

การพัฒนารูปแบบการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี

กรณีศึกษา: อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

The Model development of control alcohol consumption for people in
the responsibility area of the Office of Disease Prevention and
Control 7th, Ubon Ratchathani province:

A case study of That Phanom district, Nakhon Phanom province

สมพงษ์ จันทรขอนแก่น วท.ม.

Sompong Chankhonkaen M.Sc.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

Office of Disease Prevention and Control 10th, Ubon Ratchathani province

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาแบบในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนสู่การปฏิบัติในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ในเครือข่ายผู้มีส่วนร่วมการดำเนินงานของ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มภาควิชาการ ภาคประชาชน และสังคม กลุ่มภาครัฐและการเมือง ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2557 – มิถุนายน 2559 เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสังเกต การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า

1. รูปแบบในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ปัญหา สาธารณสุขของชุมชน และจัดตั้งภาคีเครือข่ายการดำเนินงานที่เป็นทุนทางสังคมในพื้นที่ได้ 3 ภาคส่วน ได้แก่ ภาควิชาการ ภาคประชาชนและสังคม ภาครัฐและการเมือง 2) การกำหนดเป้าหมายที่จะบรรลุร่วมกันของชุมชน คือ ประชาชนลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อสุขภาพและสังคมที่ดีขึ้น และ 3) ประชาคมกำหนดและคัดเลือกมาตรการที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน คือ ลดโอกาส ลดการเข้าถึง และลดพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นำไปสู่การประกาศใช้และเผยแพร่ในชุมชน

2. การนำรูปแบบในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สู่การปฏิบัติ มีขั้นตอน 1) การจัดทำแผนปฏิบัติการชุมชนแบบมีส่วนร่วม 2) การสนับสนุนการดำเนินงานภาคประชาชนโดยภาคีเครือข่ายภาควิชาการ ภาครัฐ และการเมือง ทั้งองค์ความรู้วิชาการ ทรัพยากร 3) ร่วมติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการชุมชน และ 4) การถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

3. การประเมินผลการใช้รูปแบบการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าเกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันของพลังภาคีเครือข่าย 3 ภาคส่วน พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนลดลงจากร้อยละ 41.1 เหลือร้อยละ 20.0 แนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุเมาแล้วขับ และการทะเลาะวิวาทในชุมชนลดลง มีบุคคลต้นแบบงดเหล้าตลอด

พรรยา และเลิกเหล้าตลอดชีวิต ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานร้อยละ 92

ข้อเสนอแนะคือ ควรขยายผลรูปแบบการพัฒนาการขับเคลื่อนไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เป็นประเด็นสาธารณะในชุมชน โดยเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม และหน่วยงานภาครัฐสนับสนุนเพื่อผลประโยชน์ต่อประชาชน

คำสำคัญ: การพัฒนา รูปแบบ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

Abstract

The study was a participatory action research and aimed to develop a model for alcohol consumption for people in the responsibility area of the Office of Disease Prevention and Control 7th, Ubon Ratchathani province A case study of That Phanom district, Nakhon Phanom province. The community participation network for the operation of this study compose of three groups as the technicians part, civil society, government and politics. The study was implement during February 2557 to June 2559. The data collected by self-reporting questionnaires in quantitative method. The in-depth interviews and focus groups were performed in qualitative method. The data were analyzed by frequency, percentage, average and standard deviation. The qualitative data was used content analysis.

The results found that the formation of alcohol consumption control measures in community had 4 action steps following 1) the analyzed public health problems of the community and established a network of partners operating as a social capital in the area as three sectors including the technicians part, population part, social and political part. 2) Set the targets for community achieving which were avoidance of alcohol consumption measures also for improving health and a better society and 4) community prioritized to define and select appropriate community's context for minimize alcohol beverage accessing and mitigation alcohol consumption behavior. The results lead into adoption into public in the community.

2. Implementing had 4 steps as following 1) the action plan for community participation. 2) Supporting the implementation by the public sectors including of technician sectors, government and politics sectors and supporting resources 3) joint to participation monitoring the implementation measures following the community action plan and 4) the lessons learn extracted to improve the process of achieving the goals that led event into reduction opportunities and access to alcohol.

3. To evaluate model of alcohol beverage control in the community, the activities were integrated by collaborative power of third party network and found alcohol consumption behavior mitigated from 41.1 percent into 20.0 percent after action period also the mitigation trend of accidents, drunk driving and controversy in the community decreased. There had idol person who quitting alcohol and community stakeholders were satisfaction for 92 percent with participation these measures.

Recommendations, the relative persons could extend the model to driven alcohol beverage control into tackle for public issues also open the participation opportunity of population in community and the government agencies would be supporting for this interesting of the public.

Keywords: development, model, alcohol consumption

บทนำ

ปัจจุบันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพทางกายและจิตใจของผู้บริโภค โดยผลต่อสุขภาพทางกาย เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง รวมทั้งผลกระทบต่อสุขภาพจิต พบปัญหาสุขภาพจิตจากการใช้สุรามากถึงร้อยละ 18.0 หรือ 9.3 ล้านคน ความชุกของโรคซึมเศร้าในตลอดช่วงชีวิตร้อยละ 1.8 หรือ 0.9 ล้านคน ผลกระทบทางสังคม รวมทั้งเศรษฐกิจ ซึ่งทรัพยากรบุคคลเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนประเทศเพื่อพัฒนา หากบุคลากรเจ็บป่วยหรือไร้ความสามารถย่อมจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศ หากปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้นกับเยาวชนย่อมส่งผลกระทบต่อในวงกว้างทั้งด้านร่างกาย การเรียน สติปัญญาและอื่น ๆ อีกมากมาย⁽¹⁾ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว บุคคลรอบข้าง ชุมชน สังคม และประเทศ เช่นส่งผลกระทบต่อการทำงาน ก่อให้เกิดการทะเลาะวิวาท อีกทั้งยังเป็นสาเหตุสำคัญในการก่อให้เกิดอุบัติเหตุและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางจราจร ความเสียหายทางเศรษฐกิจจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยโดยความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการดื่มแอลกอฮอล์ขึ้นอยู่กับปริมาณที่ดื่ม กรณีเพศชายหากดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับที่อันตรายจะเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ 360,000 บาทต่อราย ส่วนเพศหญิงจะเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ 240,000 บาทต่อราย และยังทำให้ผู้ชายอายุสั้นลง 3.9 ปี ผู้หญิงอายุสั้นลง 2.2 ปี นอกจากนี้ยังทำให้ประเทศชาติเสียหายกว่าสองแสนล้านบาทต่อปี⁽²⁾

จากข้อมูลการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าปัจจุบันประเทศไทย มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเป็นอันดับ 3 ของทวีปเอเชีย จากการสำรวจในปีพ.ศ. 2557 พบว่า ความชุกของนักดื่มในประชากรผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 32.3 โดยอายุที่เริ่มดื่มเฉลี่ยอยู่ที่ 20.8 ปี ในเพศชายเริ่มดื่มเร็วกว่าเพศหญิง (19.4 ปี และ 25.0 ปี) และความชุกของนักดื่มในประชากรวัยรุ่น (อายุ 15 – 19 ปี) คิดเป็นร้อยละ 18.1 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14 และ 16.1 เมื่อปี พ.ศ.2554 และพ.ศ.2556 ตามลำดับ สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ในปีพ.ศ.2554 พบว่า มีอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเท่ากับร้อยละ 37.7 โดยจังหวัดที่มีอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงสุด 3 อันดับแรก คือ นครพนม อำนาจเจริญ และสกลนคร เท่ากับร้อยละ 47.3 40.9 และ 38.8 ตามลำดับ⁽³⁾

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี เป็นหน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่หลักในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ทางวิชาการเพื่อตอบสนองการป้องกันควบคุมโรคของภาคเครือข่ายในพื้นที่ รวมถึงการสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากโรคและภัยสุขภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนให้ชุมชนดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ และการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นความจำเป็นเร่งด่วน และเป็นภารกิจหลักของหน่วยงาน

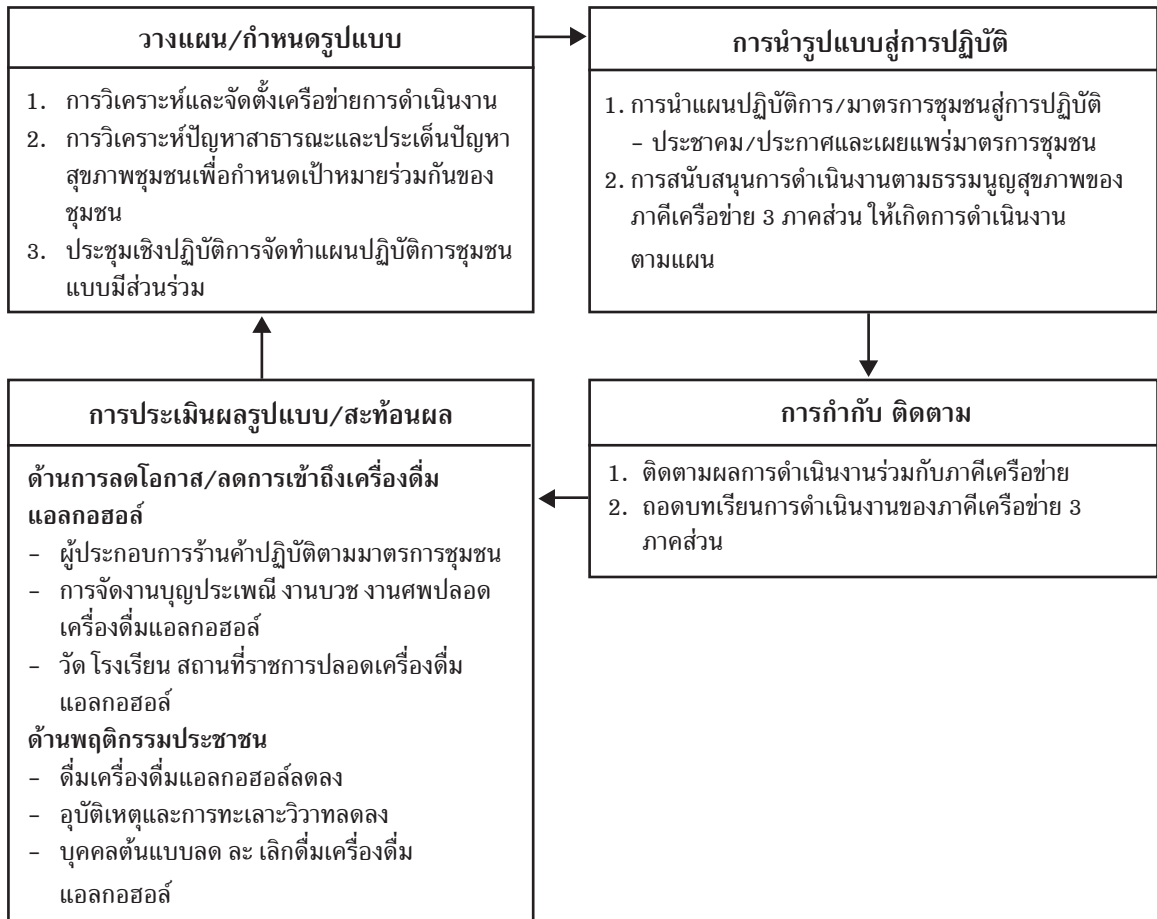
วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษากระบวนการใช้รูปแบบการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี
3. เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยใช้แนวคิดกระบวนการขับเคลื่อนทางนโยบาย พื้นที่ดำเนินการคัดเลือกแบบเจาะจงพื้นที่เสี่ยงสูงในเขต ได้แก่ จังหวัดนครพนม อำเภอเสี่ยงสูง ได้แก่ อำเภอธาตุพนม และคัดเลือกระดับตำบลเสี่ยงสูงได้ตำบลดอนนางหงส์ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นภาคีเครือข่ายการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน 3 ภาคส่วน ได้แก่ 1) แกนนำภาควิชาการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ธาตุพนม โรงพยาบาลธาตุพนม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม 2) แกนนำภาคประชาชนและสังคมที่เป็นตัวแทน ได้แก่ กลุ่มสภาเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้ประกอบการร้านค้า กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มปราชญ์ชาวบ้าน กลุ่มผู้นำทางศาสนา กลุ่มประชาชนทั่วไปที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอาสาศักดิ์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3) แกนนำภาครัฐและการเมือง ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัด สมาชิก อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจภูธรจังหวัดนครพนม สรรพสามิตพื้นที่จังหวัดนครพนม จำนวนทั้งสิ้น 50 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความพึงพอใจ และเป็นแบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม เป็นแบบ

บันทึกปรากฏการณ์ และผลที่ได้จากการศึกษาชุมชน และในปฏิบัติการแต่ละขั้นตอนของกระบวนการดำเนินงาน ข้อมูลทั่วไปจากการสัมภาษณ์ การทำกลุ่มสนทนา และจากเวทีประชาคม

เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยการใช้แบบสอบถาม ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแบบสามเส้า

ผลการศึกษา

1. รูปแบบการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ภายใต้การขับเคลื่อนให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน โดยยึดแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วม 4 มิติ 4 ข. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ได้ดำเนินการชี้แจงรายละเอียดโครงการแก่หน่วยงานเครือข่ายและตัวแทนภาคประชาชนเพื่อให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน การสำรวจปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม และได้เลือกพื้นที่ตำบลดอนนางหงส์ เป็นพื้นที่ต้นแบบการพัฒนาเพื่อหาแนวทางการดำเนินงานบังคับใช้กฎหมายตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเริ่มจากการวิเคราะห์และรวบรวมเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน แล้วนำเสนอข้อมูลสถานการณ์โดยการทำประชาคม เพื่อชี้ให้เครือข่ายในพื้นที่ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน ได้รับรู้ปัญหา และโทษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเน้นในเครือข่ายที่มีความใกล้ชิดกับชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน อสม. เครือข่ายนักเรียนนักศึกษา เครือข่ายร้านค้า และสถานประกอบการ ฯลฯ กระตุ้นให้ชุมชนเกิดความตระหนักรู้ถึงโทษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ชุมชนเห็นถึงผลกระทบและความเสียหายที่จะเกิดขึ้นทั้งต่อชีวิต และทรัพย์สินของคนในชุมชน ชี้ให้เห็นความรู้สึกร่วมถึงปัญหาที่เกิดจาก

โทษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากนั้นจึงร่วมกันวิเคราะห์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งประกอบด้วยองค์การบริหารส่วนตำบล ดอนนางหงส์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม สรรพสามิตจังหวัดนครพนม กองบังคับการตำรวจภูธรจังหวัดนครพนม กองบังคับการกองร้อยตำรวจตระเวนชายแดนที่ 235 สถานีตำรวจภูธรหลักศิลา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธาตุพนม ที่ว่าการอำเภอธาตุพนม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนนางหงส์ รวมทั้งผู้นำชุมชนและประชาชนในพื้นที่ เพื่อร่วมกันวิเคราะห์บทบาทที่เกี่ยวข้องของแต่ละภาคส่วนให้มีความชัดเจน จากนั้นจึงเชิญชวนเครือข่ายในพื้นที่ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชนมาร่วมจัดการกับปัญหา และกำหนดอนาคตร่วมกันเพื่อป้องกันปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่ทั้งนี้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ทำหน้าที่เป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวกในเรื่องการประสาน สนับสนุน และหาโอกาสให้เกิดการแลกเปลี่ยนระหว่างเครือข่ายในชุมชน เพื่อการจัดการกับปัญหาที่เกิดจากโทษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งผลจากการชี้เชิญชวนดังกล่าวทำให้เกิดภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการในรูปแบบคณะกรรมการเพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการของชุมชนไปสู่การปฏิบัติ (คำสั่งคณะกรรมการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัดนครพนม) ซึ่งเมื่อมีคณะกรรมการเพื่อขับเคลื่อนการจัดการกับปัญหาที่เกิดจากโทษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้ว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่มีศักยภาพในพื้นที่ ได้บูรณาการทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่ เช่น งบประมาณ สื่อประชาสัมพันธ์ ความรู้ เพื่อช่วยสร้างความเข้มแข็ง และพัฒนาศักยภาพให้ประชาชนชาวตำบลดอนนางหงส์ให้มีความรู้ และเกิดกระบวนการเรียนรู้ผ่านกระบวนการจัดทำแผนงานโครงการเพื่อกำหนดเป้าหมายอนาคตชุมชนในการป้องกันปัญหาการ

บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน ประกอบด้วย ขั้นตอนการสำรวจ/ค้นหาปัญหา การวิเคราะห์สภาพปัญหาการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการจัดทำแผนงานโครงการและกิจกรรม การติดตามประเมินผลสำเร็จของแผนงานโครงการ ทำให้ประชาชนชาวตำบลดอนนางหงส์เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม 4 มี คือ มีเป้าหมายร่วมกัน มีผลประโยชน์ร่วมกัน มีการเกื้อหนุนพึ่งพากัน และมีการสื่อสารแลกเปลี่ยนระหว่างกัน

จากการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ตามหลัก 4 มี 4 ช. ที่ได้ชี้ให้ชุมชนเห็นปัญหาเกิดความตระหนักต่อผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับชุมชน เชิญชวนให้ภาคีเครือข่ายเข้ามาร่วมดำเนินการตามบทบาทที่รับผิดชอบ ช่วยเสริมพลัง พัฒนาศักยภาพชุมชนให้เกิดการเรียนรู้และกำหนดรูปแบบเพื่อจัดการกับปัญหาในชุมชน ทำให้ชาวตำบลดอนนางหงส์ร่วมกันกำหนด “ธรรมนูญสุขภาพชุมชน” ที่มีมาตรการข้อบังคับให้ทุกคนในชุมชนถือปฏิบัติร่วมกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือชาวตำบลดอนนางหงส์บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างพอดี มีความสุขสนุกสนานในโอกาสอันสมควร โดยไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและชุมชน ซึ่งชาวตำบลดอนนางหงส์ ได้ร่วมกันกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3 ด้าน ได้แก่ ลดโอกาส ลดการเข้าถึง ลดพฤติกรรม และได้จัดทำกฎข้อบังคับเพื่อใช้ในการควบคุมกำกับติดตามภายในชุมชนเป็นมาตรการ 3 ห้าม คือ ห้ามจำหน่าย ห้ามดื่ม และห้ามพกพา โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ที่เข้มงวดใช้กฎข้อบังคับชุมชนตามคำสั่งคณะกรรมการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยผู้นำชุมชน แกนนำเยาวชน อสม.และประชาชน มีหน้าที่ออกกฎข้อบังคับชุมชน “ธรรมนูญสุขภาพชุมชน” และติดตามผู้ละเมิดกฎหมาย โดยข้อบังคับชุมชนมีรายละเอียดยกตัวอย่างเช่น ห้ามเจ้าภาพจัดให้มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานศพ งานบุญ ประเพณีและงานเลี้ยง ห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริเวณวัด โรงเรียน และสถานที่ราชการ ห้ามดื่มเครื่องดื่ม

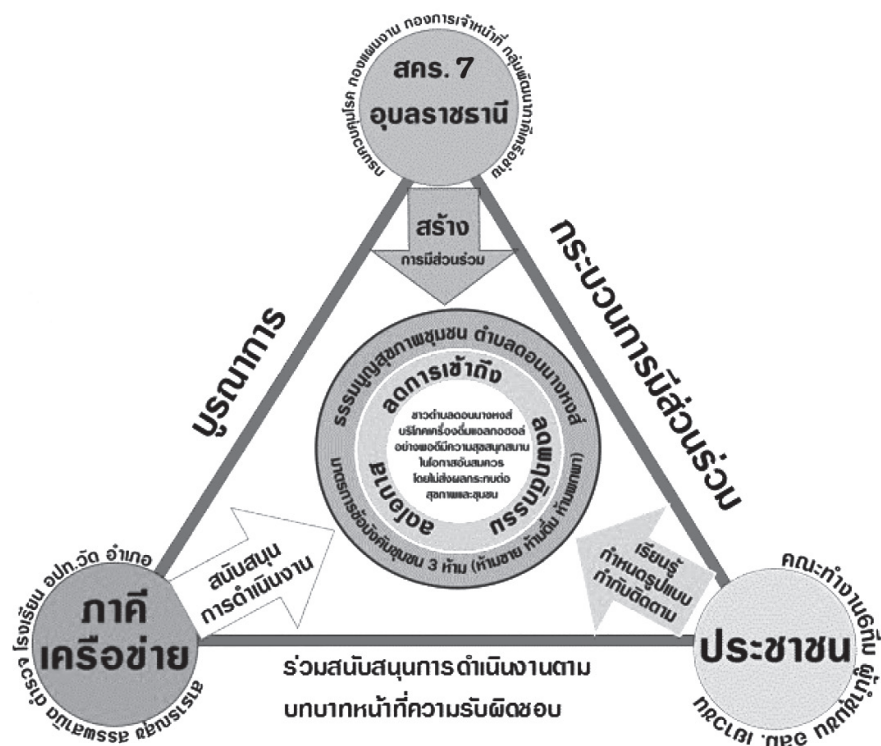
แอลกอฮอล์ในยามวิกาล และห้ามเปิดเครื่องเสียงดังรบกวนเพื่อนบ้านในยามวิกาล ให้ร้านค้าในหมู่บ้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามเวลาที่กฎหมายกำหนด ห้ามร้านค้าในหมู่บ้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี ห้ามผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขับขี้นานพาหนะโดยเด็ดขาด ให้ผู้นำหมู่บ้านส่งเสริมการเลิกเหล้าในชุมชนและเป็นตัวอย่างที่ดีในการ ลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จัดทำใบประกาศเกียรติคุณเพื่อยกย่องชื่นชมครอบครัวปลอดเหล้า และการฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามข้อบังคับดังกล่าวมีโทษปรับไม่เกิน 500 บาท เป็นต้น การดำเนินการดังกล่าวสามารถสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงาน ได้ตามภาพที่ 1

2. กระบวนการใช้รูปแบบการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี มีขั้นตอน ดังนี้

1) จัดทำแผนปฏิบัติการชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการให้ภาคีเครือข่ายทั้ง 3 ภาคส่วนจัดทำโครงการจำนวน 8 โครงการ โดยภาควิชาการ ภาครัฐและการเมือง เน้นให้ความรู้ความเข้าใจกับประชาชน มีการเฝ้าระวังตรวจเตือน ตรวจจับการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จัดกิจกรรมลดเหล้าเข้าค่ายบำบัดฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มผู้ติดสุรายาสูบ และประกวดบุคคลต้นแบบ ส่วนภาคประชาชน และสังคมเน้นดำเนินกิจกรรมงานบุญ งานศพปลอดเหล้า ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวหมู่บ้านกระตุ้นเตือนประชาชนให้ทำตามกฎระเบียบของธรรมนูญสุขภาพชุมชน และมีพระภิกษุนำหลักศาสนามาเสริมความเข้มแข็งของธรรมนูญสุขภาพ

2) การสนับสนุนการดำเนินงานภาคประชาชนโดยภาคีเครือข่ายภาควิชาการ ภาครัฐและการเมือง ทั้งองค์ความรู้วิชาการ ทรัพยากร

3) ร่วมติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการชุมชน มีผลการดำเนินงานดังตารางที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี

ตารางที่ 1 สรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนตำบลอนางหงส์

เครือข่าย	โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลผลิตที่เกิดขึ้น
ภาควิชาการ		
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม	- การบังคับใช้กฎหมาย พรบ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	- ร่วมเฝ้าระวังตรวจเตือน ตรวจจับ กับภาคีเครือข่ายตำรวจ สรรพสามิต พื้นที่จังหวัด และ สคร.7
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธาตุพนม	- การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ตามเทศกาล	- จัดกิจกรรมรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา
- รพ.สต.ดอนนางหงส์	- งดเหล้าครบพรรษา	- ประกวดคนต้นแบบเลิกเหล้าตลอดชีวิต
- โรงเรียน	- กิจกรรมคนต้นแบบเลิกเหล้าตลอดชีวิต	- ค่ายบำบัดฟื้นฟูสุขภาพผู้ติดสุรายาสูบ
	- ค่ายบำบัดฟื้นฟูสุขภาพผู้ติดสุรายาสูบ	
	- สถานที่ราชการปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	

ตารางที่ 1 สรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ของประชาชนตำบลอนางหงส์ (ต่อ)

เครือข่าย	โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลผลิตที่เกิดขึ้น
สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี	- สถานที่ราชการปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - ให้ความรู้แก่นักเรียน	- จัดเป็นสถานที่ราชการปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - ให้ความรู้แก่นักเรียนโดยการประชาสัมพันธ์หน้าเสาธง/กิจกรรมปฏิบัติธรรม
	- จัดประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการชุมชน - สนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน - จัดประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงาน	- ได้แผนปฏิบัติการชุมชน - สนับสนุนวิทยากรให้ความรู้/สื่อประชาสัมพันธ์ - ได้บทเรียนสำหรับพื้นที่ในการดำเนินงานขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพชุมชน
ภาครัฐและการเมือง		
- สรรพสามิตพื้นที่จังหวัดนครพนม - ตำรวจภูธรจังหวัดนครพนม	- รมรณรงค์สร้างกระแสการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - การให้ความรู้ด้านกฎหมาย - สถานที่ราชการปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - จัด Zoning ร้านค้ารอบโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - การตรวจเตือน ตรวจจับ การออกใบอนุญาต	- ประชาชน เยาวชน และผู้ประกอบการร้านค้าที่เข้าร่วมรณรงค์ 726 คน ได้รับความรู้ ความเข้าใจในโทษและพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกฎหมายการห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - Zoning ร้านค้ารอบโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 6 แห่ง - ร้านค้าจำนวน 51 ร้าน มีใบอนุญาตทุกร้านค้า คิดเป็น 100% - พบการกระทำความผิด 1 ราย ตรวจสอบครั้งที่ 2 ไม่พบการกระทำความผิด
- องค์การบริหารส่วนตำบลอนางหงส์	- การเผยแพร่ธรรมนูญสุขภาพชุมชน - สนับสนุนการดำเนินงานของชุมชน - สถานที่ราชการปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	- ติดตั้งป้ายประชาสัมพันธ์ธรรมนูญสุขภาพชุมชน ทุกหมู่บ้าน - สนับสนุนป้ายงานบุญประเพณีงานศพ งานบวชปลอดเหล้า ปลอดการพนันให้ทุกหมู่บ้าน - จัดกิจกรรมรณรงค์ปักดับ งดเหล้าตลอดพรรษา

ตารางที่ 1 สรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ของประชาชนตำบลดอนนางหงส์ (ต่อ)

เครือข่าย	โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลผลิตที่เกิดขึ้น
ภาคประชาชนและสังคม		
- ผู้นำชุมชน/แกนนำ/ ปราชญ์ชาวบ้าน	- งานบุญ งานศพ ปลอดเหล้า - ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว หมู่บ้าน	- มีงานบุญและงานศพ ในพื้นที่ 11 หมู่บ้าน ในปี พ.ศ. 2557-2559 จำนวน 100 งาน จัดงานปลอด เหล้าได้ทุกงานคิดเป็น 100%
- ผู้นำทางศาสนา	- เทศนาธรรมทุกวันพระ	- จัดปฏิบัติธรรมให้กับกลุ่มเยาวชน - เทศนาธรรมทุกวันพระเรื่องการ งดเหล้า

3. ผลการประเมินรูปแบบการควบคุมการ
บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่รับ
ผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัด
อุบลราชธานี การประเมินผลมาตรการควบคุมการ
บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน พบว่า

3.1 ด้านโอกาส/ลดการเข้าถึงเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ ประเมินผลที่เกิดขึ้นกับชุมชน กับผู้มีส่วนได้
ส่วนเสียว่าสามารถลดโอกาสและลดการเข้าถึงเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ของประชาชน พบว่า

3.1.1 ผู้ประกอบการร้านค้า 51 ร้าน
ปฏิบัติตามธรรมบัญญัติสุขภาพ และกฎหมายควบคุมการ
บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทุกร้านค้ามีใบอนุญาตขาย
สุราและบุหรี่ ไม่กระทำความผิด

3.1.2 มีการจัดงานบุญประเพณีงานบวช
และงานศพ ในพื้นที่ตำบลดอนนางหงส์ 11 หมู่บ้าน ใน
ปี พ.ศ. 2557-2559 จำนวน 100 งาน จัดงานปลอด
เหล้าได้ทุกงานคิดเป็น 100% ลดค่าใช้จ่ายจากการจัดงาน
ถึง 150,000 – 300,000 บาท/ปี

3.1.3 สถานที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ครอบคลุม 100% เช่น วัด โรงเรียน และสถานที่
ราชการ ดำเนินมาตรการองค์การโดยให้มีป้ายประชา-
สัมพันธ์จัดเป็นสถานที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
จำนวน 19 แห่ง

3.2 ด้านพฤติกรรมของประชาชนเปรียบเทียบ
ก่อน-หลังการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพชุมชน พบว่า

3.2.1 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ของประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป ก่อนดำเนิน
การพบความชุกร้อยละ 41.1 หลังการดำเนินกิจกรรม
พบว่ามีความชุกร้อยละ 20

3.2.2 มีผู้ติดสุราเรื้อรังที่เข้ารับการรักษ
เมื่อปี พ.ศ. 2556 จำนวน 42 คน ปี พ.ศ.2559 ลดลง
เหลือ 15 คน คิดเป็นร้อยละ 64.28

3.2.3 การเกิดอุบัติเหตุที่เกิดจากการเมา
แล้วขับในชุมชนลดลงจากปี พ.ศ. 2556-2559
มีแนวโน้มลดลง คือ 8,4,1,0 ราย ตามลำดับ ไม่พบ
ผู้เสียชีวิต

3.2.4 การทะเลาะวิวาทในงานบุญประเพณี
ที่จัดขึ้นในปี พ.ศ. 2557 ก่อนเริ่มกิจกรรมมีการทะเลาะ
วิวาทของคนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกงาน หลังจาก
ใช้ธรรมนูญสุขภาพชุมชนปี พ.ศ. 2558-2559 ไม่มีการ
ทะเลาะวิวาทในงานบุญประเพณี

3.2.5 มีบุคคลต้นแบบในพื้นที่ตำบล
ดอนนางหงส์ที่เข้าร่วมกิจกรรมของหน่วยงานสาธารณสุข
และสามารถลด ละ เลิกเหล้าจนได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติ
จากผู้ว่าราชการจังหวัดนครพนม โดยเป็นบุคคลต้นแบบ
เลิกเหล้าตลอดชีวิตจำนวน 10 คน และเป็นบุคคลต้นแบบ
งดเหล้าตลอดพรรษาจำนวน 17 คน

3.3 ด้านความพึงพอใจของประชาชนหรือผู้มี
ส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องในการเข้ามามีส่วนร่วมในการ
บริหารราชการ หรือมีบทบาททำงานร่วมกับหน่วยงานภาค

รัฐโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจเครือข่ายหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) ประจำปี 2559 ได้คะแนนความพึงพอใจอยู่ที่ร้อยละ 92

อภิปรายผล

รูปแบบการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์สรุปปัญหาสาธารณสุขของชุมชน เพื่อให้ชุมชนยอมรับและเข้าใจปัญหา เพื่อสร้างความเป็นเจ้าของ และจัดตั้งภาคีเครือข่ายการดำเนินงานที่เป็นทุนทางสังคมในพื้นที่ได้ 3 ภาคส่วน ได้แก่ ภาควิชาการ ภาคประชาชนและสังคม ภาครัฐและการเมือง เพื่อเป็นกลไกการดำเนินงานของพื้นที่ โดยแบ่งเป็น 6 ทีม ประกอบด้วยทีมปฏิบัติการ บังคับใช้กฎหมาย ทีมเฝ้าระวังความผิดปกติในพื้นที่ ทีมสื่อสารปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทีมส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ ทีมบังคับใช้กฎข้อบังคับของชุมชน ทีมสนับสนุนการดำเนินงาน 2) การกำหนดเป้าหมายที่จะบรรลุร่วมกันของชุมชน คือประชาชนลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อสุขภาพและสังคมที่ดีขึ้น และ 3) ประชาคมกำหนดและคัดเลือกมาตรการที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน คือลดโอกาสลดการเข้าถึงและลดพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วนำไปประชาสัมพันธ์ในชุมชน ก่อนการประกาศใช้และเผยแพร่ในชุมชน ซึ่งเรียกกระบวนการและข้อบังคับของชุมชนที่ผ่านกระบวนการดังกล่าวว่า “ธรรมนูญสุขภาพชุมชน” จากกระบวนการดังกล่าวทำให้เห็นการพัฒนาที่มุ่งเน้นการรวบรวมกลุ่มเครือข่ายให้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน เลือกประเด็นที่เป็นปัญหาร่วม หาแนวทางที่จะแก้ไขปัญหาาร่วมกันจนเกิดมาตรการที่ชุมชนใช้เป็นกฎข้อบังคับถือเป็นนโยบายที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการเปลี่ยนฐานความคิดการพัฒนาแก้ไขปัญหาที่ผูกขาดโดยรัฐในฐานะที่เป็นผู้กำหนดนโยบาย มาสู่การร่วมแก้ไขปัญหาโดยเฉพาะผู้คนในสังคมซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเด็นนโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้น⁽⁴⁾ ปัจจัยแวดล้อมที่สำคัญที่มีการทำงานที่ประกอบด้วยพหุภาคี 3 ภาคส่วนก่อให้เกิด

นโยบายขึ้น และมีการจัดวางบทบาทของเครือข่ายต่าง ๆ ในการดำเนินงาน ซึ่งมองเห็นเครือข่ายพันธมิตรทางนโยบาย เป็นการพัฒนากลุ่มองค์กรเครือข่ายให้เข้ามาทำงานร่วมกัน และโอกาสในการผลักดันนโยบายผ่านกระแสการเมือง สอดคล้องกับกายสิทธิ์ ยศปัญญา⁽⁵⁾ ที่ได้ศึกษากระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะของเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก พบว่าในการสร้างนโยบายสาธารณะที่ทุกภาคส่วนเป็นเจ้าของร่วมกันในทิศทางที่สังคมคาดหวัง เป็นการสร้างนโยบายสาธารณะโดยแท้ ผู้กำหนดนโยบายเข้ามามีส่วนร่วมและเปิดโอกาสในการเรียนรู้ร่วมกันในการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาเพื่อไปสู่ทิศทางที่คาดหวังหรือความอยู่ดีมีสุขร่วมกัน

การนำรูปแบบการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน สู่การปฏิบัติ ใช้แนวคิดกระบวนการบูรณาการทำงานร่วมกันของพลังภาคีเครือข่าย 3 ภาคส่วนที่มีอยู่ในพื้นที่เป็นสำคัญ ประกอบด้วย ภาคส่วนวิชาการ ภาคส่วนประชาชนและสังคม ภาคส่วนรัฐและการเมือง โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมคือ 1) การจัดทำแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมจากทุนทางสังคมที่มีอยู่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน เกิดแผนปฏิบัติการชุมชนในการแก้ไขปัญหาเพื่อเป้าหมายลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน 2) การสนับสนุนผลการดำเนินงานภาคประชาชนโดยมีภาควิชาการและภาครัฐสนับสนุนทั้งองค์ความรู้วิชาการ ทรัพยากร คน เงิน สิ่งของ 3) ร่วมกับภาคีเครือข่ายติดตามผลการดำเนินงานของแผนปฏิบัติราชการชุมชน และ 4) การถอดบทเรียนการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย 3 ภาคส่วน เพื่อติดตามการดำเนินงานและปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย จากกระบวนการดังกล่าวก่อให้เกิดแนวทางในการนำนโยบายชุมชนสู่การปฏิบัติในรูปแบบของโครงการ กิจกรรมที่เกิดการดำเนินงานจริงในพื้นที่ โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย เป็นมิติใหม่ในการทำงานของชุมชนที่ภาคประชาชนมีบทบาทในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองโดยใช้มาตรการชุมชนเป็นเครื่องมือในการดำเนินงานใน

พื้นที่ สอดคล้องกับ ธนาวรรณ วงศ์สวัสดิ์⁽⁶⁾ ที่ได้ศึกษากระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลเหมืองหม้ออำเภอมืองแพร่ พบว่ากระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลเกิดจากการบูรณาการทำงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ประชาชน กลุ่มชมรม องค์กร หน่วยงานของรัฐ ผู้นำตำบลใช้ทุนทางสังคมมาแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในตำบลเองโดยผ่านโครงการหรือกิจกรรมสุขภาพที่ประชาชนเป็นผู้ปฏิบัติ เพื่อมุ่งสู่สุขภาวะที่ดีตามกรอบแนวทางของธรรมนูญสุขภาพตำบล

ผลการประเมินรูปแบบการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน พบว่าเกิดการบูรณาการทำงานร่วมกันของพลังภาคีเครือข่าย 3 ภาคส่วนผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมประชาชนอัตราความชุกการดื่มแอลกอฮอล์ลดลงจากร้อยละ 41.1 ในปี พ.ศ.2557 เหลือร้อยละ 20.0 ในปี พ.ศ. 2558 ผู้ติดสุราเรื้อรังลดลงจาก 42 คน ในปี พ.ศ.2556 เหลือ 15 คน ในปี พ.ศ. 2558 แนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุเมาแล้วขับและการทะเลาะวิวาทในชุมชนลดลง ผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมของ คนในชุมชนเกิดบุคคลต้นแบบเลิกเหล้าตลอดชีวิตจำนวน 10 คน และเป็นบุคคลต้นแบบงดเหล้าตลอดพรรษาจำนวน 17 คน ประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องในการเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารราชการ หรือ มีบทบาททำงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของโครงการถึงร้อยละ 92 จะเห็นได้ว่าแนวโน้มสภาพปัญหาของชุมชนลดลง ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น อันเป็นผลมาจากการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายของชุมชน สอดคล้องกับวริฏฐา อินทะวงศ์⁽⁷⁾ ที่ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการสร้างสุขภาพของคนในชุมชนพบว่า การสร้างสุขภาพต้องอาศัยกลไกที่มีอยู่ในชุมชน ได้แก่ ชาวบ้าน ผู้นำชุมชน องค์กรท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดบทบาทหน้าที่และการติดต่อประสานงานเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งนำไปสู่การเป็นชุมชนที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี

สรุป

รูปแบบการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน เป็นการสร้างรูปแบบที่เกิดจากกระบวนการขับเคลื่อนของชุมชน โดยมีภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งจากภาครัฐและเอกชนร่วมดำเนินการสนับสนุน เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยชุมชนเป็นเจ้าของซึ่งจะกำหนดข้อบังคับของชุมชนเพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยคณะกรรมการในชุมชนเอง มีการประกาศใช้และดำเนินการบังคับใช้ในชุมชน ตามบริบท ประเพณีและวัฒนธรรมของคนในชุมชน เพื่อเป้าหมายลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ลดผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้หลักการลดโอกาสในการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสร้างพฤติกรรมที่ถูกต้อง ซึ่งจะเห็นว่าเป็นหลักการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยการสร้างพลังอำนาจของชุมชนเป็นหลักการที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาของคนในชุมชน ซึ่งผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบดังกล่าวทำให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง และลดค่าใช้จ่ายของประชาชน ซึ่งทำให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งและการดำเนินงานเกิดความยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่ทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์เข้าร่วมโครงการขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ช่วยตรวจทานความถูกต้องปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือจนประสบผลสำเร็จ และขอขอบคุณอาสาสมัครทุกท่านที่ให้ความร่วมมือจนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการประกันภัย. ความสูญเสียทางเศรษฐกิจจาก
มูลเหตุของชีวิต และการรักษาพยาบาลการเกิด
อุบัติเหตุจราจร. กระทรวงพาณิชย์; 2546.
2. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย ปี
2556. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพ
ระหว่างประเทศ; 2556.
3. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2554. นนทบุรี:
กราฟิกโก ชิสเต็มส์; 2556.
4. ประเวศ วะสี. กระบวนการนโยบายสาธารณะ.
กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณะสุขแห่งชาติ; 2547.
5. กายสิทธิ์ ยศปัญญา. กระบวนการสร้างนโยบาย
สาธารณะของเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ อำเภอวัดโบสถ์
จังหวัดพิษณุโลก [วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร
มหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร;
2553.
6. ธนาวรรณ วงศ์สวัสดิ์. กระบวนการขับเคลื่อน
ธรรมนูญสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่
[วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต] เชียงใหม่:
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.
7. วรวิฐา อินทวงค์. การพัฒนารูปแบบการสร้าง
สุขภาพของคนในชุมชน = Model development for
community health promotion [วิทยานิพนธ์ศึกษา
ศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่; 2549.