

การพัฒนาโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพื่อควบคุมการดื่มสุรา ของวัยรุ่นในเขตชุมชนใกล้สถานศึกษาแห่งหนึ่ง

Participatory public policy development for alcohol consumption control in a community area near a school

พานรินทร์ ญัฐากรกุล ส.ม. (การจัดการระบบสุขภาพ)*

อดิสร วงศ์คงเดช ป.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)*

กฤษณ์ ขุนลิก ป.ด. (ยุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค)**

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

Panarin Nutthakornkul M.P.H. (Health Systems Management)*

Adison Wongkongdech Ph.D. (Public Health)*

Kris Khunluek Ph.D. (Regional Development Strategies)**

*Faculty of Public Health, Mahasarakham University

** Faculty of Public Health, Kalasin University

Received : May 15, 2018

Revised: September 10, 2018

Accepted : September 23, 2018

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในเขตชุมชนใกล้กับสถานศึกษาแห่งหนึ่ง โดยประยุกต์ใช้กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วม ร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถามการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการนโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วมครั้งนี้ มี 6 ขั้นตอน คือ 1) การเข้าหาชุมชน 2) การประเมินชุมชน 3) การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4) การใช้เวทีสมัชชาสุขภาพ 5) การนำนโยบายและแผนไปปฏิบัติ และ 6) การประเมินนโยบาย เกิดนโยบายควบคุมการดื่ม 9 ประเด็นนำไปขับเคลื่อนชุมชน กลุ่มตัวแทนวัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดี และชุมชนมีทัศนคติต่อวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีเพิ่มมากขึ้น

โดยสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จครั้งนี้คือการใช้กระบวนการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจน และตรงประเด็น มีการตระหนักและสำนึกร่วมในการรับผิดชอบต่อปัญหาพื้นที่ร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ ภายใต้กระบวนการในรูปแบบใหม่ที่เน้นความสำคัญของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างชัดเจนในทุกขั้นตอน

คำสำคัญ: นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วัยรุ่นในเขตชุมชน

Abstract

This is an action research aimed to develop healthy public policy for adolescents alcohol consumption control in a community area near a school. This research applied participatory healthy public policy process and action research. Qualitative and quantitative data were collected by questionnaires, interviews, and focus group discussion from 30 target people involved and stakeholders. An analysis has been completed by descriptive statistics: frequency percentage, mean, and standard deviation. The qualitative data is verified by content analysis.

The findings showed that the participatory public policy process was composed of 6 steps; (1) Approach (2) Assessment (3) Agencies collaboration (4) Assembly (5) Action and (6) Appraisal. The implementation of public policy model resulted in 9 alcohol-restricted policy has supported community to move forwards, especially in representative adolescents cognition. Ultimately, it improved their behaviors and encouraged community positive attitude towards adolescents.

The key success factors of this public policy were clear and cogent target through participation in the community forum and understanding the problem responsibly had given a creative conscience and awareness by valuing concrete active process.

Keywords: Healthy public policy, Alcohol consumption control, Community adolescent

บทนำ

ปัญหาของการดื่มสุราเป็นปัญหาระดับโลกเป็นหนึ่งในสาเหตุอันตรายของการก่อเกิดโรคมามากกว่า 60 โรค ประชากร 1 ใน 3 ของโลกมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ซึ่งนับเป็นปัญหาใหญ่ในสังคมที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยรุ่นและเยาวชนมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราเพิ่มขึ้นตามค่านิยมของวัยรุ่นยุคใหม่ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการในทุก ๆ ด้าน⁽¹⁾ แต่ละปีพบวัยรุ่นถึง 4 ล้าน 6 แสนคน อายุระหว่าง 15-19 ปี ที่มีปัญหาเกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา เช่น การเรียนตกต่ำลง มีปัญหากับผู้ปกครองและเสี่ยงต่อการเกิดอาชญากรรม อุบัติเหตุ การทะเลาะวิวาท โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นนักเรียน นิสิต นักศึกษา ที่ต้องจากบ้านมาเรียนและพักอาศัยท่ามกลางร้านจำหน่ายสุราที่หนาแน่นอยู่รายรอบสถานศึกษา จะช่วยเพิ่มแรงจูงใจและสร้างเจตคติทางบวกต่อการดื่มมากขึ้น⁽²⁾ ผลกระทบต่อชุมชน ทำให้มีผู้เสียชีวิตจากการ “เมาแล้วขับ” โดยมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์เพิ่มจาก 9.36 เป็น 22.07 ต่อแสนประชากร ในการดื่มแอลกอฮอล์พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมี “ผู้ดื่มแล้วขับ” มากเป็นอันดับ 2 ของประเทศร้อยละ 23.1⁽³⁾ อีกทั้งพบจํานวนร้านค้าที่จำหน่ายสุราเพิ่มมากขึ้น และมีการสูญเสียค่าใช้จ่ายจากการซื้อเครื่องดื่มสุราในการจัดงานเลี้ยง เช่น งานศพ งานแต่งงานเพิ่มมากขึ้นด้วย⁽⁴⁾ ซึ่งปัจจัยที่เป็นสาเหตุมาจากการมีค่านิยมการดื่มสุราเพื่อเข้าสังคมมากที่สุดถึงร้อยละ 41.9⁽⁵⁾ การเข้าถึงร้านจำหน่ายสุราในชุมชนโดย

เฉพาะชุมชนใกล้กับสถานศึกษาและหอพักได้ง่ายและตลอดเวลา⁽⁶⁾

แม้ว่าในปัจจุบันภาครัฐจะมีกฎหมายเพื่อควบคุมการดื่มสุรา ทั้งการกำหนดอายุของผู้ซื้อ การกำหนดช่วงเวลาในการจำหน่าย การกำหนดสถานที่ห้ามขาย/ห้ามดื่ม การห้ามโฆษณา ตลอดจนการกำหนดบทลงโทษสำหรับบุคคลที่ดื่มแล้วขับชียนพาหนะก็ตาม แต่ไม่ทำให้ปัญหาการดื่มสุราลดน้อยลง หากไม่ได้รับความร่วมมือจากทุก ๆ ฝ่ายในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพราะสาเหตุเกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลาย ๆ ด้าน⁽⁷⁾ การศึกษาในครั้งนี้จึงมีการสร้างนโยบายสาธารณะในการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นโดยนำแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา⁽⁸⁾ และหลักการระดมพลังสร้างสรรค์ (A-I-C) ของสมิธและชาโต⁽⁹⁾ มาเป็นกระบวนการขับเคลื่อน และกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราของวัยรุ่นในชุมชน และเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะ การดูแล ส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมการควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนรูปแบบนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เพื่อควบคุมการดื่มสุราของวัยรุ่นในเขตชุมชนใกล้สถานศึกษาแห่งหนึ่ง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จของนโยบาย

สาธารณะเพื่อควบคุมการดื่มสุราของวัยรุ่นในเขตชุมชน
ใกล้สถานศึกษาแห่งนี้

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อสร้างนโยบายสาธารณะ ใช้ในการขับเคลื่อนการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในชุมชน โดยมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน 3 ภาคส่วน ได้แก่ 1) แกนนำภาครัฐ ได้แก่ เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลบริหารงานสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์และตัวแทนกรรมการบริหารชุมชนดงปอ 2) แกนนำภาคประชาชน ได้แก่ ตัวแทนผู้ประกอบการร้านค้า ตัวแทนผู้ประกอบการหอพัก และตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากผลกระทบจากการดื่มสุราของวัยรุ่น 3) แกนนำภาควิชาการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งที่ 2 ชุมชนดงปอ ตัวแทนผู้บริหารสถานศึกษา และผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน โดยกำหนดวิธีการศึกษา และเครื่องมือวิจัยในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) เพื่อจัดเวทีสมัชชาในชุมชนในประเด็นการแก้ปัญหาการดื่มสุราของวัยรุ่นโดยประยุกต์ใช้เทคนิค A-I-C (Appreciation-Influence-Control) สร้างการมีส่วนร่วม) โดยเริ่มจากการศึกษาบริบทสภาพปัญหาและพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของวัยรุ่นชุมชน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม สันทนากลุ่มวิเคราะห์ผลเริ่มกระบวนการ โดยการประสานขอความร่วมมือจากหน่วยงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่วมประชุมนำเสนอผลการศึกษาและดำเนินการตามขั้นตอนการกำหนดนโยบายสาธารณะ

ขั้นที่ 2 ดำเนินปฏิบัติงาน (Action) ตามแผนและข้อตกลงร่วมกันในแผนที่ได้จากการพัฒนานโยบายสาธารณะ

ขั้นที่ 3 สังเกตผล (Observation) ระหว่างดำเนินโครงการด้วยการประชุม การสังเกต เพื่อติดตามกำกับความก้าวหน้าของแผนงานนี้เทศงาน

ขั้นที่ 4 สะท้อนผล (Reflection) โดยการประเมินผลของนโยบาย ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการนำเข้าสู่การปฏิบัติ และวางแผนในการแก้ไขเพื่อดำเนินการต่อเนื่อง ทดแทน หรือยุตินโยบาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อควบคุมการดื่มสุรา ได้ใช้แบบแผนการสร้างนโยบายสาธารณะของชุมชน ด้วยแผนกิจกรรม 6A ได้แก่

1.1 Approach การเข้าหาชุมชนเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดี วิเคราะห์บริบทของชุมชนวิเคราะห์สภาพปัญหาปัจจุบันแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในชุมชน ในด้านการดื่มสุราของวัยรุ่นพบว่า ร้อยละ 80.0 พบเห็นการดื่มสุราของวัยรุ่นในชุมชนถึง 5 ครั้ง/สัปดาห์ รองลงมาคือร้อยละ 15.0 พบเห็นมากกว่า 5 ครั้ง/สัปดาห์ โดยสถานที่พบเห็นบ่อยที่สุดคือ หอพักประเภทห้องแถวในชุมชนทั้ง 29 แห่ง และร้านค้าจำหน่ายสุราทั้ง 7 แห่ง ในด้านการมีส่วนร่วม ร้อยละ 80.0 ยังไม่เคยมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะในชุมชนเลย และต้องการมีส่วนร่วมในชุมชนทั้งสิ้น

1.2 Assessment การประเมินชุมชนด้วยข้อมูลพื้นฐานที่บอกสถานการณ์ในประเด็นที่สนใจ และสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในหอพัก เพื่อค้นหาตัวแทนวัยรุ่น ในการสร้างนโยบายสาธารณะใช้ในการขับเคลื่อนการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มซึ่งได้แก่ 1) ตัวแทนวัยรุ่นที่ดื่มสุรา 10 คน ซึ่งอาศัยอยู่ในหอพักในชุมชน ทุกคนเป็นเพศชาย อายุ 20-21 ปี มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือ ปวส. มีสถานภาพโสด ร้อยละ 90.0 ทุกคนยังคงดื่มสุราอยู่ จะดื่มสุราทุกชนิด ร้อยละ 70.0 ดื่มมาแล้ว 7-10 ปี ร้อยละ 60.0 รองลงมาดื่มแล้ว 4-6 ปี ร้อยละ 20.0 เหตุผลของการดื่มส่วนใหญ่

ดื่มเพื่อสังคม ในการอยู่อาศัยร้อยละ 90.0 อาศัยอยู่หอพักหรือห้องเช่าร้อยละ 80.0 มาจากครอบครัวที่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน มีจำนวนพี่น้อง 2 คนร้อยละ 60.0 โดยอาชีพที่เป็นรายได้หลักของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรร้อยละ 80.0 มีรายได้ 3,001-5,000 บาท/เดือน 2) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากผลกระทบจากการดื่มของวัยรุ่นในชุมชนร้อยละ 60.0 เป็นเพศหญิงอายุระหว่าง 50-59 ปีร้อยละ 35.0 รองลงมาคือกลุ่มอายุระหว่าง 40-49 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 25.0 สำหรับผู้ที่เข้าร่วมประชุมเป็นกลุ่มที่มีอาชีพรับราชการ/พนักงานของรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 40.0 กลุ่มตัวแทนชาวบ้านในชุมชนและกลุ่มตัวแทนผู้ประกอบการร้อยละ 25.0 กลุ่มกรรมการบริหารชุมชนร้อยละ 20.0 นักวิชาการและกลุ่มผู้บริหารสถานศึกษาร้อยละ 10.0 เจ้าหน้าที่เทศบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 5.0

1.3 Agencies collaboration การสร้างความร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง ประชาสัมพันธ์เรื่องขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการพัฒนานโยบายสาธารณะ คัดเลือกแบบตัวแทนเป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1.4 Assembly การใช้เวทีสมัชชาสร้างนโยบายสาธารณะและแผนแบบมีส่วนร่วม จัดเวทีสมัชชาเฉพาะพื้นที่ในชุมชนโดยการประยุกต์ใช้เทคนิค A-I-C จัดสนทนากลุ่มเพื่อกำหนดนโยบายมาจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน 3 ภาคส่วน มีขั้นตอน ได้แก่ 1) Appreciation (A) การวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุของปัญหา และการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันเพื่อหาภาพอนาคตที่พึงประสงค์ 2) Influence (I) ประกอบด้วยคิดค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาและคัดเลือกแนวทางแก้ไขที่ถูกต้อง จากการสร้างแนวคิดในการพัฒนา ค้นหาทริคส์แก้ปัญหาแสดงพลังระดมความคิดและประสบการณ์ มีส่วนร่วมคิดวิเคราะห์หาทางแก้ไขโดยสนองตอบความต้องการและภาพอนาคตอย่างมีเหตุผล และจัดลำดับความสำคัญของแนวทางแก้ไข ด้วยการจำแนกกิจกรรมตามความสามารถของตน 3) Control (C) เป็นขั้นตอนของวางแผนแก้ไขปัญหา โดยการหาผู้รับผิดชอบและขอความร่วมมือจากกลุ่มและเครือข่าย และ

จัดทำแผน/กิจกรรม/โครงการตามแนวทางแก้ไขที่ได้จากการมีส่วนร่วม

1.5 Action การนำนโยบายและแผนไปปฏิบัติตามข้อตกลงที่ได้ร่วมกันในแผนงานจากการพัฒนารูปแบบจากกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะ

1.6 Appraisal การประเมินนโยบายโดยเน้นเชิงคุณค่าที่เกิดขึ้นกับชุมชน/สาธารณะ ซึ่งผลจากการจัดเวทีทำให้ชุมชนและวัยรุ่นในชุมชนเกิดความตื่นตัว มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษภัยและผลกระทบของการดื่มสุรา และเสริมสร้างค่านิยมที่เหมาะสมตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 7 ข้อ และนโยบายที่กลุ่มสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ร่วมกันกำหนด และประกาศใช้อีก 2 ข้อ คือ 1) ความตระหนักว่าปัญหาการดื่มสุราของวัยรุ่นเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ความปลอดภัย และความสุขของทุกคน และ 2) ชาวชุมชนทุกคนจะต้องไม่ทำตัวให้เป็นแบบอย่างที่ไม่เหมาะสมแก่ลูกหลานหรือเยาวชนที่จะทำให้เกิดจำนวนนักดื่มหน้าใหม่ในชุมชนเพิ่มขึ้น โดยสิ่งเหล่านี้ได้กำหนดเป็นนโยบายของชุมชน รวมทั้งหมด 9 ข้อ เพื่อใช้เป็นข้อบังคับในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาควบคุมการดื่มสุราของวัยรุ่นในเขตชุมชน ก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อเยาวชน และผู้อยู่อาศัยในชุมชน รวมทั้งเป็นการป้องกันการทะเลาะวิวาท การลักเล็กขโมยน้อย การสร้างเหตุรำคาญ และความสูญเสียที่เกิดจากอุบัติเหตุที่เกิดจากการดื่มแล้วขับ และยังทำให้กลุ่มสมัชชาสุขภาพชุมชนได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองด้วย

ผลจากการประเมินรูปแบบนโยบายสาธารณะเพื่อควบคุมการดื่มสุราของวัยรุ่นในเขตชุมชนใกล้สถานศึกษาแห่งหนึ่ง จากผลการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมนี้ ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับที่ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ที่ 87.50 คะแนน จาก 100 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.80 คะแนน ($\bar{X}$ = 87.50, S.D. = 8.80) คิดเป็นร้อยละ 87.5 และค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในต่อโครงการอยู่ที่ร้อยละ 35.9 คะแนน จาก 40 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.33 คะแนน ($\bar{X}$ = 35.90, S.D. = 3.33) คิดเป็นร้อยละ 89.7

โดยมีค่าคะแนนความรู้ความเข้าใจการตีสุราของวัยรุ่นในชุมชนก่อนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับปานกลางอยู่ที่ 8.10 คะแนน จาก 15 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.37 คะแนน ($\bar{X} = 8.10$, S.D. = 1.37) คิดเป็นร้อยละ 54.0 แต่หลังการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะพบว่า มีค่าคะแนนความรู้ความเข้าใจผลกระทบจากการตีสุราอยู่ในระดับมากอยู่ที่ 13.50 คะแนน จาก 15 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.84 คะแนน ($\bar{X} = 13.50$, S.D. = 0.84) คิดเป็นร้อยละ 90.0 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบแล้วพบว่า หลังการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะวัยรุ่นมีการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเปลี่ยนแปลงในทางเหมาะสมมากขึ้นกว่าก่อนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในทำนองเดียวกัน พบว่า ผู้มี

ส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมดนั้นมีค่าคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อการมีส่วนร่วมกับวัยรุ่นก่อนเข้าร่วมโครงการ อยู่ที่ 34.40 คะแนน จาก 40 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.56 คะแนน ($\bar{X} = 34.40$, S.D. = 2.56) คิดเป็นร้อยละ 86.0 และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมดนั้นมีค่าคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อการมีส่วนร่วมกับวัยรุ่นก่อนเข้าร่วมโครงการ อยู่ที่ 38.10 คะแนน จาก 40 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.07 คะแนน ($\bar{X} = 38.10$, S.D. = 1.07) คิดเป็นร้อยละ 95.2 แสดงให้เห็นว่าผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการ มีเจตคติที่ดีพร้อมจะช่วยเหลือกลุ่มวัยรุ่นซึ่งตีสุราและก่อปัญหาในชุมชน และยินดีที่จะมีส่วนร่วมดำเนินงานร่วมกันต่อไป ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลของความรู้ความเข้าใจผลกระทบการตีของวัยรุ่น (n=10) และผลเจตคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมการตีของตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการ (n=20)

กลุ่ม	ตัวแปร	± SD	ร้อยละ	แปลผล
ตัวแทนวัยรุ่น (n=10)	ความรู้ความเข้าใจผลกระทบการตี			
	ก่อนเข้าร่วมโครงการ	8.10 ± 1.37	54.0	ปานกลาง
	หลังเข้าร่วมโครงการ	13.50 ± 0.84	90.0	มาก
ตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการ (n=20)	เจตคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมการตี			
	ก่อนเข้าร่วมโครงการ	34.40 ± 2.56	86.0	มากที่สุด
	หลังเข้าร่วมโครงการ	38.10 ± 1.07	95.2	มากที่สุด

2. ผลการศึกษาปัจจัยความสำเร็จของนโยบายสาธารณะเพื่อควบคุมการตีสุราของวัยรุ่นในเขตชุมชนใกล้สถานศึกษาในชุมชนแห่งหนึ่ง ซึ่งการดำเนินงานในครั้งนี้มีส่วนสืบเนื่องมาจากการดำเนินโครงการที่คล้ายกันมาก่อนอย่างโครงการณรงค์การงดเหล้าช่วงเข้าพรรษาปี 2559 ทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าใจในกระบวนการและร่วมกันรับผิดชอบการดำเนินงานได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ประกอบกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินการในชุมชนโดยฟังเสียงไปถึงการหาสาเหตุของปัญหาหลัก ๆ

เฉพาะกลุ่มมากกว่าการดำเนินงานแบบดั้งเดิม กำหนดเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจน และตรงประเด็น มีการตระหนักและสำนึกร่วมในการรับผิดชอบต่อปัญหาพื้นที่ร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ ภายใต้กระบวนการที่เป็นนวัตกรรมในรูปแบบใหม่ที่เน้นความสำคัญของผู้เกี่ยวข้องอย่างชัดเจนในทุกขั้นตอน สามารถดำเนินการได้อย่างยั่งยืนต่อไป โดยสรุปแผนการดำเนินงานของนโยบายสาธารณะเพื่อควบคุมการตีสุราของวัยรุ่นในเขตชุมชนใกล้สถานศึกษาแห่งหนึ่ง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปผลการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อควบคุมการดื่มสุราของวัยรุ่นในเขตชุมชนใกล้สถานศึกษาแห่งหนึ่ง

เครือข่าย	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์
ภาควิชาการ		
- สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ - ศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งที่ 2 ชุมชนดงปอ - คณะกรรมการบริหารชุมชน	- การอบรมให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโทษภัยและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - การแนะนำการใช้ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - ดำเนินกิจกรรม “ดงปอปลอดเหล้าเยาวชนปลอดภัย”	- ภาครัฐและภาคประชาชนมีส่วนร่วมกับกิจกรรม สร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมอันเป็นรูปธรรมตามขั้นตอนให้มีความชัดเจนมากขึ้น - ได้แผนปฏิบัติการของชุมชน - ได้ถอดบทเรียนของแผนพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
ภาครัฐ		
- สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ - คณะกรรมการบริหารชุมชน	- ธรรมนูญประชาสัมพันธ์การงดสุราตามเทศบาล - การแนะนำการใช้ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - ออกตรวจตราร้านค้าและหอพักในชุมชน	- ป้ายประชาสัมพันธ์การงดสุราตามเทศบาล - มีการเฝ้าระวังการเมาแล้วขับ และการสร้างเหตุรำคาญจากการขับซี้รถจักรยานยนต์ - สร้างแนวทางปฏิบัติการรับผิดชอบร่วมกัน - เยาวชน ผู้ประกอบการร้านค้า และผู้ประกอบการหอพัก มีความรู้ความเข้าใจด้านกฎหมายยิ่งขึ้น
ภาคประชาชน		
- ตัวแทนชาวชุมชน / ผู้ประกอบการร้านค้า / ผู้ประกอบการหอพัก	- ธรรมนูญประชาสัมพันธ์การงดสุราตามเทศบาล - การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษภัยและผลกระทบของการดื่มสุรา และเสริมสร้างค่านิยมที่เหมาะสมตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - ปฏิบัติตามนโยบายที่กลุ่มสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ร่วมกันกำหนด คือ 1) ความตระหนักว่าปัญหาการดื่มสุราของวัยรุ่นเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพความปลอดภัย และความสุขของทุกคน 2) ชาวชุมชนทุกคนจะต้องไม่ทำตัวให้เป็นแบบอย่างที่ไม่เหมาะสมแก่ลูกหลานหรือเยาวชนที่จะทำให้เกิดจำนวนนักดื่มหน้าใหม่ในชุมชนเพิ่มขึ้น	- ควบคุมพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของวัยรุ่นในชุมชนลดลง - ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน มีความพึงพอใจในแนวทางปฏิบัติตามนโยบายที่กลุ่มสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ร่วมกันกำหนด - ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน มีเจตคติที่ดีต่อวัยรุ่นมากขึ้น - ควบคุมการเกิดอุบัติเหตุจากเหตุเมาแล้วขับ ในชุมชน และเหตุรำคาญจากการขับซี้รถจักรยานยนต์ในชุมชนมากขึ้น

บทสรุปและอภิปรายผล

ผลการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ผู้ประกอบการหอพัก/ห้องเช่า และร้านค้ามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะร่วมกันขับเคลื่อนนโยบาย ทำให้สามารถลดปัญหาการติ่มสุราของวัยรุ่นในชุมชน โดยการพัฒนาความรู้ความเข้าใจของวัยรุ่นในชุมชน ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มสุรา และเสริมสร้างค่านิยมการดื่มอย่างเหมาะสมตามมาตรการที่ร่วมกันกำหนด ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพเป็นเสมือนกระจกสะท้อนความพอใจหรือค่านิยมส่วนตนของประชาชนในชุมชนโดยตรงนั่นเอง ดังจะเห็นได้จากการวัยรุ่นในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจผลกระทบจากการติ่มสุราและมีค่านิยมที่เหมาะสมในการดื่มมากขึ้นกว่าก่อนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (ตารางที่ 1) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะพวกเขาเกิดความตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากการดื่มจากการเข้าร่วมโครงการที่อยู่ในแผนอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับประชาชนในชุมชนได้ร่วมกันรณรงค์โครงการเลิกดื่มทั้งในเทศกาลต่าง ๆ และให้การยกย่องผู้ที่เลิกดื่มได้สำเร็จให้เป็นบุคคลต้นแบบ ทำให้พบว่าระดับการมีเจตคติที่ดีของชาวชุมชนต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมการติ่มสุราของวัยรุ่นในชุมชนหลังการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะมีระดับดีมากว่าก่อนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้วย (ตารางที่ 1) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะเป็นแหล่งพลังสำคัญในการสร้างเสริมและพัฒนาชุมชนไปสู่การเป็นชุมชนปลอดสุราได้สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาสุวรรณา เชียงขุนทด และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าความรู้และเจตคติเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นปัจจัยแห่งความสำเร็จของกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมในการควบคุมการติ่มสุราของวัยรุ่นในชุมชนใกล้สถานศึกษาแห่งหนึ่งในครั้งนี้ คือ ความรู้ความเข้าใจในผลกระทบจากการดื่ม และค่านิยมที่เหมาะสมในการดื่ม และการมีส่วนร่วมคิดวิเคราะห์ ทบทวนปัญหา ร่วมวางแผน และดำเนินการ จนเกิดเจตคติที่ดีและความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมแก้ไข ปัญหา ก่อให้เกิดความรัก ความสามัคคีในชุมชน มีการ

ดำเนินงานที่ต่อเนื่องจนสำเร็จ มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ทำให้สามารถลดปัญหาจากการสร้างเหตุรำคาญซึ่งเกิดจากการติ่มสุราของวัยรุ่น และอุบัติเหตุจากการเมาแล้ว ขับในชุมชนได้ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจักรพงษ์ แพทย์หลักฟ้า และคณะ⁽¹¹⁾ พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างต่อเนื่องจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของชาวชุมชนในเชิงบวก สร้างความเป็นระบบในการทำงาน พัฒนาร่วมกัน ก่อให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เด็กเยาวชน และผู้เข้าร่วมโครงการ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ดีขึ้น ทำให้ความสัมพันธ์ในชุมชนพัฒนาไปในทางบวกและทำให้เกิดจิตสำนึกสาธารณะในการทำงานให้ชุมชนโดยองค์รวมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้เห็นถึงการเกิดขึ้นของการพัฒนานโยบายสาธารณะที่ไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะการตัดสินใจของภาครัฐหรือระดับผู้บริหารอีกต่อไป แต่จะต้องปฏิสัมพันธ์กับภาคส่วนต่างๆ และสังคม จึงควรมีการประสานเชื่อมโยงกันทั้งกับสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพื่อให้นโยบายที่ได้เป็นนโยบายที่เหมาะสมกับสังคมไทย โดยอาจมีการประยุกต์ใช้เทคนิค A-I-C หรือเทคนิคอื่นๆ เข้าร่วมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่เพื่อให้มีการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีการพัฒนาศักยภาพแกนนำสมัชชาสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ ความเข้มแข็งขององค์กรภาคประชาชน ตลอดจนการสร้างเวทีสาธารณะให้องค์กรภาคประชาชน ให้สามารถนำเสนอ อภิปราย แลกเปลี่ยนนโยบายต่างๆ ในการพัฒนาและผลักดันนโยบายทางเลือกที่เป็นผลดีต่อคนในชุมชนของตน ซึ่งจะเกิดความยั่งยืนในการพัฒนา และควรมีการนำกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะไปใช้ในการแก้ปัญหาอื่น ๆ ของชุมชน เช่น อุบัติเหตุอัคคีภัยโรคติดต่อขยะมูลฝอย เป็นต้น และควรมีการสร้างเครือข่ายนโยบายสมัชชาสุขภาพในแต่ละ

พื้นที่เชื่อมต่อกับเครือข่าย/องค์กรประชาสังคมอื่น ๆ ทั้งในชุมชนและนอกชุมชน เพื่อให้ปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและปัญหาสังคมอื่น ๆ ได้รับการแก้ไขไปพร้อม ๆ กันเพื่อประโยชน์สุขต่อสังคมโดยรวมจากการใช้กระบวนการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจนและตรงประเด็นมีการตระหนักและสำนึกร่วมในการรับผิดชอบต่อปัญหาพื้นที่ร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ภายใต้กระบวนการที่เป็นนวัตกรรมในรูปแบบใหม่ที่เน้นความสำคัญของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างชัดเจนในทุกขั้นตอนและให้คุณค่าของทุกฝ่ายด้วยกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมและมีระบบเฝ้าระวังติดตามที่สร้างสรรค์และมีมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย

เอกสารอ้างอิง

1. ทักษพล ธรรมรังสี. สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทยปี 2556. นนทบุรี : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2556.
2. วิทยา บุณศิริ. จากแผนยุทธศาสตร์ระดับโลกสู่การปฏิบัติระดับชาติและท้องถิ่น. การประชุมนโยบายแอลกอฮอล์ระดับโลก 13-15 ก.พ. 2555 (Global Alcohol Policy Conference : GAPC). กรุงเทพฯ : เมืองทองธานี; 2555.
3. เนื้อแพร่ เล็กเฟื่องฟู, ณัฐธราพานิช, กิจวัตรทาเจริญ, สุขใจ ว่องไวศิริวัฒน์, นพพดล วิทยวรพจน์. เหล้า/ความจริง : รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทยประจำปีพ.ศ. 2558. รายงานวิจัยสนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา คณะเศรษฐศาสตร์; 2558 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์.โครงการ “คนดี สุขภาพดี รายได้ดี”.แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดกาฬสินธุ์ปี 2555-2558 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์; 2558. (เอกสารอัดสำเนา).
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลที่สำคัญการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2557. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2558.
6. สุรศักดิ์ ไชยสงค์, กณณพนธ์ ภักดีเศรษฐกุล, ทักษพล ธรรมรังสี. รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2554. นนทบุรี : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2556.
7. ไชยา เวียงนนท์. โครงการกาฬสินธุ์เมืองต้นแบบแห่งสุขภาพก้าวสู่เมืองแห่งสุขภาวะ.กาฬสินธุ์: สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าภาคอีสานตอนบน; 2556.
8. ประเวศ วะสี. การปฏิบัติเจียบ:การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี: สำนักปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ; 2546.
9. Smith, William E. The AIC model: *Concepts and practice*. Washington D.C.: ODII; 1991.
10. สุวรรณา เชียงขุนทด, ชนิตา มัททวงกูร, กุลธิดา จันทร์เจริญ, เนตร หงษ์ไกรเลิศ, นารี รมย์นุกุล, จิตติมา อุดมศรี, สมหญิง เหง้ามูล. ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนภาคอีสาน. รายงานการวิจัยศูนย์วิจัยสนับสนุนชุมชนมหาวิทยาลัยสยาม สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.); 2556.
11. จักรพงษ์ แพทย์หลักฟ้า, วิรุณ ตั้งเจริญ, พฤทธิศุภเศรษฐศิริ, วิชัย วงษ์ใหญ่. การมีส่วนร่วมของชุมชนเมืองในการพัฒนาแหล่งเรียนรู้ศิลปวัฒนธรรม: กรณีศึกษาชุมชนลาดพร้าว. วารสารสถาบันวัฒนธรรมและศิลปะ 2556; 14 (2): 1-23.