

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

โดย

นางสุรชาติพิทย์ ศรีหิรัญ

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่ความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลดงอีจาน อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ และ องค์การบริหารส่วนตำบลสำเภาลูน อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดงอีจาน อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ และประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสำเภาลูน อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ รวมจำนวน 100 คน โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ และแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน มีลักษณะเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง สำหรับใช้ในการสนทนากลุ่ม และส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 1) การวางแผน/กำหนดรูปแบบ ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพ การจัดทำแผนงานและโครงการ และแผนที่ชี้ทิศ การจัดทำโครงการและประเมินผล 2) การนำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติโดยภาคีเครือข่ายในชุมชนที่ร่วมดำเนินการ และ 3) การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ด้วยวิธีการจัดระเบียบข้อมูล และสรุปตีความข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชุมชนทั้งสองแห่งมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น โดยครัวเรือนมีรายได้ต่อเดือนเพิ่มขึ้น การเจ็บป่วยของประชากรวัยทำงานและวัยสูงอายุลดลง การบาดเจ็บและการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง การตั้งครุภักก่อนวัยอันควรลดลง รวมถึงไม่พบปัญหาที่เกิดจากการทะเลาะวิวาทของเยาวชน และปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ข้อเสนอแนะในการวิจัยคือ ขยายความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปยังทุกกลุ่มวัยในชุมชน แสวงหาภาคีเครือข่ายการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดบุคคลต้นแบบในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนกิจกรรมเพื่อให้ประชาชนในชุมชนสามารถลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างจริงจัง ซึ่งจะนำไปสู่การเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ในที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยในครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเจ้าหน้าที่จากหน่วยงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จ.นครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ องค์การบริหารส่วนตำบลดงอีจาน องค์การบริหารส่วนตำบลสำเภาลูน ผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านไว้ ณ ที่นี้ด้วย

สารบัญ

	หน้าที่
บทคัดย่อ	I
กิตติกรรมประกาศ	II
สารบัญ	III
สารบัญ (ต่อ)	IV
สารบัญตาราง	V
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ขอบเขตและข้อจำกัดของการวิจัย	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม	7
ความหมายการมีส่วนร่วม	7
ความสำคัญและประโยชน์ของการมีส่วนร่วม	8
หลักการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน	9
การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ และการจัดทำแผนงานและโครงการ	9
การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ	9
การวิเคราะห์ปัญหาด้วยแผนผังต้นไม้ปัญหา	10
การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา	11
การจัดทำแผนงานและโครงการ และแผนที่ชี้ทิศ	12
ผลลัพธ์	12
การวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน	12
การประเมินผล	13
แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย	13
พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551	13
นโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย	15
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	16

สารบัญ (ต่อ)

	หน้าที่
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	19
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	19
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	20
การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	20
การเก็บรวบรวมข้อมูล	20
การวิเคราะห์ข้อมูล	22
บทที่ 4 ผลการวิจัย	23
วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ	23
วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	25
วิเคราะห์กระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	25
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	29
สรุปผลการวิจัย	29
อภิปรายผล	30
ข้อเสนอแนะ	31
เอกสารอ้างอิง	32

สารบัญตาราง

	หน้าที่
ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของชุมชน	23
ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	24
ตารางที่ 3 การใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	26
ตารางที่ 4 การเปลี่ยนแปลงหลังการใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	28

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อสุขภาพของประชากร ก่อให้เกิดภาวะโรคและการบาดเจ็บเป็นอันดับต้นๆ เมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยกว่า 200 โรค รวมถึงส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมอีกด้วย Global Status Report on alcohol and health, WHO 2014⁽¹⁾ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอันดับต้นหลายโรค เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคเอดส์ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็งตับ โรคมะเร็งลำไส้ การติดสุรา และการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย ปี 2556⁽²⁾ พบว่า การสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรสูงสุดในเพศชาย ได้แก่ อุบัติเหตุทางถนน คิดเป็นร้อยละ 12 และการสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ สาเหตุรายโรค 10 อันดับแรก ที่ก่อให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพในเพศชาย คือ ภาวะติดสุรา ซึ่งสูงถึงร้อยละ 22.6 โดยพบว่าโรคและการบาดเจ็บที่เป็นต้นเหตุสำคัญของความสูญเสียทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างชัดเจน เมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ แล้ว การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงจัดเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอันดับหนึ่งเมื่อพิจารณาจากความสูญเสียปีสุขภาวะ และเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอันดับที่สามเมื่อพิจารณาจากการเสียชีวิตและจำนวนปีการสูญเสียก่อนวัยอันควร ข้อมูลจากรายงานภาวะโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2557⁽³⁾ พบว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย สูงถึงร้อยละ 12 ในเพศชาย และร้อยละ 14 ในเพศหญิง หรือประมาณร้อยละ 3 ของภาวะโรคทั้งหมด รองลงมาคือบุหรี่/ยาสูบ ทำให้สูญเสียปีสุขภาวะ ร้อยละ 11.7 ซึ่งเป็นสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง รวมถึงการบาดเจ็บทางถนน จากการศึกษาปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรของสถาบันนิติเวชวิทยา สำนักงานตำรวจแห่งชาติ⁽⁴⁾ พบว่า ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ ปี 2556 ร้อยละ 70.9 ตรวจพบปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดและร้อยละ 60.1 มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เกินกว่าระดับที่กฎหมายกำหนด โดยมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดขณะเสียชีวิตสูงถึง 189 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เยาวชนอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 56 ดื่มสุราก่อนเสียชีวิต นอกจากนี้ การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557⁽⁵⁾ พบว่าการดื่มสุราส่งผลกระทบต่อสมาชิกภายในครัวเรือนเดียวกันและบุคคลอื่นที่อยู่นอกครัวเรือน โดยพบว่า ปัญหาทางการเงินส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครัวเรือนมากกว่าปัญหาอื่นๆ ร้อยละ 5.7 รองลงมาคืออาการมีปากเสียงทะเลาะโต้เถียงกันในครัวเรือน ก่อให้เกิดความรำคาญ รบกวนการทำงานและคุณภาพชีวิต ร้อยละ 5.5 และ 4.3 ตามลำดับ สิ่งที่สังคมจะต้องหาทางป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นไม่ว่าจะในครัวเรือนหรือนอกครัวเรือนก็คือปัญหาการทำร้ายร่างกาย หรือกระทำการรุนแรง ร้อยละ 0.9 และ 1.2 ตามลำดับ

ในส่วนการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุที่มีสาเหตุจากเมาแล้วขับ ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อเฉพาะครอบครัวเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อสังคมรวมทั้งสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของประเทศที่ไม่สามารถจะประเมินค่าได้ โดยพบว่า ร้อยละ 8 มีพฤติกรรมดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับซึ่งรถด้วยตนเองแล้วได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุในรอบปีที่แล้ว ร้อยละ 66.7 เคยได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจำนวน 1 ครั้ง มีผู้ที่เคยได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุมากกว่า 1 ครั้ง ในรอบปีที่แล้วสูงถึงร้อยละ 33.3 โดยนอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนผู้ที่เคยได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุมากกว่า 1 ครั้ง สูงกว่าในเขตเทศบาล ร้อยละ 39.6 และ 23.1 ตามลำดับ กลุ่มเยาวชนอายุ 15 - 24 ปี มีพฤติกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มมีนเมาก่อนขับหรือขี่ และเคยได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ สูงกว่ากลุ่มวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป และกลุ่มวัยแรงงาน อายุ 25-59 ปี ร้อยละ 9.9 8.3 และ 7.6 ตามลำดับ และรายงานการสำรวจการรับทราบข้อมูลข่าวสารและความรู้ของประชาชนไทย ปี 2556⁽⁶⁾ พบว่า ประชาชนส่วนมากได้รับทราบและมีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของกรมควบคุมโรค ร้อยละ 97.5 โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ที่ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพมากที่สุด คือ สคร. 4 จ.ราชบุรี ร้อยละ 100 รองลงมาคือ สคร. 6 จ.ขอนแก่น ร้อยละ 99.5 และ สคร. 5 จ.นครราชสีมา ร้อยละ 98.4 ตามลำดับ สำหรับผลการสำรวจด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีค่าเฉลี่ย 70.4 ซึ่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จ.นครราชสีมา มีคะแนนอยู่ในระดับ 5 คะแนนเต็ม คิดเป็นร้อยละ 82.0 เป็นระดับที่สูงสุดของประเทศ ทั้งนี้ พฤติกรรมสุขภาพที่ได้คะแนนอยู่ในระดับ 5 คะแนนเต็ม มี 3 พฤติกรรม ได้แก่ การหลีกเลี่ยงโรคทางเดินหายใจระบบทางเดินหายใจ และแอลกอฮอล์ ซึ่งแอลกอฮอล์มีคะแนนเฉลี่ย คิดเป็นร้อยละ 77.81 สำหรับความรู้เกี่ยวกับเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูงมาก ร้อยละ 47.9 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 33.0 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จ.นครราชสีมา เป็นพื้นที่ที่มีการจัดการสุขภาพที่ดี สามารถดำเนินการปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการดำเนินงานหลัก ได้แก่ การประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551⁽⁷⁾ ซึ่งมีเหตุผลมาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ครอบครัว อุบัติเหตุ และอาชญากรรม มีผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ สมควรกำหนดมาตรการควบคุมเพื่อช่วยลดปัญหาและผลกระทบทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ช่วยสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ให้ประชาชนตระหนักถึงพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนป้องกันเด็กและเยาวชนมิให้เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้โดยง่าย มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคภัยที่คุกคามสุขภาพ และผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงสนับสนุนการพัฒนาระบบกลไกและเครือข่ายด้านการเฝ้าระวังควบคุมโรคภัยที่คุกคามสุขภาพและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้แก่ หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นอีกกระบวนการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมพงษ์ จันทรขอนแก่น (2560)⁽⁸⁾ กานต์นะรัตน์ จรามร (2560)⁽⁹⁾

และ ภาวนรินทร์ ัญญากรกุล และคณะ (2562)⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลให้ประชาชนในชุมชนมีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง การเกิดอุบัติเหตุและการทะเลาะวิวาทในชุมชนลดลง รวมถึงการศึกษาของ กนิษฐา ไทยกล้า (2550)⁽¹¹⁾ ที่พบว่าการรณรงค์ให้ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเวลาที่อนุญาต การลดจำนวนสถานที่จำหน่ายลง รวมถึงการออกมาตรการที่เกี่ยวกับการห้ามติดป้ายโฆษณาตามท้องถนนในชุมชนเพื่อให้เข้าถึงได้ยากขึ้น น่าจะเป็นแนวทางในการลดปริมาณการดื่มหรือลดจำนวนนักดื่มรายใหม่ลงได้ จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษากระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยดำเนินการในจังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งเป็นพื้นที่ในเขตรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จ.นครราชสีมา เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีความพร้อมในการดำเนินงานด้านสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่ดีของประชาชน และเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ขอบเขตและข้อจำกัดของการวิจัย

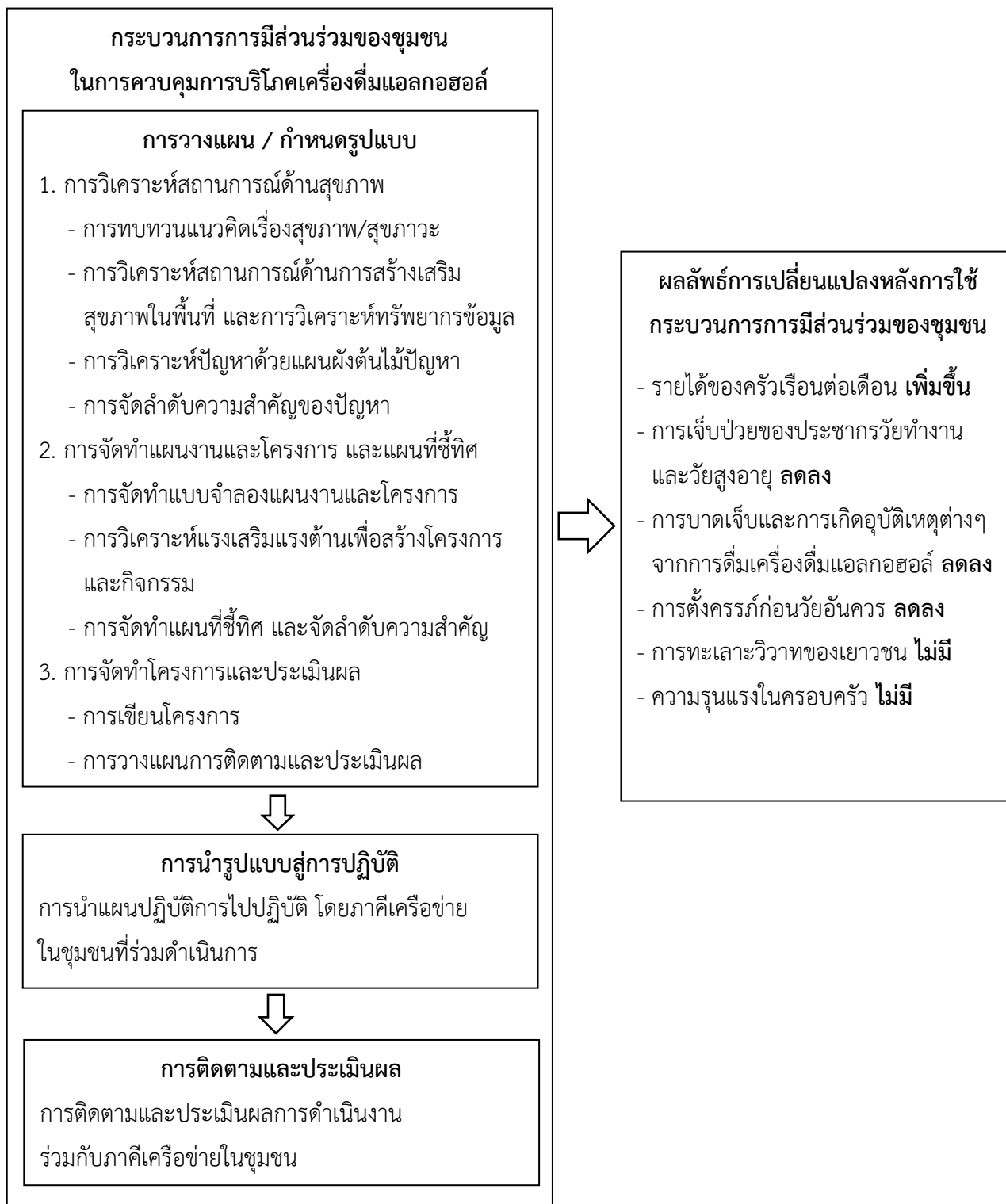
1. ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามแนวทางการพัฒนาทักษะการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5, 6 และ 7 (คู่มือพี่เลี้ยง) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3)⁽¹²⁾

2. ขอบเขตด้านพื้นที่ พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ พื้นที่ในความรับผิดชอบของ องค์การบริหารส่วนตำบลดงอีจาน อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ และ องค์การบริหารส่วนตำบลสำเภาลูน อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งเป็นจังหวัดที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จ.นครราชสีมา ในระหว่างปี พ.ศ. 2557

3. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดงอีจาน อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ และ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสำเภาลูน อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ ในระหว่างปี พ.ศ. 2557 โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ด้วยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดงอีจาน อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 63 คน และประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสำเภาลูน อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 37 คน รวมจำนวน 100 คน โดยพิจารณาจากผู้ที่มิบทบาทการทำงานในพื้นที่ชุมชน หรือเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน และผู้ที่มีความพร้อมในการเข้าร่วมประชุมและให้ข้อมูล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัด อบต. นักพัฒนาชุมชน นักการเมืองท้องถิ่นที่มาจากกรเลือกตั้ง ผู้แทนสถานศึกษาในชุมชน ผู้แทนเยาวชนอายุระหว่าง 15 - 19 ปี ผู้ประกอบการหรือผู้แทนร้านค้าในชุมชน และประชาชนในพื้นที่

กรอบแนวคิดในการวิจัย



นิยามศัพท์เฉพาะ

1. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ เช่น สุรา เหล้า เบียร์ รวมถึงวัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา หรือซึ่งดื่มกินไม่ได้แต่เมื่อผสมกับน้ำหรือของเหลวอย่างอื่นแล้วสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา

2. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนในชุมชนร่วมกันดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นกระบวนการที่ยอมรับร่วมกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน เช่น รวมแสดงความคิดเห็น ร่วมค้นหาปัญหาในชุมชน หาทางเลือกหรือร่วมกันตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมายของชุมชน ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ การทบทวนแนวคิดเรื่องสุขภาพ/สุขภาวะ การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่และการวิเคราะห์ทรัพยากรข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหาด้วยแผนภูมิต้นไม้ ปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 2) การจัดทำแผนงานและโครงการ (Logic Model) และแผนที่ชี้ทิศ (Road Map) ได้แก่ การจัดทำแบบจำลองแผนงานและโครงการ การวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้านเพื่อสร้างโครงการและกิจกรรม การจัดทำแผนที่ชี้ทิศและจัดลำดับความสำคัญ และ 3) การจัดทำโครงการและประเมินผล ได้แก่ การเขียนโครงการ การวางแผนการติดตามและประเมินผล

3. การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพ หมายถึง การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการระบุประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เช่น ข้อมูลด้านประชากร ข้อมูลเกี่ยวกับทุนทางสังคมของพื้นที่ ข้อมูลบริการสุขภาพที่มีในชุมชน ข้อมูลที่แสดงปัจจัยท้องถิ่นที่กระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชนทั้งในทางบวกและทางลบ รวมถึงข้อมูลเหตุการณ์สำคัญของชุมชนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในชุมชน ลักษณะของการเก็บข้อมูลจะมีทั้งในระดับบุคคล ระดับครัวเรือน และระดับชุมชน ให้คนในชุมชนเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีข้อมูลบริบทพื้นที่ ข้อมูลในเชิงประเด็นที่เกี่ยวข้อง เช่น พฤติกรรมเสี่ยงในการดื่มสุรา พฤติกรรมการขับขี พฤติกรรมของเยาวชน

4. การวิเคราะห์ปัญหาด้วยแผนผังต้นไม้ปัญหา หมายถึง การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนด้วยแผนผังต้นไม้ปัญหา เพื่อสร้างความเชื่อมโยงปัญหาสุขภาพ สาเหตุของปัญหา และผลกระทบของปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละระดับอย่างเป็นเหตุเป็นผลในรูปของต้นไม้ปัญหา โดยมีส่วนประกอบแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ราก/โคน (แทนสาเหตุหลัก/ สาเหตุย่อย) ส่วนที่ 2 ลำต้น/กิ่งก้าน (แทนสถานการณ์ของปัญหา) และ ส่วนที่ 3 ดอกผล/ใบ (แทนผลกระทบหลัก/ ผลกระทบย่อย)

5. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา หมายถึง การระบุปัญหาของชุมชน โดยให้สมาชิกกลุ่มเป็นผู้พิจารณาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้วยการคัดเลือกสมาชิกกลุ่มที่มีความรู้ มีประสบการณ์และมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหา ให้อภิปรายปัญหาสุขภาพของชุมชนที่นำมาพิจารณาจัดลำดับความสำคัญว่าส่งผลกระทบต่ออย่างไร ความเสียหายและความเดือดร้อน ผลดีและผลเสียในการแก้ไขปัญหา และความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหา ให้สมาชิกจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยการยกมือสนับสนุนปัญหาที่คิดว่าควรแก้ไขเป็นอันดับ

แรกและรองลงมาตามลำดับ (สมาชิกแต่ละคนยกมือสนับสนุนได้เพียงครั้งเดียวในแต่ละปัญหาที่นำเสนอ) ปัญหาใดที่ได้รับเสียงสนับสนุนมากที่สุดถือเป็นปัญหาอันดับแรกที่ต้องแก้ไข

6. การจัดทำแผนงานและโครงการ (Logic Model) และแผนที่ชี้ทิศ (Road Map) หมายถึง การจัดทำแผนงานและโครงการเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการกิจกรรมต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายที่ได้วางไว้ เป็นการแสดงความเชื่อมโยงระหว่างโครงการหรือกิจกรรมกับผลลัพธ์ และช่วยจำแนกภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการว่าใครมีบทบาทหน้าที่อย่างไร เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน และให้เห็นภาพของการแก้ไขปัญหา

7. การนำรูปแบบสู่การปฏิบัติ หมายถึง การนำแผนงานและโครงการไปดำเนินการปฏิบัติในชุมชน

8. การติดตามและประเมินผล หมายถึง กระบวนการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และนำผลที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ทราบข้อบกพร่องที่ต้องแก้ไข จุดเด่นจุดด้อยของโครงการ และช่วยให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการนำไปใช้ตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย

9. ผลลัพธ์ หมายถึง ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ รายได้ของครัวเรือนต่อเดือนเพิ่มขึ้น การเจ็บป่วยของประชากรวัยทำงาน และวัยสูงอายุลดลง การบาดเจ็บและการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรลดลง ไม่มีการทะเลาะวิวาทของเยาวชน และไม่มีความรุนแรงในครอบครัว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้แผนงานโครงการในการแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมถึงได้แนวทางในการแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อลดผลกระทบที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การเจ็บป่วยของประชากร การบาดเจ็บและการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การทะเลาะวิวาท ความรุนแรงในครอบครัว เป็นต้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลดงอีจาน อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ และ องค์การบริหารส่วนตำบลสำเภาอุบล อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
2. การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ และการจัดทำแผนงานและโครงการ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

ความหมายการมีส่วนร่วม

นิภาพร เอี่ยมเจริญ (2553)⁽¹³⁾ ให้ความหมายการมีส่วนร่วม คือกระบวนการซึ่งประชาชน หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ เพื่อร่วมแสดงทัศนะ แสวงหาทางเลือก หรือร่วมกันตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมายของสังคมและจัดการทรัพยากร ตั้งแต่การเตรียมการ การวางแผน การปฏิบัติ การติดตาม ประเมินผล และเป็นที่ยอมรับร่วมกันทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเป้าหมายของสังคม

อัมพร ภูแก้ว (2556)⁽¹⁴⁾ สรุปความหมายการมีส่วนร่วม คือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ โดยเกิดจากจิตใจที่ต้องการเข้าร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งด้วยความสมัครใจ เพื่อให้กิจกรรมนั้นบรรลุวัตถุประสงค์และประสบผลสำเร็จในเป้าหมายของการพัฒนาที่ต้องการให้เกิดขึ้น

กานต์นระรัตน์ จรามร (2556)⁽⁹⁾ ให้ความหมายการมีส่วนร่วม คือการที่บุคคลหรือคณะบุคคลเข้ามาช่วยเหลือหรือสนับสนุนทำประโยชน์ในเรื่องต่างๆ หรือการร่วมกิจกรรมใดๆ ในทุกระดับอันอาจเป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจหรือมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารด้วยความสมัครใจ ความกระตือรือร้น ตั้งใจจริงใจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อผลักดันให้เป้าหมายวัตถุประสงค์และนโยบายการพัฒนาต่อไป

จากความหมายการมีส่วนร่วมที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน คือการที่ประชาชนหรือกลุ่มบุคคลมีแนวคิดหรือจุดมุ่งหมายที่เหมือนกัน เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งด้วยความสมัครใจ เพื่อให้กิจกรรมนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ในเป้าหมายที่กำหนดแล้วรับผลประโยชน์ร่วมกัน

ความสำคัญและประโยชน์ของการมีส่วนร่วม

วันชัย วัฒนศัพท์ (2543)⁽¹⁵⁾ กล่าวไว้ว่า การดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับชุมชนและประชาชน การมีส่วนร่วมของประชาชนมีความสำคัญและมีความจำเป็นต่อการดำเนินการนั้นๆ เนื่องจากจะทำให้ผลของการดำเนินการมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ การมีส่วนร่วมของประชาชนมีความจำเป็น เป็นรากฐานที่สำคัญของวิถีประชาธิปไตย และเป็นโอกาสที่ประชาชนจะดำเนินการด้วยตนเองเพื่อตนเองและสังคม เป็นสิ่งสำคัญมากในความสำเร็จของงานพัฒนาชุมชน ประชาชนควรมีส่วนร่วมตามกระบวนการพัฒนาชุมชน คือร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ และร่วมในการปฏิบัติทุกระยะ หากจะกล่าวถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของประชาชน สามารถจำแนกได้ ดังนี้

1. เพิ่มคุณภาพของการตัดสินใจ กระบวนการมีส่วนร่วมช่วยให้เกิดความเข้าใจในวัตถุประสงค์และความต้องการ ก่อให้เกิดการพิจารณาทางเลือกใหม่แทนวิธีการที่เคยใช้กันมา ประชาชนมักจะมีข้อมูลที่สำคัญซึ่งทำให้เกิดความแตกต่างและนำไปสู่การตัดสินใจ

2. การลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลา กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเต็มรูปแบบมักสิ้นเปลืองและเสียเวลา แต่ในทางปฏิบัติแล้วการมีส่วนร่วมของประชาชนตั้งแต่ต้นสามารถลดความล่าช้าและลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งได้ เกิดผลในการยอมรับอย่างสูงต่อการตัดสินใจ ช่วยลดความขัดแย้งระหว่างการนำไปปฏิบัติ ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย

3. การสร้างฉันทามติ การมีส่วนร่วมสามารถสร้างข้อตกลงและการยอมรับระหว่างกลุ่ม ซึ่งก่อนหน้านี้อาจมีความคิดเห็นขัดแย้งกัน ก่อให้เกิดความเข้าใจระหว่างคูกรณี ลดความขัดแย้ง และสร้างให้เกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจ

4. ความง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ การมีส่วนร่วมตัดสินใจทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเมื่อได้ร่วมตัดสินใจแล้วย่อมมองเห็นการนำสิ่งนั้นไปปฏิบัติ อาจารย์กระตือรือร้นที่จะช่วยให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

5. การหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้า กระบวนการมีส่วนร่วมก่อให้เกิดโอกาสที่คูกรณีจะแสดงความต้องการและความกังวล การมีส่วนร่วมของประชาชนตั้งแต่ต้นสามารถลดการเผชิญหน้ากันอย่างรุนแรงที่อาจจะเป็นไปได้

6. การดำรงไว้ซึ่งความน่าเชื่อถือและความชอบธรรม เมื่อการตัดสินใจก่อให้เกิดความขัดแย้งจะต้องใช้กระบวนการตัดสินใจซึ่งโปร่งใสและน่าเชื่อถือ การมีส่วนร่วมของประชาชนก่อให้เกิดความเข้าใจถึงเหตุผลที่จะนำไปสู่การตัดสินใจนั้นๆ

7. การพัฒนาความเชี่ยวชาญและความคิดสร้างสรรค์ การมีส่วนร่วมของประชาชนคือการทำความรู้ที่ตื้นเขินกว่าเดิม ผู้มีส่วนร่วมได้เรียนรู้กระบวนการตัดสินใจว่าควรจะเป็นเช่นไร และทำไมต้องตัดสินใจดังกล่าว

หลักการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน

อรรถัย ก๊กผล (2552)⁽¹⁶⁾ หลักการมีส่วนร่วมของประชาชน จะต้องมึลักษณะการเข้าร่วมอย่างครบวงจรตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุด ไม่ใช่เป็นการจัดเวทีการมีส่วนร่วมครั้งเดียว ตัวอย่างเช่น ในแก้ปัญหาของชุมชนควรเปิดให้ประชาชนเข้าร่วมตั้งแต่ต้นจนจบ ดังนี้

1. เริ่มตั้งแต่การเกิดจิตสำนึกในตนเองและถือเป็นภาระหน้าที่ของตนในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคมหรือชุมชนที่ตนเองอยู่
2. ร่วมคิดด้วยกันว่าอะไรที่เป็นปัญหาของชุมชน มีสาเหตุอย่างไร จะจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเป้าหมายอย่างไร และควรที่จะจัดการกับปัญหาใดก่อนหลัง
3. ร่วมกันวางแผนการดำเนินงานว่าจะจัดกิจกรรมหรือโครงการอะไร จะแบ่งงานกันอย่างไร ใช้งบประมาณมากน้อยเพียงใด จะจัดหางบประมาณมาจากที่ใด และใครจะเป็นผู้ดูแลรักษา
4. ร่วมดำเนินงาน ประชาชนจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความเต็มใจ เต็มกำลังความรู้ความสามารถของตนเอง
5. ร่วมกันติดตามประเมินผลตลอดเวลาที่ทำงานร่วมกัน ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการตรวจสอบถึงปัญหาอุปสรรคและร่วมกันในการหาทางแก้ไขปัญหา เพื่อให้งานหรือภารกิจดังกล่าวสามารถสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย

6. ร่วมรับผลประโยชน์ ประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมของชุมชนแล้วย่อมที่จะได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งอาจไม่จำเป็นที่จะต้องอยู่ในรูปของเงิน หรือวัตถุสิ่งของ แต่อาจเป็นความสุขสบาย ความพอใจในสภาพของความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นก็ได้

ทั้งนี้ ในการทำงานเพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคำนึงถึงเงื่อนไขหรือหลักการที่สำคัญ 3 ประการคือ

1. การมีส่วนร่วมต้องเกิดจากความเต็มใจและความตั้งใจที่จะเข้าร่วม เพราะจะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนในการแก้ไขปัญหา ตัดสินใจในเรื่องนั้น ๆ
2. กระบวนการมีส่วนร่วมต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาค และขีดความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้ามามีส่วนร่วม
3. การมีส่วนร่วมต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของเสรีภาพ อิสรภาพ ที่จะตัดสินใจว่าจะเลือกหรือจัดให้มีการมีส่วนร่วมหรือไม่ ข้อสำคัญคือการมีส่วนร่วมนั้นต้องไม่เกิดจากการบังคับ หรือขู่เข็ญจากผู้ที่เหนือกว่า

2. การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ และการจัดทำแผนงานและโครงการ

การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ

สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน และคณะ (2554)⁽¹²⁾ ได้สรุปแนวทางการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของพื้นที่ และการกำหนดประเด็นปัญหาสุขภาพ ควรจะต้องวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของพื้นที่ก่อนที่จะวางแผนงาน

เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพของคนในพื้นที่ เหตุปัจจัยของปัญหานั้น ปัญหาใดควรแก้ไขก่อนหลัง ด้วยวิธีการใด เพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพ/สุขภาพวะของคนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพในพื้นที่ควรมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดกรอบการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทรัพยากรด้านข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อค้นหาปัจจัยกำหนดสุขภาพ และระบุประเด็นปัญหาของพื้นที่

ขั้นตอนที่ 4 นำประเด็นปัญหามาวิเคราะห์ด้วยแผนผังต้นไม้ปัญหา เพื่อสร้างความ เชื่อมโยง ปัญหาสุขภาพ สาเหตุของปัญหา และผลกระทบจากปัญหานั้นๆ

ขั้นตอนที่ 5 จัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ต้องการแก้ไข

โดยขั้นตอนที่ 3 – 5 ควรใช้กระบวนการมีส่วนร่วมกับคนในชุมชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อให้ เกิดพลังในการทำงานมากขึ้น

การวิเคราะห์ทรัพยากรด้านข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ คือ การเก็บรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้เป็นฐานในการบ่งชี้ถึงปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยมีคำถามสำคัญ คือ จะเก็บข้อมูลไปทำไม และจะเก็บข้อมูลอะไร เช่น เก็บรวบรวมข้อมูลประชากร ข้อมูลเกี่ยวกับทุนทางสังคมของพื้นที่ ข้อมูลบริการสุขภาพที่มีในชุมชน ข้อมูลที่แสดงปัจจัยท้องถิ่นที่กระทบสุขภาพ คนในชุมชนทั้งในทางบวกและทางลบ ข้อมูลเหตุการณ์สำคัญของชุมชนที่กระทบสุขภาพประชาชน เป็นต้น ทีมบริหารงานสุขภาพของพื้นที่จะต้องรวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลให้ครบถ้วน ทันสมัย โดยรวบรวมรายการ ข้อมูลที่มีอยู่เดิม อาทิ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา 3 ปี แผนปฏิบัติการ ตลอดจนรายงานผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ซึ่งหลังจากทบทวนข้อมูลที่มีอยู่แล้ว ควรพิจารณาข้อมูลที่ต้องเก็บรวบรวมเพิ่มเติมด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อค้นหาปัจจัยกำหนดสุขภาพ และระบุประเด็นปัญหาของพื้นที่ หลังจากได้ รวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ แล้ว ต้องนำข้อมูลมาตีความเพื่อระบุปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ภาวะเสี่ยง ด้านสุขภาพ และการจัดการการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่นนั้นๆ แล้วสังเคราะห์เชื่อมโยงให้เห็นที่มาหรือสาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพและภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ ทุนทางสังคม ศักยภาพของชุมชนและแหล่งประโยชน์ รวมทั้งการบริการสุขภาพที่เข้าถึงได้ ทั้งนี้ต้องสามารถระบุประชากร เป้าหมายของการทำงานได้ด้วย ทั้งกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลและกลุ่มที่ให้การดูแล

การวิเคราะห์ปัญหาด้วยแผนผังต้นไม้ปัญหา (Problem Tree)

การวิเคราะห์ปัญหาด้วยแผนผังต้นไม้ปัญหา เป็นเครื่องมือช่วยในการสร้างความเชื่อมโยงปัญหาสุขภาพ สาเหตุของปัญหา และผลกระทบของปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละระดับอย่างเป็นเหตุเป็นผลในรูปของ ต้นไม้ปัญหาหรือแผนผังต้นไม้ปัญหา โดยต้นไม้ปัญหาจะมีส่วนประกอบที่แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ราก/โคน แทน สาเหตุหลัก/สาเหตุย่อย

ส่วนที่ 2 ลำต้น/กิ่งก้าน แทน สถานการณ์ของปัญหาที่เกิดขึ้น

ส่วนที่ 3 ดอกผล/ใบ แทน ผลกระทบหลัก/ผลกระทบย่อย

วิธีจัดทำแผนผังปัญหา มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดปัญหาสำคัญภายในกรอบสถานการณ์นั้นๆ รวมกัน

ขั้นที่ 2 เขียนปัญหาหลัก ในรูปประโยคสั้นๆ

ขั้นที่ 3 หาสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาหลัก

ขั้นที่ 4 หาผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากปัญหาหลัก

ขั้นที่ 5 เขียนแผนผังแสดงความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลในรูปของต้นไม้ปัญหา

ขั้นที่ 6 ทบทวนแผนผังส่วนรวม โดยพิจารณาว่า “สมเหตุสมผลและสมบูรณ์หรือไม่”

ข้อสังเกตในการวิเคราะห์ปัญหาด้วยวิธีการทำแผนผังต้นไม้ปัญหา มีดังนี้

- 1) เขียนปัญหาโดยการระบุสภาพการณ์ในแง่ลบ
- 2) ใช้กระดาษ 1 แผ่นต่อ 1 ปัญหา (ไม่ควรเขียนเกินกว่า 1 ปัญหาในกระดาษแผ่นเดียวกัน)
- 3) ระบุปัญหาที่เกิดอยู่จริงในปัจจุบันไม่ใช่ปัญหาที่อาจเป็นไปได้ หรือจินตนาการเอาเองหรือเป็นปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต
- 4) การระบุปัญหาไม่ใช่เป็นการระบุในแง่ลบหรือขาดวิธีการแก้ไข แต่เป็นการระบุสถานการณ์ที่อยู่ในสภาพอันไม่พึงปรารถนา
- 5) ตำแหน่งของปัญหาในต้นไม้ปัญหา ไม่ได้เป็นเครื่องแสดงความสำคัญของปัญหาต่างๆ

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เมื่อวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนจากแผนผังต้นไม้ปัญหา จะเห็นได้ว่ามีปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขหลายปัญหา แต่ละปัญหามีความสำคัญของสาเหตุที่แตกต่างกัน ในขณะที่ทรัพยากรสำหรับการแก้ไขปัญหา ไม่ว่าจะเป็นกำลังคน งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ ระยะเวลา และเทคโนโลยี บางประเภทมีอยู่อย่างจำกัด ไม่สามารถจัดการหรือแก้ไขปัญหาได้ทุกสาเหตุ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องนำปัญหาที่มีอยู่ในชุมชนนั้นมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี แต่ละวิธีต้องนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของพื้นที่ การใช้กระบวนการกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มเป็นผู้พิจารณาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยการคัดเลือกสมาชิกกลุ่มที่มีความรู้ มีประสบการณ์ และมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหา ให้อภิปรายปัญหาสุขภาพชุมชนที่นำมาพิจารณาจัดลำดับความสำคัญว่าส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ความเสียหายและความเดือดร้อน ผลดี ผลเสียของการแก้ไข และความเป็นไปได้ของการแก้ไข วิธีการนี้อาจให้สมาชิกจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยการยกมือสนับสนุนปัญหาที่ตนคิดว่าควรแก้ไขเป็นอันดับแรกและรองลงมา ตามลำดับ (สมาชิกแต่ละคนสามารถยกมือสนับสนุนได้เพียงครั้งเดียวในแต่ละปัญหาที่นำเสนอ) ปัญหาใดที่ได้รับเสียงสนับสนุนมากที่สุดถือเป็นปัญหาอันดับแรกที่ต้องแก้ไข

การจัดทำแผนงานและโครงการ (Logic Model) และแผนที่ชี้ทิศ (Road Map)

การจัดทำแผนงานและโครงการ และแผนที่ชี้ทิศ เป็นแนวทางการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ได้วางไว้ สร้างความเข้าใจในการดำเนินแผนงานอย่างเป็นระบบ เพื่อให้กิจกรรมที่ได้กำหนดไว้สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย โดยอาจจะอยู่ในรูปแบบกิจกรรมย่อยๆ หรือเป็นโครงการก็ได้ ในการจัดทำแผนงานและโครงการจะประกอบไปด้วยเนื้อหาที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยหรือทรัพยากรดำเนินงาน โครงการ/กิจกรรม ผลผลิตที่ได้จากการดำเนินงาน และผลลัพธ์หรือสิ่งที่คาดหวังหรือสิ่งที่อยากให้เป็น ซึ่งถือเป็นเป้าหมายสุดท้าย มีจุดเน้นสำคัญคือ การดำเนินโครงการตามลำดับขั้นตอนและช่วงเวลาที่เหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การทำงานที่สร้างผลสัมฤทธิ์ได้อย่างเป็นขั้นเป็นตอน และสามารถประเมินผลได้อย่างเป็นระบบ

ผลลัพธ์

ผลลัพธ์ เป็นผลที่เกิดจากโครงการหรือกิจกรรมที่ได้ดำเนินการ โดยปกติแล้วผลลัพธ์จะแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงในเงื่อนไขต่างๆ ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนั้น โดยทั่วไปแล้วผลลัพธ์จะแบ่งได้เป็น 3 ระยะด้วยกัน คือ

1) ระยะสั้น เป็นผลลัพธ์ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจจะเป็นความตระหนัก ความรู้ ทักษะ ทักษะ หรือความตั้งใจที่คิดจะเริ่มมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2) ระยะกลาง เป็นผลลัพธ์ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงหลังจากที่มีการเรียนรู้และตระหนักแล้ว กลุ่มเป้าหมายจะมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตนในหลากหลายรูปแบบ อาทิ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปรับเปลี่ยนนโยบาย/ข้อบังคับ/กติกาก การปรับเปลี่ยนกระบวนการตัดสินใจหรือการปรับเปลี่ยนระบบที่มีอยู่ในชุมชนหรือสังคม

3) ระยะยาว หรือหมายถึงการบรรลุเป้าประสงค์สูงสุดตามที่คาดหวังไว้ เป็นการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่เป็นภาพรวมของชุมชนหรือสังคม จะมีการเปลี่ยนแปลงสำคัญ 4 ด้านคือ ผลกระทบต่อสุขภาพ หมายถึงการมีสุขภาพที่ดีในมิติต่างๆ ผลกระทบต่อสังคม หมายถึงมีการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขสำคัญในระดับชุมชน อันทำให้การดำเนินชีวิตในสังคมเปลี่ยนไปจากเดิม ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ หมายถึงผลกระทบที่ส่งผลต่อรายรับและรายจ่ายของสังคม และผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม หมายถึงการที่สิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศน์ได้รับผลกระทบจากการดำเนินโครงการเหล่านั้นอย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน (Force field analysis)

การวิเคราะห์เป้าหมายที่ได้วางไว้ เมื่อทราบผลลัพธ์หรือเป้าหมายที่ต้องการแล้ว ขั้นตอนต่อไปจะวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน (Force field analysis) ของการบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ควรจะเลือกเป้าหมายระยะสั้นหรือระยะกลางที่เป็นประเด็นเกี่ยวเนื่องกัน ไม่ควรเลือกเป้าหมายระยะยาวเพราะจะแปลงมาสู่โครงการได้ยาก มีหลักให้คิดว่า “อะไรคือ แรงเสริม/สิ่งสนับสนุน ที่จะช่วยให้ผลผลิตที่กำหนดบรรลุผลสัมฤทธิ์ และอะไรที่เป็นแรงต้านหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน ” เมื่อได้วิเคราะห์แรงเสริม/แรงต้านแล้ว จะมีคำถาม

สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ “ต้องทำอะไรบ้าง เพื่อลดแรงต้านให้เหลือน้อยที่สุด และเพิ่มแรงเสริมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น”

การประเมินผล (Evaluation)

การประเมินผล เป็นกระบวนการตัดสินคุณค่าของนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ จะช่วยทำให้ดำเนินโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ช่วยในการเพิ่มศักยภาพและสมรรถนะของนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ แต่ก็อาจจะเป็นเครื่องมือยุติการดำเนินการ ขอบเขตการประเมินผลสามารถทำได้ตั้งแต่ก่อนที่จะดำเนินงาน ระหว่างดำเนินงาน และหลังดำเนินงาน คำถามที่ใช้ในการประเมินผลมักจะเน้นถึงการเกิดขึ้น การดำเนินงาน และผลที่ได้จากแผนงานและโครงการที่ทำอยู่ ไม่ว่าจะคำถามจะมีความแตกต่างกันในแต่ละแผนงานโครงการ จะจัดได้เป็น 5 กลุ่มคำถาม ดังนี้ 1) ความจำเป็น 2) คุณภาพ 3) ประสิทธิภาพ 4) ความพอใจ 5) คุณค่าที่เกิดขึ้นมีความแตกต่างกันหรือไม่ ในส่วนของการประเมินคุณภาพโครงการจะประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญที่ต้องดูความสอดคล้อง 4 ด้าน คือ

- 1) ผลลัพธ์ (Outcome)
 - สัมฤทธิ์ผลตามวัตถุประสงค์ (Effectiveness)
 - ผลลัพธ์ที่ไม่คาดคิด (Unexpected Outcome)
- 2) กระบวนการดำเนินการ (Performance of Activities)
- 3) ความร่วมมือ และการใช้ประโยชน์ที่เกิดขึ้น (Utilization)
- 4) การจัดการและการวางโครงสร้าง (Facility and Setting)

3. แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

การประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551⁽⁷⁾ มีเหตุผลมาจาก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ครอบครัว อุบัติเหตุ และอาชญากรรม ซึ่งมีผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ สมควรกำหนดมาตรการควบคุมเพื่อช่วยลดปัญหาและผลกระทบ ทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจ ให้ประชาชนตระหนักถึงพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนป้องกันเด็กและเยาวชนมิให้เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. มาตรา 26 บรรจุน้ำหนัก ฉลาก พร้อมทั้งข้อความคำเตือนสำหรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. มาตรา 27 สถานที่ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - 1) วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา
 - 2) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

3) สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ยกเว้นในบริเวณที่จัดไว้เพื่อ
ดำเนินการเป็นร้านค้า ร้านจำหน่ายสินค้า หรือสโมสร

4) หอพัก

5) สถานศึกษา

6) สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง

7) สวนสาธารณะของทางราชการที่จัดไว้เพื่อการพักผ่อนของประชาชนโดยทั่วไป

8) บนทางตามกฎหมายว่าด้วยการจราจรทางบก

9) สถานีรถไฟ หรือในขบวนที่อยู่บนทางรถไฟ

10) สถานีขนส่ง

11) ท่าเรือโดยสารสาธารณะ และบนเรือโดยสารสาธารณะประจำทาง

12) พื้นที่ประกอบกิจการโรงงาน

13) สถานที่หรือบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษา หรือหอพักบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษา

14) พื้นที่อยู่ในกำกับดูแลและใช้ประโยชน์ของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

3. มาตรา 28 วันและเวลาที่ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1) ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา วัน
เข้าพรรษา และวันออกพรรษา ยกเว้นการขายเฉพาะร้านค้าปลอดอากรภายในอาคารท่าอากาศยานนานาชาติ

2) ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลาอื่น นอกจากเวลา 11.00 น. - 14.00 น. และ
เวลา 17.00 น. - 24.00 น.

4. มาตรา 29 ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่บุคคลดังต่อไปนี้

1) บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์

2) บุคคลที่มีอาการมึนเมาจนครองสติไม่ได้

5. มาตรา 30 ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยวิธีการหรือในลักษณะดังต่อไปนี้

1) ใช้เครื่องขายอัตโนมัติ

2) การเร่ขาย

3) การลดราคาเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมการขาย

4) ให้หรือเสนอให้สิทธิในการเข้าชมการแข่งขัน การแสดง การให้บริการ การชิงโชค การ
ชิงรางวัล หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดเป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

5) โดยแจก แถม ให้ หรือแลกเปลี่ยนกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือกับสินค้าอื่น

6. มาตรา 31 สถานที่ห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1) วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา เว้นแต่เป็นส่วนหนึ่งของพิธีกรรมทาง
ศาสนา

2) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สถานพยาบาล และร้านขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา
ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นที่พักผ่อนบุคคล

- 3) สถานที่ราชการ
 - 4) สถานศึกษา
 - 5) สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง
 - 6) สวนสาธารณะของทางราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของรัฐ
 - 7) บนทางในขณะขับขี่ หรือในขณะที่โดยสารอยู่ในรถ หรือบนรถ
 - 8) สถานีรถไฟ หรือในขบวนรถที่อยู่บนทางรถไฟ
 - 9) สถานีขนส่ง
 - 10) ท่าเรือโดยสารสาธารณะและบนเรือโดยสารประจำทาง
 - 11) พื้นที่อยู่ในกำกับดูแลและใช้ประโยชน์ของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
7. มาตรา 32 ควบคุมการโฆษณา

ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือแสดงชื่อ หรือเครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อันเป็นการอวดอ้างสรรพคุณหรือชักจูงใจให้ผู้อื่นดื่มโดยตรงหรือโดยทางอ้อม

โฆษณา หมายถึง การกระทำไม่ว่าโดยวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็น ได้ยิน หรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า และให้หมายความรวมถึงการสื่อสารการตลาด

การสื่อสารการตลาด หมายถึง การกระทำกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขายสินค้า บริการ หรือภาพลักษณ์ การประชาสัมพันธ์ การเผยแพร่ข่าวสาร การส่งเสริมการขาย การแสดงสินค้า การจัดหรือสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมพิเศษ และการตลาดแบบตรง

นโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (2563)⁽¹⁷⁾ สรุปภาพรวมสถานการณ์นโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยในปัจจุบัน มีสาระอยู่ในกฎหมายหลัก 3 ฉบับ ได้แก่

1. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเนื้อหาครอบคลุมมาตรการหลัก คือ การจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางกายภาพ การจำกัดและควบคุมโฆษณาและการส่งเสริมการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และต่อมาได้มีการออกอนุบัญญัติตามพระราชบัญญัตินี้อย่างต่อเนื่องอีกหลายฉบับ

2. พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 ของกระทรวงการคลัง เป็นกฎหมายหลักสำหรับมาตรการทางภาษีและราคา และระบบใบอนุญาตในการค้าสุรา

3. พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ของกระทรวงมหาดไทย เป็นกฎหมายหลักสำหรับการควบคุมพฤติกรรมขับขี่ยานพาหนะหลังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

นอกจากนี้ ยังมียุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2554 - 2563 ซึ่งผ่านการรับรองจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และได้รับความเห็นชอบโดยคณะรัฐมนตรี เป็นเครื่องมือสำคัญในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายในการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ และเป็นเครื่องมือในการ

เรียนรู้ร่วมกันของสังคม เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันถึงปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการแก้ไขปัญหามาประกอบด้วยยุทธศาสตร์หลักในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ 5 ด้าน ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐศาสตร์และทางกายภาพ (Price and Availability)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การปรับเปลี่ยนค่านิยมและแรงสนับสนุนในการดื่ม (Attitude)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดอันตรายจากการบริโภค (Risk reduction)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ (Alcohol policy at every Settings)

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนที่เข้มแข็ง (Support)

โดยมีกลวิธีการดำเนินงานในกระบวนการของยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ดังนี้

1. พัฒนาและปรับปรุงนโยบายแอลกอฮอล์ลักษณะผสมผสานระหว่างยุทธศาสตร์ทั้งห้า โดยเน้นมาตรการที่มีประสิทธิผลและความคุ้มค่า ในทุกระดับนโยบายตั้งแต่ระดับชุมชนไปจนถึงประเทศ และพัฒนาความเข้มแข็งของการนำไปปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

2. ยุทธศาสตร์จะกำหนดความครอบคลุมและทิศทางในการพัฒนาแผนปฏิบัติการในยุทธศาสตร์มาตรการ และระดับนโยบายต่าง ๆ

3. ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติยอมรับความยืดหยุ่นในการพัฒนาแผนปฏิบัติการตามระดับความพร้อมของแต่ละยุทธศาสตร์และมาตรการ และแต่ละระดับนโยบายและพื้นที่

4. ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติและแผนปฏิบัติการที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ควรมีการกำหนดเป้าหมายและความคาดหวังเป็นขั้นตอน ทั้งในมิติระดับบุคคล มิติเชิงพื้นที่ และระดับยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ทั้ง 5 มุ่งเน้นไปที่การบรรลุเป้าหมายเชิงกลไกทั้ง 4 และมีจุดมุ่งหมายเพื่อสนับสนุนกัน มาตรการย่อยหลายมาตรการสามารถตอบสนองได้มากกว่าหนึ่งวัตถุประสงค์ ในสถานการณ์ข้อจำกัดของทรัพยากรในการจัดการกับปัญหา แผนยุทธศาสตร์นี้ได้กำหนดระดับความสำคัญของมาตรการตามประสิทธิผลและความคุ้มค่าของมาตรการ โดยทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ มีกลไกสำคัญ 4 ประการ ได้แก่

1. ควบคุมปริมาณการบริโภคของสังคม
2. ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ และควบคุมความชุกของผู้บริโภค
3. ลดความเสี่ยงของการบริโภค ทั้งในมิติของปริมาณการบริโภค รูปแบบของการบริโภค และพฤติกรรมหลังการบริโภค
4. จำกัดและลดความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภค

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมพงษ์ จันท์ขอนแก่น (2560)⁽⁸⁾ ศึกษาการพัฒนาแบบการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี กรณีศึกษา อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม พบว่ารูปแบบในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และจัดตั้งภาคีเครือข่ายการดำเนินงาน 2) การกำหนดเป้าหมายที่จะบรรลุร่วมกันของชุมชน คือ ประชาชนลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์เพื่อสุขภาพและสังคมที่ดีขึ้น และ 3) ประชาคมกำหนดและคัดเลือกมาตรการที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน คือ ลดโอกาส ลดการเข้าถึง และลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นำไปสู่การประกาศใช้และเผยแพร่ในชุมชน ส่วนการนำรูปแบบในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สู่การปฏิบัติ มีขั้นตอนดังนี้ 1) การจัดทำแผนปฏิบัติการชุมชนแบบมีส่วนร่วม 2) การสนับสนุนการดำเนินงานภาคประชาชนโดยภาคีเครือข่าย 3) การร่วมติดตามผลการดำเนินงานตามแผน และ 4) การถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย สำหรับการประเมินผล พบว่าเกิดการบูรณาการทำงานร่วมกันของพลังภาคีเครือข่าย พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนลดลง แนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุเมาแล้วขับ และการทะเลาะวิวาทในชุมชนลดลง มีบุคคลต้นแบบงดเหล้าตลอดพรรษา และเลิกเหล้าตลอดชีวิต

กานต์นระรัตน์ จรามร (2560)⁽⁹⁾ ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ชุมชนมีการดำเนินมาตรการทางสังคม เช่น การสำรวจผู้ที่ดื่มสุราในชุมชน ผู้นำชุมชนเป็นต้นแบบในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การขอความร่วมมือจัดงานบุญงานประเพณีให้เป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งการดำเนินงานที่ชุมชนมีส่วนร่วม ส่งผลให้ประชาชนในชุมชนมีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง

กานรินทร์ ฌัญฐากรกุล (2562)⁽¹⁰⁾ ศึกษาการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพื่อควบคุมการดื่มสุราของวัยรุ่นในเขตชุมชนใกล้สถานศึกษาแห่งหนึ่ง โดยประยุกต์ใช้กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วม พบว่า กระบวนการนโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วมครั้งนี้มี 6 ขั้นตอน คือ 1) การเข้าหาชุมชน 2) การประเมินชุมชน 3) การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4) การใช้เวทีสมัชชาสุขภาพ 5) การนำนโยบายและแผนไปปฏิบัติ และ 6) การประเมินนโยบาย ซึ่งเกิดนโยบายควบคุมการดื่มนำไปขับเคลื่อนชุมชน กลุ่มตัวแทนวัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีและชุมชนมีทัศนคติต่อวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีเพิ่มมากขึ้น ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือการใช้กระบวนการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจนและตรงประเด็น มีการตระหนักและสำนึกในการรับผิดชอบต่อปัญหาพื้นที่ร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ ภายใต้กระบวนการที่เน้นความสำคัญของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ประกอบการหอพัก และร้านค้ามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบาย ส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ทำให้ปัญหาการดื่มสุราของวัยรุ่นในชุมชนลดลง

กนิษฐา ไทยกล้า (2550)⁽¹¹⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่จำหน่ายและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้บริโภค พบว่า ถึงแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี สังคม การเมือง กฎหมาย ห้ามโฆษณา ห้ามจำหน่ายสุราในศาสนสถาน และมีการดำเนินกรณรงค์งดเหล้าในช่วงเทศกาลต่าง ๆ ก็ตามแต่ความเชื่อ วัฒนธรรม และวิถีชีวิตคนเมืองที่สืบทอดกันมา เช่น เชื่อว่าถ้ากินลาบกับเหล้าจะมีสรรพคุณพิเศษเป็นยาชูกำลัง ค่านิยมการดื่มสุราเพื่อความสนุกสนานระหว่างเพื่อนฝูงหรือญาติ การสังสรรค์ในงานบุญ งานกุศล ในช่วงเทศกาลต่างๆ ยังคงมีอยู่ จำนวนนักดื่มรายใหม่เพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มอายุน้อยลง รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการจำหน่ายประเภทชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงวิธีการดื่มที่เปลี่ยนไปตามยุคสมัย เช่น ร้านค้ามีการจำหน่ายสุราแบบแบ่งขายมากขึ้น ทั้งสุราที่ผลิตในประเทศหรือสุรานำเข้าจากต่างประเทศ

ซึ่งแต่ก่อนจะจำหน่ายเฉพาะสุราขาวเท่านั้น หรือมีการนำสุราประเภทต่างๆ มาผสมน้ำหวานกลั่นผลไม้ หรือ เครื่องดื่มบำรุงกำลังเพื่อให้ดื่มง่ายขึ้น วิธีการดื่มที่เปลี่ยนไป เช่น เหล้าปั่น เหล้าถัง เป็นต้น จุดจำหน่ายที่มี จำนวนเพิ่มมากขึ้นซึ่งไม่ได้มีเฉพาะสถานบันเทิง ร้านอาหารอาหารและเครื่องดื่ม แต่ยังรวมถึงร้านค้าปลีก ร้านขายของชำที่มีการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชุมเหล้าตอง ร้านเหล้าปั่น ที่กระจายอยู่ทั่วไปตามท้องถนนในชุมชน ส่งผลให้เยาวชนเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายขึ้น นอกจากจุดจำหน่ายแล้วยังมีป้ายโฆษณาที่ติดอยู่ทั่วไป ดังนั้น การรณรงค์ให้ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเวลาที่อนุญาต การลดจำนวนสถานที่จำหน่ายลง รวมถึงการออกมาตรการเกี่ยวกับการห้ามติดป้ายโฆษณาตามท้องถนนในชุมชนเพื่อให้เข้าถึงได้ยากขึ้นน่าจะเป็นแนวทางในการลดปริมาณการดื่ม หรือลดจำนวนนักดื่มรายใหม่ลงได้

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมป้องกันและแก้ไข ปัญหาที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลให้ประชาชนในชุมชนมีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง การเกิดอุบัติเหตุและการทะเลาะวิวาทในชุมชนที่มีสาเหตุมาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง และประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่ความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลดงอีจาน อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ และ องค์การบริหารส่วนตำบลสำเภากลูน อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ ดำเนินการศึกษาค้นคว้าตามความมุ่งหมายที่กำหนดไว้โดยมีวิธีการค้นคว้าตามลำดับ ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลดงอีจาน อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 4,170 คน และ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลสำเภากลูน อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 3,649 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลดงอีจาน อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 63 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล 10 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 9 คน เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัด อบต. นักพัฒนาชุมชน และเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง 13 คน นักการเมืองท้องถิ่น 8 คน ผู้แทนสถานศึกษาในชุมชน 5 คน ผู้แทนเยาวชนอายุระหว่าง 15 - 19 ปี 5 คน ผู้ประกอบการหรือผู้แทนร้านค้าในชุมชน 7 คน และประชาชนทั่วไป 6 คน และประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสำเภากลูน อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 37 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล 5 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 8 คน เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัด อบต. นักพัฒนาชุมชน และเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง 9 คน นักการเมืองท้องถิ่น 3 คน ผู้แทนสถานศึกษาในชุมชน 2 คน ผู้แทนเยาวชนอายุระหว่าง 15 - 19 ปี 3 คน ผู้ประกอบการหรือผู้แทนร้านค้าในชุมชน 4 คน และประชาชนทั่วไป 3 คน รวมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ทั้ง 2 พื้นที่ จำนวนทั้งหมด 100 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ได้แก่ เพศ อายุ และอาชีพ

1.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน มีลักษณะเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง สำหรับการสนทนากลุ่ม

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ กระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 1) การวางแผน/กำหนดรูปแบบ ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพ การจัดทำแผนงานและโครงการ และแผนที่ชี้ทิศ การจัดทำโครงการและประเมินผล 2) การนำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติ โดยภาคีเครือข่ายในชุมชนที่ร่วมดำเนินการ และ 3) การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน

3. การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. ทบทวนแนวคิดและเอกสารที่เกี่ยวข้องในเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากนั้นนำมากำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย กำหนดนิยาม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. สร้างแบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ปัญหาและผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน และกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตรวจสอบเนื้อหาแบบสอบถามและกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนว่าครอบคลุมวัตถุประสงค์หรือไม่ และนำไปประชุมกลุ่มย่อยกับคณะทำงานเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของคณะทำงาน

3. นำแบบสอบถาม และ แนวทางกิจกรรมการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของคณะทำงานให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือจากกรมควบคุมโรคถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งสองแห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดงอีจาน อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ และ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสำเภาลูน

อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ และขออนุญาตจัดกิจกรรมตามกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. จัดกิจกรรมตามกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้กับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

2.1 การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพ

- 1) การทบทวนแนวคิดเรื่องสุขภาพ/สุขภาวะ
- 2) การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่และการวิเคราะห์ ทรัพยากร ข้อมูล
- 3) การวิเคราะห์ปัญหาด้วยแผนผังต้นไม้ปัญหา
- 4) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

2.2 การจัดทำแผนงานและโครงการ (Logic Model) และแผนที่ชี้ทิศ (Road Map)

- 1) การจัดทำแบบจำลองแผนงานและโครงการ (Logic Model)
- 2) การวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้านเพื่อสร้างโครงการและกิจกรรม
- 3) การจัดทำแผนที่ชี้ทิศ และจัดลำดับความสำคัญ

2.3 การจัดทำโครงการและประเมินผล

- 1) การเขียนโครงการ
- 2) การวางแผนการติดตามและประเมินผล

3. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากชุมชน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มาจากพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล ดงอีจาน อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ และ องค์การบริหารส่วนตำบลสำเภากูน อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ รวมจำนวน 100 คน เพื่อสำรวจความคิดเห็นถึงผลที่ได้จากกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และนำข้อมูลที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้ง 2 แห่ง มาประชุมสรุปร่วมกัน โดยวิธีการประชุมกลุ่มย่อย มีสมาชิกไม่เกินกลุ่มละ 10 คน เพื่อให้ทุกคนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น ดังนี้

3.1 ข้อมูลการวิเคราะห์ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาในชุมชนมีความถูกต้อง

3.2 กระบวนการที่มาจากการเสนอแนะของคนในชุมชนตรงตามวัตถุประสงค์และสามารถนำไปดำเนินการได้

3.3 กระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหา พบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ แรงต้านในการดำเนินการ อย่างไร

3.4 ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามกระบวนการ ปัจจัยที่ทำให้กระบวนการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเป้าประสงค์ที่วางไว้

3.5 ประโยชน์ที่ได้จากการดำเนินการแก้ไขปัญหาตามกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชน

4. คณะทำงานจากสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดำเนินการให้สมาชิกตัวแทนกลุ่มย่อยนำเสนอผลสรุปความคิดเห็นในภาพรวม และให้ข้อเสนอแนะ ตลอดจนความต้องการสนับสนุนในการจัดทำกระบวนการมีส่วนร่วม

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ขั้นตอน โดยใช้วิธีการประมวลผลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ เลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะของข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ และอาชีพ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อให้ทราบปัญหาและผลจากการดำเนินการตามกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ได้แก่ รายได้ของครัวเรือนต่อเดือน การเจ็บป่วยของประชากรวัยทำงานและวัยสูงอายุ การบาดเจ็บและการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การตั้งครุฑก่อนวัยอันควร การทะเลาะวิวาทของเยาวชน ความรุนแรงในครอบครัว ด้วยวิธีการจัดระเบียบข้อมูล และสรุปตีความข้อมูล

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลดงอีจาน อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ และ องค์การบริหารส่วนตำบลสำเภาลูน อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ รวมจำนวน 100 คน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการประมวลผลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ และจากการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล จำแนกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลลักษณะทั่วไป

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่ความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลดงอีจาน อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ และ องค์การบริหารส่วนตำบลสำเภาลูน อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของชุมชน

อบต.	จำนวน			รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		อาชีพ
	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	ประชากร (คน)	ก่อนรวม กระบวนการ	หลังรวม กระบวนการ	
ดงอีจาน	10	1,143	4,170	18,021	25,047	สวนยางพารา/ เกษตรกรรม
สำเภาลูน	10	735	3,649	7,555	11,073	เกษตรกรรม/ทำนา

จากตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของชุมชน พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลดงอีจาน มีจำนวนหมู่บ้าน 10 หมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือน 1,143 หลังคาเรือน จำนวนประชากร 4,170 คน ประชากร ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา ซึ่งสามารถให้ผลผลิตได้ตลอดทั้งปีสลับกับการทำเกษตรกรรม ในขณะที่ องค์การบริหารส่วนตำบลสำเภาลูน มีจำนวนหมู่บ้าน 10 หมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือน 735 หลังคาเรือน จำนวนประชากร 3,649 คน ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลักคือเกษตรกรรมและการทำงานปี ซึ่งสามารถเก็บเกี่ยวผลผลิตได้ปีละ 1 ครั้ง ควบคู่กับการทำเกษตรกรรมที่ให้ผลผลิตราคาไม่สูง ประชากรในพื้นที่

องค์การบริหารส่วนตำบลดงอีจาน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่าประชากรในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล
สำเภาลูน อาจเนื่องมาจากความแตกต่างในด้านการประกอบอาชีพ

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป (n = 100)	อบต. ดงอีจาน (n = 63)		อบต. สำเภาลูน (n = 37)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ						
ชาย	23	23	25	25	48	48
หญิง	40	40	12	12	52	52
2. อายุ (ปี)						
15 - 25	6	6	5	5	11	11
26 - 35	8	8	11	11	19	19
36 - 45	16	16	8	8	24	24
46 - 55	18	18	6	6	24	24
56 - 65	7	7	2	2	9	9
66 ปีขึ้นไป	8	8	5	5	13	13
3. อาชีพ/ปฏิบัติงาน						
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	10	10	5	5	15	15
เจ้าหน้าที่ อบต.	13	13	9	9	22	22
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	9	9	8	8	17	17
ผู้ประกอบการ/ร้านค้าในชุมชน	7	7	4	4	11	11
นักการเมืองท้องถิ่น	8	8	3	3	11	11
ผู้แทนสถานศึกษาในชุมชน	5	5	2	2	7	7
เยาวชน (อายุ 15 - 19 ปี)	5	5	3	3	8	8
ประชาชนในพื้นที่	6	6	3	3	9	9

จากตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52 และเพศชาย ร้อยละ 48 ส่วนใหญ่มีอายุ 36 - 45 ปี ร้อยละ 24 และอายุ 46 - 55 ปี ร้อยละ 24 รองลงมาคืออายุ 26 - 35 ปี ร้อยละ 19 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ร้อยละ 22 รองลงมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 17

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในครั้งนี้ใช้รูปแบบการประชุมกลุ่มย่อย แต่ละกลุ่มประกอบไปด้วยสมาชิกไม่เกิน 10 คน ผู้ดำเนินการประชุมกลุ่มย่อย 1 คน และผู้สังเกตการณ์ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่จากส่วนกลางที่ไม่ได้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่นั้นๆ โดยจะทำการพูดคุยไปที่ละประเด็นจนครบและกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อยได้แสดงความคิดเห็น รวมถึงปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่ความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลดงอีจาน อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ และ องค์การบริหารส่วนตำบลสำเภาลูน อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ สรุปข้อมูลได้ดังนี้

วิเคราะห์กระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดำเนินการโดยใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชน วิเคราะห์สาเหตุหลักของปัญหานำไปสู่การแก้ไขปัญหาและการสนับสนุนจากชุมชน พบว่าปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลในหลายมิติ และมีความจำเป็นที่ต้องแก้ไขโดยคนในชุมชน เพื่อให้ปัญหาที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนลดลง

ลักษณะของปัญหาที่วิเคราะห์ได้มาจากกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชน แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านพฤติกรรมเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน ทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท อาชญากรรม อุบัติเหตุ และการตั้งครุฑก่อนวัยอันควร
2. ด้านสุขภาพ ทำให้เกิดโรคในวัยทำงาน และผู้สูงอายุ
3. ด้านเศรษฐกิจ ทำให้มีหนี้สินหรือสูญเสียทรัพย์สินในการจัดหาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อประกอบกิจกรรมในงานเลี้ยงต่างๆ หรือนงานประเพณี เช่น งานบุญ งานศพ งานเทศกาลต่างๆ

ตารางที่ 3 การใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กระบวนการ	ขั้นตอน	ปัญหาที่พบ	
		องค์การบริหารส่วนตำบลจี้จาน	องค์การบริหารส่วนตำบลลำภาฐาน
1. การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพ	การทบทวนแนวคิดเรื่องสุขภาพ/ สุขภาวะ	<ul style="list-style-type: none"> - เยาวชนมีการทะเลาะวิวาท ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร - วัยทำงานได้รับบาดเจ็บในขณะทำงาน ด้วยสาเหตุมีนเมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - การเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 	<ul style="list-style-type: none"> - เยาวชนมีการทะเลาะวิวาท - ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว - ปัญหาความยากจน
	การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่และการวิเคราะห์ทรัพยากรข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - เยาวชนสามารถซื้อหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายร้านค้าไม่มีการตรวจสอบอายุก่อนการขาย - การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ เป็นสาเหตุทำให้เจ็บป่วย - การสูญเสียทางเศรษฐกิจ หรือมีหนี้สินจากการจัดหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบในการจัดงานเลี้ยง หรืองานประเพณีต่างๆ เพื่อแสดงฐานะทางสังคม เช่น งานแต่งงาน งานศพ งานบุญ เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> - เยาวชนสามารถซื้อหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายร้านค้าไม่มีการตรวจสอบอายุก่อนการขาย - การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนขาดสติ ทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท และความรุนแรงในครอบครัว - การสูญเสียทางเศรษฐกิจ หรือมีหนี้สินจากการจัดหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบในการจัดงานเลี้ยง หรืองานประเพณีต่างๆ เพื่อแสดงฐานะทางสังคม เช่น งานแต่งงาน งานศพ งานบุญ เป็นต้น
	การวิเคราะห์ปัญหาด้วยแผนผังต้นไม้ปัญหา	รากของปัญหามาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	รากของปัญหามาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
	การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา	ปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กระบวนการ	ขั้นตอน	ปัญหาที่พบ	
		องค์การบริหารส่วนตำบลจางอีจาน	องค์การบริหารส่วนตำบลลำภาณุ
2. การจัดทำ แผนงานและ โครงการ (Logic Model) และแผนที่ ชี้ทิศ (Road Map)	การจัดทำแบบจำลองแผนงาน และโครงการ (Logic Model)	ความรู้ความเข้าใจและแรงสนับสนุนที่จะทำให้ผู้เข้าร่วม กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (เวทีประชาคม) ไม่ล้มเลิกความตั้งใจในการจัดทำโครงการให้บรรลุตาม วัตถุประสงค์	ความรู้ความเข้าใจและแรงสนับสนุนที่จะทำให้ผู้เข้าร่วม กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (เวทีประชาคม) ไม่ล้มเลิกความตั้งใจในการจัดทำโครงการให้บรรลุตาม วัตถุประสงค์
	การวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน เพื่อสร้างโครงการและกิจกรรม	- แรงเสริมจากหน่วยงานต่างๆ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น สาธารณสุข สสส. - แรงต้านจากกลุ่มผู้เสียผลประโยชน์ เช่น ผู้ประกอบการ ร้านค้าในชุมชน	- แรงเสริมจากหน่วยงานต่างๆ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น สาธารณสุข สสส. - แรงต้านจากกลุ่มผู้เสียผลประโยชน์ เช่น ผู้ประกอบการ ร้านค้าในชุมชน
	การจัดทำแผนที่ชี้ทิศ (Road Map) และจัดลำดับความสำคัญ	ความต่อเนื่องของผู้เข้าร่วมกระบวนการ	ความต่อเนื่องของผู้เข้าร่วมกระบวนการ
3. การจัดทำ โครงการและ ประเมินผล	การเขียนโครงการ	ความต้องการและความจำเป็นของประชาชนในชุมชนมี ความแตกต่างกัน	ความต้องการและความจำเป็นของประชาชนในชุมชนมี ความแตกต่างกัน
	การวางแผนการติดตามและ ประเมินผล	ความต่อเนื่องของผู้เข้าร่วมกระบวนการ	ความต่อเนื่องของผู้เข้าร่วมกระบวนการ

จากตารางที่ 3 พบว่า การดำเนินงานโดยใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในขั้นตอนต่างๆ ทั้งสองชุมชนมีสภาพปัญหาที่ไม่แตกต่างกันมากนัก โดยในพื้นที่ความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลดงอีจาน พบปัญหาเยาวชนมีการทะเลาะวิวาท การตั้งครุฑก่อนวัยอันควร วัยทำงานได้รับบาดเจ็บในขณะที่ทำงานด้วยสาเหตุมีเมามาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในขณะที่พื้นที่ความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลสำเภากลูน พบปัญหาเยาวชนมีการทะเลาะวิวาท ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และปัญหาความยากจน จากการวิเคราะห์ปัญหาด้วยแผนผังต้นไม้ปัญหา พบว่าทั้งสองชุมชนมีรากของปัญหา มาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อดำเนินการถึงขั้นตอนการจัดทำแผนงานและโครงการ (Logic Model) และแผนที่ชี้ทิศ (Road Map) รวมถึงการจัดทำโครงการและประเมินผล จึงใช้กระบวนการในการแก้ไขปัญหาในลักษณะเดียวกัน

ตารางที่ 4 การเปลี่ยนแปลงหลังการใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การเปลี่ยนแปลงหลังการใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ผลลัพธ์
1. รายได้ของครัวเรือนต่อเดือน	เพิ่มขึ้น
2. การเจ็บป่วยของประชากรวัยทำงานและวัยสูงอายุ	ลดลง
3. การบาดเจ็บและการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ลดลง
4. การตั้งครุฑก่อนวัยอันควร	ลดลง
5. การทะเลาะวิวาทของเยาวชน	ไม่มี
6. ความรุนแรงในครอบครัว	ไม่มี

จากตารางที่ 4 พบว่า หลังการใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชุมชนทั้งสองแห่งมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยครัวเรือนมีรายได้ต่อเดือนเพิ่มขึ้น การเจ็บป่วยของประชากรวัยทำงานและวัยสูงอายุลดลง การบาดเจ็บและการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง การตั้งครุฑก่อนวัยอันควรลดลง รวมถึงไม่พบปัญหาที่เกิดจากการทะเลาะวิวาทของเยาวชนและปัญหาความรุนแรงในครอบครัว

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่ความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลดงอีจาน อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ และ องค์การบริหารส่วนตำบลสำเภาลูน อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดงอีจาน อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ และประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสำเภาลูน อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ รวมจำนวน 100 คน เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ได้แก่ เพศ อายุ และอาชีพ และแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน มีลักษณะเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับการสนทนากลุ่ม และ ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ กระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 1) การวางแผน/กำหนดรูปแบบ ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพ การจัดทำแผนงานและโครงการ และแผนที่ชี้ทิศ การจัดทำโครงการและประเมินผล 2) การนำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติโดยภาคีเครือข่ายในชุมชนที่ร่วมดำเนินการ และ 3) การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า การดำเนินงานตามกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลดงอีจาน อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ และ องค์การบริหารส่วนตำบลสำเภาลูน อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ เป็นกระบวนการที่ดำเนินการโดยรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากคนในชุมชน มีการกำหนดเป้าหมายที่ต้องการให้บรรลุร่วมกันของชุมชน คือ ประชาชน ลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อสุขภาพและสังคมที่ดีขึ้น ลดโอกาสการดื่ม ลดการเข้าถึง และลดพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยพบว่าความสำเร็จมาจากการใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน รวมถึงการรับรู้และปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง หลังการใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชุมชนทั้งสองแห่งมีความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยครัวเรือนมีรายได้ต่อเดือนเพิ่มขึ้น การเจ็บป่วยของประชากรวัยทำงาน และวัยสูงอายุลดลง การบาดเจ็บและการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง

การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรลดลง รวมถึงไม่พบปัญหาที่เกิดจากการทะเลาะวิวาทของเยาวชนและปัญหาความรุนแรงในครอบครัว

อภิปรายผล

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้วิจัยมีประเด็นที่นำมาอภิปรายผล ดังนี้ การใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพ การจัดทำแผนงานโครงการและแผนที่ชี้ทิศ และการจัดทำโครงการและประเมินผล โดยมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องในชุมชนร่วมดำเนินการ และให้การสนับสนุนหลังจากดำเนินการตามกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ประชาชนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนของตนเอง โดยการร่วมประชุมเพื่อให้ยอมรับเข้าใจปัญหา ได้มีส่วนร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพ และค้นหาปัญหาของชุมชนว่ามีสาเหตุอย่างไร จัดลำดับความสำคัญของปัญหาในชุมชนว่าควรที่จะจัดการกับปัญหาใดก่อนหลัง ร่วมหาวิธีดำเนินการแก้ไขปัญหาลงมือจัดทำแผนงานและโครงการเพื่อแก้ไขปัญหารวมถึงร่วมประเมินผลการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาลงมือทำให้ชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ครรภ์เรื้อรังมีรายได้อีกเพิ่มขึ้น การเจ็บป่วยของประชากรวัยทำงานและวัยสูงอายุลดลง การบาดเจ็บและการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ ที่มาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง วัยรุ่นในชุมชนมีพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรลดลง ไม่พบปัญหาการทะเลาะวิวาท รวมถึงปัญหาความรุนแรงในครอบครัว กระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้สามารถลดปัญหาและควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าประชาชนในชุมชนเกิดความตระหนัก มีความรู้ความเข้าใจถึงผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบกับประชาชนในชุมชนได้ร่วมกันแก้ไขปัญหามีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรม มีการดำเนินงานที่ต่อเนื่องจนประสบความสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับสมพงษ์ จันทรชอนแก่น⁽⁸⁾ พบว่า รูปแบบในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน ประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และจัดตั้งภาคีเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่ การกำหนดเป้าหมายที่จะบรรลุร่วมกันของชุมชน คือ ประชาชนลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อสุขภาพและสังคมที่ดีขึ้น และประชาคมกำหนดและคัดเลือกมาตรการที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน คือ ลดโอกาส ลดการเข้าถึง และลดพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นำไปสู่การประกาศใช้และเผยแพร่ในชุมชน การนำรูปแบบในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สู่การปฏิบัติ มีการจัดทำแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และร่วมติดตามผลการดำเนินงานตามแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายจากการดำเนินงานพบว่าพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนลดลง แนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุจากการเมาแล้วขับและการทะเลาะวิวาทในชุมชนลดลง สอดคล้องกับกานต์นะรัตน์ จรามร⁽⁹⁾ พบว่า ชุมชนมีการดำเนินมาตรการทางสังคม ผู้นำชุมชนเป็นต้นแบบในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การขอความร่วมมือจัดงานบุญงานประเพณีให้เป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งการดำเนินงานที่ชุมชนมีส่วนร่วมส่งผลให้ประชาชนในชุมชนมีพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง และสอดคล้องกับ กานรินทร์

ณัฐากรกุล และคณะ⁽¹⁰⁾ ศึกษาการพัฒนา นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในเขตชุมชนใกล้สถานศึกษาแห่งหนึ่ง โดยประยุกต์ใช้กระบวนการกำหนดนโยบาย สาธารณะอย่างมีส่วนร่วม 6 ขั้นตอน คือ การเข้าหาชุมชน การประเมินชุมชน การสร้างความร่วมมือกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การใช้เวทีสมัชชาสุขภาพ การนำนโยบายและแผนไปปฏิบัติ การประเมินนโยบาย โดยมี นโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 9 ประเด็นนำไปขับเคลื่อนชุมชน และกลุ่มวัยรุ่นมีความรู้ความ เข้าใจซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดี ชุมชนมีทัศนคติต่อวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีเพิ่ม มากขึ้น ปัจจัยความสำเร็จเกิดจากการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนและตรง ประเด็น มีการตระหนักและสำนึกร่วมในการรับผิดชอบต่อปัญหาของพื้นที่ร่วมกัน ภายใต้กระบวนการที่เน้น ความสำคัญของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ประกอบการหอพักและร้านค้ามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายส่งผล ให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ทำให้ปัญหาการดื่มสุราของวัยรุ่นในชุมชนลดลง

ข้อเสนอแนะ

การจัดการปัญหาในชุมชนที่มีความยั่งยืนต้องเกิดจากการที่ทุกภาคส่วนในชุมชนเล็งเห็นถึงปัญหา และมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการดำเนินงาน โดยมาจากกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมของคนใน ชุมชน ความสำเร็จในการลดพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน ต้องอาศัยการทำงาน ร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ด้วยกระบวนการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตรวจสอบ นอกจากนี้ ชุมชนควร ขยายความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปยังทุกกลุ่มวัยในชุมชน แสวงหาภาคีเครือข่ายการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการ ดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งควรมีการส่งเสริมให้เกิดบุคคลต้นแบบในการไม่ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนกิจกรรมเพื่อให้ประชาชนในชุมชนสามารถลดการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างจริงจัง ซึ่งจะนำไปสู่การเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ในที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global Status Report on alcohol and health 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.
2. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อในประเทศไทย ปี 2556. นนทบุรี: บริษัท เดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; 2556.
3. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2557. นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไอคอนพรีนติ้ง; 2561.
4. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. รายงานผลการศึกษาปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ประจำปี 2556. สถาบันนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ. เข้าถึงได้จาก <http://www.ifm.go.th/87-news/press-relation/105-pr01.html>; สืบค้นเมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2557.
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: บริษัทเท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน จำกัด; 2557.
6. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. รายงานการสำรวจการรับทราบข้อมูลข่าวสารและความรู้ของประชาชนไทย ปี 2556. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
7. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.
8. สมพงษ์ จันทรชอนแก่น. การพัฒนารูปแบบการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น ปีที่ 24 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2560. ขอนแก่น: 2560.
9. กานต์นะรัตน์ จรามร. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน 2560.
10. ภานรินทร์ ัญฐากรกุล. การพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในเขตชุมชนใกล้สถานศึกษาแห่งหนึ่ง. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น ปีที่ 26 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562. ขอนแก่น: 2562.
11. กนิษฐา ไทยกล้า. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่จำหน่าย และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้บริโภค. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิมพ์ดีการพิมพ์; 2550.
12. สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน และคณะ. แนวทางการพัฒนาทักษะการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 , 6 และ 7 (คู่มือพี่เลี้ยง) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.); 2554.
13. นิภาพร เอี่ยมเจริญ. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของประชาชนในชุมชนเขตดอนเมือง. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2553.

14. อัมพร ภูแก้ว. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่เทศบาลตำบลพลวง อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.
15. วันชัย วัฒนศัพท์. คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจของชุมชน. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า; 2543.
16. อรทัย ก๊กผล. คู่มือคู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชนสำหรับนักบริหารท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: จริยสุนิทวงศ์การพิมพ์; 2552.
17. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. รายงานสถานการณ์การดำเนินนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยระหว่าง พ.ศ. 2551 - 2561. กรุงเทพฯ: บริษัท สหมิตรพัฒนาการพิมพ์ (1992) จำกัด; 2563.