาพสุราชุมชน". สืบค้น 21 มกราคม 2560 จาก <http://lab.excise.go.th/cs/groups/public/documents/document/mjaw/mdm3/~edisp/webportal16200037531.pdf>
- ยุทธ ไถยวรรณ. (2556). *การวิเคราะห์สถิติหลายตัวแปรสำหรับงานวิจัย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนะ บัวสนธ์. (2555). *วิธีการเชิงผสมผสานสำหรับวิจัยและประเมิน*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณวดี สุทธินากร. (2556). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการ: การวิจัยเพื่อเสรีภาพและสรรค์สร้าง*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สยามในเครือบริษัทสำนักพิมพ์สยามปริทัศน์.
- วิกิพีเดีย. (2564). *จังหวัดพะเยา*. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 มกราคม 2564. จาก <https://th.wikipedia.org/wiki/จังหวัดพะเยา>
- วิลาวัลย์ ฤดีศานต์. (2539). *Alcohol Drinking: Social and Cultural Meanings in Thai Society* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา (สังคมวิทยา) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริพร จีรวัดน์กุล. (2552). *การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. กรุงเทพฯ. วิทยพัฒน์.
- ศิลปวัฒนธรรม. (2563). *บทความประวัติศาสตร์*. จาก https://www.silpa-mag.com/history/article_19972
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.). (2555). *รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด ปี 2554*. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.). (2556). *สืบสถานการณ์เด่นของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลกระทบในประเทศไทยปี 2556*. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.). (2557). *รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลกระทบในประเทศไทยปี 2556*. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.). (2559). *จุลสารเรื่องเหล้า ฉบับที่ 3 เดือนกุมภาพันธ์ 2559 โครงการวิจัย สุราภาคเหนือตอนบน: การควบคุมของท้องถิ่นในมุมมองสตรีนิยม*. สืบค้น 23 กุมภาพันธ์ 2561. จาก www.cas.or.th file:///C:/Users/dell/Downloads/ebookNewsletter-3-ShowforChange1%20(1).pdf
- สนั่น ธรรมธิ. (2556). *ประเพณี พิธีกรรม การทำนาโบราณล้านนา เชียงใหม่*. เชียงใหม่: สุเทพการพิมพ์.
- สมประสงค์ ปุณยอุปประพัทธ์. (2555). *การผลิตเครื่องดื่มและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาวิตรี อัจฉนวงศ์กรชัย. (2557). *ปัญหาและความผิดปกติจากการดื่มสุรา ความสำคัญและการดูแลรักษาในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). “บ้านสันกว๊าน” หมู่บ้านต้นแบบปลอดเหล้า. สืบค้น 28 สิงหาคม 2562. จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/37690>
- สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. (2563). “รายงานผลการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์”. สืบค้น 28 สิงหาคม 2562. จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/1438820200823062406.pdf>
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ. 2559 STATISTICAL THAILAND 2016*. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.
- สำนักงานพัฒนาชุมชนเมืองพะเยา. (2559). *ประวัติความเป็นมา*. สืบค้น 14 มกราคม 2564 จาก <https://district.cdd.go.th/muangphayao/ประวัติความเป็นมา>.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *รายงานการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2554*. นนทบุรี: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557*. สืบค้น 22 กุมภาพันธ์ 2560. จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/smokePocket57.pdf>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560*. สืบค้น 24 มีนาคม 2561. จาก <http://www.nso.go.th/sites/2014>
- สุทิตี ชัดติยะ และวิไลลักษณ์ สุวจิตตานนท์. (2553). *แบบแผนการวิจัยและสถิติ*. กรุงเทพฯ: ประยูรวงศ์พรินติ้ง.
- สุรางค์ จันทวานิช. (2553). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 18). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุรศักดิ์ ไชยสงค์, กัณณพนธ์ ภักดีเศรษฐกุล, และทักษพล ธรรมรังสี. (2556). รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2554. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. องค์การบริหารส่วนตำบลร่องเคาะ. (2558). นโยบายสาธารณะจัดระเบียบตำบลด้านการงดเหล้า. สืบค้น 22 กุมภาพันธ์ 2561. จาก <http://www.prdnorth.in.th/ct/news/viewnews.php?ID=151101133031>.
- อภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา. (2555). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในการศึกษาปัญหาสารเสพติด. กรุงเทพฯ: จริยสนิทวงศ์การพิมพ์.
- Beccaria, F., & Rolando, S. (2015). Research paper: The Italian politics of alcohol: The creation of a public arena at the end of the 20th century. *International Journal of Drug Policy*, 26, 662-669. doi:10.1016/j.drugpo.2014.10.008
- Brennan, A., Meier, P., Purshouse, R., Rafia, R., Meng, Y., & Hill-Macmanus, D. (2016). Developing policy analytics for public health strategy and decisions-the Sheffield alcohol policy model framework. *Annals of Operations Research*, 236(1), 149-176. doi:10.1007/s10479-013-1451-z
- Brown-Rice, K. A., Furr, S., & Jorgensen, M. (2015). Analyzing Greek members alcohol consumption by gender and the impact of alcohol education interventions. *Journal of Alcohol & Drug Education*, 59(1), 19-38.
- Çakar, U., & Kim, H. (2015). Korea's drinking culture: When an organizational socialization tool threatens workplace well-being. *Turkish Journal of Business Ethics*, 8(2), 289.
- Chakrabarti, A., Rai, T. K., Sharma, B., & Rai, B. B. (2015). Culturally prevalent unrecorded alcohol consumption in Sikkim, North East India: cross-sectional situation assessment. *Journal of Substance Use*, 20(3), 162-167. doi:10.3109/14659891.2014.885598
- Champion, D. A., Lewis, T. F., & Myers, J. E. (2015). College Student Alcohol Use and Abuse: Social Norms, Health Beliefs, and Selected Socio-Demographic Variables as Explanatory Factors. *Journal of Alcohol & Drug Education*, 59(1), 57-82.

- Chen, C.-H., Chang, Y.-C., Hsieh, Y.-H., Chen, Y.-C., Huang, Y.-C., & Kuo, H.-W. (2015). The Association Between Drinking Habits and Family Relationships in 3 Villages of Indigenous Taiwanese. *Asia-Pacific Journal of Public Health, 27*(2), NP2721.
- Collison, D., Banbury, S., & Lusher, J. (2016). Relationships between Age, Sex, Self-Esteem and Attitudes Towards Alcohol Use Amongst University Students. *Journal of Alcohol & Drug Education, 60*(2), 16-34.
- Cubbins, L. A., Kasprzyk, D., Montano, D., Jordan, L. P., & Woelk, G. (2012). Alcohol use and abuse among rural Zimbabwean adults: a test of a community-level intervention. *Drug Alcohol Depend, 124*(3), 333-339. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2012.02.002
- Dewey, J. (1972). *Reconstruction in philosophy*. Boston: Beacon Press.
- Egan, M., Brennan, A., Buykx, P., De Vocht, F., Gavens, L., Grace, D., ...Lock, K. (2016). Local policies to tackle a national problem: Comparative qualitative case studies of an English local authority alcohol availability intervention. *Health and Place, 41*, 11-18. doi:10.1016/j.healthplace.2016.06.007
- Gavens, L., Holmes, J., Buykx, P., De Vocht, F., Egan, M., Grace, D., Lock, K., Mooney, J. D., & Brennan, A. (2017). Processes of local alcohol policy-making in England: Does the theory of policy transfer provide useful insights into public health decision-making? *Health and Place, 57*. doi:10.1016/j.healthplace.2017.05.016
- Källmén, H., Wennberg, P., Ramstedt, M., & Hallgren, M. (2015). Changes in alcohol consumption between 2009 and 2014 assessed with the AUDIT. *Scandinavian Journal of Public Health, 43*(4), 381.
- Kubacki, K., Rundle-Thiele, S., Pang, B., & Buyucek, N. (2015). Minimizing alcohol harm: A systematic social marketing review (2000–2014). *Journal of Business Research, 68*, 2214-2222. doi:10.1016/j.jbusres.2015.03.023
- Kuhn, T.S. (1970). *The structure of scientific revolution*. Chicago: University of Chicago.

- Nepomuceno, T. C. C., de Moura, J. A., e Silva, L. C., & Cabral Seixas Costa, A. P. (2017). Alcohol and violent behavior among football spectators: An empirical assessment of Brazilian's criminalization. *International Journal of Law, Crime and Justice*, 51, 34-44. doi:10.1016/j.ijlcrj.2017.05.001
- Shirakawa, T., Yamagishi, K., Yatsuya, H., Tanabe, N., Tamakoshi, A., Iso, H., ...Shio, H. (2017). Alcohol consumption and mortality from aortic disease among Japanese men: The Japan Collaborative Cohort study. *Atherosclerosis*, 266, 64-68. doi:10.1016/j.atherosclerosis.2017.08.025
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed). California: SAGE.
- Taylor, A. W., Bewick, B. M., Makanjuola, A. B., Qian, L., Kirzhanova, V. V., & Alterwain, P. (2017). Context and culture associated with alcohol use amongst youth in major urban cities: A cross-country population based survey. *PLoS ONE*, 12(11), 1-14. doi:10.1371/journal.pone.0187812
- Won Kim Cook. (2014). Are alcohol policies associated with alcohol consumption in low- and middle-income countries? RESEARCH REPORT. *Addiction*, 109(7), 1081-1090. from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.12571/full>
- Yeung, W., Leong, W. Y., Khoun, K., Ong, W., Sambhi, S., Lim, S. M., ... & Wilder-Smith, A. (2015). Alcohol use disorder and heavy episodic drinking in rural communities in Cambodia: Risk factors and community-perceived strategies. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 27(8), 835-847.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

เรื่อง รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา
คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีวัตถุประสงค์ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการดื่มสูง จึงขอความร่วมมืออย่างท่านกรุณาตอบตามความเป็นจริงที่ท่านมีความรู้ ความคิดเห็น และปฏิบัติ ข้อมูลที่ได้จากการตอบจะเป็นประโยชน์การวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต และนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบลดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน อันก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ อนึ่ง การตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อสถานะภาพของท่าน และขอรับรองว่าคำตอบของท่าน จะเป็นความลับ การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำเสนอข้อมูลจะทำในภาพรวม และใช้ประโยชน์เชิงวิชาการเท่านั้น

2. แบบสอบถามฉบับนี้ มีทั้งหมด 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 3 ทักษะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตนเอง

ส่วนที่ 5 พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสภาพการบังคับใช้

กฎหมาย

ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณท่าน ผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และแพทย์ประจำตำบลทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ ที่ได้ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

นายภูวนารถ ลิมประเสริฐ

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

หากมีข้อสงสัย หรือต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ 08 9850 1816

แบบสอบถาม

เรื่อง รูปแบบการลดตี๋เครื่องตี๋แอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา

คำชี้แจง ขอได้โปรดกรอกข้อมูล หรือทำเครื่องหมาย (x) ในช่องว่างที่เว้นไว้ ให้ตรงตามความเป็นจริงทุกข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อความสำหรับผู้ที่ให้ข้อมูลตอบ	สำหรับผู้วิจัย
1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี	Age ()
2. เพศ () 1 ชาย () 2 หญิง	Sex ()
3. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่งใด () 1 กำนัน () 2 ผู้ใหญ่บ้าน () 3 ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายปกครอง () 4 ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายรักษา ความสงบ () 5 สารวัตรกำนัน () 6 แพทย์ประจำตำบล	Position ()
4. นอกจากตำแหน่งในข้อ 3 ท่านมีบทบาทหน้าที่ใดอีกบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) () 1 คณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.) () 2 คณะกรรมการกองทุนเงินล้าน (กทบ.) () 3 อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) () 4 อาสาสมัครตำรวจบ้าน (สตบ.) () 5 อาสาสมัครป้องกันภัยฯ (อพปร.) () 6 อื่น ๆ ระบุ	Role 1 ()
5. สถานภาพการสมรสในปัจจุบันของท่าน () 1 โสด () 2 คู่ () 3 หม้าย () 4 หย่า () 5 แยกกันอยู่ () 6 อื่น ๆ ระบุ.....	Status ()
6. ท่านสำเร็จการศึกษาสูงสุด () 1 ประถมศึกษา () 2 มัธยมศึกษาตอนต้น () 3 มัธยมศึกษาตอนปลาย () 4 ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) () 5 อนุปริญญา หรือปวส. () 6 ปริญญาตรี () 7 ปริญญาโท () 8 อื่น ๆ ระบุ.....	Edu ()

ข้อความสำหรับผู้ให้ข้อมูลตอบ	สำหรับผู้วิจัย
7. ท่านประกอบอาชีพหลักอะไร () 1 ทำนา () 2 ทำสวน () 3 ค้าขาย () 4 รับจ้าง () 5 ธุรกิจส่วนตัว () 6 อื่น ๆ ระบุ.....	Occ ()
8. ท่านมีรายได้โดยเฉลี่ย.....บาทต่อเดือน	salary ()
9. ครอบครัวของท่านมีรายได้รวมต่อเดือน..... บาทต่อเดือน	Income ()

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ข้อความสำหรับผู้ให้ข้อมูลตอบ	สำหรับผู้วิจัย
1. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดอยู่หรือไม่ () 1 ยังดื่มอยู่ (ข้ามไปตอบข้อ 4) () 2 ไม่เคยดื่ม (ตอบเฉพาะข้อ 2,28-30) () 3 เคยดื่มแต่เลิกดื่ม (ตอบข้อ 3) () 4 อื่นๆ ระบุ.....	Drink ()
2. เหตุผลสำคัญที่ทำให้ท่านไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด () 1 ครอบครัวไม่ดื่ม () 2 กลัวผลกระทบที่มาจากกาการดื่ม () 3 ไม่เห็นประโยชน์ของการดื่ม () 4 อื่นๆ ระบุ.....	No drink ()
3. เหตุผลสำคัญที่ทำให้ท่านเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด () 1 กลัวผลกระทบที่มาจากกาการดื่ม () 2 เจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพ () 3 อยากเลิกดื่มเอง () 4 ครอบครัวขอร้อง () 5 ภาระค่าใช้จ่ายครอบครัว () 6 อื่นๆ ระบุ.....	Stop drink ()
4. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี	Age drink ()
5. เหตุผลสำคัญที่ทำให้ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในครั้งแรก () 1 เพื่อนชวน () 2 อยากลอง () 3 พ่อแม่พี่น้องชวนดื่ม () 4 ดื่มเพื่อเข้าสังคม () 5 ดื่มเพื่อสร้างความมั่นใจ () 6 อื่นๆ ระบุ.....	Reason1 ()

ข้อความสำหรับผู้ให้ข้อมูลตอบ	สำหรับผู้วิจัย
6. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ท่านดื่มในครั้งแรกเป็นชนิดใด () 1 สุราขาว/เหล้าขาว/เหล้าโรง () 2 สุราผสม/เหล้าสี (แม็โขง แสงโสม ฯลฯ) () 3 เบียร์ () 4 เหล้าหมัก (สาโท/กระแช่/น้ำข้าว) () 5 ไวน์ () 6 อื่นๆ ระบุ.....	First drink ()
7. นับตั้งแต่ดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกจนถึงปัจจุบันท่านดื่มเป็นระยะเวลา.....ปี	Duration ()
8. ค่าใช้จ่ายโดยประมาณต่อครั้งในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....บาท	Expenses ()
9. ปัจจุบันท่านมีความถี่ในดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากน้อยเพียงใด () 1 ดื่มทุกวัน () 2 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์ () 3 3 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์ () 4 5 - 6 ครั้งต่อสัปดาห์ () 5 1 - 2 ครั้งต่อเดือนหรือนานๆครั้ง () 6 อื่นๆ ระบุ.....	Frequency ()
10. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ท่านชอบดื่มมากที่สุด () 1 สุราขาว/เหล้าขาว/เหล้าโรง () 2 สุราผสม/เหล้าสี (แม็โขง แสงโสม ฯลฯ) () 3 เบียร์ () 4 เหล้าหมัก (สาโท/กระแช่/น้ำข้าว) () 5 สุราชุมชน (เหล้ากลั่นในหมู่บ้าน) () 6 อื่นๆ ระบุ.....	Like drink ()
11. เหตุผลที่ท่านชอบดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามข้อ 10 () 1 หาซื้อง่าย () 2 ราคาถูก () 3 รสชาติดี () 4 อื่น ๆ ระบุ.....	Reason2 ()
12. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ท่านดื่มบ่อยมากที่สุด () 1 สุราขาว/เหล้าขาว () 2 สุราผสม/เหล้าสี (แม็โขง แสงโสม ฯลฯ) () 3 เบียร์ () 4 เหล้าหมัก (สาโท/กระแช่/น้ำข้าว) () 5 สุราชุมชน (เหล้ากลั่นในหมู่บ้าน) () 6 อื่นๆ ระบุ.....	Type drink ()

ข้อคำถามสำหรับผู้ให้ข้อมูลตอบ	สำหรับผู้วิจัย
<p>13. เหตุผลที่ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามข้อ 12 บ่อยมากที่สุด</p> <p>() 1 หาซื้อง่าย () 2 ราคาถูก</p> <p>() 3 รสชาติดี () 4 อื่น ๆ ระบุ.....</p>	<p>Reason3</p> <p>()</p>
<p>14. ในแต่ละครั้งของการดื่มของท่านมีปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มบ่อยที่สุด</p> <p>() 1 สุราขาว/เหล้าขาว/เหล้าโรงแก้วหรือ.....เป๊กหรือ.....ขวด</p> <p>() 2 สุราผสม/เหล้าสี.....แก้วหรือ.....เป๊กหรือ.....ขวดหรือผสมน้ำ-โซดา.....แก้ว</p> <p>() 3 เบียร์.....แก้วหรือ.....กระป๋องหรือ.....ขวด</p> <p>() 4 เหล้าหมัก.....แก้วหรือ.....เป๊กหรือ.....ขวด</p> <p>() 5 สุราชุมชน (เหล้ากลั่นในหมู่บ้าน)แก้วหรือ.....เป๊กหรือ.....ขวด</p> <p>() 6 อื่นๆ ระบุ.....แก้วหรือ.....เป๊กหรือ.....ขวด</p>	<p>Volume</p> <p>()</p>
<p>15. เหตุผลที่ทำให้ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด</p> <p>() 1 ความเครียด () 2 เพื่อเข้าสังคม</p> <p>() 3 เพื่อนชักชวน () 4 ต้องการได้รับการยอมรับ</p> <p>() 5 เพื่อความสนุกสนาน () 6 อื่น ๆ ระบุ.....</p>	<p>Reason4</p> <p>()</p>
<p>16. ช่วงเวลาใดที่ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด</p> <p>() 1 รุ่งอรุณหรือยามเช้าหลังตื่นนอน () 2 ยามสายหรือยามเช้ามืด</p> <p>() 3 กลางวันร่วมกับรับประทานอาหาร () 4 ยามบ่ายหลังรับประทานอาหาร</p> <p>() 5 ยามเย็นหลังเลิกงานหรือกลางคืน () 6 อื่นๆ ระบุ.....</p>	<p>Time ()</p>
<p>17. สถานที่แห่งใดที่ส่วนใหญ่ท่านใช้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</p> <p>() 1 ดื่มที่บ้านคนเดียว () 2 ดื่มที่บ้านผู้อื่น/ญาติพี่น้อง</p> <p>() 3 ดื่มที่สวนไร่นา () 4 ดื่มที่ร้านอาหาร/ผับ/สถานบันเทิง</p> <p>() 5 ดื่มในงานเลี้ยงต่าง ๆ () 6 อื่น ๆ ระบุ.....</p>	<p>Place ()</p>
<p>18. ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวอะไรบ้าง ระบุ.....</p>	<p>Disease 1</p> <p>()</p>

ข้อคำถามสำหรับผู้ให้ข้อมูลตอบ	สำหรับผู้วิจัย
<p>19. รูปแบบการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์แต่ละครั้งของท่านเป็นอย่างไร</p> <p>() 1 ตี้มแบบไม่มีปัญหา (ผู้ชายไม่เกิน 4 ผู้หญิงไม่เกิน 2 หน่วยมาตรฐานต่อวัน)</p> <p>() 2 ตี้มแบบเสียง (ผู้ชายเกิน 4 ผู้หญิงเกิน 3 หน่วยมาตรฐานต่อวัน)</p> <p>() 3 ตี้มแบบอันตราย/ตี้มหนัก (ผู้ชายเกิน 5 ผู้หญิงเกิน 4 หน่วยมาตรฐานต่อวัน)</p> <p>หมายเหตุ 1 หน่วยมาตรฐาน = เบียร์ 1 กระป๋อง 330 ซีซี ความเข้มข้นร้อยละ 4 = เหล้า 1 แก้ว 30 ซีซี ความเข้มข้นร้อยละ 40 = ไวน์ 1 แก้ว 100 ซีซี ความเข้มข้นร้อยละ 12.5</p>	Format ()
<p>20. ในสถานะของผู้นำชุมชนการเข้าร่วมงานประเพณี วัฒนธรรมใดที่ทำให้ท่านต้องตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ทุกครั้ง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p>() 1 งานประเพณีทำบุญขึ้นบ้านใหม่ () 2 งานประเพณีทำบุญอุทิศน้ำผ้าป่า</p> <p>() 3 งานประเพณีแห่ไม้ก้ำศรี () 4 งานประเพณีรดน้ำดำหัวปีใหม่</p> <p>() 5 งานประเพณีแต่งงาน () 6 งานประเพณีบรรพชาอุปสมบท</p> <p>() 7 งานประเพณีปอยหลวง () 8 งานประเพณีสลากภัต</p> <p>() 9 งานประเพณีลอยกระทง () 10 อื่นๆ ระบุ.....</p>	Tradition ()
<p>21. ในสถานะของผู้นำชุมชนการเข้าร่วมงานพิธีกรรม วัฒนธรรมใดที่ทำให้ท่านต้องตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ทุกครั้ง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p>() 1 พิธีกรรมการทำนา เช่น เทพสายฝน ขอฝนก่อนการทำนา</p> <p>() 2 พิธีกรรมเลี้ยงผีเกี่ยวข้องการเกษตร เช่น ผีขุนน้ำ ผีฝาย ผีห้วย ผีเจ้าที่ ผีเจ้าป่า</p> <p>() 3 พิธีกรรมเลี้ยงผีเกี่ยวข้องวิถีชีวิต เช่น ผีปู่ย่า ผีบ้าน ผีเจ้าบ้าน (เสื่อบ้าน) ผีเจ้า</p> <p>() 4 พิธีกรรมบายศรีสู่ขวัญ</p> <p>() 5 พิธีกรรมขึ้นท้าวทั้งสี่</p> <p>() 6 พิธีกรรมส่งเคราะห์</p> <p>() 7 พิธีสวดอภิธรรมศพ (งานสวดศพ)</p> <p>() 8 พิธีฌาปนกิจศพ (เผาศพ)</p> <p>() 9 อื่น ๆ ระบุ.....</p>	Culture ()

ข้อความสำหรับผู้ให้ข้อมูลตอบ	สำหรับผู้วิจัย
<p>22. ในสถานะของผู้นำชุมชนการเข้าร่วมงาน เทศกาล พิธีการ ความเชื่อใดที่ทำให้ท่านต้องตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ทุกครั้ง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p>() 1 งานเทศกาลส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ เทศกาลสงกรานต์ หรือตรุษจีน</p> <p>() 2 งานเลี้ยงแสดงความยินดีต่าง ๆ เช่น ทหารใหม่ เกษียณอายุราชการ ซ็อรธใหม่</p> <p>() 3 งานเลี้ยงหลังการสู่ขอเจ้าสาว หรือพิธีการหมั้นหมายก่อนพิธีการแต่งงาน</p> <p>() 4 งานเลี้ยงรับส่งข้าราชการ หัวหน้าส่วนราชการ นายอำเภอ ผู้ว่าราชการจังหวัด</p> <p>() 5 งานเลี้ยงเนื่องในวันสำคัญต่าง ๆ อาทิเช่น วันกำนันผู้ใหญ่บ้าน วันตำรวจ วันครู</p> <p>() 6 อื่นๆ ระบุ.....</p>	<p>Festival ()</p>
<p>23. ส่วนใหญ่วิธีการได้มาซึ่งเครื่องตีแอลกอฮอล์สำหรับตีเป็นวิธีใด</p> <p>() 1 ซื้อด้วยตนเอง () 2 มีผู้อื่นนำมาให้</p> <p>() 3 ออกค่าใช้จ่ายร่วมกับคนที่ตีด้วย () 4 อื่นๆ ระบุ.....</p>	<p>Method ()</p>
<p>24. สถานที่แห่งใดที่ท่านนิยมเข้าไปซื้อเครื่องตีแอลกอฮอล์</p> <p>() 1 ร้านขายของชำในหมู่บ้าน () 2 โรงกลั่นสุราชุมชน</p> <p>() 3 ร้านสะดวกซื้อ (7 - 11) () 4 ร้านขายส่งเครื่องตีแอลกอฮอล์</p> <p>() 5 ร้านอาหาร/ผับ/สถานบันเทิง () 6 อื่นๆ ระบุ.....</p>	<p>Store ()</p>
<p>25. ผลกระทบจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ส่งผลในเรื่องใดมากที่สุด</p> <p>() 1 ป่วยเป็นโรคต่างๆ พิษสุรา ตับแข็ง () 2 เป็นผู้เสพติดเครื่องตีแอลกอฮอล์</p> <p>() 3 ทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว () 4 เป็นสาเหตุของอุบัติเหตุจราจร</p> <p>() 5 ไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันปกติ () 6 ค่าใช้จ่ายในครัวเรือนที่เพิ่มขึ้น</p>	<p>Impact ()</p>
<p>26. ครอบครัวของท่านมีประวัติการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์อย่างไร</p> <p>() 1 ไม่ตีทั้งบิดามารดา () 2 บิดาตี มารดาไม่ตี</p> <p>() 3 บิดาไม่ตี มารดาตี () 4 ตีทั้งบิดามารดา</p>	<p>History ()</p>

ข้อความสำหรับผู้ให้ข้อมูลตอบ	สำหรับผู้วิจัย
27. ท่านมีความเชื่อเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเด็นใดมากที่สุด () 1 เป็นสื่อในการเข้าสู่สังคม () 2 เป็นสื่อในการติดต่อกับ หน่วยงาน () 3 ทำให้มีสมรรถนะทางเพศ () 4 เป็นยาบำรุงร่างกาย/เจริญ อาหาร () 5 ทำให้กล้าแสดงออกในที่สาธารณะ () 6 อื่นๆ ระบุ.....	Believe ()
28. ท่านพบเห็นการทำที่ผิดกฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 1 ปีในด้านใด มากที่สุด () 1 การขายในวันและเวลาที่ห้าม () 2 การขายในสถานที่ห้ามขาย () 3 การขายให้เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี () 4 การดื่มในสถานที่ห้ามดื่ม () 5 การโฆษณาส่งเสริมการขาย () 6 อื่นๆ ระบุ.....	Law 1 ()
29. การบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 1 ปีเป็น อย่างไร () 1 บังคับใช้เป็นประจำสม่ำเสมอ () 2 บังคับใช้เป็นบางครั้ง ไม่ต่อเนื่อง () 3 ไม่มีสภาพบังคับใช้ () 4 อื่นๆ ระบุ.....	Law 2 ()
30. บทบาทการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ควรเป็น หน่วยงานใด () 1 สำนักงานสรรพสามิต () 2 กรมการปกครอง () 3 สำนักงานตำรวจแห่งชาติ () 4 กระทรวงสาธารณสุข () 5 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น () 6 อื่นๆ ระบุ.....	Role 2 ()
31. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาท่านเจ็บป่วยด้วยโรคอะไรบ้าง.....	Disease 2 ()

ส่วนที่ 3 ทศนคติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คำชี้แจง การสอบถามในส่วนนี้ เป็นการสอบถามความคิดเห็นหรือทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขอได้โปรดทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงตามความเป็นจริงกับความคิดเห็นของท่าน เรียงลำดับจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด

ประเด็นการสอบถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
ผลของการดื่มต่อสุขภาพตนเอง					
1. การดื่มมีประโยชน์มากกว่าโทษ ช่วยลดความวิตกกังวล ประหม่า ชี้อาย เหงา ซึมเศร้า					
2. เป็นสาเหตุหลักของการเกิดการ เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ อุบัติเหตุจราจร และเสียชีวิต					
3. การดื่มปริมาณน้อยทุกวันไม่มีผลต่อ สุขภาพ ช่วยเจริญอาหาร รับประทาน อาหารได้ดีขึ้น					
4. การดื่มช่วยให้เลือดเดินได้ดี คลายหนาว ทำให้ร่างกายอบอุ่น					
5. การดื่มช่วยให้คลายความเครียดจาก การทำงาน อารมณ์ดีขึ้น นอนหลับได้ง่าย					
6. การดื่มช่วยให้เลือดลมชุ่มชื้น กระปรี้กระเปร่า คึกครื้น สมรรถนะ ทางเพศดีขึ้น					
ผลของการดื่มต่อครอบครัว					
1. การดื่มทำให้ครอบครัวมีค่าใช้จ่าย เพิ่มขึ้น สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการดูแล สุขภาพ					

ประเด็นการสอบถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
2. การดื่มทำให้ค่าใช้จ่ายครัวเรือน ไม่เพียงพอ นำไปสู่ปัญหาเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดหนี้สิน					
3. การดื่มของพ่อแม่มีผลพฤติกรรม การดื่มของลูก เกิดการส่งผ่าน พฤติกรรมการดื่มจากรุ่นพ่อสู่รุ่นลูก					
4. การดื่มทำให้เกิดการทะเลาะ เบาะแว้ง นำมาสู่การกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว					
5. การดื่มทำให้สัมพันธ์ภาพใน ครอบครัวไม่ดี บุตรขาดความอบอุ่น ครอบครัวแตกแยก					
6. การดื่มมีความสัมพันธ์ต่อการทารุณ กรรมหรือทำร้ายต่อเด็กทั้งทางร่างกาย และจิตใจ					
7. ครอบครัวที่มีคนติดสุรา ทำให้คน ในครอบครัวมีปัญหาสุขภาพจิต					
ผลของการดื่มต่อสังคม ประเทศ					
1. การดื่มช่วยให้เข้าสังคม สังสรรค์ สนุกสนาน สร้างความสัมพันธ์กับเพื่อน					
2. การดื่มแล้วขับรถเป็นเรื่องปกติ ไม่มีผลต่อสมรรถนะการขับรถ สามารถขับได้อย่างปลอดภัย					
3. การดื่มทำให้เกิดการกระทำผิด ทางอาญาต่างๆ เช่น ทำให้เสียทรัพย์ เกี่ยวกับเพศ ต่อร่างกาย					

ประเด็นการสอบถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
4. การดื่มเป็นพฤติกรรมเสี่ยงทำให้เกิด อุบัติเหตุ บาดเจ็บ เสียชีวิต					
5. การดื่มกระตุ้นให้เกิดความรุนแรง ผู้กระทำยกเอาเป็นเหตุผลปิดความ รับผิดชอบ ผู้ถูกกระทำถูกละเมิดสิทธิ ขาดโอกาสปกป้องตนเอง					
6. การดื่มทำให้สูญเสียผลิตภาพ การทำงาน ไม่สามารถไปทำงานได้					
7. ประเทศต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย การบังคับใช้ กฎหมาย และการฟ้องร้องคดีจากดื่ม ของประชาชน					

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตนเอง

คำชี้แจง การสอบถามในส่วนนี้เป็นแบบสอบถามสำหรับใช้วัดความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมในการลดขี่เครื่องตีมแอลกอฮอล์ ขอให้โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงตามความเป็นจริงกับความสามารถของท่าน เรียงลำดับจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด

การรับรู้ความสามารถตนเองในการดำเนินกิจกรรม	ระดับความเชื่อมั่น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์กับเพื่อนเป็นการแสดงถึงความรักเพื่อนพ้องเป็นหมู่คณะอันหนึ่งอันเดียวกัน					
2. ท่านสามารถปฏิเสธการชวนตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ของเพื่อนได้					
3. ผู้นำชุมชน การตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์เป็นเรื่องธรรมดา ทำให้ได้มิตรภาพกับผู้คนและเข้าสังคมง่าย					
4. การตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ไม่มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน ช่วยแก้ไขปัญหาดังต่างๆ					
5. เมื่อมีความเครียดจากการทำงาน ท่านสามารถจัดการปัญหาโดยไม่ตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์					
6. การร่วมงานเลี้ยง ประเพณี ฉลอง สังสรรค์ต่างๆ ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์					
7. การตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราว ไม่น่าจะเป็นปัญหากับตนเอง ครอบครัว สังคมประเทศ					

การรับรู้ความสามารถตนเองในการดำเนิน กิจกรรม	ระดับความเชื่อมั่น				
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
8. ทุกครั้งที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ท่านสามารถควบคุมตนเองได้ ไม่มีผลกระทบ ใดๆ ต่อผู้อื่น สังคม					
9. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่เป็นปัญหา กับการขับขี่รถของตนเอง					
10. การโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สร้างแรงจูงใจอยากดื่ม การดื่มเป็นเรื่องที่ดี ช่วยเหลือสังคม					
11. การรณรงค์ลดละเลิกการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ไม่มีผลต่อการตัดสินใจดื่ม ของท่าน					
12. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีการจำหน่าย อยู่มากมาย ทำให้สะดวกต่อการซื้อ และส่งเสริมการดื่ม					

ส่วนที่ 5 พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับเครื่องตีมแอลกอฮอล์และสภาพการบังคับใช้กฎหมาย

คำชี้แจง การสอบถามในส่วนนี้ เป็นการสอบถามการรับรู้พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับเครื่องตีมแอลกอฮอล์และสภาพบังคับใช้กฎหมายต่อการควบคุมการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในพื้นที่ ขอได้โปรดทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงตามความเป็นจริงกับความคิดเห็นของท่าน อนึ่ง กรณีที่ท่านตอบว่ารับรู้ในประเด็นใด ขอความกรุณาตอบระดับของการรับรู้เรียงลำดับจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด

ประเด็นการสอบถาม	การรับรู้/ การได้ยิน		ระดับการรับรู้/การได้ยิน				
	รู้	ไม่รู้	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
พรบ.ควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551							
การเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายฉบับนี้							
ห้ามขายเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในสถานที่							
1. วัดหรือสถานที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา							
2. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ							
3. สถานบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล							
4. ร้านขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา							
5. สถานที่ราชการยกเว้นร้านค้าหรือสโมสร							
6. หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก							
7. สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ							
8. สถานบริการเชื้อเพลิงหรือปั้มน้ำมัน							
9. สวนสาธารณะของทางราชการ							
10. สวนสาธารณะของรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ							
11. สถานีขนส่งผู้โดยสาร หรือบนรถโดยสาร							

ประเด็นการสอบถาม	การรับรู้/ การได้ยิน		ระดับการรับรู้/การได้ยิน				
	รู้	ไม่รู้	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
12. สถานีรถไฟ หรือบนขบวนรถไฟที่อยู่บนทาง							
13. ท่าเรือสาธารณะ หรือในบนเรือโดยสาร							
14. บนทางตามกฎหมายว่าด้วยจราจรทางบก							
15. พื้นที่กำกับดูแลและใช้ประโยชน์ของทางราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ							
ห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่							
1. วัดหรือสถานที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เช่น มัสยิด โบสถ์ ศาลเจ้า เว้นแต่เป็นส่วนหนึ่งของพิธีกรรมทางศาสนา							
2. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ยกเว้นที่พิกส่วนบุคคล							
3. สถานบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ยกเว้นที่พิกส่วนบุคคล							
4. ร้านขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ยกเว้นที่พิกส่วนบุคคล							
5. สถานที่ราชการยกเว้นร้านค้าหรือสโมสรหรือการจัดเลี้ยงตามประเพณี							
6. หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก							
7. สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ ยกเว้นร้านค้าหรือสโมสรหรือการจัดเลี้ยงตามประเพณีสถานศึกษาที่สอนการผสมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์							
8. สถานบริการเชื้อเพลิงหรือปั้มน้ำมัน							

ประเด็นการสอบถาม	การรับรู้/ การได้ยิน		ระดับการรับรู้/การได้ยิน				
	รู้	ไม่รู้	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
9. สวนสาธารณะของทางราชการ							
10. สวนสาธารณะของรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ							
11. สถานีขนส่งผู้โดยสาร หรือบนรถ โดยสาร							
12. สถานีรถไฟหรือในขบวนรถไฟที่อยู่ บนทาง							
13. ท่าเรือสาธารณะ หรือในบนเรือโดยสาร							
14. บนทางตามกฎหมายว่าด้วยจราจรทาง บกขณะขับขี่ หรือขณะโดยสารอยู่ในรถหรือ บนรถ							
15. พื้นที่กำกับดูแลและใช้ประโยชน์ของ ทางราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่น ของรัฐ							
การควบคุมวันและเวลา							
1. วันห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 5 วัน ได้แก่ มาฆะบูชา วิสาขบูชา อาสาฬหบูชา เข้าพรรษา ออกพรรษา ยกเว้นการขายใน โรงแรมตามกฎหมายว่าด้วยโรงแรม							
2. เวลาที่ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน เวลาอื่น นอกจากตั้งแต่เวลา 11.00 - 14.00 น. และเวลา 17.00 - 24.00 น. ยกเว้นการขายในท่า อากาศยานนานาชาติ และการขายในสถาน บริการตามเวลาเปิด/ปิดตามกฎหมาย							
การควบคุมบุคคล (อายุ/สภาพสติสัมปชัญญะ)							

ประเด็นการสอบถาม	การรับรู้/ การได้ยิน		ระดับการรับรู้/การได้ยิน				
	รู้	ไม่รู้	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ห้ามขายเครื่องตีมแอลกอฮอล์ให้แก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์							
2. ห้ามขายให้แก่บุคคลที่มีอาการเมินเมาจนครองสติไม่ได้							
การควบคุมโฆษณา							
1. ห้ามผู้ใดโฆษณาเครื่องตีมแอลกอฮอล์แสดงชื่อหรือเครื่องหมายการค้า ซึ่งเป็นการอวดอ้างสรรพคุณหรือชักจูงให้ผู้อื่นตีมโดยตรงหรือโดยอ้อม							
2. ห้ามขายโดยวิธีการ ลด แลก แจก แถม							
กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องตีมแอลกอฮอล์							
1. พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 ควบคุมการทำสุรา การนำเข้าสุรา การเก็บภาษีการใช้และขนสุรา และขายสุราต้องได้รับการอนุญาต							
2. ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 253 พ.ศ. 2515 ใช้สำหรับจำกัดวันและเวลา จำหน่ายเครื่องตีมแอลกอฮอล์							
3. พระราชบัญญัติการกระจายเสียง พ.ศ. 2498ฯ ห้ามโฆษณาเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ระหว่างเวลา 05.00 - 22.00 น. ไม่ห้ามโฆษณา นำเสนอภาพลักษณะกิจการ และไม่มีการเชิญชวน อวดอ้างสรรพคุณ ไม่แจกรางวัล							
4. พระราชบัญญัติจรรยาบรรณ พ.ศ. 2522 ห้ามผู้ซบซึ้งขณะเมินเมาสุรา การตรวจ							

ประเด็นการสอบถาม	การรับรู้/ การได้ยิน		ระดับการรับรู้/การได้ยิน				
	รู้	ไม่รู้	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ปริมาณเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ ห้ามผู้ได้รับใบอนุญาตขนส่งใช้ผู้ใดขับรถขณะมีอาการมึนเมา							
5. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 กำหนดให้ข้อความการโฆษณา เครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ต้องมีลักษณะที่กำหนดไว้							
6. พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2546 ให้จำหน่ายสุราในเวลาที่กำหนด (18.00 - 24.00 น.) ห้ามจำหน่ายแก่ผู้มีอาการมึนเมา ห้ามมิให้เด็กและเยาวชนเข้าในสถานบริการ							
7. พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ห้ามมิให้จำหน่าย/ให้สุราแก่เด็ก ห้ามเด็กซื้อเสพสุรา เข้าไปในสถานที่จำหน่าย/เสพสุรา							
8. พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยวิธีการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และการได้มาซึ่งวุฒิสภา พ.ศ. 2550 ห้ามจำหน่ายสุราในเขตเลือกตั้ง ตั้งแต่เวลา 18.00 น. ก่อนวันเลือกตั้ง ถึงวันเลือกตั้ง							
9. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ควบคุมบรรจุภัณฑ์ สถานที่ห้ามขายและตี๋ม วันเวลา อายุ/อาการ ลักษณะและวิธีการขาย							

ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi- structured or guided interviews) เรื่อง รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ ของผู้นำชุมชน จังหวัดพะเยา

1. ท่านตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์บ่อยครั้งแค่ไหน
2. การตี๋มของท่านแต่ละครั้งมีปริมาณมากน้อยเพียงใด
3. ส่วนใหญ่ท่านตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ในโอกาสใดบ้าง
4. ส่วนใหญ่ท่านตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์กับใครบ้าง
5. สาเหตุที่ท่านตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ เพราะอะไร
6. เครื่องตี๋มแอลกอฮอล์เป็นประเภทใด
7. ท่านชอบเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ประเภทไหน
8. ท่านได้เครื่องตี๋มแอลกอฮอล์โดยวิธีการใดบ้าง
9. ท่านมีความเชื่อเกี่ยวกับการตี๋มอย่างไร
10. การสื่อสารและโฆษณาเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์มีผลต่อการตี๋มท่านอย่างไร
11. การควบคุมการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ในหมู่บ้านของท่านเป็นอย่างไร
12. วัฒนธรรม ประเพณี พิธีกรรมในหมู่บ้าน มีผลต่อการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์อย่างไร