

การพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
A DEVELOPMENT OF COMMUNITY PARTICIPATION MODEL TO REDUCE ALCOHOL
CONSUMPTION BEHAVIOR

กานต์ระรัตน์ จรามร*

Karnnarut Jaramorn

นันทวดี เนียมนุ้ย†

Nunthawadee Niamnuy

ไพโรจน์ เสาแก้ว‡

Pairoj Saonnam

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาารูปแบบและศึกษาผลการใช้รูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ทบทวนเอกสารและศึกษาบริบทของชุมชน ระยะที่ 2 พัฒนาารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และระยะที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ผู้นำชุมชนและผู้เกี่ยวข้องจำนวน 30 คน โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นเครื่องมือเพื่อพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่าในขั้นตอนของการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยเข้าร่วมในกระบวนการพัฒนาารูปแบบในระดับสูงสุดโดย กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 มี ส่วนร่วมกิจกรรมทุกขั้นตอนของกระบวนการ ผลการใช้รูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่าชุมชนมีการกำหนดมาตรการ ทางสังคม ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็ง ประชาชนในชุมชนบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง โรงเรียน วัดและสถานที่ราชการเป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้านค้าในชุมชนส่วนใหญ่ไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประชาชนมีความรู้เรื่องโทษพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเกิดนวัตกรรมการชุมชนเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คำสำคัญ: รูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วม, พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

† ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

‡ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

Abstract

The purpose of the research was to investigate model and study the effects of the community participation model to reduce alcohol consumption behavior. The study was research and development, included 3 phases: the first phase was to review documents and urban context study, the second phase was to investigate community participation model and the final phase was to the effects of the community participation model to reduce alcohol consumption behavior. The sample consisted of 30 leaders and others. The research instrument was empowerment participation action research. Data were analyzed by the content analysis was also used.

The results indicated that the process for development of community participation model of reduce alcohol consumption behavior, the sample consisted of village leader, headman, village health volunteers, teachers, health officer, health leader and the other have a top level participation and more than 80 percentage of samples participated in all processes. The result of the community participation model to reduce alcohol consumption behavior included social measures by community, strong of community and network, people in community to reduce alcohol consumption behavior, the alcohol free zone in school temple and official place, many shops in the community not for sale alcohol drinking, the people have knowledge about toxic alcohol and innovation of community to reduce alcohol consumption behavior.

Key Words: A Development of Community Participation Model, to reduce alcohol consumption behavior

ภูมิหลังและเหตุผล

ปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถือได้ว่าเป็นปัญหาที่สำคัญในระดับชาติ โดยพบว่าคนไทยมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงเป็นอันดับที่ 5 ของโลก⁽¹⁾ ในปี พ.ศ. 2550 จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 51.20 ล้านคน พบว่าดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 14.90 ล้านคนหรือร้อยละ 29.30 และที่น่าเป็นห่วงเป็นอย่างยิ่งคือกลุ่มวัยรุ่นมีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงถึงร้อยละ 21.90 จากการวิเคราะห์ความชุกของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบดื่มประจำระหว่างปี พ.ศ. 2539-2550 พบว่ากลุ่มวัยรุ่นดื่มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.70 เป็นร้อยละ 8.00⁽²⁾ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังนำมาซึ่งผลกระทบมากมายทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพดังเช่นการศึกษาที่พบว่า การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ^{(3),(4)} และมีโอกาสถูกบังคับให้มึนเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่าและยังก่อให้เกิดความรุนแรง ทะเลาะวิวาทนำไปสู่สาเหตุของการเสียชีวิตในที่สุดและยังพบว่าครอบครัวที่มีผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสใช้ความรุนแรงมากกว่าครอบครัวที่ไม่มี

ผู้บริโภครีเอตติ้งแอลกอฮอล์ถึง 3.48 เท่า⁽⁵⁾ ซึ่งเป็นต้นเหตุของการเกิดอาชญากรรมถึงร้อยละ 50.20 และทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกได้ร้อยละ 20.4⁽⁶⁾

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีแนวโน้มความชุกของผู้บริโภครีเอตติ้งแอลกอฮอล์ในประชากรกลุ่มอายุ 15–19 ปี ลดลงจากร้อยละ 8.8 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 5.3 ในปี 2554 ซึ่งมีแนวโน้มเช่นเดียวกับความชุกของผู้บริโภครีเอตติ้งแอลกอฮอล์ของภาคกลาง แต่สวนทางกับความชุกของผู้บริโภครีเอตติ้งแอลกอฮอล์ในภาพรวมของประเทศที่เพิ่มขึ้น และเมื่อจำแนกตามเพศพบว่าความชุกของผู้บริโภครีเอตติ้งแอลกอฮอล์ของผู้บริโภคในประชากรกลุ่มอายุ 15–19 ปีเพศชายจังหวัดฉะเชิงเทราลดลง จากร้อยละ 16.9 ในปี 2550 เป็น ร้อยละ 8.1 ในปี 2554 แต่ความชุกในเพศหญิงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 0 ในปี 2550 เป็น ร้อยละ 2.4 ในปี 2554⁽⁷⁾ ซึ่งจากปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดังกล่าว รัฐบาลแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใช้วิธีการป้องปรามด้วยมาตรการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดอายุของผู้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งไม่ต่ำกว่า 18 ปี การกำหนดเวลาในการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การกำหนดคบทลงโทษสำหรับบุคคลที่มึนเมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับขี่ยานพาหนะ เป็นต้น ประกอบกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) เป็นต้นมา เน้นแนวทางการพัฒนาที่มี “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” ตามหลัก “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจหรือกำหนดทิศทางการพัฒนาที่คำนึงถึงความพอประมาณ ความมีเหตุมีผลและสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีสำหรับสังคมไทย มีการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้มีการจัดระบบบริการสาธารณสุขของรัฐและให้การสนับสนุนและการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เพิ่มมากขึ้นก็เช่นเดียวกัน ควรมีวิธีการที่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพโดยเจ้าของสุขภาพเป็นผู้กำหนดทิศทางการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ภายใต้องค์ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้การแก้ไขปัญหาสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่องและสามารถปฏิบัติได้จริง

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน โดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน โดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และศึกษาผลการใช้รูปแบบการดำเนินงาน โดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ระเบียบวิธีศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครู บุคลากรสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แกนนำสุขภาพ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สมาชิกอาสาสมัครพัฒนาสังคม สมาชิกเครือข่ายองค์กรงดเหล้าและแกนนำเยาวชน อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยคัดเลือกแบบเจาะจงและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัย จำนวน 30 คน

วิธีการศึกษา การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน โดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนาโดยแบ่งเป็น 3 ระยะ โดยระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนเมษายน – เดือนธันวาคม 2557 ดังนี้

ระยะที่ 1 ทบทวนเอกสารและการศึกษาบริบทของชุมชน

การทบทวนเอกสารและการศึกษาบริบทของชุมชนเพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และนำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปกำหนดเป็นองค์ประกอบในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน โดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน โดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment Participatory Action Research : EmPAR) เพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และเกิดพลังชุมชนในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระยะที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการดำเนินงาน โดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชนก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดำเนินงาน โดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนารูปแบบโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ รวบรวมข้อมูลโดยเทคนิคการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยแยกประเด็นเป็นหมวดหมู่ตามกรอบแนวคิดและตรวจสอบสามเส้าเพื่อความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล ดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) จากการประชุมระดมสมองและจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อหาความสัมพันธ์และความเชื่อมโยงของข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อสรุปเป็นรูปแบบการดำเนินงาน โดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลที่ได้รับจากการใช้รูปแบบการดำเนินงานดังกล่าว

ผลการศึกษา

การศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน โดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สรุปผลได้ดังนี้

1. การทบทวนเอกสารและการศึกษาบริบทของชุมชนเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด ค่านิยมและความตั้งใจดี ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งซื้อขาย เทศกาล ประเพณี วัฒนธรรมของชุมชน ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย การรับรู้ นโยบายและกฎหมายควบคุมและทักษะการ

ปฏิเสธ และปัจจัยเสริมได้แก่ บุคคลในครอบครัวที่ดื่มสุรา เพื่อน แรงสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติของผู้จำหน่ายสุรา สัมพันธภาพในครอบครัวและสื่อโฆษณา โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงสุดได้แก่ปัจจัยเสริม รองลงมาได้แก่ปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อตามลำดับ

2. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน โดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ารูปแบบการดำเนินงานที่ชุมชนกำหนดขึ้นเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชนได้ถูกกำหนดเป็นมาตรการทางสังคมสำหรับชุมชน ดังนี้

มาตรการทางสังคมเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดำรงบุคคลที่ดื่มสุราในแต่ละครัวเรือนและนำเข้าวาระที่ประชุมตำบลทุกเดือน

2. ประธานที่ประชุมตำบลขึ้นชมผู้ใหญ่บ้านที่ร่วมเป็นต้นแบบลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละเดือน

3. เน้นย้ำให้โรงเรียน วัด ลานกีฬาและสถานที่สาธารณะในชุมชนเป็นเขตปลอดแอลกอฮอล์และปฏิบัติตามกฎหมาย

4. ขอความร่วมมือเจ้าภาพงานบุญและงานศพเป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการพนันทุกชนิด

5. มอบเกียรติบัตรให้กับร้านค้าที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

6. ห้ามร้านค้าจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับเด็กและเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 18 ปีและต้องจำหน่ายตามเวลาที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น

7. จัดกิจกรรมสนับสนุนการณรงค์ชุมชนปลอดเหล้า โดยชักชวนบุคคลที่ดื่มสุราเข้าร่วมโครงการ “คนใหม่ หัวใจแกร่ง” และโครงการ “รักเพื่อนต้องชวนเพื่อน” โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล

8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอสม.ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับการสังเกตพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลที่เข้าร่วมโครงการ

9. คณะกรรมการชุมชน ออกตรวจร้านค้า ติดตามกำกับดูแลและกระตุ้นให้ชาวบ้านปฏิบัติตามกฎระเบียบของชุมชน รวมทั้งรณรงค์ประชาสัมพันธ์กฎระเบียบผ่านที่ประชุม งานวัด งานบุญ งานศพและหอกระจายข่าวอย่างต่อเนื่อง

10. มอบเกียรติบัตรและเงินรางวัลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการที่สามารถลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้สำเร็จและมอบเกียรติบัตรให้กับร้านค้าที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผู้ใหญ่บ้านต้นแบบ

3. ผลการใช้รูปแบบการดำเนินงาน โดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า

1. ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็ง ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความกระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

2. ประชาชนในชุมชนมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดลดลง โดยประเมินจากปริมาณการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของร้านจำหน่ายในชุมชน ในช่วงเวลาเดือนกันยายน-ธันวาคม 2557 เปรียบเทียบกับช่วงเดือนเดียวกันในปีที่ผ่านมา

3. ผู้จัดเลี้ยงหรือเจ้าภาพงานเลี้ยงต่างๆ ให้ความร่วมมือโดยลดปริมาณการจัดเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4. โรงเรียน วัดและสถานที่ราชการเป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนสถานที่สาธารณะเช่นสวนสาธารณะ ยังคงพบการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ้างเป็นครั้งคราว

5. ประชาชนในชุมชนมีความรู้เรื่องโทษ พิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้นและผู้ที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เคยมีพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง

6. พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้เข้าร่วมโครงการและการมีส่วนร่วมของเยาวชนหรือบุคคลต้นแบบพบว่า เกิดนวัตกรรมชุมชนจากโครงการ “รักเพื่อนต้องชวนเพื่อน” โดยเยาวชนที่นับถือศาสนาอิสลามเป็นสามารถตัวอย่างที่ดีให้กับเยาวชนที่นับถือศาสนาพุทธในการทำงานไกลการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และโครงการ “คนใหม่ หัวใจแกร่ง” พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 6 คนสามารถลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้จากการดื่มทุกวันเป็นสัปดาห์ละไม่เกิน 3 ครั้งและจำนวน 1 คนที่สามารถงดหรือไม่ดื่มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเวลาที่กำหนดได้

วิจารณ์

1. รูปแบบการดำเนินงานที่ชุมชนกำหนดขึ้นเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชนได้ถูกกำหนดเป็นมาตรการทางสังคมสำหรับชุมชน เนื่องจากผู้เข้าร่วมกำหนดมาตรการทางสังคมรู้สึกได้ว่าตนเองมีความสามารถในการดูแลตนเองและชุมชนมากขึ้น รู้สึกเป็นเจ้าของชุมชนและรู้ว่าปัญหาทุกอย่างชุมชนเท่านั้นเป็นผู้เลือกวิธีการที่เหมาะสมกับชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมที่กล่าวว่าการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมใดนั้นจะต้องมีเหตุผลที่สำคัญอยู่ 2 ประการคือการมองเห็นว่าคุณจะได้รับผลประโยชน์ตอบแทนในสิ่งที่ตนทำไปและการได้รับคำบอกกล่าวหรือชักชวนจากเพื่อนบ้านให้เข้าร่วมโดยมีสิ่งจูงใจเป็นตัวชักนำ⁽⁸⁾ ดังเช่นการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในด้านการดูแลผู้ป่วยพบว่าครอบครัวและชุมชนที่ให้การสนับสนุนทางสังคมตามบทบาทของแต่ละคนจะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่กับโรคได้ ครอบครัวและผู้นำชุมชนจะมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สภาพปัญหาความต้องการและกำหนดกิจกรรมที่นำไปสู่เป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพ⁽⁹⁾ และสอดคล้องกับ

การศึกษาการพัฒนาวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันปัญหาสารเสพติดพบว่าประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาสารเสพติดและมีความพึงพอใจที่ได้เข้าร่วมประชุมร่วมคิดและกำหนดโครงการเพื่อป้องกันสารเสพติดในชุมชน⁽¹⁰⁾ ดังที่กล่าวว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน กลุ่มองค์กรชุมชนเป็นการค้นหาวิธีคิดที่จะส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามาร่วมในกระบวนการบริหารจัดการตลอดจนร่วมกันตรวจสอบกระบวนการทำงาน ซึ่งการทำให้ภาคประชาคมท้องถิ่น ภาคพลเมืองเข้ามามีส่วนร่วมจะยิ่งนับเป็นการเมืองและการปกครองท้องถิ่นของพลเมืองภาคประชาชนมากยิ่งขึ้น⁽¹¹⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการชุมชนในการจัดทำแผนเทศบาลของเทศบาลเมืองท่าข้ามที่พบว่าผู้เข้าร่วมประชุมสามารถค้นพบสภาพปัญหา การแก้ไขปัญหา กิจกรรมที่จะทำในอนาคต จัดลำดับความสำคัญ หาผู้รับผิดชอบ โครงการรวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมประชุม⁽¹²⁾ นอกจากนี้การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานหากจะให้เกิดผลดีต้องเกิดจากความร่วมมือของประชาชน ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครที่เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาเหล่านั้น ทำให้ประชาชนมีความรู้เพิ่มมากขึ้นเกิดความภาคภูมิใจชุมชนมีความตระหนักเกิดทักษะในการแก้ปัญหาและเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน^{(13) (14) (15)}

2. ผลการใช้รูปแบบการดำเนินงาน โดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการสังเกตและการสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชนก่อนและหลังดำเนินการตามมาตรการทางสังคมที่กำหนด พบว่าชุมชนและภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็ง ทุกหน่วยงานมีความกระตือรือร้นมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ประชาชนในชุมชนมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดลดลง ผู้จัดเลี้ยงหรือเจ้าภาพลดปริมาณการจัดซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โรงเรียน วัดและสถานี่ราชการเป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้านค้าในชุมชนส่วนใหญ่ไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือให้ความร่วมมือในการไม่จำหน่ายแอลกอฮอล์แก่เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปีตามที่กฎหมายกำหนด ประชาชนในชุมชนมีความรู้เรื่องโทษพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาคประชาชน ภาครัฐ ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยตรง ประกอบกับรูปแบบที่ดำเนินงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นผู้กำหนดรูปแบบ หากพบปัญหาอุปสรรคจะมีการนำประเด็นกลับมาทบทวนและแนวทางดำเนินงานใหม่เพื่อให้ประสบความสำเร็จ นอกจากนี้จะเห็นได้ว่ารูปแบบการดำเนินงานดังกล่าวจะเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมของสังคมที่ไม่ผลักดันหรือไม่ส่งเสริมให้คนในชุมชนบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การกำหนดให้คนในชุมชนเป็นผู้ติดตามประเมินผลนับเป็นกลวิธีที่สำคัญที่ทำให้คนในชุมชนไม่ว่าจะเป็นผู้ที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ก็ตามมีส่วนร่วมในการช่วยให้ชุมชนนำอยู่มากยิ่งขึ้น รวมทั้งหากคนในชุมชนสามารถลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดได้ ประชาชนในชุมชนก็จะรู้สึกได้ถึงความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินมากยิ่งขึ้น ซึ่งนับเป็นผลประโยชน์โดยตรงที่คนในชุมชนจะได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการลดเหล้าในงานศพ: จุดเริ่มต้นสู่การจัดระเบียบสังคมบ้านดง คำบลนาข่าง อำเภอสบบปราบ จังหวัดลำปางพบว่า มีการใช้มาตรการชุมชนกรณีที่มีการเลี้ยงเหล้าในงานศพ คนในหมู่บ้านจะไม่ไปช่วยงานศพและถูกตัดออกจากการเป็นสมาชิกสงเคราะห์ 5 ปี

และไม่ได้รับค่าทำศพ 50,000 บาท⁽¹⁶⁾ นอกจากนี้การศึกษาโคราชปลอดเหล้าจำนวน 2,551 แห่งพบว่า ภาควิทยาศาสตร์หลายภาคส่วนร่วมกันกำหนดเกณฑ์วัดปลอดเหล้าโดยตั้งกติกากองวัดเพื่อปลอดเหล้าที่แสดงต่อชุมชนอย่างเปิดเผยและมีการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงต่อชุมชน⁽¹⁷⁾ อีกทั้งการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดการสุขภาพภาคประชาชนเพื่อเมืองไทยแข็งแรงที่พบว่าปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาคือความเชื่อมั่นในศักยภาพของประชาชนในการจัดการสุขภาพด้วยตนเองโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุน⁽¹⁸⁾ ดังเช่นการศึกษารูปแบบการกำหนดมาตรการเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตอำเภอเวียงสา จังหวัดน่านที่พบว่าการจัดเวทีประชาคมระดับอำเภอทำให้ได้รูปแบบเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ได้แก่ การจำกัดสถานที่ดื่ม การตัดเตือนผู้ฝ่าฝืนที่มีการดื่มหรือจัดเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่กำหนด⁽¹⁹⁾

ข้อยุติ

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนต้องอาศัยการทำงานแบบพหุภาคี ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกระบวนการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตรวจสอบโดยใช้กลไกการทำงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งในด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงานและด้านการติดตามประเมินผล นอกจากนี้ชุมชนควรขยายความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปยังทุกกลุ่มวัยในสังคม รวมทั้งควรมีการส่งเสริมให้เกิดบุคคลต้นแบบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนกิจกรรมเสริมสร้างความอบอุ่นในครอบครัวเพื่อเป็นเกราะป้องกันตนเองให้กับเยาวชนและประชาชนในชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถแก้ไขปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้นำชุมชน บุคลากรจากหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนตำบลบางน้ำเปรี้ยวและประชาชนในตำบลบางน้ำเปรี้ยวที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดีและขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่สนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ความเสี่ยงทางสุขภาพที่กำลังคุกคามคนไทย. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2548.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2551.
3. พัทธลัทธินันท์ สุวรรณ. ปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครุภัณฑ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.

4. พัชนี ทองประเสริฐ. วิทยุกับการตั้งครุภัณฑ์ไม่พึงประสงค์และกลไกการเผชิญปัญหาการวิจัยเชิงคุณภาพ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 12; 24-27 สิงหาคม 2547 ณ โรงแรมภูเก็ต ซิตี้. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2547. 72.
5. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. รายงานสถานการณ์สุราประจำปี พ.ศ. 2553. พิมพ์ดีการพิมพ์: กรุงเทพฯ; 2553.
6. กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. ยุทธศาสตร์ลดการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนจากการดื่มแอลกอฮอล์. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2550.
7. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยปี 2553. กรุงเทพฯ: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร; 2554.
8. อรุณ ภมร. ปัจจัยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล: ศึกษาเฉพาะกรณีองค์การบริหารส่วนตำบลท่ากุ่ม อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด (ปริญญาานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชานโยบายสาธารณะ, บัณฑิตวิทยาลัย. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2547.
9. สมคิด สันวิจิตร. การสร้างบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
10. อัญชลี ศิลเกษ. การวิจัยและประเมินผล โครงการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันสารเสพติดในจังหวัดอำนาจเจริญ [online] 2549 [พฤษภาคม 2557]. แหล่งข้อมูล: URL: <http://www.61.19.124.3/librery/research/3-45.htm>.
11. โกวิทช์ พวงงาม. การส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอีสเตอร์ก๊อปปี(ประเทศไทย) จำกัด; 2550.
12. เกษียร ประเสริฐสุข. การพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการชุมชนในการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของผู้นำชุมชน อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น (รายงานการศึกษาอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
13. สุวัฒน์ เรกระโทก. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่สถานีอนามัยหนองใหญ่ ตำบลห้วยบง อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา; 2553.
14. นภาพรณั อินทรสิทธิ์. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่บ้านบ่อคำ ตำบลคำตาก้า อำเภอกำตาก้า จังหวัดสกลนคร (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.

15. ดาบชัย มาภา. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2550.
16. เกษสุดา สิทธิสันติกุล. ลดเหล้าในงานศพ: จุดเริ่มต้นสู่การจัดระเบียบสังคมบ้านดง. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: วนิตาถาวรการพิมพ์; 2549.
17. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. แนวทางการดำเนินงาน โครชาวัดปลอดเหล้าถาวร เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราช. นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา; 2549.
18. ชาดิชาย สุวรรณนิตย์. โครงการศึกษาและพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพภาคประชาชนเพื่อเมืองไทยแข็งแรง. วารสารสุขภาพภาคประชาชน 2550; 2(5): 16.
19. เกตุ สมบัติแก้ว. รูปแบบการกำหนดมาตรการเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาการบริหารและพัฒนาประชคมเมืองและชนบท, บัณฑิตวิทยาลัย. อุตรดิตถ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์; 2550.