

# กรณีศึกษา: การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กานต์ณรัตน์ จรามร\*

บันทกต์ นิยมบุญ†

ไพโรจน์ เสนอ่วม‡

ผู้รับผิดชอบบทความ: กานต์ณรัตน์ จรามร

## บทคัดย่อ

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นับเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย มีการกำหนดมาตรการเพื่อลดการบริโภคทั้งมาตรการทางกฎหมายและมาตรการทางสังคม การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ทบทวนเอกสารและศึกษาบริบทของชุมชน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่ชุมชนมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment evaluation) และระยะที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการดำเนินงานโดยวิธีการประเมินแบบผสมผสาน (mixed evaluation method) โดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้นำชุมชนและผู้เกี่ยวข้องจำนวน 30 คน ประกอบด้วยกำนัน (1 คน), ผู้ใหญ่บ้าน (1 คน), อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (7 คน), ครู (1 คน), บุคลากรสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (2 คน), สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (5 คน), สมาชิกอาสาสมัครพัฒนาสังคม (1 คน), สมาชิกเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (4 คน) และแกนนำเยาวชน (8 คน) จัดแบ่งเป็น 2 กลุ่มแบบสุ่มอย่างง่าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และจากการสนทนากลุ่ม (focus group discussion)

ผลการวิจัยพบว่า ในขั้นตอนของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานนั้น กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 เข้าร่วมกระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในระดับสูงสุด หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ และในขั้นตอนการศึกษาผลการใช้รูปแบบการดำเนินงาน พบว่า ชุมชนมีการดำเนินการมาตรการทางสังคม เช่น การสำรวจผู้ที่ดื่มสุราในชุมชน, ผู้นำชุมชนเป็นต้นแบบในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, การขอความร่วมมือจากเจ้าภาพงานบุญหรืองานประเพณีให้จัดเป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมาตรการทางสังคมส่งผลให้ชุมชนและเครือข่ายมีความเข้มแข็ง หน่วยงานมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง โดยประเมินได้จากการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วัด โรงเรียนและหน่วยงานเป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประชาชนมีความรู้เรื่องโทษหรือพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเกิดนวัตกรรมชุมชนเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ โครงการรักเพื่อนต้องชวนเพื่อน และโครงการคนใหม่หัวใจแกร่ง

สรุปได้ว่า การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น สามารถลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

**คำสำคัญ:** รูปแบบการดำเนินงานที่ชุมชนมีส่วนร่วม, พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, การลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

\*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

†คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

‡สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

**Abstract Case Study: Community Participation Development Model to Reduce Alcohol Consumption Karnnarut Jaramorn\*, Nunthawadee Niamnuay<sup>†</sup>, Pairoj Saonum<sup>‡</sup>***\*Chachoengsao Provincial Public Health Office, <sup>†</sup>Faculty of Medicine, Chulalongkorn University,**<sup>‡</sup>Thai Health Promotion Foundation***Corresponding author: Karnnarut Jaramorn, jaramorn@gmail.com**

Alcohol consumption is an important problem of Thailand which law and social measures for reducing alcohol consumption have been provided. The purpose of this research was to develop community participation model to reduce alcohol consumption behavior and study the effects of this model. It was a research and development study, included 3 phases: the first phase was reviewing documents and studying community context, the second phase was developing community participation model and the final phase was studying the effects of the community participation model in reducing alcohol consumption behavior. The sample size of 30 persons consisted of community leaders and relevant persons. They were one village headman, one subdistrict headman, seven health volunteers, one teacher, two health officers, five members of elderly club, one social development volunteer, four members of Stopdrink network and eight young leaders, divided into two groups by simple random sampling. Data were collected from in-depth interview and focus group discussion and analyzed by content analysis.

The results showed that more than 80% of the sample had extensively participated in the process of model development, that is, they participated in every step of health promotion activity. The results of the model included social measures by the community, such as surveying drinking people in community, the community leaders acted as role models to reduce alcohol consumption, asking for alcohol free zone in the religious ceremony and the festival. The social measures highly empowered the community and the network. The relevant agencies participated in the health promotion activities. The people's alcohol consumption behavior reduced, evaluated from sales in the community. Temples, schools, and public offices were alcohol free zones. The people knew more about toxicity of alcohol and they created innovation of reducing alcohol consumption behavior in the community such as "Love friends, suggest friends" and "New people with strong heart" projects.

It could be concluded that the development of community participation model could reduce alcohol consumption behavior.

**Keywords:** *community participation development model, alcohol consumption behavior, alcohol consumption reduction*

**ภูมิหลังและเหตุผล**

**ป**ัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น ถือได้ว่าเป็นปัญหาที่สำคัญในระดับชาติ โดยพบว่าคนไทยมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงเป็นอันดับที่ 5 ของโลก<sup>(1)</sup> ในปี พ.ศ. 2550 จากการสำรวจพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ประชากร 51.20 ล้านคน ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 14.90 ล้านคนหรือร้อยละ 29.30 และที่น่าเป็นห่วงเป็นอย่างยิ่งคือกลุ่มวัยรุ่นมีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงถึงร้อยละ 21.90 จากการวิเคราะห์ความชุกของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ

ดื่มประจำระหว่างปี พ.ศ. 2539-2550 พบว่ากลุ่มวัยรุ่นดื่มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.70 เป็นร้อยละ 8.00<sup>(2)</sup> การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำมาซึ่งผลกระทบมากมาย ทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่น ทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว ทั้งในด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและด้านสุขภาพ ดังเช่น การศึกษาที่พบว่า การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ<sup>(3,4)</sup> มีโอกาสถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่า ก่อให้เกิดความรุนแรง เกิดการทะเลาะวิวาทนำไปสู่สาเหตุของการเสียชีวิตในที่สุด โดยพบว่าครอบครัวที่มีผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสใช้ความรุนแรงมากกว่า



ครอบครัวที่ไม่มีผู้บริโภครีเอตติ้งแอลกอฮอล์ถึง 3.48 เท่า<sup>(5)</sup> ซึ่งเป็นต้นเหตุของอาชญากรรมถึงร้อยละ 50.20 และทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกได้ร้อยละ 20.4<sup>(6)</sup>

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีแนวโน้มความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรกลุ่มอายุ 15-19 ปี ลดลงจากร้อยละ 8.8 ในปี พ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 5.3 ในปี พ.ศ. 2554 ซึ่งมีแนวโน้มเช่นเดียวกับความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของภาคกลาง แต่สวนทางกับความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภาพรวมของประเทศที่เพิ่มขึ้น และเมื่อจำแนกตามเพศ พบว่าความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้บริโภคในประชากรกลุ่มอายุ 15-19 ปีเพศชายในจังหวัดฉะเชิงเทราลดลงจากร้อยละ 16.9 ในปี พ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 8.1 ในปี พ.ศ. 2554 แต่ความชุกในเพศหญิงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0 ในปี พ.ศ. 2550 เป็น ร้อยละ 2.4 ในปี พ.ศ. 2554<sup>(7)</sup> ซึ่งจากปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดังกล่าว รัฐบาลได้แก้ไขปัญหามาตรการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดอายุของผู้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งต้องไม่ต่ำกว่า 18 ปี การกำหนดเวลาในการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การกำหนดบทลงโทษสำหรับบุคคลที่มึนเมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับขี่ยานพาหนะ เป็นต้น ประกอบกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) เป็นต้นมา เน้นแนวคิดการพัฒนาที่มี “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” ตามหลัก “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจหรือกำหนดทิศทางการพัฒนาที่คำนึงถึงความพอประมาณ ความมีเหตุมีผลและสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีสำหรับสังคมไทย มีการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ มีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของรัฐและให้การสนับสนุนและการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เพิ่มมากขึ้นนั้น ควรมีวิธีการที่สามารถ

แก้ปัญหาสุขภาพโดยเจ้าของสุขภาพเป็นผู้อำหนด ทิศทางการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ภายใต้องค์ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้การแก้ไขปัญหาสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่องและสามารถปฏิบัติได้จริง

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานที่ชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมและศึกษาผลการใช้รูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

## ระเบียบวิธีศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครู บุคลากรสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แกนนำสุขภาพ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สมาชิกอาสาสมัครพัฒนาสังคม สมาชิกเครือข่ายองค์กรงดเหล้าและแกนนำเยาวชน อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยคัดเลือกแบบเจาะจงและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัยจำนวน 30 คน ประกอบด้วยกำนัน 1 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 7 คน ครู 1 คน บุคลากรสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 5 คน สมาชิกอาสาสมัครพัฒนาสังคม 1 คน สมาชิกเครือข่ายองค์กรงดเหล้า 4 คน และแกนนำเยาวชน 8 คน จัดแบ่งเป็น 2 กลุ่มโดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันเพื่อทำ focus group และระดมสมองในระยะที่ 2 ซึ่งเป็นระยะการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งชมรมสาธารณสุขอำเภอและชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดฉะเชิงเทราเป็นผู้คัดเลือกพื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากพื้นที่ที่มีความเหมาะสม คือประชาชนมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่ม



แอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งผู้นำชุมชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีศักยภาพในการดำเนินงาน ทั้งนี้ พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในที่นี่หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 1 ครั้งในรอบปีที่ผ่านมา และการลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หมายถึง การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 1 ครั้งในรอบปีที่ผ่านมา

**วิธีการศึกษา** ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือน เมษายน – เดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 ดังนี้

**ระยะที่ 1** ทบทวนเอกสารและศึกษาบริบทของชุมชน เพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และนำปัจจัยนั้นๆ ไปกำหนดเป็นองค์ประกอบในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่ชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อไป

**ระยะที่ 2** พัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่ชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่อาศัยการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment participatory action research: Em- PAR) เพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และเกิดพลังชุมชนในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**ระยะที่ 3** ศึกษาผลการใช้รูปแบบการดำเนินงานโดยวิธีประเมินผลแบบผสมผสาน (mixed evaluation method) โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นและสังเกตพฤติกรรมคนในชุมชนที่ใช้มาตรการทางสังคมที่กำหนดขึ้นตั้งแต่เริ่มใช้มาตรการในเดือนกันยายน 2557 จนถึงสิ้นสุดระยะเวลาทดลองในเดือนธันวาคม 2557 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ของประชาชนในชุมชนก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดำเนินงานที่ชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่อาศัยการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ รวบรวมข้อมูลโดยเทคนิคการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก

**การวิเคราะห์ข้อมูล** แยกประเด็นเป็นหมวดหมู่ตามกรอบแนวคิดและตรวจสอบสามเส้าเพื่อความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล ดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) จากการประชุมระดมสมองและการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อหาความสัมพันธ์และความเชื่อมโยงของข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อสรุปเป็นรูปแบบการดำเนินงานฯ ดังกล่าวและผลที่ได้รับจากการใช้รูปแบบดำเนินงานฯ นี้

## ผลการศึกษา

สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. การทบทวนเอกสารและการศึกษาบริบทของชุมชนเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประกอบด้วย ปัจจัยนำได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด ค่านิยมและความตั้งใจที่จะดื่ม ปัจจัยเอื้อได้แก่ การเข้าถึงแหล่งซื้อขาย เทศกาล ประเพณี วัฒนธรรมของชุมชน เศรษฐฐานะ การรับรู้นโยบายหรือกฎหมายควบคุมและทักษะการปฏิเสธ และปัจจัยเสริมได้แก่ บุคคลในครอบครัวที่ดื่มสุรา เพื่อน แรงสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติของผู้จำหน่ายสุรา สัมพันธภาพในครอบครัวและสื่อโฆษณา โดยจากการวิเคราะห์จำแนกพบพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงสุดได้แก่ ปัจจัยเสริม รองลงมาได้แก่ปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อตามลำดับ

2. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่ชุมชนมีส่วน



ร่วมเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า รูปแบบการดำเนินงานที่ชุมชนกำหนดขึ้นเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชนได้ถูกกำหนดเป็นมาตรการทางสังคมสำหรับชุมชนดังนี้

- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สสำรวจบุคคลที่ดื่มสุราในแต่ละครัวเรือนและนำเข้าวาระที่ประชุมตำบลทุกเดือน

- ประธานที่ประชุมตำบลกล่าวชื่นชมผู้ใหญ่บ้านที่ร่วมเป็นต้นแบบลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละเดือน

- เน้นย้ำให้โรงเรียน วัด ลานกีฬาและสถานที่สาธารณะในชุมชนเป็นเขตปลอดแอลกอฮอล์และปฏิบัติตามกฎหมาย

- ขอความร่วมมือจากเจ้าภาพงานบุญและงานศพให้จัดเป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการพนันทุกชนิด

- มอบเกียรติบัตรให้กับร้านค้าที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- ห้ามร้านค้าจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับเด็กและเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 18 ปีและต้องจำหน่ายตามเวลาที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น

- จัดกิจกรรมสนับสนุนการณรงค์ชุมชนปลอดเหล้า และชักชวนบุคคลที่ดื่มสุราเข้าร่วมโครงการ “คนใหม่ หัวใจแกร่ง” และโครงการ “รักเพื่อนต้องชวนเพื่อน” โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นแกนนำ

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับ อสม. ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับการสังเกตพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลที่เข้าร่วมโครงการ

- คณะกรรมการชุมชนออกตรวจร้านค้าติดตามกำกับดูแลและกระตุ้นให้ชาวบ้านปฏิบัติตามกฎระเบียบของชุมชน รวมทั้งรณรงค์ประชาสัมพันธ์กฎระเบียบผ่านที่ประชุม งานวัด งานบุญ งานศพ และผ่าน

ทางหอกระจายข่าวอย่างต่อเนื่อง

- มอบเกียรติบัตรและเงินรางวัลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการที่สามารถลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้สำเร็จ และมอบเกียรติบัตรให้กับร้านค้าที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผู้ใหญ่บ้านต้นแบบ

3. การศึกษาผลการใช้รูปแบบการดำเนินงานที่ชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า

- ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็ง ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความกระตือรือร้นที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

- ประชาชนในชุมชนมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดลดลงโดยประเมินจากปริมาณการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของร้านจำหน่ายในชุมชนในช่วงเดือนกันยายน-ธันวาคม 2557 เปรียบเทียบกับช่วงเดือนเดียวกันในปีที่ผ่านมา ทั้งนี้ร้านค้าในชุมชนจำนวนทั้งสิ้น 6 ร้าน มีที่ไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 4 ร้าน ส่วนอีก 2 ร้านไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปีตามที่กฎหมายกำหนด โดยสาเหตุที่ร้านค้า 4 ร้านไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เนื่องจากแม้ว่าการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ผู้ที่มิใช่อายุมากกว่า 18 ปีนั้นจะสามารถทำได้ แต่เนื่องจากผู้ขายไม่สามารถคาดเดาได้ว่าผู้ซื้อมิใช่อายุมากกว่าหรือต่ำกว่า 18 ปีกันแน่ ส่วนร้านค้าที่เหลือ 2 ร้านยังคงจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เนื่องจากเห็นว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังมีความจำเป็นต้องใช้ในวันสำคัญต่างๆ ตามประเพณี เช่น วันตรุษจีน วันสารทจีน ที่ต้องใช้เหล้าเป็นเครื่องเซ่นไหว้บรรพบุรุษ จึงจำเป็นต้องมีไว้จำหน่ายแต่จะอธิบายให้ลูกค้าเข้าใจว่าจะไม่ขายให้เด็กหากพ่อแม่ให้เด็กมาซื้อ

- ผู้จัดเลี้ยงหรือเจ้าภาพงานเลี้ยงต่างๆ ให้ความร่วมมือโดยลดปริมาณการจัดเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- โรงเรียน วัดและสถานที่ราชการเป็นเขต



ปลอดภัยเรื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนสถานที่สาธารณะเช่น สวนสาธารณะ ยังคงพบการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บ้างเป็นครั้งคราว

- ประชาชนในชุมชนมีความรู้เรื่องโทษหรือพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น และผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เคยดื่มเป็นประจำมีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง

- พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้เข้าร่วมโครงการและการมีส่วนร่วมของเยาวชนหรือบุคคลต้นแบบ พบว่า มีนวัตกรรมชุมชนเกิดขึ้น คือมีโครงการ “รักเพื่อนต้องชวนเพื่อน” โดยเยาวชนที่นับถือศาสนาอิสลามสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับเยาวชนที่นับถือศาสนาพุทธในการห่างไกลการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และโครงการ “คนใหม่ หัวใจแกร่ง” พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 6 คนสามารถลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้จากการดื่มทุกวันเป็นสัปดาห์ละไม่เกิน 3 ครั้ง และมีจำนวน 1 คนที่สามารถงดหรือไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงระยะเวลา 3 เดือน ระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2557

## วิจารณ์

1. รูปแบบการดำเนินงานที่ชุมชนกำหนดขึ้นเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชนได้ถูกกำหนดเป็นมาตรการทางสังคมสำหรับชุมชน เนื่องจากผู้เข้าร่วมกำหนดมาตรการทางสังคมรู้สึกได้ว่าตนเองมีความสามารถในการดูแลตนเองและชุมชนมากขึ้น รู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน และรู้ว่าปัญหาทุกอย่างนั้น ชุมชนเท่านั้นเป็นผู้เลือกวิธีการที่เหมาะสมกับชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมที่กล่าวว่าการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมใดนั้นจะต้องมีเหตุผลที่สำคัญอยู่ 2 ประการ คือการมองเห็นว่าตนเองจะได้รับผลประโยชน์ตอบแทนในสิ่งที่ตนทำไปและการได้รับคำบอกกล่าวหรือชักชวนจากเพื่อนบ้านให้เข้าร่วมโดยมีสิ่งจูงใจเป็นตัวชักนำ<sup>(8)</sup> ดังเช่นการ

ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในด้านการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพบว่าครอบครัวและชุมชนที่ให้การสนับสนุนทางสังคมตามบทบาทของแต่ละคนจะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่กับโรคได้ ครอบครัวและผู้นำชุมชนจะมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการ และกำหนดกิจกรรมที่นำไปสู่เป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพ<sup>(9)</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันปัญหาสารเสพติด ซึ่งพบว่าประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาสารเสพติดและมีความพึงพอใจที่ได้เข้าร่วมประชุม ร่วมคิดและกำหนดโครงการเพื่อป้องกันสารเสพติดในชุมชน<sup>(10)</sup> ดังที่กล่าวว่าการระดมการมีส่วนร่วมของประชาชน กลุ่มองค์กรชุมชนเป็นการค้นหาวิธีคิดที่จะส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการตลอดจนร่วมกันตรวจสอบกระบวนการทำงาน ซึ่งการทำให้ภาคประชาคมท้องถิ่น ภาคพลเมืองเข้ามามีส่วนร่วมจะยิ่งนับเป็นการเมืองและการปกครองท้องถิ่นของพลเมืองภาคประชาชนมากยิ่งขึ้น<sup>(11)</sup> เช่นเดียวกับการศึกษาการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการชุมชนในการจัดทำแผนเทศบาลของเทศบาลเมืองท่าข้าม ที่พบว่าผู้เข้าร่วมประชุมสามารถค้นพบสภาพปัญหา การแก้ไขปัญหาและกิจกรรมที่จะทำในอนาคต รวมทั้งสามารถจัดลำดับความสำคัญและค้นหาผู้รับผิดชอบโครงการได้ ตลอดจนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมประชุม<sup>(12)</sup> นอกจากนี้การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานนั้น หากจะให้เกิดผลดีต้องเกิดจากความร่วมมือของประชาชน ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครที่เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาเหล่านั้น ซึ่งจะทำให้ประชาชนมีความรู้เพิ่มมากขึ้น เกิดความภาคภูมิใจในชุมชน มีความตระหนักต่อปัญหาและเกิดทักษะในการแก้ปัญหา รวมทั้งเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน<sup>(13-15)</sup>

2. ผลการใช้รูปแบบการดำเนินงานที่ชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



โดยการสังเกตและการสัมภาษณ์พฤติกรรมการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชนก่อนและหลังดำเนินการตามมาตรการทางสังคมที่กำหนด พบว่าชุมชนและภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็งมากขึ้น ทุกหน่วยงานมีความกระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ประชาชนในชุมชนมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดลดลง ผู้จัดเลี้ยงหรือเจ้าภาพลดปริมาณการจัดซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โรงเรียน วัดและสถานที่ราชการเป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้านค้าในชุมชนส่วนใหญ่ไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือให้ความร่วมมือในการไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปีตามที่กฎหมายกำหนด ประชาชนในชุมชนมีความรู้เรื่องโทษหรือพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาคประชาชน ภาครัฐและภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานโดยตรง ประกอบกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นผู้กำหนดรูปแบบในการดำเนินงาน หากพบปัญหาหรืออุปสรรค ก็จะมีการนำประเด็นกลับมาทบทวนและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานใหม่เพื่อให้ประสบความสำเร็จ นอกจากนี้จะเห็นได้ว่ารูปแบบการดำเนินงานดังกล่าวจะเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมของสังคมที่ไม่ส่งเสริมให้คนในชุมชนบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แม้จังหวัดฉะเชิงเทรา มีแนวโน้มความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรกลุ่มอายุ 15-19 ปี ลดลงจากร้อยละ 8.8 ในปี พ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 5.3 ในปี พ.ศ. 2554 แต่สวนทางกับความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภาพรวมของประเทศที่เพิ่มขึ้น และการให้คนในชุมชนเป็นผู้ติดตามประเมินผลส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของผลการศึกษาคั้งนี้ เนื่องจากเป็นการประเมินผลที่ไม่ลำเอียง ตรงไปตรงมาและได้รับทราบปัญหาอย่างแท้จริง ประกอบกับคนในชุมชนเป็นผู้กำหนดปัญหา กำหนดแนวทางมาตรการในการแก้ไขปัญหา จึงควรเป็นผู้ติดตามประเมินผล ซึ่งถือเป็นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริม

สร้างพลังอำนาจ (empowerment participatory action research : EmPAR) อย่างแท้จริง นับเป็นกลวิธีที่สำคัญที่ทำให้คนในชุมชนไม่ว่าจะเป็นผู้ที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ก็ตาม มีส่วนร่วมในการช่วยให้ชุมชนน่าอยู่มากยิ่งขึ้น รวมทั้งหากคนในชุมชนสามารถลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ประชาชนในชุมชนก็จะรู้สึกได้ถึงความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินมากยิ่งขึ้น ซึ่งนับเป็นผลประโยชน์โดยตรงที่คนในชุมชนจะได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการลดเหล้าในงานศพ อันเป็นจุดเริ่มต้นสู่การจัดระเบียบสังคมบ้านดง ตำบลนายาง อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ที่พบว่า มีการใช้มาตรการชุมชนในกรณีที่มีการเลี้ยงเหล้าในงานศพ คนในหมู่บ้านจะไม่ไปช่วยงานศพและเจ้าภาพจะถูกตัดออกจากการเป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์ 5 ปีและไม่ได้รับค่าทำศพ 50,000 บาท<sup>(16)</sup> นอกจากนี้การศึกษาโคราชปลอดเหล้าจำนวน 2,551 แห่ง พบว่า ภาคีหลายภาคส่วนร่วมกันกำหนดเกณฑ์วัดปลอดเหล้าโดยตั้งกติกาของวัดเพื่อปลอดเหล้าที่แสดงต่อชุมชนอย่างเปิดเผยและมีการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงต่อชุมชน<sup>(17)</sup> อีกทั้งการศึกษาการพัฒนาแบบการจัดการสุขภาพภาคประชาชนเพื่อเมืองไทยแข็งแรง ที่พบว่าปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาคือความเชื่อมั่นในศักยภาพของประชาชนที่จะจัดการสุขภาพด้วยตนเอง โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุน<sup>(18)</sup> และตัวอย่างของการศึกษารูปแบบการกำหนดมาตรการเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ที่พบว่า การจัดเวทีประชาคมระดับอำเภอทำให้ได้มาตรการที่จะช่วยลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนได้ เช่น การจำกัดสถานที่ดื่ม การตักเตือนผู้ฝ่าฝืนที่มีการดื่มหรือจัดเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ที่กำหนด<sup>(19)</sup>

## ข้อยุติ

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่มี



ผลต่อความสำเร็จในการลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนนั้น ต้องอาศัยการทำงานแบบพหุภาคี ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยกระบวนการร่วมคิดร่วมทำ ร่วมตรวจสอบโดยใช้กลไกการทำงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งในด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงานและด้านการติดตามประเมินผล นอกจากนี้ ชุมชนควรขยายความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปยังทุกกลุ่มวัยในสังคม รวมทั้งควรมีการส่งเสริมให้เกิดบุคคลต้นแบบให้มากขึ้น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนกิจกรรมที่เสริมสร้างความอบอุ่นในครอบครัวเพื่อเป็นเกราะป้องกันตนเองให้กับเยาวชนและประชาชนในชุมชนเพื่อให้ชุมชนสามารถลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างจริงจัง

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้นำชุมชน บุคลากรจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนในตำบลบางน้ำเปรี้ยวที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี และขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่สนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

## References

1. Thai Health Promotion Foundation. Health risk threatens Thai people. Bangkok: Bureau of Policy Strategy, Ministry of Public Health; 2005. (in Thai)
2. National Statistical Office. The 2007 survey on smoking and drinking behavior of people. Bangkok: National Statistical Office; 2008. (in Thai)
3. Suwan P. Risk factors leading to unwanted teenager pregnancy in Chiang Mai province (Master of Education). Health Promotion, Graduate School. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2006. (in Thai)
4. Thongprasert P. Adolescent with preventing unwanted pregnancy and coping mechanism for qualitative research problem at Sapphasitthiprasong Hospital Ubon Ratchathani. Document for conference of Ministry of Public Health No.12; 2004 August 24-27; Phuket City Hotel, Thailand. Bangkok: Ministry of Public Health; 2004. p 72. (in Thai)
5. Center for Alcohol Studies. Alcohol annual report 2010. Pimdeekarnpim: Bangkok; 2010. (in Thai)
6. Department of Juvenile Observation and Protection. The strategy to reduce crime of juvenile from drinking alcohol. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2007. (in Thai)
7. National Statistical Office. Alcohol consumption behavior of Thai people in 2010. Bangkok: Ministry of Information and Communication Technology; 2011. (in Thai)
8. Pamon A. Factors supported to the people's participation in administrative of subdistrict administrative organization: case study Thakum subdistrict administrative organization, Muang Trat district, Trat province (Master of Public Administration). Public Policy, Graduate School. Chon Buri: Burapha University; 2004. (in Thai)
9. Sunvijit S. Design of health care services for patients with diabetes mellitus by community participation. (Master of Nursing Science). Community Nurse Practitioner, Graduate School. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2005. (in Thai)
10. Silagate A. Research and evaluation project for development of community participation model on drug abuse prevention in Amnat Charoen province [online] 2006 [cited 2014 May]. Available from: <http://www.61.19.124.3/library/research/3-45.htm>. (in Thai)
11. Phongngam K. The promoting participation in administrative organization. Bangkok: MisterKopy (Thailand); 2007. (in Thai)
12. Prasertsuk K. Potentiality development of community committee in participatory development health planning for leader at Khao Suan Kwang district, Khon Kaen province (Master of Public Health). Public Health Administration, Graduate School. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2008. (in Thai)
13. Rekrathok S. Development of public participation model in prevention of dengue fever in Nongyai health center area, Huaibong sub-district, Dankhunthot district, Nakhonratchasima province (Master of Public Health). Community Health Development, Graduate School. Nakhonratchasima: Nakhonratchasima Rajabhat University; 2010. (in Thai)
14. Intarasit N. Prevention and control of dengue fever by community participation at Ban Borkum, Khumtakla dis-





- trict, Sakhon Nakorn province (Master of Nursing Science). Community Nursing, Graduate School. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2007. (in Thai)
15. Mapa D. Community participation in prevention and control of dengue haemorrhagic fever in Amphoe Tha Uthen, Changwat Nakhon Phanom (Master of Public Health). Health Systems Management, Graduate School. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2007. (in Thai)
  16. Sittbisuntikul K. Reduce alcohol in funeral: beginning to Bandong social ordering. 2nd edition. Chiang Mai: Wanidakarnpim; 2006. (in Thai)
  17. Nakhonratchasima Health Provincial Office. A guideline of durable alcohol free zone in temple project for The Celebrations on the Auspicious Occasion of His Majesty the King's 80th Birthday Anniversary. Nakhonratchasima: Nakhonratchasima Health Provincial Office; 2006. (in Thai)
  18. Suvannit C. The study and development model of the public sector health management for healthy Thailand. Primary Health Care Division Journal 2007;2(5):16. (in Thai)
  19. Sombatkaeo K. The implementation of a model on measures to reduce alcohol consumption of residents in Wiangsa district, Nan province (Master of Public Administration). Urban and Rural Community Administration and Development, Graduate School. Utraratit: Utraratit Rajabhat University; 2007. (in Thai)