



บทที่ 4 บริบทพื้นที่

ในบทนี้ได้กล่าวถึงบริบทของพื้นที่ที่ศึกษาและข้อมูลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนต้นในชุมชน เพื่อให้ทราบถึงลักษณะทางกายภาพ สภาพเศรษฐกิจ สังคม ทนทางสังคม วิธีการดำเนินชีวิต ระบบสุขภาพของชุมชน และข้อมูลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนต้นในชุมชน ซึ่งข้อมูลส่วนนี้จะนำไปเป็นข้อมูลนำเข้า(Input) เพื่อให้ชุมชนได้รับทราบและเข้าใจปัญหา โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 บริบทของชุมชน

การศึกษาชุมชนอาศัยกรอบแนวคิดการศึกษาชุมชน Community Assessment Wheel Model ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ทฤษฎีระบบมองว่าชุมชนประกอบด้วยระบบต่างๆ การศึกษาชุมชนแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลหลัก และข้อมูลระบบย่อย

1. ข้อมูลหลัก (Community core) ของชุมชน ประกอบด้วย ประวัติศาสตร์และความเป็นมาของชุมชน ลักษณะทางประชากรและสังคม สติติชีพและสติติสาธารณสุขที่สำคัญ วัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณี และการปฏิบัติศาสนาของคนในชุมชน เครือข่ายสังคมและแรงสนับสนุนทางสังคม/ ความเข้มแข็งของชุมชน

1.1 ประวัติศาสตร์และความเป็นมาของชุมชน

ชุมชนสามัคคี(นามสมมุติ) เป็นชุมชนที่เกิดขึ้นใหม่โดยการรวมตัวของคนซึ่งมาจากหลากหลายพื้นที่ จากคำบอกเล่าของยายฉม โพรจักร อายุ 96 ปี(ภรรยาของนายจำ โพรจักร) นางป็อง พาทีรักษา อายุ 79 ปี และนางมอญ อางปู อายุ 71 ปี ที่เป็นหนึ่งในกลุ่มคนที่มาตั้งรกรากในพื้นที่แห่งนี้ ยายฉมเล่าว่าพื้นที่หมู่บ้านแห่งนี้เดิมมีเจ้าของที่ดิน 2 คน คือนายแดง เทียมไรสงและนายใจ(จ๋านามสกุลไม่ได้) โดยพื้นที่ทางทิศใต้ของหมู่บ้าน เป็นของนายแดงซึ่งได้ปลูกบ้านและอยู่อาศัยตั้งแต่แรกจนถึงปัจจุบัน ส่วนด้านทิศเหนือ เป็นที่ดินซึ่งเป็นป่ากร้างของนายใจที่อาศัยอยู่ในหมู่ 6 ต่อมาประมาณปี 2499 มีข้าราชการที่ทำงานกรมปศุสัตว์ จำนวน 8 คน ได้แก่ นายทราย จำคมเขตต์ นายจำ โพรจักร นายเสน เหง้าจำป่า นายทอง ละครชัย นายวิรัตน์ ภัคดี นายหวด (จ๋านามสกุลไม่ได้) นายสี (จ๋านามสกุลไม่ได้) นายวัน (จ๋านามสกุลไม่ได้) ซึ่งอาศัยอยู่ในบ้านพักของกรมปศุสัตว์ โดยแต่ละคนล้วนมาจากต่างจังหวัด ไม่มีที่ดินเป็นของ

ตนเอง จึงได้รวมเงินกันซื้อที่ดินจากนายใจ ในราคา 3,000 บาท และได้ปลูกบ้านอาศัยอยู่ ต่อมา มีข้าราชการ ลูกจ้างจากกรมปศุสัตว์ ได้ทยอยออกมาซื้อที่ปลูกบ้านมากขึ้นเรื่อยๆ และเรียกชื่อหมู่บ้านกันเองว่าบ้านน้อย (หมู่ 6 เป็นบ้านใหญ่) ต่อมาได้มีการตัดผ่านและขยายถนนมิตรภาพ ทำให้หมู่บ้าน 2 ฝั่งติดต่อกันลำบาก จึงได้แยกบ้านน้อยออกมาเป็นอีกหมู่บ้านหนึ่ง ตั้งแต่ปี 2531 ซึ่งชาวบ้านรวมตัวเรียกชื่อหมู่บ้านใหม่ว่า บ้านสามัคคี เพราะประชาชนในชุมชนย้ายมาจากหลายที่หลายจังหวัด และมีความสามัคคีกันดีในชุมชน และได้เลือกตั้งผู้ใหญ่บ้านคนแรก คือนายสุป็น วิชพล ได้ดำรงตำแหน่งจนถึงปัจจุบัน

หลวงปู่ยิ้ม เสาหลักบ้านและหินหลักบ้าน ความเชื่อและศรัทธารวมจิตใจของคนในชุมชน จากคำบอกเล่าของนายวรชัย สติรพงษ์สกุล ซึ่งปัจจุบันเป็นปราชญ์ชาวบ้านด้านการเกษตร(หมอคน) เดิมมีความสนใจในการขุดค้นหาวัตถุโบราณตามสถานที่ต่างๆจนกระทั่งไปพบกับหลวงปู่หวด ซึ่งขณะนั้นเป็นพระจำพรรษาที่วัดบ้านหนองขาม ตำบลเมือง อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น โดยที่วัดแห่งนี้มีพระพุทธรูปหลายองค์ จึงได้ขอพระพุทธรูปจากหลวงปู่หวดเพื่อนำมาไว้ที่บ้านสามัคคี เนื่องจากชาวบ้านสามัคคียังไม่มียึดเหนี่ยวจิตใจที่เป็นวัดอุ้มงมล จึงได้เชิญหลวงปู่ยิ้ม (เดิมยังไม่มีชื่อ) มาเมื่อปี พ.ศ. 2518 และเห็นว่าสมควรให้หลวงปู่ยิ้มอยู่บริเวณกลางหมู่บ้าน (สะดือบ้าน)จะได้เป็นจุดศูนย์กลางของประชาชนในหมู่บ้าน หลังจากนั้นได้เชิญช่างทรงนั่งทางในเห็นพระพุทธรูปองค์หนึ่งดงาม ไบหน้ามีรอยยิ้มและอิมเอิบจึงเรียกต่อกันมาว่า หลวงปู่ยิ้ม สำหรับแผ่นหินที่ไชร้องหลวงปู่ยิ้มได้มาจากโบสถ์เก่าซึ่งถูกช้างทำลายจนพัง

นายวรชัย สติรพงษ์สกุล ให้ประวัติต่อว่า ในปี 2519 ครั้งหนึ่งได้ไปที่ขามเฒ่า จังหวัดหนองคายได้พบหินสองก้อน เป็นแท่งปลายแหลมสูงประมาณหนึ่งศอกครึ่ง ฐานกว้างประมาณหนึ่งศอก มีแสงส่องสว่างออกมา จึงได้นำหินทั้งสองก้อน มาวางไว้เพื่อเป็นสิริมงคลร่วมกับหลวงปู่ยิ้ม ต่อมาชาวบ้านจึงคิดว่าควรมีหลักบ้านจึงได้ไปนำดอกไม้จิกที่อยู่ในป่าของหมู่บ้านนำมาไว้เป็นหลักบ้านคู่กับหินประจำบ้าน

หลังจากที่ได้หลวงปู่ยิ้มและหิน เสาหลักบ้านมา ชาวบ้านบอกว่าในหมู่บ้านประสบแต่ความสุข ไม่มีภัยธรรมชาติเหมือนบ้านอื่นในเวลาเดียวกัน เช่น เมื่อฝนตกมีพายุแรงหมู่บ้านอื่นซึ่งใกล้เคียงกันน้ำท่วม ต้นไม้โค่นล้ม แต่บ้านสามัคคีไม่ได้ประสบภัยธรรมชาติเหมือนที่อื่นจากนั้นก็เป็นที่เคารพบูชาและนับถือสืบต่อกันมา

การเปลี่ยนแปลงชุมชนจากชุมชนชนบทเป็นชุมชนเมือง เดิมบ้านสามัคคีเป็นเขตสุขาภิบาล คนในชุมชนต่างคุ้นเคยกันดี ชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่มีพื้นที่ทางการเกษตร จึงประกอบอาชีพรับจ้างตามโรงงาน หน่วยงานราชการและรัฐวิสาหกิจ โดยต้องออกจากบ้านตั้งแต่เช้าเพื่อไปทำงาน และกลับถึงบ้านในเวลาเย็น การขยายถนนมิตรภาพนำมาซึ่งความเจริญ มีผู้คนจากที่อื่น

อพยพเข้ามาอาศัยในชุมชนมากขึ้นเพื่อหางานทำ งานส่วนใหญ่คือการรับจ้างรายวัน ตามโรงงาน อุตสาหกรรม ตลาดสด ร้านอาหาร และตามสถานที่ก่อสร้าง จากลักษณะงานที่ใช้แรงงาน งานหนัก และปริมาณงานไม่แน่นอนมีความสัมพันธ์ทางตรงกับรายได้ ถ้ารายได้เพิ่มขึ้นหมายถึงการต้องทำงานให้ได้ระยะเวลานานขึ้น ซึ่งคนส่วนใหญ่เชื่อว่าการค้ำเครื่องค้ำแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดอื่นร่วมด้วยจะทำให้สามารถทำงานได้มากขึ้น จึงทำให้ภาพการค้ำเครื่องค้ำแอลกอฮอล์ในชุมชนเป็นเรื่องปกติ และมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชนมากขึ้น

ต่อมาปี พ.ศ. 2542 บ้านสามัคคีเปลี่ยนจากเขตสุขาภิบาลเป็นเขตเทศบาล มีการเลือกประธานชุมชนและเลือกตั้งสมาชิกสภาเทศบาล ชุมชนแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดตามกระแส และนโยบายของภาครัฐ เช่น ยาบ้า กัญชา เฮโรอีน แต่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาค้ำเครื่องค้ำแอลกอฮอล์ของคนในชุมชนได้ เนื่องจากรัฐบาลให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดที่ผิดกฎหมายตามนโยบายของภาครัฐ เช่น ยาบ้าและเฮโรอีน มากกว่าการแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดที่ถูกกฎหมาย เช่น เครื่องค้ำแอลกอฮอล์ รูปแบบที่ใช้ในการแก้ปัญหาล้วนใหญ่จึงเกิดจากการปฏิบัติตามนโยบายของภาครัฐ มีการคัดเลือกคณะกรรมการชุมชนเพื่อไปดูงานในชุมชนอื่นที่ประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติด และนำมาปรับใช้ในชุมชนของตนเอง แต่ปัญหาดังกล่าวก็ยังไม่ได้รับการแก้ไขได้เท่าที่ควรด้วยความแตกต่างของบริบทพื้นที่ รวมถึงมาตรการที่ใช้ในชุมชนเน้นที่การแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุซึ่งเกิดจากการค้ำเครื่องค้ำแอลกอฮอล์ เช่น การทะเลาะวิวาท ตัวอย่างการแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเคยใช้ เช่น การแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดที่มีต้นแบบจากบ้านเสียว อำเภอหนองบัว จังหวัดขอนแก่น ซึ่งชุมชนเคยไปดูงานการแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติด และได้นำแนวคิด/รูปแบบการแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดมาปรับใช้ โดยกำหนดเป็นข้อตกลงร่วมกันของคนชุมชน ซึ่งข้อตกลงดังกล่าวได้แก่ 1) กรณีที่เมา แล้วเกิดการทะเลาะวิวาทในชุมชน พ่อแม่หรือผู้ปกครองจะต้องเสียค่าปรับให้กับชุมชนเป็นจำนวนเงิน 1,000 บาท ถ้าไม่จ่ายค่าปรับ จะต้องเข้าที่ประชุมหมู่บ้าน เพื่อว่ากล่าวตักเตือน 2) กรณีที่บุคคลหรือครอบครัวใดเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ไม่ว่าจะเป็นผู้เสพเอง หรือผู้ค้า ชุมชนจะตัดสิทธิจากการเป็นสมาชิกฌาปนกิจและสมาชิกกลุ่มต่างๆที่มีในชุมชน การใช้มาตรการดังกล่าวได้ผลเฉพาะช่วงแรกๆและกรณีที่ดื่มจนเมาแล้วทะเลาะวิวาทในชุมชน แต่ไม่สามารถใช้ได้ในกรณีที่ไปดื่มและเกิดการทะเลาะวิวาทที่อื่น อุบัติเหตุที่เกิดจากการค้ำแอลกอฮอล์ในชุมชนก็ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นในระยะต่อมาจนถึงปัจจุบันรูปแบบดังกล่าวจึงได้ยกเลิกไป คนสูงอายุในชุมชนต่างพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า “ทุกวันนี้หัวเท่ามะเข็ง (มะเขือพวง) มันก็กินกันเป็นแล้ว” ขณะที่ผู้นำชุมชนเองก็กล่าวว่า “รูปแบบที่เคยนำมาใช้ เป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ ซึ่งไม่ได้ช่วยอะไรมาก คนที่เป็นปัญหา ก็จะเป็นคนที่ดื่มจนติด เป็นคนเดิมๆ

การที่จะทำให้คนในชุมชนไม่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ต้องเริ่มจากการปลูกฝังเด็กรุ่นใหม่ๆ โดยเฉพาะพวกที่อยู่กำลังเรียนอยู่ ป.5- ม.3 ”

1.2 ลักษณะทางประชากรและสังคม

ข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้าน บ้านสามัคคี มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 118 หลังคาเรือน เข้าสำรวจจริง 96 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 81.36 ที่เหลือเป็นบ้านร้าง และบ้านที่ปิดทิ้งไว้ เนื่องจากมีการอพยพครอบครัวไปทำงานต่างจังหวัด จากข้อมูลที่สำรวจได้พบว่ามีจำนวนประชากรรวมทั้งหมด 434 คน เป็นเพศชาย 228 คน และ เพศหญิง 206 คน มีสัดส่วนของเพศชาย : เพศหญิงเป็น 1 : 1 ซึ่งแบ่งเป็นช่วงอายุได้ดังนี้

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	ประชากร					
	ชาย		หญิง		จำนวน รวม	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
0-4	11	4.8	11	5.3	22	5.0
5-9	19	8.3	12	5.8	31	7.1
10-14	15	6.6	12	5.8	27	6.2
15-19	19	8.3	17	8.3	36	8.3
20-24	14	6.1	12	5.8	26	6.0
25-29	13	5.7	16	7.8	29	6.7
30-34	25	11.0	18	8.7	43	9.9
35-39	27	11.8	20	9.7	47	10.8
40-44	25	11.0	17	8.3	42	9.7
45-49	12	5.3	13	6.3	25	5.8
50-54	13	5.7	16	7.8	29	6.7
55-59	16	7.0	12	5.8	28	6.5
60-64	7	3.1	11	5.3	18	4.2
65-69	7	3.1	5	2.4	12	2.8
70-74	1	0.4	3	1.5	4	0.9
75-79	3	1.3	7	3.4	10	2.3
80-84	1	0.4	1	0.5	2	0.5
85 ⁺	0	0	3	1.5	3	0.7
รวม	228	100	206	100	434	100

ที่มา : จากการสำรวจ 13-29 พฤศจิกายน 2550 (รายงานการศึกษาชุมชน, 2550)

จากข้อมูลเบื้องต้นจะเห็นว่าประชากรกลุ่มใหญ่ของหมู่บ้านอยู่ในวัยแรงงาน การที่พบกลุ่มวัยแรงงานมาก เนื่องจากบ้านสามัคคี เป็นชุมชนชนเมืองที่มีหน่วยงานของทางราชการและมีโรงงานอุตสาหกรรมตั้งอยู่ไม่ไกลจากหมู่บ้าน ทำให้สามารถเดินทางไปและกลับระหว่างที่ทำงานกับบ้านได้ จึงทำให้ไม่มีการอพยพย้ายถิ่นแรงงานออกจากหมู่บ้าน นอกจากนี้ในชุมชนแล้วยังพบว่ามีการอพยพแรงงานจากที่อื่นเข้ามาเช่าอาศัยอยู่ภายในหมู่บ้าน ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนประชากร อาจเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่เกิดจากการประกอบอาชีพ พฤติกรรมสุขภาพ การใช้สารเสพติด และปัญหาอาชญากรรมในชุมชน

จากการสำรวจพบว่า ได้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะของบ้านสามัคคี

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)		รวม
	ชาย	หญิง	
1. เด็ก 0 – 1 ปี	1	2	3
2. เด็ก 0 – 72 เดือน	11	15	26
3. ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	19	30	49
4. อสม.	0	20	20
5. หญิงวัยเจริญพันธุ์(15-49 ปี)	0	113	113
6. หญิง 35,40,45,50,55,60ปี	0	16	16
7. ประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป	85	88	173
8. อายุ 6 ปีขึ้นไป	213	192	405
9. อายุ 10 – 24 ปี	48	41	89

ที่มา : จากการสำรวจ 13-29 พฤศจิกายน 2550 (รายงานการศึกษาชุมชน, 2550)

1.3 สถิติชีพและสถิติสาธารณสุขที่สำคัญ

สถิติชีพ สถิติชีพจะเป็นข้อมูลที่สะท้อนภาวะสุขภาพของชุมชน ข้อมูลด้านสถิติชีพปี 2550 ประชากรของหมู่บ้านสามัคคี มีจำนวนเด็กเกิด 3 คน คิดเป็นอัตราการเกิดอย่างหยาบ 6.9 คนต่อพันประชากร ช่วงที่ทำการสำรวจไม่มีคนเสียชีวิต อัตราการเพิ่มของประชากร 11.5 ไม่มีอัตราตายทารก ไม่มีอัตราตายเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และไม่มีอัตราตายมารดา อัตราพึ่งพิงคิดเป็น 42.3 คน ต่อ 100 ประชากร (รายงานการศึกษาชุมชน, 2550)

ภาวะสุขภาพ ข้อมูลการเจ็บป่วยของชุมชนบ้านสามัคคี การป่วย 5 อันดับแรก รวมทั้งเพศหญิงและเพศชายของประชาชนบ้านสามัคคีที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ ไข้หวัด แผล ปวดกล้ามเนื้อ จุกเสียดแน่นท้อง และปวดศีรษะ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วย 5 อันดับแรก ของประชาชนบ้านสามัคคี ที่มารับบริการที่ ศูนย์สุขภาพชุมชนท่าพระ ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	โรคหรืออาการเจ็บป่วย	จำนวนผู้ป่วย	อัตราความชุก (ต่อพัน ปชก)	หมายเหตุ
1	ไข้หวัด	64	147.5	ทุกกลุ่มอายุ =434
2	แผล	20	46.1	ทุกกลุ่มอายุ =434
3	ปวดกล้ามเนื้อ	19	43.8	ทุกกลุ่มอายุ =434
4	จุกเสียดแน่นท้อง	12	27.6	ทุกกลุ่มอายุ =434
5	ปวดศีรษะ	11	25.3	ทุกกลุ่มอายุ =434

(ข้อมูล HCIS วันที่ 1 มกราคม 2550 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2550)

ในกลุ่มโรคเรื้อรัง พบว่ามีประชากรที่ป่วยเป็นโรครวมทั้งหมด 50 คน โดยพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32 รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 30 และโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 6 นอกจากนี้ยังพบว่าในชุมชนมีผู้พิการทั้งหมด 10 คน มีบัตรคนพิการตามระบบประกันสุขภาพ (ท 74) และได้รับการช่วยเหลือตามพรบ.พ.ศ. 2534 จำนวน 7 คน ยังไม่ได้รับการช่วยเหลือ 3 คน จำแนกตามประเภทความพิการได้ ดังนี้ พิการด้านการมองเห็น 1 คน ด้านการได้ยินและสื่อความหมาย 1 คน ด้านการเคลื่อนไหว 4 คน ด้านจิตและพฤติกรรม 4 คน (ฐานข้อมูล HCIS, 2550)

1.4 วัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณีและการปฏิบัติศาสนาของชนในชุมชน

การเปลี่ยนแปลงระบบเศรษฐกิจและสังคม มีอิทธิพลต่อค่านิยม ความเชื่อและวิถีชีวิตของคนในชุมชน ประชาชนส่วนใหญ่ต้องออกจากบ้านตั้งแต่เช้าเพื่อไปทำงาน และกลับถึงบ้านในเวลาเย็น ส่งผลให้คนในครอบครัวมีโอกาสในการพบปะพูดคุยกันลดลง พฤติกรรมการบริโภคเปลี่ยนจากที่ทำอาหารรับประทานเองมาซื้ออาหารสำเร็จรูปแทน การนอนหลับพักผ่อนเปลี่ยนไป เนื่องจากการทำงานไม่เป็นเวลา อิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตกทำให้มีค่านิยมทางวัตถุเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับสื่อมวลชนเริ่มเข้ามามีบทบาทมากขึ้น เช่น โทรทัศน์ โทรศัพท์ หนังสือพิมพ์ แผ่นซีดี คอมพิวเตอร์ ฯลฯ ซึ่งเป็นสื่อที่เพิ่มกระแสบริโภคทำให้ประชาชนบาง

กลุ่มให้ความสำคัญกับการได้ครอบครองวัตถุ ให้เป็นความสำคัญว่าผู้ที่มีรสนิยมดีและมีฐานะดีมากกว่า การทำความดีแต่มีฐานะยากจน ทำให้ค่านิยมการบริโภคและวัตถุนิยมมีอิทธิพลครอบงำความคิดและจิตใจมากขึ้น สัมพันธ์กับแนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดที่สูงขึ้นเพื่อให้สามารถทำงานได้นานขึ้น หรือแม้แต่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญต่างๆ เพื่อให้เกิดความสนุกสนานตามความเชื่อหรือสื่อโฆษณาที่เห็นเป็นประจำ ทำให้เด็กและเยาวชนในชุมชนเกิดการเรียนแบบพฤติกรรมดังกล่าว ในขณะที่เดียวกันประชาชนอีกกลุ่มยังมีฐานะยากจนและขาดโอกาสในการพัฒนาในด้านต่างๆอยู่ จึงปัญหาความเหลื่อมล้ำกันในชุมชน

แม้ในชุมชนเองจะไม่มีวัด การดำเนินชีวิตของคนส่วนใหญ่ยังคงมีฮีตสิบสองคองสิบสี่เป็นหลักปฏิบัติในการดำเนินชีวิต โดยทุกๆไปประชาชนส่วนใหญ่นิยมไปทำบุญ ฟังเทศน์ที่วัด ซึ่งห่างจากชุมชนประมาณ 1 กิโลเมตร เป็นโรงเรียนวัดสำหรับสามเณรและพระที่ศึกษาต่อ ทำให้มีพระเณรจำนวนมาก โดยจะมีชาวบ้านแบ่งหน้าที่กันเป็นโยมอุปถาก ตอนเช้าพระภิกษุสามเณรออกบิณฑบาตรในหมู่บ้านทุกวัน ส่วนภัตตราหารเพล สามเณรจะออกไปรับอาหารตามบ้านที่เป็นโยมอุปถาก วันพระและวันสำคัญทางศาสนา ได้แก่ วันมาฆบูชา วันอาสาฬหบูชา วันวิสาขบูชา จะมีชาวบ้านสองหมู่บ้านไปพร้อมกันทำบุญ ส่วนวันอื่นๆจะไม่มีคนมาทำบุญที่วัด พระและสามเณรจะมีการจัดเวรกันเพื่อทำอาหารเพิ่มจากที่รับบิณฑบาตรมา วัฒนธรรมประเพณีที่สืบทอดติดต่อกันมา และยึดถือปฏิบัติเพื่อความสุขสงบของชุมชน ได้แก่ ประเพณีวันตรุษสงกรานต์ และบุญเบิกบ้าน

ในชุมชนยังมีความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ตามความเชื่อที่มีมาแต่โบราณอยู่บ้าง เช่น ประเพณีบุญเบิกบ้านบวงสรวงหลวงปู่ยิ้ม บางคนมีความเชื่อว่าเป่าหรือพ่นน้ำหมากเป็นการรักษาภูสวัต จะทำให้แผลหายเร็วขึ้น กระจกหักรักษาด้วยน้ำมันต์ เชื่อว่าจะช่วยให้กระจกติดกันเร็ว หายเร็วขึ้น หลังจากเกิดอุบัติเหตุ ชาวบ้านจะไปช้อนขวัญที่จุดเกิดเหตุเพื่อเรียกขวัญให้กลับเข้าร่างและคนเจ็บไปย่างไฟ หรือบางครั้งก็ให้ดื่มเหล้าเพื่อให้ระบบไหลเวียนเลือดดี แม้คนในชุมชนจะอพยพมาจากหลากหลายพื้นที่แต่ความเชื่อด้านสุขภาพ ไม่มีความแตกต่างกัน คือมีความเชื่อในการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน เมื่อมีการเจ็บป่วยไม่รุนแรง จะซื้อยาจากร้านขาย บางคนไปคลินิก และรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนท่าพระ ถ้าอาการไม่ดีขึ้นทางศูนย์สุขภาพชุมชน จะเขียนใบส่งตัวให้ไปรักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร หรือโรงพยาบาลของรัฐตามสิทธิผู้ป่วย ในหมู่บ้านมีหมอพื้นบ้าน 1 คน โดยให้การรักษาคือ เวลาเด็กทารกร้องไห้ไม่หยุด ชาวบ้านจะนำเด็กมาให้เป่าสิริชะเพื่อให้เด็กหยุดร้อง และรักษาโรคภูสวัต

1.5 เครื่องช่วยสังคมและแรงสนับสนุนทางสังคม/ ความเข้มแข็งของชุมชน

ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน /นอกชุมชน ชุมชนสามัคคี ถึงแม้ชาวบ้านมาจากหลายถิ่นแต่ ความสัมพันธ์ในชุมชนเป็นแบบเครือญาติ มีความผูกพัน รักใคร่กลมเกลียวเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ดังจะเห็นได้จากความสัมพันธ์ของผู้นำท้องถิ่นผู้ใหญ่บ้านปกครองแบบพ่อปกครองลูก เมื่อเจ็บป่วยหรือถึงแก่กรรม ชาวบ้านจะไปเยี่ยมเยียนและให้ความช่วยเหลือดูแลกัน เมื่อมีงานบุญประเพณีต่างๆ คนในชุมชนจะร่วมมือกันในการทำงาน แบ่งหน้าที่กันในการทำงาน ความร่วมมือกันของชุมชนในการดำเนินงานกองทุนต่างๆ เพื่อให้การช่วยเหลือระหว่างสมาชิก ให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดี เช่น กองทุนน้ำประปา กองทุนเงินล้าน กองทุนฌาปนกิจ กลุ่มสตรีสหกรณ์ชุมชนสามัคคี เป็นต้น

กลุ่มต่างๆในหมู่บ้าน ในชุมชนมีเครือข่ายทางสังคมที่เกิดจากการรวมกลุ่มขึ้นเพื่อปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันอย่างใดอย่างหนึ่งตามวัตถุประสงค์ของแต่ละกลุ่ม โดยกลุ่มต่างๆที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความสามัคคีและเกิดประโยชน์แก่ประชาชนในหมู่บ้าน กลุ่มองค์กรต่างๆในชุมชนส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนมาจากภาครัฐบาลในรูปแบบการจัดตั้งกองทุนก่อให้เกิดการสร้างงาน สร้างทุนภายในหมู่บ้าน ชาวบ้านสามารถกู้ยืมมาพัฒนาอาชีพและเพื่อใช้จ่ายใช้สอยในครัวเรือนด้วยอัตราดอกเบี้ยต่ำ กองทุนเหล่านี้ตั้งขึ้นมาเพื่อช่วยเหลือสมาชิกภายในกลุ่ม บริหารโดยสมาชิกกลุ่ม ตั้งกฎกติกาโดยสมาชิกกลุ่ม ทุนกำไรหมุนเวียนภายในกลุ่ม หน่วยงานที่มีส่วนช่วยสนับสนุนส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานของรัฐ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย จะสนับสนุนเงินช่วยเหลือจัดตั้งกองทุน ส่วนการบริหารจัดการเป็นเรื่องของคนในชุมชน ผลการดำเนินงานมีการเกื้อหนุนกันมีการผ่อนผันการชำระหนี้ระยะเวลากำหนดให้ กลุ่มต่างๆในหมู่บ้านที่เกิดจากการรวมกลุ่มขึ้นเพื่อปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันอย่างใดอย่างหนึ่งในชุมชนบ้านสามัคคี มีเครือข่ายทางสังคมที่เกิดจากการรวมกลุ่มขึ้นเพื่อปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันอย่างใดอย่างหนึ่งตามวัตถุประสงค์ของแต่ละกลุ่ม ซึ่งกลุ่มต่างๆที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความสามัคคีและเกิดประโยชน์แก่ประชาชนในหมู่บ้าน ซึ่งมีทั้งภาครัฐและภาคประชาชน เช่น

กลุ่มสตรีสหกรณ์ชุมชนสามัคคี จัดตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2541 โดยการสนับสนุนจากรัฐบาล 75,000 บาท และสำนักงานพัฒนาชุมชนสนับสนุนจัดอบรมกลุ่มแม่บ้านหมู่บ้านละ 5 คน เพื่อฝึกงานในการประกอบอาชีพ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สตรีในหมู่บ้านที่ว่างงานมีการรวมกลุ่มและมีอาชีพในการหารายได้ที่ยั่งยืน มีการระดมทุนในหมู่บ้านจำนวน 50 บาทต่อหุ้น และได้นำเงินมาลงทุน ในการทำพวงหรีด ดอกไม้จันทน์ การะบูร ยาหม่องน้ำ ผ้าเช็ดหน้า และของชำร่วย เปิดโอกาสให้ชาวบ้านสมัครเป็นสมาชิกของกลุ่ม คืนเงินปันผลให้กับสมาชิก 7 บาท/หุ้น/ปี มีคณะกรรมการทั้งหมด 15 คน ซึ่งคณะกรรมการสามารถยืมเงินกลุ่มได้ครั้งละ 3,000 บาท

คิดดอกเบี้ยร้อยละ 0.50 บาท (ยกเว้น ประชานและเหรียญก)

กองทุนหมู่บ้าน(เงินล้าน) กองทุนเงินล้านจัดตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2546 โดยการสนับสนุนจากรัฐบาล จำนวน 1 ล้านบาท มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือให้ประชาชนในชุมชนมีทุนประกอบอาชีพ ด้วยการปล่อยเงินกู้ให้ยืมดอกเบี้ยต่ำ เปิดโอกาสให้ชาวบ้านสมัครเป็นสมาชิกเงินล้านและสามารถยืมเงินครั้งละไม่เกิน 20,000 บาท หรือ พิจารณาตามความเหมาะสม ในอัตราดอกเบี้ยร้อยละ 0.50 ต่อปี และต้องคืนเงินยืมทั้งหมดภายในเวลา 1 ปี (เปิดโอกาสให้สมาชิกที่ยืมเงินนำเงินมาชำระเดือนละ 2 ครั้ง คือ ต้นเดือนและกลางเดือน) การดำเนินงานของกองทุนมีกรรมการทั้งหมด 9 คน จำนวนสมาชิก 340 คน หุ้นละ 10 บาท โดยตามกฎระเบียบการจัดตั้งกองทุนเงินล้าน กรรมการต้องประชุมกันเดือนละ 1 ครั้ง ผลกำไรจากการดำเนินงานจะนำมาใช้พัฒนางานในชุมชน ปัจจุบันกองทุนหมู่บ้านงดการยืมเงินไว้ชั่วคราว เนื่องจากสมาชิกที่ยืมเงินไปแล้วจำนวน 75 ราย ยังไม่นำเงินมาชำระคืนตามกำหนดเวลาที่ตกลงกันไว้ คิดเป็นเงินจำนวน 803,992 บาท ปัจจุบันมีเงินคงเหลือในบัญชี 241,759 บาท

กองทุนแม่ของแผ่นดิน จัดตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2548 โดยได้รับเงินพระราชทานทรัพย์สินส่วนพระองค์จากสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ ผ่านศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ จำนวน 8,000 บาท มีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ปัญหาเสพติดในชุมชนรวมถึงการแก้ไขปัญหาพื้นฐานอย่างอื่นของชุมชน เสริมสร้างความพออยู่พอกิน และความเข้มแข็งของชุมชน และยังได้รับเงินสมทบจากการขายกระทงในงานลอยกระทง ทางคณะกรรมการเห็นว่าเพื่อให้เกิดความยั่งยืนจึงได้นำเงินมาเป็นเงินหมุนเวียน เรียกว่าเงินสัจจะ การรับสมัครกลุ่มโดยความสมัครใจ ค่าสมัครคนละ 10 บาท และมีสมุดเงินฝากให้สมาชิกฝากเงินเพื่อเป็นเงินออม และเมื่อสมาชิกมีความจำเป็นในการใช้เงินก็สามารถยืมเงินกองทุนได้ วงเงินสูงสุดที่ให้ยืมครั้งละไม่เกิน 2,000 บาท คิดดอกเบี้ยร้อยละ 2 ต่อปี และต้องนำเงินที่ยืมมาจ่ายภายในเวลา 5 เดือน มีคณะกรรมการ 4 คน รับสมัครสมาชิกที่มีอายุตั้งแต่ 5 ปี ถึง 60 ปี ดอกเบี้ยนำมาใช้สนับสนุนกิจกรรมของชุมชน เน้นในเรื่องต่อต้านยาเสพติด เช่น สนับสนุนเยาวชนในการเล่นกีฬาต้านยาเสพติด

กลุ่มรักษาสภาพ จัดตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2547 โดยได้รับเงินสนับสนุนจากชุมชนจากการขายกระทง 80,000 บาท และใน พ.ศ. 2549 ได้รับบสนับสนุนจากเทศบาล เดือนละ 4,000 บาท การจัดตั้งกลุ่มมีวัตถุประสงค์เพื่อสนองนโยบายของรัฐในด้านการออกกำลังกาย ให้ประชาชนในชุมชนได้มีการออกกำลังกาย และมีสุขภาพที่แข็งแรง กิจกรรมที่มีการดำเนินการต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน คือ การเดินแอโรบิก เดินสัปดาห์ละ 3 วัน ได้แก่ วันพฤหัสบดี สุกร และเสาร์ สมาชิกที่

เข้าร่วมกลุ่มไม่ต้องเสียค่าสมัคร มีผู้นำเดินมาจากเทศบาล ซึ่งทางกลุ่มจ่ายค่าตอบแทนให้ 1,500 บาท/เดือน

นอกจากนี้ชุมชน ยังมีเครือข่ายทางสังคมที่เกิดจากการรวมกลุ่มขึ้นกันเองเพื่อปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันอย่างใดอย่างหนึ่งตามวัตถุประสงค์ของแต่ละกลุ่ม เช่น กลุ่มเกษตรริมทางรถไฟ กองทุนประปาหมู่บ้าน กองทุนสงเคราะห์หมู่บ้าน กลุ่มฌาปนกิจหมู่บ้าน ซึ่งกลุ่มต่างๆที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความสามัคคีและเกิดประโยชน์แก่ประชาชนในหมู่บ้าน กลุ่มต่างๆ มีดังนี้

กลุ่มเกษตรริมทางรถไฟ เกิดจากการที่ก้านันเห็นว่าที่ดินริมทางรถไฟเป็นที่ว่างสามารถทำประโยชน์ได้จึงได้ให้ชาวบ้านที่ต้องการมีที่ทำการเกษตรมาขึ้นความจำนงเพื่อเช่าที่ริมทางรถไฟในการทำการเกษตร มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้ไม่มีอาชีพและฐานะยากจน ได้มีที่ทำกินในด้านการเกษตร มีคณะกรรมการหมู่บ้านเป็นผู้พิจารณาเลือกผู้ที่จะมาทำการเกษตรริมทางรถไฟ โดยพิจารณาให้แก่ผู้ที่ไม่มีอาชีพ ฐานะยากจน หรืออยู่ในความพิจารณาของคณะกรรมการหมู่บ้าน จำนวนพื้นที่วัดตามความยาวของทางรถไฟโดยให้ครบคร้วละ 20 เมตรตามริมทางรถไฟ เริ่มแรกมีครบคร้วที่ทำการเกษตรริมทางรถไฟที่เป็นประชาชนของหมู่บ้านสามัคคีจำนวน 40 ครอบคร้ว ปัจจุบันจำนวนผู้ที่ทำการเกษตรริมทางรถไฟที่เป็นชาวบ้านสามัคคีจำนวน 33 ครอบคร้วและเป็นคนนอกพื้นที่บ้านสามัคคีจำนวน 7 ครอบคร้ว ส่วนใหญ่จะทำการเพาะปลูกเพื่อบริโภคในคร้วเรือนและมีขายบ้างเล็กน้อย เกษตรริมทางรถไฟมี นายวรชัย สติรพงษ์สกุล เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถทางด้านปุ๋ยอินทรีย์ ด้านการเพาะปลูกไม้ดอก ซึ่งจะปลูกตามฤดูกาลและความต้องการของตลาด นอกจากนี้ยังปลูกพืชล้มลุกที่รับประทาน เช่น ผักนึ่ง ผักกาด มีความสามารถถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ที่ต้องการเรียนรู้ทั้งในชุมชนและนอกชุมชน ปัจจุบันเป็นที่ศึกษาดูงานของนักศึกษาคณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นและผู้สนใจทั่วไป

กลุ่มฌาปนกิจ จัดตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2528 โดยผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้คิดริเริ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือครอบคร้วที่มีสมาชิกในครอบคร้วเสียชีวิต มีคณะกรรมการซึ่งได้จากการแต่งตั้งจำนวน 10 คน การรับสมัครสมาชิก เมื่อแรกเข้าไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม เมื่อมีสมาชิกเสียชีวิตจะเก็บเงินจากสมาชิกที่ยังมีชีวิตอยู่ศพละ 50 บาท ปัจจุบันมีสมาชิก 120 ครอบคร้ว

แรงสนับสนุนทางสังคม

ทุนทางสังคมที่สำคัญในชุมชน คือ คนและภูมิปัญญาชาวบ้าน กลุ่มคนที่มีบทบาทสำคัญในชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาล อสม. และพระ ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน ประธานชุมชน เป็นผู้มีความเสียสละ เห็นแก่ประโยชน์ของชุมชน มีความโปร่งใสในการทำงาน มีวิสัยทัศน์ในด้านการปกครองหมู่บ้าน มีความสนใจและเข้าใจปัญหาของหมู่บ้าน เป็นผู้นำทางด้านความคิดและเป็นศูนย์รวมด้านจิตใจของชาวบ้าน เป็นผู้ที่มีความรู้และ

ประสบการณ์การทำงานด้านกองทุนเป็นประธานดำเนินงาน และให้คำปรึกษาทำให้รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านในรูปของกองทุนต่างๆ เป็นไปด้วยดี มีการประสานขอความช่วยเหลือจากองค์กรอื่นในการพัฒนาหมู่บ้าน สร้างความเชื่อมั่นและศรัทธาของชาวบ้านทำให้เกิดความร่วมมือกันดี และชุมชนมีความเข้มแข็ง สมาชิกสภาเทศบาล มีการกระจายอำนาจทำให้เกิดโครงการพัฒนาหมู่บ้านในช่วงกระจายอำนาจเป็นไปอย่างรวดเร็ว สามารถลดช่องว่างระหว่างหน่วยงานภาครัฐและประชาชนได้ นำผลประโยชน์ลงสู่ชุมชนมากที่สุด กลุ่มอสม.ทั้งหมด 20 คนเป็นผู้นำทางด้านการดูแลสุขภาพที่มีความเข้มแข็งเสียสละ มีความมุ่งมั่น มีความสามัคคี และมีส่วนในการดำเนินกิจกรรมของชุมชน เห็นความสำคัญและพร้อมจะมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาให้กับหมู่บ้านเพื่อประชาชนอย่างแท้จริง ผู้เฒ่าผู้แก่ที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับงานประเพณีวัฒนธรรมที่ดีงาม คอยสั่งสอนบุตรหลานให้ประพฤติปฏิบัติอย่างเหมาะสมตามขนบธรรมเนียมที่ยึดถือกันมาแต่บรรพบุรุษ เจ้าอาวาสวัด ซึ่งเป็นผู้นำพิธีกรรมด้านศาสนาควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านจิตใจ เป็นศูนย์รวมยึดเหนี่ยวจิตใจของคนทั้งหมู่บ้าน หมอพื้นบ้านเป็นบุคคลที่คอยดูแลประชาชนเมื่อมีการเจ็บป่วยตามการดูแลพื้นบ้าน เช่น การรักษาด้วยน้ำมันดี การใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน รักษาโรคงูสวัด หมอคิดเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถทางด้านนุ้ยอินทรีย์ ด้านการเพาะปลูกไม้ดอก ซึ่งจะปลูกตามฤดูกาลและความต้องการของตลาด นอกจากนี้ยังปลูกพืชผักเพื่อบริโภค เช่น ผักบุ้ง ผักกาด มีความสามารถถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ที่ต้องการเรียนรู้ทั้งในชุมชนและนอกชุมชน

แหล่งเงินทุน ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนมาจากภาครัฐบาลในรูปแบบการจัดตั้งกองทุนก่อให้เกิดการสร้างงาน สร้างทุนภายในหมู่บ้าน ชาวบ้านสามารถกู้ยืมมาพัฒนาอาชีพและเพื่อจับจ่ายใช้สอยในครัวเรือนด้วยอัตราดอกเบี้ยต่ำ กองทุนเหล่านี้ตั้งขึ้นมาเพื่อช่วยเหลือสมาชิกภายในกลุ่ม บริหารโดยสมาชิกกลุ่ม ตั้งกฎกติกาโดยสมาชิกกลุ่ม ทุนกำไรหมุนเวียนภายในกลุ่ม หน่วยงานที่มีส่วนช่วยสนับสนุนส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานของรัฐ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย จะสนับสนุนเงินช่วยเหลือจัดตั้งกองทุน ส่วนการบริหารจัดการเป็นเรื่องของคนในชุมชน ผลการดำเนินงานมีการเกื้อหนุนกันมีการผ่อนผันการชำระหนี้ระยะเวลากการชำระหนี้ให้

2. ระบบย่อย (Subsystems surround the community core) ข้อมูลเกี่ยวกับระบบย่อยต่างๆของชุมชน ประกอบด้วย

2.1 โครงสร้างด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment)

ด้านกายภาพ ชุมชนบ้านสามัคคี ตั้งอยู่ตามแนว ระหว่างทางรถไฟและถนนมิตรภาพ ห่างจากตัวเมืองขอนแก่น 10 กิโลเมตร ลักษณะพื้นที่เป็นหมู่บ้านชานเมือง มีโรงงานอุตสาหกรรม และโรงงานผลิตเครื่องดื่มน้ำอัดลมตั้งอยู่ใกล้ชุมชน ภายในชุมชนยังเป็นที่ตั้งของสถานประกอบการปลาแช่แข็งซึ่งตั้งอยู่ริมถนนมิตรภาพ และมีบริษัทรับขนส่งสินค้าอยู่กลางหมู่บ้าน พื้นที่ของหมู่บ้านเป็นที่ราบสูงและเป็นเนินลาดลงไปทางทิศเหนือของหมู่บ้านติดกับแม่น้ำชีที่น้ำท่วมไม่ถึง มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 300 ไร่ โดยเป็นพื้นที่ที่อยู่อาศัย 277 ไร่ และเป็นพื้นที่สาธารณะ 23 ไร่ พื้นที่ทางทิศตะวันออกเป็นพื้นที่ริมทางรถไฟ ซึ่งใช้ทำการเกษตร ส่วนทางทิศตะวันตกเป็นที่ปลูกสร้างบ้านเรือน ทิศเหนือเป็นพื้นที่ว่างเปล่าจนถึงริมแม่น้ำชีที่ใช้ในการจับสัตว์และทำการเกษตร และยังมีพื้นที่ว่างตอนเหนือที่เป็นลานตากมัน ส่วนทิศใต้ติดกับวัดจะเป็นป่ากร้าง

ลักษณะของบ้านเรือนส่วนใหญ่ค่อนข้างคงทนถาวร มีการสร้างบ้านเรือนอยู่ติดๆกัน ส่วนใหญ่จะอยู่บริเวณกลางหมู่บ้าน มีบ้านบางหลังอยู่ในเขตทางรถไฟ มีบางหลังกระจายอยู่ทางทิศเหนือของหมู่บ้าน มีขอบเขตและรั้วบ้านแสดงกรรมสิทธิ์ในการครอบครองพื้นที่อย่างเห็นได้ชัดเจนส่วนมากการจัดบริเวณบ้านเป็นระเบียบ สะอาด แต่บางแห่งค่อนข้างแออัดเนื่องจากญาติพี่น้องปลูกบ้านบริเวณเดียวกัน

ชุมชนมีแหล่งน้ำธรรมชาติ 1 แหล่ง คือ ลำน้ำชี อยู่ทางทิศเหนือของหมู่บ้าน ชาวบ้านใช้เพื่อทำการเกษตร เช่น ทำสวนปลูกผัก ปลูกไม้ดอก และทำเกษตรริมทางรถไฟ ในฤดูแล้ง และยังใช้เป็นแหล่งหาปลาเพื่อบริโภค

ด้านสาธารณูปโภค เดิมในหมู่บ้านมีบ่อบาดาลเป็นแหล่งน้ำใช้ ทั้งหมด 6 บ่อ (กรมทรัพยากรธรณีเป็นผู้เจาะให้) ต่อมาในปี 2528 ได้ปรับปรุงเป็นระบบประปาหมู่บ้าน 1 บ่อสามารถใช้ได้ตลอดปี ส่วนน้ำดื่มในหมู่บ้านส่วนมากจะคิมน้ำฝนมีเพียงพอตลอดปี โดยชาวบ้านจะมีที่กักเก็บน้ำฝนไว้ และมีบางครอบครัวซื้อน้ำดื่ม ในชุมชนมีไฟฟ้าใช้มากกว่า 30 ปี และปัจจุบันมีไฟฟ้าใช้ทุกครัวเรือน มีส่วนรูดน้ำถูกสุขลักษณะครบทุกหลังคาเรือน มีหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านอยู่ 1 แห่ง ที่กลางหมู่บ้านเป็นที่แจ้งข่าวสารในชุมชน โดยมีผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ดำเนินการแจ้งข่าวต่างๆด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังมีหอกระจายข่าวของเทศบาล 4 แห่ง ตามหัวมุมของชุมชน เพื่อใช้แจ้งข่าวสารของทางเทศบาล โดยมีเทศบาลเป็นผู้รับผิดชอบดูแล ในชุมชนไม่มีผู้โทรศัพท์สาธารณะ ประชาชนส่วนใหญ่ใช้โทรศัพท์มือถือ และโทรศัพท์บ้าน ในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น



2.2 โครงสร้างด้านการศึกษา (Education)

ในชุมชนไม่มีโรงเรียน เด็กวัยเรียนส่วนมากซึ่งเป็นลูกหลานของชาวบ้านจำนวนหนึ่งจะไปเข้าเรียนที่โรงเรียนชุมชนท่าพระ ซึ่งเป็นโรงเรียนขยายโอกาส เปิดสอนตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาถึงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ห่างจากชุมชนไปทางทิศใต้ประมาณ 2 กิโลเมตร โดยทุกวันเด็กจะเดินทางไปโรงเรียนด้วยรถจักรยาน รถมอเตอร์ไซด์ บางคนพ่อแม่เป็นผู้ขับรับส่งเอง และบางคนนั่งรถรับส่งนักเรียนไปเรียนเอง นอกจากนี้ยังมีเด็กจำนวนหนึ่งไปเข้าโรงเรียนที่ตัวเมืองขอนแก่นซึ่งเดินทางไปโรงเรียนโดยมีรถโรงเรียนรับส่งถึงหมู่บ้านและคิดราคา 600 บาท/คน/เดือน และมีเด็กบางส่วนไปเรียนที่โรงเรียนวัดท่าพระหงส์เทศประดิษฐ์ ซึ่งตั้งอยู่ในวัดท่าพระหงส์เทศประดิษฐ์ เป็นโรงเรียนพระปริยัติธรรม สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี เปิดสอนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย (เดิมจะเป็นระบบการศึกษาผู้ใหญ่ ระดับ 3) โดยจะรับนักเรียนที่เป็นพระเณรทั่วประเทศเข้าเรียน ซึ่งเปิดดำเนินการตั้งแต่ปี พ. ศ. 2526 ปัจจุบันมีนักเรียนทั้งหมด 218 รูป

ในชุมชนไม่มีศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน ซึ่งผู้ที่สนใจจะเรียนจะต้องเดินทางไปเรียนที่จังหวัดขอนแก่น จากการสำรวจไม่มีผู้ที่กำลังศึกษานอกโรงเรียน(กศน) แต่มีการจัดการเรียนรู้จากปราชญ์ชาวบ้านด้านการเกษตร ที่มีความสนใจด้านการเกษตรจึงศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง จนมีความเชี่ยวชาญด้านการเกษตร จนได้รับเชิญเป็นวิทยากรพิเศษคณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นและเป็นวิทยากรทั้งในและนอกสถานที่

แม้ว่าในชุมชนไม่มีสถานที่ศึกษาแต่เด็กในชุมชนทุกคนก็เข้ารับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาของรัฐบาล จากการสัมภาษณ์ประชาชนและสอบถามข้อมูลจากผู้ใหญ่บ้านพบว่า ในปีงบประมาณ 2551 เด็กในหมู่บ้านได้เข้ารับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 100 โรงเรียนกับชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ชุมชนให้ความร่วมมือ และสนับสนุนกิจกรรมของโรงเรียนเป็นอย่างดี ทำให้สะดวกในการสื่อสารต่อกัน ตลอดจนความร่วมมือที่ดีในการประกอบกิจกรรมต่างๆรวมทั้งกิจกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน โรงเรียนมีโครงการติดตามเยี่ยมนักเรียนที่บ้าน ทำให้บ้านและโรงเรียนเกิดความเข้าใจกัน ปัญหาที่เกิดขึ้นกับนักเรียนได้รับการแก้ไขที่ถูกต้องเหมาะสม มีคณะกรรมการโรงเรียนที่ได้รับการแต่งตั้งจากโรงเรียนและได้ผ่านความเห็นชอบของชุมชน

2.3 โครงสร้างด้านความปลอดภัยและการคมนาคม (Safety & Transportation)

การดูแลความปลอดภัยในชุมชน ในช่วงแรกๆของการตั้งหมู่บ้าน จะมีวัยรุ่นจากถิ่นอื่น หรือบุคคลจากที่อื่นที่มาขับรถไฟ หรือมาตามทางรถไฟ มาเสพยาเสพติด เช่น คมกาว และมีการลักขโมยของในหมู่บ้านบ้างแต่ไม่บ่อย ชาวบ้านพยายามช่วยกันดูแลชุมชนของตัวเองโดย

ช่วยเป็นยามและคอยสังเกตการณ์ มีผู้ใหญ่บ้านและกรรมการหมู่บ้านคอยดูแลความสงบเรียบร้อยของหมู่บ้าน โดยไม่ต้องมีการจัดเวรยามคอยตรวจตรา นอกจากนี้ในหมู่บ้านจะมีอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนที่มีประชาชนเป็นอาสาสมัครคอยดูแลความสงบเรียบร้อยอีกทีหนึ่ง ประชาชนในชุมชนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินดี ไม่พบปัญหาอาชญากรรม พบปัญหาการทะเลาะวิวาทในชุมชนไม่บ่อยนัก ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นในชุมชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อไปเที่ยวงานบุญที่ทะเลาะกันเองและบางครั้งก็ทะเลาะวิวาทกับวัยรุ่นต่างถิ่นบ้าง มีวัยรุ่นนอกชุมชนเข้ามาชักชวนให้วัยรุ่นในชุมชนตั้งกลุ่มหรือแก๊งกวนเมือง แข่งรถ หรือเสพยาเสพติด

ในชุมชนยังพบปัญหายาเสพติด โดยมีทั้งผู้แอบค้าและผู้แอบเสพ แม้จะได้มีการประกาศเป็นหมู่บ้านปลอดยาเสพติด มีการตั้งกฎเกณฑ์ของหมู่บ้านว่า ถ้าบ้านไหนมีสมาชิกภายในบ้านเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ไม่ว่าจะชาย หรือเสพ จะถูกตัดออกจากการเป็นสมาชิกกองทุนหมู่บ้านทุกกองทุน และชาวบ้านจะไม่คบหาสมาคมด้วย และไม่ให้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน

ปี พ.ศ. 2537 หมู่บ้านเคยเกิดปัญหาไฟไหม้บ้านหลังหนึ่งที่อยู่กลางชุมชน ด้วยลักษณะของถนนที่เป็นเส้นเดียวซึ่งเป็นทางตันและแคบทำให้รถดับเพลิงไม่สามารถเข้าดับเพลิงได้ทันท่วงที ทำให้เกิดความเสียหายเกือบทั้งหลัง ต่อมาชาวบ้านจึงได้บริจาคที่ดินเพื่อทำถนนอีกเส้นหนึ่งเพื่อเชื่อมต่อระหว่างถนนสามัคคีที่เป็นถนนกลางหมู่บ้านและเป็นทางตัน กับถนนริมทางรถไฟ เพื่อให้รถสามารถวิ่งได้รอบหมู่บ้าน ด้วยลักษณะการตั้งบ้านเรือนที่อยู่ติดๆกัน และไม่มีระบบการป้องกันไฟไหม้เป็นอย่างอื่นเลย เมื่อเกิดไฟไหม้อาจเสียหายหลายหลัง

การคมนาคม การคมนาคมของหมู่บ้านสะดวก มีถนนมิตรภาพและทางรถไฟตัดผ่านหมู่บ้าน จึงสามารถเดินทางได้ทั้งทางรถยนต์และรถไฟ ถนนมิตรภาพห่างจากตัวเมืองขอนแก่น 10 กิโลเมตร การเดินทางเพื่อเข้าสู่ตัวเมืองขอนแก่นส่วนใหญ่ใช้รถโดยสารประจำทางหรือรถสองแถว ซึ่งมีตลอดทั้งวัน ส่วนการเดินทางโดยรถไฟต้องไปขึ้นที่สถานีรถไฟซึ่งห่างจากหมู่บ้านประมาณ 2 กิโลเมตร ในชุมชนประชาชนนิยมใช้รถจักรยานยนต์ และรถยนต์ ไปมาหาสู่กัน ถนนเข้าหมู่บ้าน มี 4 สาย มีถนนลาดยางหนึ่งเส้น เป็นถนนเลียบริมทางรถไฟ อีกเส้นเป็นถนนคอนกรีตกลางบ้านและเป็นทางตันอยู่ด้านทิศเหนือของหมู่บ้าน ซึ่งเป็นจุดนัดพบของวัยรุ่นเพื่อดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถนนหลวงปู่ยิ้มเป็นถนนคอนกรีตเชื่อมต่อกับถนนมิตรภาพ และตามทางซอยเล็กๆที่เข้าถึงเรือนก็เป็นถนนคอนกรีต ลักษณะถนนสะอาดดี มีป้ายบอกชื่อถนน แต่ไม่มีป้ายสัญลักษณ์จราจร

2.4 โครงสร้างด้านการเมืองการปกครอง (Politic & Government)

ลักษณะการปกครองของหมู่บ้านสามัคคี ปกครองระบอบประชาธิปไตย โดยมีผู้นำหมู่บ้านที่ได้มาจากการเลือกตั้ง ผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบันได้มาจากการเลือกตั้งตั้งแต่เริ่มก่อตั้งหมู่บ้านปี พ.ศ.2531 ผลงานที่ทำให้ท่านได้รับการยอมรับคือการพัฒนาชุมชนตนเอง และต่อสู้รักษาผลประโยชน์เพื่อคนในชุมชน การจัดระบบการปกครองของหมู่บ้านแบ่งออกเป็น 4 คุ่ม โดยใช้เกณฑ์แนวถนนในหมู่บ้านเพื่อความเป็นระเบียบ เมื่อมีการพัฒนาหมู่บ้านจะใช้หลักการทำงานร่วมกันโดยร่วมกันพัฒนาทีละคุ่ม จะไม่แบ่งคุ่มกันทำ โดยให้เหตุผลว่าหากแบ่งคุ่มกันทำงานจะเกิดการแตกแยก ซึ่งการช่วยกันจะทำให้เกิดความสามัคคี

ปี พ.ศ. 2542 ท้องถิ่นได้มีการเปลี่ยนจากเขตสุขาภิบาลเป็นเขตเทศบาล ดังนั้นตามพระราชบัญญัติสภาเทศบาล (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2542 ทางหมู่บ้านจึงได้มีการเลือกตั้งสมาชิกสภาเทศบาล จำนวน 2 คน เพื่อเป็นตัวแทนของชุมชนในการเข้าไปบริหารงาน โครงการต่าง ๆ ของเทศบาล โครงสร้างการบริหารงานในเทศบาลแบ่งเป็น งานการบริหารงานทั่วไป งานการเงินและการคลัง งานสวัสดิการสังคม งานการศึกษา งานการสาธารณสุข งานการฝ่ายพัฒนาชุมชน และงานการปกครอง

ประชาชนในชุมชนมีความเคารพ ศรัทธาและเชื่อผู้นำหมู่บ้าน กรรมการหมู่บ้านแต่ละคนก็มีความสามารถ และเสียสละเพื่อชุมชน เน้นการพัฒนาและช่วยเหลือเมื่อประชาชนเดือดร้อน ผู้นำเองมีความจริงใจและตั้งใจในการพัฒนา มีการปกครองที่มีธรรมาภิบาล ไม่แสวงหาผลประโยชน์ และไม่เอาเปรียบประชาชน นอกจากนี้ผู้ใหญ่บ้านเองยังเป็นผู้ที่สามารถพูดและให้ข้อมูลข่าวสารแก่คนในชุมชนทั้งผ่านทางหอกระจายข่าวและกรรมการหมู่บ้านบ่อยๆ จนชาวบ้านเห็นและเข้าใจตาม คนในชุมชนเองก็เป็นผู้ที่เห็นแก่ประโยชน์ของชุมชน ร่วมแรงร่วมใจในการพัฒนาชุมชน และให้ความร่วมมือกับผู้นำเป็นอย่างดี ในชุมชนไม่พบความขัดแย้งที่รุนแรง หรือขัดผลประโยชน์ทางการเมืองที่รุนแรง นอกจากนี้ในชุมชนยังมีทุนทางสังคมที่เข้มแข็ง มีองค์ความรู้และแหล่งการเรียนรู้ในชุมชนที่ดี

2.5 โครงสร้างด้านเศรษฐกิจ (Economics)

สภาพทางเศรษฐกิจ ในชุมชนมีโรงงานปลาแช่แข็ง 1 แห่ง ซึ่งรับปลาจากที่ต่างๆมาแช่แข็งเพื่อส่งขายตามร้านอาหาร มีบริษัทรับขนส่งสินค้า 1 แห่ง ร้านขายของชำ 7 แห่ง ร้านค้าขายของฝาก 1 แห่ง ร้านอาหารตามสั่ง 3 แห่ง รถเข็นจำหน่ายอาหารประเภทผัดทอด 3 แห่ง ร้านเสริมสวย 1 แห่ง สวนอาหารที่เปิดขายอาหารตอนกลางคืน 1 แห่ง กลุ่มสตรีสหกรณ์บ้านสามัคคีที่ผลิตสินค้าได้แก่ พวงหรีด ดอกไม้จันทน์ ของชำร่วย จัดดอกไม้สดและดอกไม้ประดิษฐ์ กลุ่มเกษตรริมทางรถไฟ ร่วมกันปลูกไม้ดอก ร้อยพวงมาลัย และ ปลูกผักขาย

ครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้ของครัวเรือนเฉลี่ยต่อคนต่อเดือนอยู่ระหว่าง 2,001-3,000 บาท จากการสอบถามพบว่าส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย มีเพียงส่วนน้อยที่มีหนี้สิน ซึ่งภาระหนี้สินส่วนใหญ่ที่พบ คือ หนี้กองทุนเงินล้านและหนี้นอกระบบ

เนื่องจากชุมชนบ้านสามัคคี เป็นชุมชนชานเมือง และอยู่ติดถนนมิตรภาพ ที่ไม่มีเนื้อที่ในการทำเกษตรกรรม ประชาชนส่วนมากจะประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ได้แก่ อาชีพรับจ้างซักรีด เป็นแม่บ้านในโรงแรม บริษัทประกันภัย ช่างซ่อมเครื่องยนต์ รับจ้างโรงงานอวน รับจ้างโรงงานไทยน้ำทิพย์ โรงงานผลิตสุรา รับจ้างเลี้ยงเด็ก ขายอาหารในโรงงาน ขายของที่ร้านแม่โคร โลตัส บิ๊กซีและตลาดท่าพระ รับจ้างเย็บผ้า รับจ้างขับรถ รับจ้างที่ร้านอาหารและไนท์คลับตอนกลางคืน ปลูกไม้ดอก ร้อยพวงมาลัยขาย

จากการประกอบอาชีพดังกล่าวจึงทำให้วิถีชีวิตของชุมชนมีการเปลี่ยนแปลง ประชาชนที่ทำงานรับจ้างส่วนมากจะต้องเร่งรีบออกไปทำงานแต่เช้า และทำงานทั้งวันจึงไม่มีเวลาในการพบปะพูดคุยกับสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว การจับกลุ่มหันไปพึ่งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาเสพติดอื่นๆ หลังเลิกงานเป็นภาพปกติที่คนในชุมชนคุ้นเคย เด็กและเยาวชนจึงเอาเป็นแบบอย่างนอกจากนี้ยังพบว่า การดูแลเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพตนเองลดลง และไม่มีเวลาปรุงแต่งอาหารเพื่อรับประทานร่วมกันในครอบครัวจึงหันไปซื้ออาหารปรุงแต่งสำเร็จตามร้านมารับประทาน อาหารส่วนมากเป็นประเภทผัดทอด หวานมันและผู้ทำอาหารส่วนมากก็จะปรุงแต่งอาหารโดยใส่สารปรุงรส จากแบบแผนการดำเนินชีวิตดังกล่าวและเนื่องจาก ต้องมีภาระรับผิดชอบต่อครอบครัว ต้องงานจึงทำให้เกิดมีภาวะเครียด ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมทำให้คนในชุมชนมีปัจจัยเสี่ยงจากการเกิดโรคเรื้อรังคือเช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และจิตเวชตามมา นอกจากนี้กลุ่มวัยแรงงานที่ทำงานเป็นกะติดต่อกันมากกว่า 8 ชั่วโมงยังเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การมีเพศสัมพันธ์ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ อุบัติเหตุ โรคปวดกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ เป็นต้น

2.6 โครงสร้างด้านการสื่อสาร (Communication)

ในชุมชนมีหอกระจายข่าว 1 แห่ง ที่กลางหมู่บ้านเป็นที่แจ้งข่าวสารในชุมชน โดยมีผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ดำเนินการแจ้งข่าวต่างๆด้วยตนเอง เช่น การแจ้งข่าวสารทางการ ข่าวสารด้านอาชีพ ข่าวสารการดำเนินงานด้านสุขภาพ ข่าวสารที่สำคัญอื่นๆ การประกาศขอความร่วมมือและการพัฒนาต่างๆ การแจ้งข่าวของกลุ่มกองทุนในชุมชน แต่ชาวบ้านที่อยู่บริเวณท้ายบ้านได้ยินเสียงประกาศข่าวไม่ชัด และไม่ทั่วถึงทั้งหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังมีหอกระจายข่าวของเทศบาล 4 แห่งตามหัวมุมของชุมชน ปัจจุบันใช้ได้ 2 แห่ง เพื่อใช้แจ้งข่าวสารของทางเทศบาล โดยมีเทศบาลเป็นผู้รับผิดชอบดูแล

การแจ้งข่าวสารที่สำคัญจะใช้การประกาศผ่านทางหอกระจายข่าวเป็นหลัก ซึ่งมักจะแจ้งช่วงหัวค่ำหลังจากที่ชาวบ้านกลับจากการทำงานแล้ว ส่วนการเชิญประชุมเพื่อชี้แจงหรือการประชุมระดมความคิดเพื่อการตัดสินใจนั้นชาวบ้านไม่นิยมมาร่วมประชุมหรือมาไม่มากนัก ส่วนใหญ่จะให้กรรมการหมู่บ้านและผู้นำตัดสินใจได้เลย แต่ถ้าเป็นการขอความร่วมมือในการพัฒนาและทำกิจกรรมของชุมชนจะมีประชาชนมาร่วมจำนวนมาก

การรับข้อมูลข่าวสารด้านอื่น ประชาชน ประชาชนนิยมดูโทรทัศน์ ส่วนผู้สูงอายุ นิยมฟังวิทยุด้วยส่วนหนึ่ง ซึ่งมีประจำเกือบทุกครัวเรือน นิยมดูข่าวบ้าง ละครและบันเทิงอื่น นอกจากนี้ในชุมชนมีจุดที่ประชาชนมาพบปะคุยกันที่สามแยกหน้าหอกระจายข่าวกลางหมู่บ้าน ซึ่งเป็นร้านรถเข็นขายอาหารสำเร็จรูปที่ชาวบ้านนำอาหารมาขายตอนเย็น และอีกจุดที่นิยมมาพบกันคือที่ร้านก๋วยเตี๋ยว กลางหมู่บ้านในตอนกลางวัน ร้านขายอาหาร และตามถนนทางเข้าหมู่บ้าน

ในชุมชนไม่มีคูโทรศัพท์สาธารณะ ประชาชนส่วนใหญ่ใช้โทรศัพท์มือถือ และโทรศัพท์บ้าน ในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น นอกจากนี้ในชุมชนไม่มีที่ทำการไปรษณีย์ หมู่บ้านต้องใช้บริการที่ในตลาคของเทศบาลที่ หมู่ 10 ทำให้ใช้บริการไม่สะดวกนัก

2.7 โครงสร้างด้านนันทนาการ (Recreation)

กิจกรรมต่างในชุมชนมีความหลากหลาย คนในชุมชนส่วนใหญ่นิยมดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ และการพบปะจับกลุ่มคุยกันกับบ้านใกล้เคียง ในชุมชนไม่มีสนามหรือลานสำหรับเด็กเล็ก ดังนั้นเด็กเล็กมักนิยมเล่นที่ถนนในหมู่บ้าน โดยมีผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุมากอยุ่ดูแลและเดินป้อนข้าวในตอนเย็น ส่วนเด็กโตและวัยรุ่นนิยมมาเล่นกีฬาที่สนามกีฬาริมทางรถไฟในช่วงเย็นทุกวัน กีฬาที่นิยมเล่น ได้แก่ ฟุตบอล และตระกร้อ โดยมีงบประมาณสนับสนุนอุปกรณ์กีฬาจากทางเทศบาล และยังมีสนามเปตองกลางชุมชน ซึ่งเป็นสถานที่เล่นประจำของกลุ่มวัยผู้ใหญ่ในชุมชนและเป็นที่พักผ่อนหย่อนใจ คีฬาที่นิยมเล่นคือรถเข็นรถเข็นเด็ก ในชุมชนมีกลุ่มต่างๆหลายกลุ่มที่มีการดำเนินกิจกรรม เช่น กลุ่มรักษาสภาพ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ที่ใช้สนามกีฬาริมทางรถไฟเป็นที่ออกเดินแอโรบิกทุกวันพฤหัสบดี วันศุกร์ และวันเสาร์ โดยมีงบประมาณสนับสนุนค่าผู้นำเดินจากทางเทศบาล ส่วนผู้สูงอายุนิยมฟังวิทยุและการพบปะพูดคุยกับผู้สูงอายุด้วยกันในละแวกใกล้เคียง

กิจกรรมนันทนาการของชุมชนที่จัดเป็นงานประเพณีได้แก่ งานวันสงกรานต์ เป็นการรวมลูกหลานและญาติที่อยู่ไกลเพื่อมารดน้ำดำหัวผู้ใหญ่ และมีพิธีสงฆ์หน้าพระ แห่งพระพุทธรูปหลวงปู่ล้อมรอบชุมชน และร่วมขบวนรดน้ำพิสาธาภิเศกกับทางเทศบาล กิจกรรมรวมพลังพัฒนาชุมชนในวันสำคัญ เช่น วันออกพรรษา วันพ่อ หรือตามที่ผู้นำพาทำ นอกจากนี้ยังมีการจัดกิจกรรมในวันสำคัญบ้าง เช่นการจัดงานวันปีใหม่ งานวันลอยกระทง ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวได้มีการนำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้ามาร่วมด้วยเพื่อให้เกิดความสนุกสนาน

2.8 โครงสร้างด้านสุขภาพอนามัยและสวัสดิการสังคม (Health & Social services)

แหล่งบริการด้านสุขภาพที่ประชาชนไปรับบริการส่วนใหญ่อยู่นอกชุมชน เนื่องจากบ้านสามัคคีอยู่ใกล้ตัวจังหวัดขอนแก่น และอยู่ในเขตเทศบาล จึงทำให้สะดวก หรือสามารถเลือกรับบริการทางด้านสุขภาพทั้งจากภาครัฐและเอกชน ได้ตามความต้องการในกรณีฉุกเฉิน จะเรียกใช้บริการหน่วยบริการฉุกเฉิน (EMS) 1669 ของเทศบาล ซึ่งได้รับความสะดวกและรวดเร็ว โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย แหล่งบริการด้านสุขภาพที่คนในชุมชนไปรับบริการมีดังนี้

1. สถานบริการด้านสุขภาพของเอกชน ได้แก่

1.1 คลินิกแพทย์ มีจำนวน 3 แห่งในตลาดท่าพระ ห่างจากชุมชน ประมาณ 2 กิโลเมตร เปิดให้บริการเวลา 07.00-08.00 น. และเวลา 19.00-20.00 เสาร์-อาทิตย์ เปิดบริการเวลา 08.00-12.00 น. ประชาชนมีความพึงพอใจที่จะไปใช้บริการเนื่องจากมีความสะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

1.2 คลินิกพยาบาล มีจำนวน 2 แห่งที่ตลาดท่าพระห่างจากชุมชน ประมาณ 2 กิโลเมตร เปิดให้บริการเวลา 07.00-08.00 น. และเวลา 19.00-20.00 เสาร์-อาทิตย์ เปิดบริการเวลา 08.00-12.00 น. ประชาชนมีความพึงพอใจที่จะไปใช้บริการเนื่องจากมีความสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ อีกแห่งตั้งอยู่ในหมู่บ้านสามัคคีให้บริการทุกวันที่ไม่ได้ขึ้นเวร

1.3 ร้านค้าขายยา มีจำนวน 1 แห่ง เปิดขายยาโดยเภสัชกรเวลา 07.00-20.00 น. ประชาชนมักไปใช้บริการเนื่องจากมีความสะดวก ไม่เสียเวลารอ

2. สถานบริการด้านสุขภาพของรัฐ ได้แก่

2.1 โรงพยาบาลสิรินธร เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายของศูนย์สุขภาพชุมชนท่าพระ มีระยะทางห่างจากชุมชนประมาณ 18 กิโลเมตร ประชาชนส่วนมากไปใช้บริการเนื่องจากอยู่ในระบบการส่งต่อของบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.2 โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ ตั้งอยู่ห่างจากชุมชน ประมาณ 10 กิโลเมตร ประชาชนที่ไปรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นส่วนมากมีสิทธิเบิกได้ตามระบบจ่ายตรงของรัฐและสิทธิบัตรประกันสังคม หรือตามระบบการส่งต่อของบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.3 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ มีระยะทางห่างจากชุมชน ประมาณ 15 กิโลเมตร ประชาชนที่ไปรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นส่วนมากมีสิทธิเบิกได้ตาม ระบบจ่ายตรงของรัฐและ สิทธิบัตรประกันสังคม หรือตามระบบการส่งต่อของบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.4 ศูนย์สุขภาพชุมชนท่าพระ เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ มีโรงพยาบาลสิรินธรเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย มีระยะทางห่างจากชุมชน ประมาณ 1 กิโลเมตร ห่างจากโรงพยาบาลสิรินธร 17 กิโลเมตร ระยะทางห่างจากโรงพยาบาลศูนย์ ขอนแก่น 10 กิโลเมตร โดยมีพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 7 หมู่บ้าน 4 ชุมชน มีจำนวนหลังคาเรือน 2,518 หลังคาเรือน ประชากรทั้งสิ้น 13,205 คน แยกเป็นชาย 6,533 คน หญิง 6,672 คน มีบุคลากรประจำของศูนย์สุขภาพชุมชนท่าพระ จำนวน 8 คน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข จำนวน 1 คน (หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนท่าพระ) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน พยาบาลเทคนิค จำนวน 1 คน นักวิชาการสาธารณสุขจำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข จำนวน 1 คน และลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 1 คน โดยเจ้าหน้าที่แต่ละคนแบ่งหมู่บ้านรับผิดชอบคนละ 1-2 หมู่บ้าน ประชาชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนท่าพระ โดยมีอัตราความพึงพอใจมากกว่า ร้อยละ 80 มีประชาชนมาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนท่าพระประมาณ 30 – 40 คน/วัน และหากการเจ็บป่วยรุนแรงเกินขีดความสามารถจะส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร การทำงานของศูนย์สุขภาพชุมชนท่าพระ จะทำงานประสานงานความร่วมมือกับผู้นำชุมชน และอสม. โดยทางโทรศัพท์ หรือ จดหมายราชการ มี อสม. ในชุมชนที่ผ่านการอบรมเป็นตัวแทนประสานงานในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน มีการประชุม พบปะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมินการทำงานทุกเดือน กิจกรรมการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนท่าพระมีทั้งเชิงรับและเชิงรุก

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค พบว่า ชุมชนบ้านสามัคคีมีการรวมกลุ่มกันออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิกที่ลานกีฬาหมู่บ้าน ระยะเริ่มแรกได้งบจากการขายกระทงในวันลอยกระทง 80,000 บาท และเก็บจากสมาชิกกลุ่มที่มาเดิน คนละ 50 บาท/เดือน เงินที่เก็บได้นำไปซื้อเครื่องเสียงใช้สำหรับการเดินแอโรบิก และจ่ายค่าวิทยากรนำเดิน 1,500 บาท/เดือน มีสมาชิก 30 - 40 คน เดินทุกวันในตอนเย็น ต่อมา ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากเทศบาลเดือนละ 4,000 บาท จึงเลิกเก็บเงินจากสมาชิก ต่อมาจำนวนสมาชิกเดินลดน้อยลง และสถานที่ในการเดินต้องจัดสรรให้กับกลุ่มเยาวชนที่ออกมาเล่นกีฬา จึงได้ทำการตกลงร่วมกันระหว่างกลุ่มเดินแอโรบิกกับกลุ่มเยาวชน โดยกลุ่มเดินแอโรบิกใช้สถานที่สำหรับเดินแอโรบิก สัปดาห์ละ 3 วัน คือ วันอังคาร วันพฤหัสบดี และวันเสาร์ ในกลุ่มเยาวชน มีการรวมกลุ่มกันเตะตะกร้อ เตะฟุตบอลที่ลานกีฬาหมู่บ้าน อุปกรณ์กีฬาได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มรักษ์สุขภาพและเทศบาล มีการจัดแข่งขันกีฬาทุกปี นอกจากนี้ในปีงบประมาณ 2551 เทศบาลได้จัดซื้อเครื่องออกกำลังกายให้หมู่บ้านจำนวน 6 เครื่อง โดยนำมาไว้ที่ลานกีฬาของหมู่บ้าน มีคนทุกวัยให้ความสนใจมาใช้เครื่องออกกำลังกายดังกล่าว สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุส่วนมากจะออกกำลังกายโดยการยืดเหยียดเองที่

บ้าน ทำข้างไม่ทำข้าง ไม่มีรูปแบบการออกกำลังกายที่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง มีการรวมกลุ่มกัน ออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุโดยการรำไม้พลองป่าบุญมีทุกวันศุกร์ มีสมาชิก 5-8 คน ส่วนของ ประชาชนที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมก็จะมี การออกกำลังกายโดยการทำงานประจำ ซึ่งทุกคนก็มีการ เคลื่อนไหวร่างกายอยู่เป็นประจำ ประชาชนให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มเด็ก 0-5 ปีได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์มาตรฐาน มีการเฝ้าระวังทางโภชนาการทุก 3 เดือน โดยการ ชั่งหนัก วัดส่วนสูง ตรวจพัฒนาการตามวัย ซึ่งกลุ่มเด็กมีสุขภาพสมบูรณ์และไม่มีเด็กที่มี น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ในกลุ่มวัยทำงานมีกิจกรรมรณรงค์ ตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิต ตรวจมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม ตรวจสุขภาพให้กลุ่มผู้สูงอายุประจำปี โดยขอสม.ร่วมกับ เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และยังพบว่าประชาชนบ้านสามัคคีจะเข้าวัดฟังธรรมอยู่เสมอ ถึงแม้ว่าในชุมชนเองไม่มีวัดต้องเดินทางไปพร้อมกับหมู่บ้านอื่น ซึ่งวัดเป็นที่พึ่งทางด้านจิตใจที่ สามารถส่งเสริมและป้องกัน โรคทางด้านสุขภาพจิตของคนในชุมชนได้เป็นอย่างดี

พฤติกรรมเสี่ยง พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพหลายด้าน โดย แบ่งตามกลุ่มอายุดังนี้

กลุ่มเด็กเล็กและวัยเรียน (0-12 ปี) มีพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมรับประทานขนมหวาน น้ำหวาน เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาเด็กภาวะ โภชนาการเกินได้ และยังพบว่าในบ้านสามัคคีผู้สูงอายุมีภาระต้องเลี้ยงหลานอยู่ในวัยทารกจนถึง วัยเรียนเป็นจำนวนมากในช่วงกลางวันเนื่องจากพ่อแม่เด็กต้องออกไปทำงานตั้งแต่เช้าจนเย็น ผู้สูงอายุไม่เคยเลี้ยงเด็กด้วยนมผสม ทำให้มีความเสี่ยงในด้านความไม่สะอาดมีโอกาสเกิดโรค อุจจาระร่วงได้ง่าย และเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ รวมทั้งด้านพัฒนาการตามวัยถ้าไม่ได้ รับการส่งเสริมดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม ด้วยช่วงวัยที่ห่างกันทำให้เกิดช่องว่างระหว่างวัย ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้เด็กวัยเรียนเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมที่ไม่ เหมาะสม เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติดอื่นๆ ดิจเกมส์คอมพิวเตอร์ การถูกล่วงละเมิดทางเพศทั้งเด็กหญิงและเด็กชาย เป็นต้น

กลุ่มวัยรุ่น (13-25 ปี) วัยรุ่นบ้านสามัคคีมีความเสี่ยงในด้านการขับขี่ไม่ปลอดภัย และเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยพบว่าวัยรุ่นมักจะขับขี่ รถจักรยานยนต์เร็ว มีการจับกลุ่มกันพนันแข่งรถจักรยานยนต์บนถนนมิตรภาพ วัยรุ่นมีการจับ กลุ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ มีเหตุทะเลาะวิวาททั้งในชุมชนและนอกชุมชน มี พฤติกรรมเที่ยวกลางคืน มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังพบว่ามีเด็กวัยรุ่นบางส่วน ดิจเกมส์คอมพิวเตอร์

กลุ่มวัยทำงาน (15-59 ปี) เป็นกลุ่มประชากรกลุ่มใหญ่ซึ่งใช้แรงงาน ที่ประกอบ

อาชีพเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัว ต้องออกไปทำงานตั้งแต่เช้าจนเย็น บางคนต้องทำงานเป็นกะนอนไม่เป็นเวลาเป็นสาเหตุของความเครียด ทำให้มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และจากความเชื่อที่ผิดคิดว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้รับประทานอาหารได้มาก ทำงานได้มากขึ้น หรือแม้กระทั่งทำให้อ่อนหลับสบายได้ จากการสัมภาษณ์พบว่ามีการจับกลุ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำหลังเลิกงาน นอกจากนี้ยังมีการสูบบุหรี่และบริโภคเครื่องดื่มชูกำลัง ปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุดใ่วัยทำงาน คือ อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดเอว และข้อจากการทำงานยกแบกหามของหนักและก้มๆเงยๆเป็นประจำ ทำให้ต้องพึ่งยาแก้ปวดเป็นประจำ ส่งผลให้เกิดโรคทางระบบทางเดินอาหาร ปวดแสบท้อง จุกเสียด ท้องอืด และสาเหตุร่วมอีกอย่างเกิดจากการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา การรับประทานอาหารรสจัด และยังพบว่ากลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูง จึงต้องมีการคัดกรองในกลุ่มอายุ 35 ขึ้นไป ส่วนเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม ซึ่งหญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 83.87 (ศูนย์สุขภาพชุมชนท่าพระ, 2551)

กลุ่มวัยผู้สูงอายุ(60ปีขึ้นไป) เป็นวัยที่มีการเคลื่อนไหวน้อย ขาดการออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง และส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน อยู่บ้านเฉยๆ บางคนไม่ได้ออกกำลังกายเนื่องจากไม่มีเวลา เพราะต้องเลี้ยงหลาน และมีความเสี่ยงในชีวิตประจำวันจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น รสเค็ม ขนมหวาน อาหารที่ปรุงรสด้วยผงชูรส เมื่อรับประทานอาหารมากแต่ขาดการออกกำลังกายมีความเสี่ยงต่อภาวะโรคอ้วนและโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะไขมันในเลือดสูงทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพตามมาได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีความเครียดจากการที่ต้องเลี้ยงดูหลานให้กับบุตรที่ออกไปทำงานตั้งแต่เช้าจนเย็น ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นอัมพาตหรือเป็นโรคเรื้อรัง ช่วงกลางวันต้องอยู่บ้านตามลำพังเพราะลูกหลานต้องออกไปรับจ้างทำงานในเมืองหรือที่โรงงานจะกลับก็ตอนเย็น หรือบางครั้งในเวลากลางวัน ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพังเพราะบุตรหลานเข้านางกลางคืน ทำให้มีปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น ปัญหาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ความรู้สึกท้อแท้ เหนง ซึ่งมีผลให้สุขภาพทางกายของผู้สูงอายุร่วมด้วย นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักจะหลงลืม ความจำสั้น สายตาพร่ามัว ทำให้มีความเสี่ยงในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเช่น การรับประทานยา การลืมวันนัด ในการรักษาโรคซึ่งมีผลต่อสุขภาพได้

พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย พบว่า เมื่อมีการเจ็บป่วยไม่รุนแรง การดูแลตนเองเบื้องต้นประชาชนจะมีวิธีการดูแลตนเองซึ่งบางคนก็สามารถดูแลตนเองได้เหมาะสม เช่น เวลาเด็กมีไข้ให้กินยาลดไข้และทำการดูแลเช็ดตัวลดไข้ เมื่อมีอาการไข้ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะจะซื้อยาพาราเซตามอลจากร้านขายของชำในหมู่บ้านและร้านขายยาในตลาดท่าพระ ถ้าไม่ดีขึ้นจะไปปรึกษาที่ศูนย์

สุขภาพชุมชนท่าพระ คลินิก โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ซึ่งอยู่ไม่ไกลจากหมู่บ้านสามารถเดินทางได้สะดวก และยังพบว่าบางคนก็ดูแลตนเองไม่เหมาะสม เช่น มักจะซื้อยาชุดแก้ปวดเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อและข้อ เมื่อมีอาการปวดเฉว พบว่าประชาชนบางคนซื้อยาขับปัสสาวะที่ร้านขายยามารับประทานเอง และยังพบว่าประชาชนในหมู่บ้านเวลามีอาการไข้ ไอ เพียงเล็กน้อยมักจะไปซื้อยาปฏิชีวนะที่คลินิกหรือร้านขายยามากินเอง

สรุปประเด็นที่ได้จากการศึกษาบริบทของพื้นที่

จากการศึกษาบริบทของพื้นที่ พบว่าเป็นชุมชนชานเมือง การเปลี่ยนแปลงตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและระบบเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อคนในชุมชนทุกเพศทุกวัย แต่ยังคงความเป็นเอกลักษณ์ของชาวอีสาน โดยมีฮีตสิบสองคองสิบสี่เป็นหลักปฏิบัติในการดำเนินชีวิต วิถีชีวิตที่รีบเร่ง ประชากรเกิดน้อยลงในขณะที่ประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้มีปัญหาโรคเรื้อรังตามมา เห็นได้จากอัตราความชุกของโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ปัจจัยสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรในชุมชนมีสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของประชาชนไม่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ใช้น้ำมันในการปรุงอาหาร อาหารรสหวาน อาหารประเภทผัด และทอดเป็นประจำ ขาดการออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง รวมทั้งการมีภาวะเครียดเพิ่มมากขึ้นซึ่งมีสาเหตุมาจากภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว ภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบของผู้สูงอายุ เช่น ภาระการเลี้ยงดูหลาน ความวุ่นวาย เหงาและท้อแท้ที่ต้องอาศัยอยู่แต่เพียงลำพังเนื่องจากบุตรต้องไปทำงานตั้งแต่เช้าจนเย็น เด็กและวัยรุ่นต้องอยู่กับผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ บางคนก็อยู่เพียงลำพังช่องว่างระหว่างวัยส่งผลกระทบต่อการเสริมสร้างพัฒนาการและทักษะชีวิตของวัยเด็กและวัยรุ่น ในขณะเดียวกันก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้วย ในเด็กทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงในด้านต่างๆ โดยเฉพาะพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ เมื่อเจ็บป่วยจะต้องได้รับการรักษา แต่พบว่าการรักษาของประชาชนบ้านสามัคคียังมีการดูแลรักษาที่ไม่เหมาะสมและไม่ถูกต้อง ซึ่งเกิดจากความไม่ตระหนักในการดูแลสุขภาพ เช่น การซื้อยารับประทานเอง การไม่มารับการตรวจรักษาตามนัด ทำให้การดำเนินการของโรคมักมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวและชุมชนได้

ปัญหาวัยรุ่นในชุมชนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมีแนวโน้มอายุที่เริ่มดื่มลดลง เป็นปัญหาที่ชุมชนกำลังมองหาแนวทางเพื่อแก้ไข การใช้มาตรการตามกฎหมายและรูปแบบร่วมกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดชนิดอื่นได้ผลเฉพาะในระยะแรก การดูแลให้เด็กวัยรุ่นใน

ชุมชนห่างไกลจากเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์และสารเสพติด จึงต้องมีการผสมผสานการดูแลจากครอบครัว ชุมชนและตัวของวัยรุ่นเอง เพื่อดูแลและช่วยเหลือให้วัยรุ่นสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลอย่างเหมาะสม จะเห็นได้ว่าเป็นชุมชนบ้านสามัคคีมีทุนทางสังคมที่หลากหลาย มีผู้นำที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการและกลุ่ม อสม. มีความเข้มแข็งเสียสละ มีความสามัคคี มีส่วนในการดำเนินกิจกรรมของชุมชน เห็นความสำคัญและพร้อมจะมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาให้กับชุมชนเป็นอย่างดี การกระตุ้นให้ชุมชนมองเห็นปัญหาด้วยตนเองและสามารถระดมความคิดเห็น วิเคราะห์ปัญหา ร่วมหาแนวทางในการป้องกันปัญหา จะทำให้ได้แนวทางการป้องกันและการแก้ไขปัญหาที่มีความเหมาะสมกับชุมชนของตนเองได้ดียิ่งขึ้น

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการดื่มน้ำเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนต้นในชุมชน

1. ข้อมูลพื้นฐานของวัยรุ่นตอนต้น

จากข้อมูลการสำรวจชุมชนเมื่อวันที่ 8 เมษายน 2551 พบว่า ชุมชนบ้านสามัคคีมีประชากรวัยรุ่นตอนต้น (อายุ 11-14 ปี) ทั้งหมดจำนวน 29 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 14 คน (ร้อยละ 48.3) เพศชายจำนวน 15 คน (ร้อยละ 51.7) มีวัยรุ่นตอนต้นที่ยินยอมให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดื่มน้ำเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ทั้งหมด จำนวน 19 คน เป็นวัยรุ่นตอนต้นที่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มน้ำเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์จำนวน 12 คน และไม่ดื่มน้ำเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์จำนวน 7 คน

วัยรุ่นตอนต้นที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กำลังเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 9 คน (ร้อยละ 47.4) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 2 มีจำนวนเท่ากัน 4 คน (ร้อยละ 21.0) และชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 2 คน (ร้อยละ 10.5) โดยมีสถานที่เรียนเป็นโรงเรียนของรัฐ จำนวน 16 คน (ร้อยละ 84.2) เรียนโรงเรียนเอกชน จำนวน 3 คน (ร้อยละ 15.8) ซึ่งทั้งหมดมีระดับผลการเรียนตั้งแต่ระดับน่าพอใจ (2; 60-64) จนถึงระดับดีเยี่ยม (4; 80-100) แต่ยังคงพบว่ามีวัยรุ่นตอนต้นที่จำผลการเรียนไม่ได้จำนวน 6 คน (ร้อยละ 31.6) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวชาย ซึ่งส่วนมากจะเป็นปู่ ย่า ตา ยาย เป็นคนดูแล จำนวน 13 คน (ร้อยละ 68.4) มีเพียง 6 คน (ร้อยละ 31.6) ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว ซึ่งมีเพียงพ่อ แม่ เป็นคนดูแล ดังนั้นเมื่อเกิดปัญหาหรือมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาส่วนใหญ่วัยรุ่นตอนต้นจำนวน 6 คน (ร้อยละ 31.6) จะขอคำปรึกษาจากปู่ ย่า ตา ยาย ในขณะที่มีวัยรุ่นจำนวน 3 คน (ร้อยละ 15.8) เลือกที่จะขอคำปรึกษาจากเพื่อน การร่วมกิจกรรมกับครอบครัว พบว่า วัยรุ่นตอนต้นจำนวน 14 คน (ร้อยละ 73.7) มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆในครอบครัว เช่น ทำงานบ้าน ดูโทรทัศน์ ไปเที่ยว เป็นต้น ขณะที่อีก 5 คน (ร้อยละ 26.3) ถูกปล่อยทิ้งให้อยู่เพียงลำพังอาศัย ไม่มีกิจกรรมที่ต้องทำร่วมกับครอบครัว ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมาย

ข้อมูลพื้นฐาน	เพศ		รวมทั้ง ทั้งหมด	รวมร้อยละ
	ชาย (คน)	หญิง (คน)		
จำนวนผู้ให้ข้อมูล	11	8	19	100.0
ระดับการศึกษา				
ป.5	1	1	2	10.5
ป.6	6	3	9	47.4
ม.1	2	2	4	21.1
ม.2	2	2	4	21.1
สถานที่เรียน				
โรงเรียนของรัฐ	11	5	16	84.2
โรงเรียนเอกชน	0	3	3	15.8
ระดับผลการเรียน				
ดีเยี่ยม (4; 80-100)	0	1	1	5.3
ดีมาก (3.5; 75-79)	0	3	3	15.8
ดี (3; 70-74)	1	4	5	26.3
ค่อนข้างดี (2.5; 65-69)	3	0	3	15.8
น่าพอใจ (2; 60-64)	1	0	1	5.3
พอใจ (1.5; 55-59)	0	0	0	0.0
จำไม่ได้	6	0	6	31.6
ครอบครัว				
เดี่ยว	2	4	6	31.6
ขยาย	9	4	13	68.4

ตารางที่ 5 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมาย (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	เพศ		รวมทั้งหมด	รวมร้อยละ
	ชาย (คน)	หญิง (คน)		
จำนวนผู้ให้ข้อมูล	11	8	19	100.0
การตัดสินใจแก้ไขปัญหา				
พ่อ แม่	1	3	4	21.1
พ่อ	1	0	1	5.3
แม่	1	4	5	26.3
ผู้ปกครอง(เช่น ตา ยาย ปู่ ย่า เป็นต้น)	5	1	6	31.6
เพื่อน	3	0	3	15.8
การร่วมกิจกรรมกับครอบครัว				
มีส่วนร่วม	6	8	14	73.7
ไม่มีส่วนร่วม	5	0	5	26.3
การร่วมกิจกรรมกับชุมชน				
มีส่วนร่วม	6	8	14	73.7
ไม่มีส่วนร่วม	5	0	5	26.3
การร่วมกิจกรรมกับโรงเรียน				
มีส่วนร่วม	8	8	16	84.2
ไม่มีส่วนร่วม	3	0	3	15.8

2. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนต้นในชุมชน

2.1 ประสพการณ์เคยดื่มในชีวิต ในหนึ่งปี และการดื่มในปัจจุบัน หรือใน 30 วันที่ผ่านมา (Lifetime, Past year, Current drinking)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าวัยรุ่นตอนต้นจำนวน 12 คน (ร้อยละ 63.2) ยอมรับว่าเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขณะที่อีก 7 คน (ร้อยละ 36.8) ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อายุเมื่อเริ่มดื่มครั้งแรกต่ำสุด 7 ปี สูงสุด 13 ปี โดยเฉลี่ยอายุ 10.9 ปี ทั้งนี้พบว่าวัยรุ่นชายเริ่มมีพฤติกรรมการดื่มครั้งแรกตั้งแต่อายุ 7 ปี ขณะที่วัยรุ่นหญิงเริ่มดื่มอายุ 11 ปี ซึ่งคนในชุมชนบอกว่า

อายุในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง และพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า “คือที่เห็นนั้นแหละ หัวเท่ามะเขັงมันก็พากันกินเหล้าเป็นแล้ว” (D12/51_8)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละข้อมูลประสบการณ์การดื่มของกลุ่มเป้าหมาย

พฤติกรรมการดื่ม	ชาย (n=9)		หญิง (n=3)		รวมทั้งหมด(n=12)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดของเครื่องดื่มที่ดื่มครั้งแรก						
เบียร์	1	11.1	1	33.3	2	16.7
เบียร์ สบาย	1	11.1	2	66.7	3	25.0
เบียร์ สบาย เหล้าขาว	1	11.1	0	0	1	8.3
เหล้าขาว	6	66.7	0	0	6	50.0
เหตุผลที่เลือกชนิดของเครื่องดื่มครั้งแรก						
ราคาถูก	3	33.3	0	0	3	25.0
ฤทธิ์ไม่แรง	2	22.2	3	100.0	5	41.7
ดื่มตามที่มี	4	44.4	0	0	4	33.3
ปริมาณการดื่มในครั้งแรก						
1 แก้ว	1	11.1	1	33.3	2	16.7
1/2 ขวด	2	22.2	1	33.3	3	25.0
1 ขวด	1	11.1	1	33.3	2	16.7
>1 ขวด	4	44.4	0	0	4	33.3
จำไม่ได้	1	11.1	0	0	1	8.3
เหตุผลที่ตัดสินใจดื่มครั้งแรก						
อยากลอง	2	22.2	3	100.0	5	41.7
เพื่อนชวน	1	11.1	0	0	1	8.3
อยากลอง เพื่อนชวน	5	55.6	0	0	5	41.7
ถูกบังคับ	1	11.1	0	0	1	8.3

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละข้อมูลประสบการณ์การดื่มของกลุ่มเป้าหมาย (ต่อ)

พฤติกรรมการดื่ม	ชาย (n=9)		หญิง (n=3)		รวมทั้งหมด(n=12)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้แนะนำให้ดื่มในครั้งแรก						
เพื่อน	5	55.6	0	0	5	41.7
รุ่นพี่	1	11.1	0	0	1	8.3
ผู้ใหญ่ชวนกิน	0	0	1	33.3	1	8.3
ไม่มี กินเอง	2	22.2	2	66.7	4	33.3
คนในครอบครัว	1	11.1	0	0	1	8.3
โอกาสที่ดื่มครั้งแรก						
งานปีใหม่	5	55.6	0	0	5	41.7
งานสงกรานต์	1	11.1	2	66.7	3	25.0
งานบุญ	0	0	0	0	1	8.3
โรงเรียน	3	33.3	0	0	3	25.0
คนในครอบครัวรับรู้ว่าดื่ม						
ไม่รู้	5	55.6	1	33.3	6	50.0
รู้	4	44.4	2	66.7	6	50.0
การแสดงออกของคนในครอบครัว						
ว่ากล่าวตักเตือน	4	44.4	1	33.3	5	41.7
ไม่ได้ทำอะไร/เฉยๆ	5	55.6	2	66.7	7	58.3
คนในครอบครัวที่ดื่ม						
พ่อ	4	44.4	1	33.3	5	41.7
แม่	4	44.4	1	33.3	5	41.7
พี่น้อง	3	33.3	1	33.3	4	33.3
ปู่/ย่า	1	11.1	1	33.3	2	16.7
ตา/ยาย	2	22.2	2	66.7	4	33.3

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละข้อมูลประสบการณ์การตีของกลุ่มเป้าหมาย (ต่อ)

พฤติกรรมการตี	ชาย (n=9)		หญิง (n=3)		รวมทั้งหมด(n=12)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คนในครอบครัวที่ตี (ต่อ)						
ญาติฝ่ายแม่	1	11.1	0	0	1	8.3
ไม่มี	1	11.1	0	0	1	8.3
พฤติกรรมหลังการตีครั้งแรก						
เลิกตี	0	0	0	0	0	0
ตีต่อ 2-3 ครั้ง แล้วเลิกตี	1	11.1	0	0	1	8.3
ยังคงตีต่อ	6	66.7	3	100.0	9	75.0
เลิกตี แล้วมาเริ่มตีใหม่	2	22.2	0	0	2	16.7

จากตารางที่ 6 เครื่องตีแอลกอฮอล์ที่วัยรุ่นนิยมตีกันครั้งแรกได้แก่ เหล้าขาว เบียร์+สไปย เบียร์ และเบียร์+สไปย+เหล้าขาว ร้อยละ 50.0, 25.0, 16.7 และ 8.3 ตามลำดับ เนื่องจากเห็นว่า ฤทธิ์ไม่แรง ตีตามที่มี และมีราคาถูก ร้อยละ 41.7, 33.3 และ 25.0 ตามลำดับ ปริมาณในการตีครั้งแรกมีถึงร้อยละ 33.3 ที่ตี >1 ขวด/คน ในขณะที่ร้อยละ 8.3 บอกจำไม่ได้ มีวัยรุ่นตอนต้นร้อยละ 41.7 บอกที่ตัดสินใจตีครั้งแรก เพราะอยากลอง/อยากลองและเพื่อนชวน ร้อยละ 8.3 บอกเพื่อนชวน / ถูกบังคับ ผู้ที่แนะนำให้ตีในครั้งแรก ได้แก่เพื่อน คิดเป็นร้อยละ 41.7 รุ่นพี่ ผู้ใหญ่ และคนในครอบครัว ร้อยละ 8.3 ขณะที่วัยรุ่นเป็นคนตีเอง โดยไม่มีผู้แนะนำถึงร้อยละ 33.3 โอกาสที่ทำให้ได้ลองตีครั้งแรกได้แก่ ในงานปีใหม่ งานสงกรานต์ และงานบุญ คิดเป็นร้อยละ 41.7, 25.0 และ 8.3 ตามลำดับ และร้อยละ 25.0 เริ่มตีครั้งแรกที่โรงเรียน สำหรับการรับรู้ของคนในครอบครัวเกี่ยวกับพฤติกรรมการตีและไม่ตีของวัยรุ่น พบว่าไม่แตกต่างกัน คนในครอบครัวรู้สึกเฉยๆหรือไม่ได้ว่าอะไรเมื่อเห็นวัยรุ่นมีพฤติกรรมการตีถึงร้อยละ 58.3 ในขณะที่ร้อยละ 41.7 ได้มีการว่ากล่าวตักเตือน ด้านพฤติกรรมการตีของคนในครอบครัว พบว่า ร้อยละ 41.7 ของเด็กที่ตี มีพ่อ/แม่ หรือคนในครอบครัว มีพฤติกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์เช่นกัน “เห็นพ่อกิน ก็เลยทำให้อยากลองกินดูว่าเป็นอย่างไร” “เห็นยายกินตอนที่ยายคิดถึงแม่ หนูก็กิน บ้างเวลาหนูคิดถึงแม่” (T2_9) หลังจากมีการตีในครั้งแรก มีวัยรุ่นถึงร้อยละ 75.0 ที่ยังคงตีต่อ ในขณะที่ร้อยละ 16.7 เลิกตี แล้วมาเริ่มตีใหม่เมื่ออายุมากขึ้น และร้อยละ 8.3 ตีต่อ 2-3 ครั้ง แล้วเลิกตี

2.2 ลักษณะการดื่มในปัจจุบันหรือ 30 วันที่ผ่านมา(Current patterns of alcohol consumption) ในด้านปริมาณ ความถี่ การดื่มจนเมา และความถี่ของการดื่มในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของชุมชนหรือโรงเรียน

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละข้อมูลการดื่มในปัจจุบันหรือ 30 วันที่ผ่านมา ของกลุ่มเป้าหมาย

การดื่มในปัจจุบันหรือ 30 วันที่ผ่านมา	ชาย (n=9)		หญิง (n=3)		รวมทั้งหมด(n=12)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปริมาณในการดื่มแต่ละครั้ง						
1 แก้ว	0	0	1	33.3	1	8.3
1/2 ขวด	1	11.1	2	66.7	3	25.0
1 ขวด	1	11.1	0	0	1	8.3
>1 ขวด	4	44.4	0	0	4	33.3
ไม่แน่นอน (เงิน)	1	11.1	0	0	1	8.3
เลิกดื่ม	2	22.2	0	0	2	16.7
ความถี่ในการดื่ม						
ไม่แน่นอน (เงิน/เพื่อน)	1	11.1	0	0	1	8.3
กินเกือบทุกวัน	1	11.1	0	0	1	8.3
2-3 วัน/สัปดาห์	4	44.4	3	100.0	7	58.3
1-2 วัน/เดือน	1	11.1	0	0	1	8.3
เลิกดื่ม	2	22.2	0	0	2	16.7
เหตุผลที่ยังคงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
เพื่อนชวน	6	66.7	2	66.7	8	66.7
เปรี้ยวปาก อยากกิน	5	55.6	1	33.3	6	50.0
ไม่มีกิจกรรมทำ	3	33.3	0	0	3	25.0
เห็นคนที่บ้านกิน	1	11.1	2	66.7	3	25.0
บุคคลที่ร่วมดื่ม						
เพื่อน	7	77.8	3	100.0	10	83.3
รุ่นพี่/ คนที่ทำงานแล้ว	6	66.7	1	33.3	7	58.3

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละข้อมูลการดื่มในปัจจุบันหรือ 30 วันที่ผ่านมา ของกลุ่มเป้าหมาย (ต่อ)

การดื่มในปัจจุบันหรือ 30 วันที่ผ่านมา	ชาย (n=9)		หญิง (n=3)		รวมทั้งหมด(n=12)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่ในการดื่ม						
งานฉลอง/ รื่นเริง	6	66.7	3	100.0	9	75.0
บ้านเพื่อน/คนอื่น	4	44.4	3	100.0	7	58.3
ลานกีฬา	6	66.7	0	0	6	50.0
ริมทางรถไฟ	6	66.7	0	0	6	50.0
โรงเรียน	2	22.2	1	33.3	3	25.0
ร้านอาหาร/สถานบันเทิง	2	2.2	1	33.3	3	25.0

จากตารางที่ 7 พบว่า ลักษณะการดื่มในปัจจุบันหรือในหนึ่งเดือนที่ผ่านมา มีวัยรุ่นที่มีการดื่มในแต่ละครั้งมากกว่า 1 ขวด ถึงร้อยละ 33.3 มีวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมการดื่ม 2-3 วัน/สัปดาห์ ถึงร้อยละ 58.3 ขณะที่วัยรุ่นที่ดื่มเกือบทุกวัน วัยรุ่นที่ดื่ม 1-2 วัน/เดือน และวัยรุ่นที่มีการดื่มไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับเงิน/เพื่อน ร้อยละ 8.3 นอกจากนี้ยังมีวัยรุ่นร้อยละ 16.7 ที่เลิกดื่มเนื่องจากพ่อแม่ กลับมาอยู่ด้วย การที่วัยรุ่นยังคงมีพฤติกรรมการดื่ม พบว่า ร้อยละ 66.7 มาจากเพื่อนชวนดื่ม ร้อยละ 25.0 เนื่องจากไม่มีกิจกรรมทำ รวมถึงเห็นคนที่บ้านดื่ม บุคคลที่ร่วมดื่มด้วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.3 เป็นเพื่อนวัยเดียวกัน และร้อยละ 58.3 เป็นรุ่นพี่/ คนที่ทำงานแล้ว จากข้อมูลที่ได้จากคนในชุมชนเกี่ยวกับสถานที่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนต้น ได้แก่ ศาลาหลวงปู่ยิ้ม ลานกีฬา กระท่อมริมทางรถไฟ และท้ายหมู่บ้าน (D12/51_8) ขณะที่วัยรุ่นที่ดื่มเอง ร้อยละ 75.0 บอกดื่มที่งานฉลอง/งานรื่นเริง ร้อยละ 58.3 ดื่มที่บ้านเพื่อน/คนอื่น ร้อยละ 50.0 ดื่มที่ลานกีฬา ริมทางรถไฟ ร้อยละ 25.0 ดื่มที่โรงเรียน ร้านอาหาร/สถานบันเทิง การคบเพื่อนต่างวัยเป็นการเพิ่มโอกาสให้เด็กวัยรุ่นตอนต้นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น “หลังเล่นกีฬาที่จับกลุ่มนั่งกินเหล้ากันต่อ บางครั้งก็ไปต่อที่อื่น ไปกับรุ่นพี่ที่เรียนเทคนิค”(D12/51_7)

2.3 ความยากง่าย วิธีการแสวงหา การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์(Availability and accessibility to alcohol)

การบังคับใช้กฎหมายในเรื่องเวลาการขายและอายุของผู้ซื้อไม่เข้มงวด ทำให้ร้านค้าบางร้านในชุมชนยังคงเปิดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่วัยรุ่นตอนต้น “ที่ร้านเปิดขายตลอด ใครมาเรียกซื้อตอนไหนก็จะขายให้” (D03/52_27) ขณะที่บ้านของวัยรุ่นบางคนที่มีผู้ใหญ่ชาว

และเบียร์เก็บไว้ภายในบ้าน ตัววัยรุ่นเองบอกสามารถหาซื้อเครื่องดื่มได้ทั้งจากร้านค้าในหมู่บ้าน ร้านค้าในตลาด หรือแม้แต่ร้านค้าข้างโรงเรียน โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 91.1 วัยรุ่นที่ดื่มจะเป็นคนซื้อเอง เงินที่วัยรุ่นใช้ซื้อเครื่องดื่มร้อยละ 50.0 ได้มาจากเงินค่าขนม/เงินออม และขอจากพ่อ แม่ ผู้ปกครอง รองลงมาเป็นเงินค่าแรงที่ได้จากการรับจ้างทำงานในวันหยุด และเงินของคนอื่น เวลาที่สามารถซื้อเครื่องดื่มได้ส่วนใหญ่เป็นตอนเย็นคิดเป็นร้อยละ 41.7 ขณะที่ร้อยละ 33.3 บอกสามารถซื้อได้ทุกเวลาที่อยากดื่ม ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละข้อมูลการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มเป้าหมาย

การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ชาย (n=9)		หญิง (n=3)		รวมทั้งหมด(n=12)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีในบ้าน						
เบียร์	0	0	1	33.3	1	8.3
เหล้าขาว	1	11.1	1	33.3	2	16.7
สถานที่ซื้อเครื่องดื่ม						
ร้านค้าในหมู่บ้าน	9	100.0	3	100.0	12	100.0
ร้านค้าในตลาด	4	44.4	2	66.7	6	50.0
ร้านค้าข้างโรงเรียน	4	44.4	0	0	4	33.3
ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีในบ้าน						
ผู้ใหญ่ซื้อ	5	55.6	2	66.7	7	58.3
เงินที่ซื้อเครื่องดื่ม						
เงินค่าขนม/เงินออม	5	55.6	1	33.3	6	50.0
ขอพ่อ แม่ ผู้ปกครอง	5	55.6	1	33.3	6	50.0
เงินที่ได้จากการรับจ้างในวันหยุด	5	55.6	0	0	5	41.7
เงินคนอื่นซื้อ	2	22.2	1	33.3	3	25.0

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละข้อมูลการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มเป้าหมาย (ต่อ)

การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ชาย (n=9)		หญิง (n=3)		รวมทั้งหมด(n=12)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เวลาที่สามารถซื้อเครื่องดื่มได้						
เข้า	0	0	0	0	0	0
เข้า-เย็น	4	44.4	1	33.3	5	41.7
เข้า-เย็น	1	11.1	2	66.7	3	25.0
ได้ทุกเวลาที่อยากซื้อ	4	44.4	0	0	4	33.3

2.4 ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Consequences of drinking)

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลทั้งต่อตัววัยรุ่นตอนต้นเองและคนในชุมชน ซึ่งผลต่อตนเอง พบว่า มีวัยรุ่นถึงร้อยละ 83.3 ที่ดื่มจนเมาค้าง จนต้องขาดเรียน ร้อยละ 50.0 ถูกตำหนิต่อว่าจากคนรู้จัก ร้อยละ 41.7 ขับขี่รถหลังการดื่ม และร้อยละ 33.3 มีการทะเลาะวิวาท และถูกลวนลาม/เพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ ในขณะที่มีวัยรุ่นร้อยละ 16.7 ที่พยายามจะเลิกดื่มแต่ไม่สำเร็จ “เรียนหนังสือไม่รู้เรื่อง เพราะถูกเหล้ากิน คิดแต่จะกินเหล้า เทียวไปเรื่อยๆ” (T4_5) นอกจากนี้ยังมีวัยรุ่นชายที่ดื่มมีประสบการณ์การใช้สารเสพติด ได้แก่ บุหรี่ ภัยชา ยาบ้า และสารระเหย (ทินเนอร์ กาว เบนซิน) ดังตารางที่ 9 ผลต่อชุมชน ได้แก่ การจับกลุ่มดื่มจนเกิดการทะเลาะวิวาท ยกพวกตีกัน จับกลุ่มแข่งรถจักรยานยนต์ในชุมชน

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละข้อมูลผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มเป้าหมาย

ผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ชาย (n=9)		หญิง (n=3)		รวมทั้งหมด(n=12)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์จากการดื่มของตนเอง						
เมาค้าง	8	88.9	2	66.7	10	83.3
เวียนไม่ทัน	3	33.3	0	0	3	25.0
ขาดเรียน	8	88.9	2	66.7	10	83.3
คลื่นไส้อาเจียน	7	77.8	2	66.7	9	75.0
ทะเลาะวิวาท	4	44.4	0	0	4	33.3
จับขังรถหลังการดื่ม	5	55.6	0	0	5	41.7
ถูกลวนลาม/เพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ	4	44.4	0	0	4	33.3
พยายามที่จะเลิกดื่มแต่ไม่สำเร็จ	2	22.2	0	0	2	16.7
ถูกตำหนิต่อว่าจากคนรู้จัก	6	66.7	0	0	6	50.0
ประสบการณ์การใช้สารเสพติด						
บุหรี	6	66.7	0	0	6	50.0
กัญชา	2	22.2	0	0	2	16.7
ยาบ้า	1	11.1	0	0	1	8.3
สารระเหย(ทินเนอร์ กาว เบนซิน)	1	11.1	0	0	1	8.3



•
•
•
•

•
•
•
•

•
•
•
•