



ผลการพัฒนาศักยภาพแกนนำครอบครัวและแกนนำชุมชนในการลดปัญหาการดื่มสุราไม่พึงประสงค์: กรณีศึกษาหนึ่งหมู่บ้าน ในจังหวัดอุดรธานี*

ประพันธ์พงษ์ ประภีระนะ พย.ม.**

ดาร์ณี จงอุดมการณ์ PhD***

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาศักยภาพแกนนำครอบครัวและแกนนำชุมชนในการลดปัญหาการดื่มสุราไม่พึงประสงค์ มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาศักยภาพการดื่มสุราไม่พึงประสงค์ของบุคคลในชุมชนที่ร่วมโครงการ 2) เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำครอบครัวและชุมชนในการลดปัญหาการดื่มสุราไม่พึงประสงค์ และ 3) เพื่อศึกษารูปแบบโครงสร้างการจัดการเพื่อการป้องกันแก้ไขปัญหการดื่มสุราไม่พึงประสงค์โดยแกนนำครอบครัวและชุมชนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในชุมชน โดยใช้แนวคิดทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน ร่วมกับกรอบแนวคิดพยาบาลสุขภาพครอบครัว ขององค์การอนามัยโลก เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในกลุ่มแกนนำครอบครัวและแกนนำชุมชนด้วยการประชุมและการระดมสมอง คัดเลือกชุมชนจากความสมัครใจและความพร้อมของชุมชน แกนนำครอบครัวและแกนนำชุมชนได้มาจากการเสนอชื่อในเวทีประชุม ประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ทรงคุณวุฒิ รวม 24 คน ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ชี้ให้เห็นว่า การดื่มสุราของคนในชุมชนนั้นมีความรุนแรงและเป็นปัญหาเรื้อรัง กรรมการควบคุมป้องกันการดื่มสุราไม่พึงประสงค์ในชุมชนได้ร่วมกันวางแผนกลยุทธ์ แผนการดำเนินงาน จัดตั้งกฎระเบียบและได้รับการพัฒนาศักยภาพในรูปแบบต่างๆ เช่นการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของสุราในระดับชุมชนและในเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสพการณ์จากผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด ตามกรอบแนวคิดพยาบาลสุขภาพครอบครัว ผลการปฏิบัติการวิจัยพบว่าสภาพการณ์ดื่มสุราลดลงเห็นผลเป็นรูปธรรมทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชน ในที่สุดได้รูปแบบการดำเนินงานที่เป็นต้นแบบในการจัดการและแก้ไขปัญหการดื่มสุราไม่พึงประสงค์ในชุมชน มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเผยแพร่ให้ท้องถิ่นและภาคี เครือข่ายเพื่อการดำเนินการอย่างบูรณาการและยั่งยืน

คำสำคัญ: แกนนำครอบครัวและแกนนำชุมชน การดื่มสุราไม่พึงประสงค์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุราดำรงอยู่เคียงคู่กับสังคมมนุษย์มาเป็นเวลานาน ประเภทสุราที่เก่าแก่ที่สุดก็คือเบียร์ (Beer) ซึ่งตามหลักฐานทางประวัติศาสตร์พบว่าเบียร์มาจากชาวซูเมเรียน (Sumerian) ซึ่งเป็นชาติที่มีอารยธรรมเก่าแก่ย้อนหลังไปถึง 4,000 ปี¹ จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าในปัจจุบันมีผู้ดื่มสุรกว่า 2,000 ล้านคน มีผู้คนเจ็บป่วยจากการดื่มสุรา 76 ล้าน คน มีจำนวนผู้เสียชีวิต 2.3 ล้านคน ต่อปี หรือคิดเป็นชั่วโมงละ 300 คน

และได้ระบุไว้อย่างชัดเจนว่าภาระโรคของประชากรโลก (Burden of Disease) ที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควรและมีความพิการ สูญเสีย หรือทุพพลภาพ ล้วนแต่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ทั้งสิ้น² รายงานเกี่ยวกับการบริโภคสุราต่อหัวประชากร (Per Capita Consumption) ของประเทศไทย พบว่า ปริมาณการดื่มสุราของประชากรไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในระยะยี่สิบปีที่ผ่านมา³ และเป็นที่น่าสังเกตว่าคนไทยมีแนวโน้มการดื่มสุราเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนเกือบ 1 เท่าตัว

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาลัทธิสุตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ในช่วง 10 ปี จึงเป็นเครื่องยืนยันได้ว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่นิยมการดื่มเหล้ามาก และกำลังประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรในประเทศ⁴ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ดื่มแอลกอฮอล์โดยตรงเป็นสาเหตุของการเกิดโรคและการบาดเจ็บมากกว่า 60 กลุ่มโรค เช่น โรคหัวใจและเลือดโรคความดันโลหิตสูง อัมพาตจากหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก ตับอักเสบและตับแข็ง มะเร็งอวัยวะต่าง ๆ การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศทั้งชายและหญิง การมีภาวะซึมเศร้า เป็นต้น⁵ ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์นอกจากจะทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ดื่มเองแล้ว ยังก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้อื่นด้วย⁶ แสดงให้เห็นว่าการดื่มสุราของประชากรเป็นปัญหาสังคมขนาดใหญ่และซับซ้อน มีการเสนอข่าวความรุนแรงในครอบครัวที่มีแอลกอฮอล์เป็นตัวกระตุ้นสูงถึงร้อยละ 98 ในจำนวนนี้มีอัตราการฆ่ากันตายสูงถึงร้อยละ 53.3 การฆ่าตัวตายร้อยละ 21.7 และการทำร้ายกันร้อยละ 14.10^{7,8}

สถานการณ์การดื่มสุราของหนึ่งหมู่บ้านในจังหวัดอุดรธานี พบว่ามีครัวเรือนทั้งสิ้น 164 หลังคาเรือน มีสมาชิกในครอบครัวที่ดื่มสุรายน้อยจำนวน 1 คน จำนวน 148 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 90.2 มีผู้ดื่มแบบเสี่ยงหรือดื่มแบบอันตรายและเข้าข่ายติดสุราจำนวน 9 คน และมี 1 คนที่มีความพิการทางเดินสมองซึ่งเกิดจากอุบัติเหตุและเกี่ยวเนื่องกับการดื่มสุรา นอกจากนี้แกนนำครอบครัวและผู้นำชุมชนยังได้ตระหนักว่า ปัญหาการดื่มสุราถือเป็นปัญหาสร้างความหนักใจและยากแก่การแก้ไขป้องกัน โดยเฉพาะเวลาเทศกาล เช่น วันสงกรานต์ วันปีใหม่ หรือแม้กระทั่งงานบุญ พิธีต่าง ๆ ในหมู่บ้าน ยังเห็นภาพของประชาชนมีการดื่มสุราอยู่บ่อย ๆ และนำไปสู่การทะเลาะวิวาท การเกิดอุบัติเหตุ ส่วนแนวทางป้องกันการดื่มสุราในหมู่บ้าน มีหลายมาตรการแต่ก็ยังไม่เห็นผลเท่าที่ควร ซึ่งขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ขาดความต่อเนื่อง และผู้นำบางคนก็ดื่มอย่างหนักจนไม่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีได้ ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า “ในเมื่อผู้นำหมู่บ้านก็ยังเมาหัวราน้ำ แล้วจะไปบอกให้ลูกบ้านเขาเลิกดื่มเหล้า เขาจะเชื่อได้อย่างไร” และ “หากทุกคนร่วมมือร่วมใจกันทำอย่างจริงจัง เชื่อว่าหมู่บ้านเราจะแก้ปัญหาเรื่องการดื่มสุราได้นะ” (คำ

สัมภาษณ์สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล) ในการนี้ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลครอบครัว จึงสนใจศึกษาวิจัยในพื้นที่บ้านแห่งหนึ่งของจังหวัดอุดรธานี เพื่อการพัฒนาศักยภาพแกนนำครอบครัวและชุมชนในการป้องกันและลดปัญหาการดื่มสุราไม่พึงประสงค์ด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยเชื่อว่ากลไกที่สำคัญประการหนึ่งในการจัดการให้เกิดเป็นรูปธรรมในการดูแลสุขภาพหรือแก้ปัญหาในชุมชนได้ คือ การนำศักยภาพของแกนนำครอบครัวและแกนนำชุมชนไปจัดการกับชุมชนเอง โดยเฉพาะการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มสุราไม่พึงประสงค์ และทุนทางสังคมที่พูดถึงนี้รวมถึงศาสนา ประเพณี วัฒนธรรมของท้องถิ่นและการทำหน้าที่ของครอบครัวที่เอื้อต่อการแก้ไขและลดปัญหาการดื่มสุราไม่พึงประสงค์ อีกทั้งยังมีแกนนำครอบครัวและชุมชนที่เข้มแข็ง มีความสมัครใจและพร้อมที่จะร่วมกันแก้ไขปัญหาดังกล่าว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ดื่มสุราแบบไม่พึงประสงค์ของประชาชนในชุมชน
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำครอบครัวและแกนนำชุมชนในหมู่บ้านที่ร่วมโครงการเพื่อป้องกันและลดปัญหาการดื่มสุราไม่พึงประสงค์
3. เพื่อให้ได้รูปแบบการจัดการเพื่อป้องกันและลดปัญหาการดื่มสุราไม่พึงประสงค์โดยแกนนำครอบครัวและแกนนำชุมชนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้รูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นกรอบแนวคิดวิธี เพื่อแก้ไขปัญหาการดื่มสุราไม่พึงประสงค์ในชุมชนเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในกลุ่มแกนนำครอบครัวและแกนนำชุมชนด้วยการประชุมและการระดมสมอง คัดเลือกชุมชนจากความสมัครใจและความพร้อมของชุมชน แกนนำครอบครัวและแกนนำชุมชนได้มาจากการเสนอชื่อในเวทีประชาคมประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 24 คน วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ



1) การวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหา (Situation Analysis Phase) 2) การดำเนินการเพื่อปฏิบัติการแก้ไข ปัญหา เป็นขั้นปฏิบัติการ (Action Phase) และ 3) การติดตามประเมินและการสรุปผล (Evaluation Phase) เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยได้แก่ แนวคำถามผู้ให้สัมภาษณ์ เชิงลึก/ ผู้ร่วมสนทนากลุ่มสำหรับแกนนำครอบครัวและ แกนนำชุมชน ร่วมกับการใช้วิธีการสังเกต การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การบันทึกภาคสนามเป็นต้น และงานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 542062

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ของ ปัญหา (Situation Analysis Phase) จากการสังเกตใน วาระต่างๆ การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม เวทีประชาคม ที่แสดงถึงปัญหาการดื่มสุราไม่พึงประสงค์ในพื้นที่ขอนแก่นดังนี้

1. ความเชื่อและค่านิยมต่อการดื่มสุราของผู้ดื่มสุรา: สุรามีประโยชน์

1.1 สุราเป็นยาชูกำลัง มุมมองของกลุ่ม ชายฉกรรจ์ วัยแรงงาน หรือผู้มีอาชีพรับจ้างและต้อง ใช้พลังกำลังมากในการทำงาน ต่างมีมุมมองต่อการดื่ม สุราที่คล้อยกันว่า สุรานั้นคือยาวิเศษเมื่อดื่มเข้าไปแล้วจะ ทำให้ตนมีพลังกำลังเพียงพอในการทำงานได้ในแต่ละวัน หากได้ดื่มแม้แต่เพียงเล็กน้อยในตอนเช้าก่อนไปทำงาน หรือรับจ้าง หรือช่วยงานสังคมก็แล้วแต่ ก็จะทำให้เกิด เรี่ยวแรง สามารถทำงานหนักๆ ที่ต้องใช้กำลัง และอีก นัยหนึ่งหากได้ดื่มสุราหลังเลิกงานก็จะทำให้กระปรี้กระ เป่า นอนหลับพักผ่อนได้เต็มที่และเสมือนว่าเป็นการ เติมพลังงานให้พร้อมสำหรับการทำงานในวันต่อไป ดัง ตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“.... คั่นได้กินจักเป็ก สองเป็ก ก่อนลงนา กะลิเอ็ดให้กระชุ่มกระชวย เอ็ดไฮ เอ็ดนาเหม็ดมื่อ บ่อสู จักเมื่อย จักวาเฮี้ยวแสงมันมาตะใส....” (ชาย 37 ปี)

“.... คั่นได้เบ็งโฆษณา จน เครียด กิน เหล่า คั่นเป็นแถวบ้านเฮา กะลิเป็นพวกผมนิละครับ คั่นจน แล้วกะสิเครียด เครียดแล้วกะต้องเป็ก เป็กแล้ว กะไปเอ็ดเวียก เอ็ดงาน หาเงินมาบรรเทาความจน สิได้

บ่อเครียดครับ (หัวเราะ)....” (ชาย 32 ปี สนทนาในวง เหล่า)

1.2 สุราคือน้ำประสานสังคม การดื่ม สุราได้ซึมลึกเข้าไปอยู่ในวัฒนธรรมและวิถีการดำเนิน ชีวิตของคนในสังคมชนบท มาช้า สุราได้ถูกนำมาใช้ใน พิธีกรรมต่างๆ ตั้งแต่สมัยโบราณ เช่นนำมาเช่นไหว้ ผี บรรพบุรุษ นำมาใช้ในพิธีแก้บน งานบุญประจำปีฉลอง ศาลเจ้าปู่ เป็นต้น เจ้าภาพงานศพงานหนึ่ง กล่าวว่า หาก ในงานไม่มีสุราให้ผู้ที่มาช่วยงานหรือ ผู้ที่มาร่วมงานดื่มก็ จะรู้สึกว่าการมาช่วยงานน้อยลง และคนที่มาร่วมงานต่าง ก็ถามหาว่า มีสุราให้ดื่มหรือไม่ หากงานใดมีสุรานั้น นั้น ก็จะครึกครื้น ถึงแม้จะเป็นงานศพที่ทุกคนต่างเสียใจกับ การสูญเสียของคนที่เราติดตาม ก็จะมีเสียงหัวเราะ พุดคุย กันอย่างครื้นเครง “....คั่นงานได้บ่อมีเหล่านะสิู้สึกว่า คนมาช่วยงานน้อย.... ” (หญิง 42 ปี เจ้าภาพงานศพ)

1.3 การดื่มสุราเป็นเรื่องธรรมดาของ บุรุษ ผู้ชายที่ดื่มสุราถือว่าเป็นเรื่องธรรมดา เป็นปกติ เพราะผู้ชายเป็นเพศที่ต้องใช้กำลังในการทำงาน และ การดื่มสุราเป็นตัวแปรหนึ่งที่บ่งบอกถึงความเป็นชายได้ อย่างดี และข้อมูลจากวัยรุ่นพบว่า การดื่มเหล้าจะทำให้ เพื่อนยอมรับในตัวตนเองมากขึ้น ใครที่ไม่ดื่มเหล้าถือว่าเป็น คนแปลกและไม่ใช่ชายร่อยเป๋อร์เซ็นต์ “.... เหล่าติครับ ผม กะกินมาตะน้อยแล้ว กะจนเดี๋ยวนี้ละ ได้เมียได้ลูกแล้ว ละ กะบ่อเห็นเป็นหยั่งเตละครับ ผมกะถือว่าเป็นเรื่อง ธรรมดาของผู้ชายเนาะ กินเฮากะบ่อได้กินมั่วกินชั่ว กิน แล้วเฮากะเอ็ดงาน หาเงินให้ครอบครัว คั่นสิให้ผู้มีมา เอ็ดแบบนี้กะบ่อได้มันบ่อคือ....” (ชายผู้ดื่มสุรา 42 ปี)

2. ความเชื่อและค่านิยมต่อการดื่มสุราของ ผู้ดื่มสุรา: สุรามีโทษ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พุดคุย ชัก ถามจากผู้เข้าร่วมประชาคมในหมู่บ้านที่ร่วมโครงการ วิจัยมีบางกลุ่มเห็นว่า การดื่มสุราไม่มีประโยชน์ ซ้ำยังส่ง ผลเสียต่อสภาพร่างกายของผู้ดื่มเอง นอกจากนี้ยังส่ง ผลกระทบต่อความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และได้ยก ตัวอย่างบางครอบครัวที่สามี หรือพ่อ หรือผู้นำครอบครัว ที่ติดสุรา ที่วัน ๆ ดื่มแต่เหล้าไม่ทำงานทำ และเป็นภาระแก่ ครอบครัว อีกทั้งยังมีโรคแทรกซ้อนเมื่อดื่มสุราต่อเนื่อง กันเป็นเวลานาน “.... พ่อของฉันทลาวอายุสิ 70 แล้วเดี๋ยวนีล่าวเป็นโรคหลายโรคเจ็บออก ๆ แอด ๆ กะย่อนลาวกิน



เหล่าน้าต๊ะหนุ่ม ๆ ละ เดียวนี้กะเทียวเข้าโรงบาลเป็นว่าเล่น หน้อยกะความดัน หน้อยกะเบาหวานขึ้น เดือนวัง หน้อยกะตรวจพ้อดับโต....” (หญิง 40 ปี ผู้ดูแลพ่อที่ป่วย)

3. สถานการณ์ของปัญหาการตีตมสุรา: มุมมองของแกนนำครอบครัว ทุกคนตระหนักดีว่าปัญหาการตีตมสุราเป็นปัญหาที่ยากแก่การแก้ไข แต่มีความสนใจและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ แต่การดำเนินงานภายในหมู่บ้านนั้นต้องมีการประชุมปรึกษา สร้างข้อตกลง แบ่งบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน และร่วมมือร่วมใจกันอย่างจริงจัง ผู้เข้าร่วมประชุมได้ให้ภาพของการตีตมสุราในชุมชนว่า มีการตีตมสุราอยู่แทบทุกครัวเรือน และเป็นปัญหาสร้างความหนักใจ ยากแก่การแก้ไขป้องกัน โดยเฉพาะเวลาเทศกาล เช่น วันสงกรานต์ วันปีใหม่ หรือแม้กระทั่งงานบุญ พิธีต่างๆ ในหมู่บ้าน ยังเห็นภาพของประชาชนมีการตีตมสุราอยู่บ่อยๆ และนำไปสู่การทะเลาะวิวาท การเกิดอุบัติเหตุ ส่วนแนวทางป้องกันการตีตมสุราในหมู่บ้าน มีหลายมาตรการแต่ก็ยังไม่เห็นผลเท่าที่ควร ซึ่งขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ขาดความต่อเนื่อง และผู้นำบางคนเองก็ตีตมอย่างหนักจนไม่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีได้ ผู้นำชุมชนทุกคนล้วนเห็นว่าหากปล่อยให้มีการตีตมสุราในหมู่บ้านมากขึ้นต่อไปคงไม่ดีแน่ แต่ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร เพราะไม่มีเจ้าภาพหลักที่จะเป็นผู้นำในการดำเนินงานในหมู่บ้าน

4. สถานการณ์ปัญหาการตีตมสุราของเยาวชน เป็นการเตรียมพร้อมที่จะเข้าสู่ผู้ใหญ่ เหล่าเป็นตัวประสานระหว่างกลุ่มเพื่อนทำให้เข้ากับเพื่อนได้ง่าย ถ้าใครไม่ตีตมจะไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อน อีกทั้งยังเห็นว่าเหล่าทำให้กล้าแสดงออกมากขึ้น กล้าพูดกล้าทำ ไม่เขินอาย และทำให้กลุ่มของตนเป็นที่น่าสนใจมากขึ้น

ระยะที่ 2 การดำเนินการเพื่อปฏิบัติการแก้ไข ปัญหา (Action Phase)

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมบนกรอบแนวคิดทฤษฎีพยาบาลสุขภาพครอบครัว (Family Health Nurse) ที่ได้รับการเสนอภาพความคิดครั้งแรกโดยองค์การอนามัยโลก ภาคพื้นยุโรปในปี ค.ศ. 2000 และได้นำไปปฏิบัติเป็นนโยบายทั่วยุโรป⁹ แนวคิดนี้เกิดขึ้นจากข้อเรียกร้องต้องการพยาบาลที่มีคุณลักษณะเชี่ยวชาญในการเข้า

ถึงครอบครัวในชุมชนระดับปฐมภูมิที่มีบทบาทในการดูแลต่อเนื่องทั้งสี่มิติ คือ การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู ประการสำคัญคือบทบาทการสร้างพลังอำนาจแก่ครอบครัว ทำงานแบบหุ้นส่วนด้วยการระดมทุนทางสังคม ศักยภาพและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้ในการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น ซึ่งในขั้นการดำเนินการนี้ได้นำแนวคิดพยาบาลสุขภาพครอบครัวมาใช้ในการดูแลแก้ไขปัญหาการตีตมสุราไม่พึงประสงค์ในชุมชนซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. การป้องกันปัญหาการตีตมสุราระดับปฐมภูมิ เป็นการประเมินปัญหาของประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบเพื่อหาความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหานั้นไปสู่การใช้สุรา กิจกรรมที่สำคัญในขั้นตอนนี้คือ การให้ความรู้ การสร้างความตระหนักรู้ การณรงค์ในรูปแบบต่างๆ การปิดป้ายประกาศห้ามตีตมสุราในสถานที่ต่างๆ การแจกเอกสารแผ่นพับ การให้ความรู้ในโรงเรียน การตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเรื่องสุรา และการสร้างกฎระเบียบข้อบังคับใช้ในชุมชน เป็นต้น

2. การป้องกันปัญหาการตีตมสุราระดับทุติยภูมิ เป็นการดำเนินการเพื่อค้นหาปัญหา อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาดังแต่ต้นมือ ไม่ให้ปัญหาลุกลามขยายตัว กรรมการมีการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบในละแวกของตนเอง เพื่อการสอดส่องดูแลอย่างทั่วถึง โดยเป็นสื่อกลางและอำนวยความสะดวกให้มีการสื่อสารกัน ใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่เพื่อสร้างความเข้าใจและให้ครอบครัวเข้าสู่ภาวะสมดุล ให้อิสระในการตัดสินใจ กระตุ้นให้ครอบครัวค้นหาวิธีที่หลากหลายและเหมาะสมแก่การแก้ปัญหา และลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤติในครอบครัว

3. การป้องกันปัญหาการตีตมสุราระดับตติยภูมิ เป็นระยะที่พยาบาลสุขภาพครอบครัวให้การฟื้นฟูแก่ผู้ตีตมสุรา และการประสานงานส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการบำบัด แต่สภาพแวดล้อมต่างๆ อาจทำให้ผู้ตีตมสุรากลับมาเสพได้อีกหากไม่มีการประคับประคองช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน บ้านผู้ใกล้ชิด และพยาบาลสุขภาพครอบครัว ในงานวิจัยนี้คณะกรรมการฯ ได้มอบรางวัลให้แก่ผู้ที่ผ่านการบำบัดและจัดให้เป็นบุคคลตัวอย่างของชุมชน เผื่อว่าไม่ให้กลับตีตมซ้ำ



4. การดูแลแบบโดยตรงเพื่อช่วยครอบครัวรับมือต่อภาวะวิกฤติ ระยะนี้เป็นการดูแลโดยตรงต่อครอบครัวที่มีปัญหาการดื่มสุรา งานวิจัยนี้ได้ใช้กระบวนการกลุ่มในการแก้ปัญหาในครอบครัวที่มีสภาพคล้ายกัน ประเด็นหลักคือ เพื่อหาแนวทางในการลดผลกระทบจากการดื่มสุรา มีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเสนอแนะแนวทางสู่การปฏิบัติก่อให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน

ระยะที่ 3 ขั้นประเมินผล สรุปผล (Evaluation Phase) ผู้วิจัยได้ประเมินผลการดำเนินงานผ่านข้อมูลเชิงปริมาณ และ เชิงคุณภาพ ซึ่งภาพที่สะท้อนออกมาต่างชี้ให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะเกี่ยวกับปัญหาการดื่มสุรา สภาพการณ์การดื่มสุราในชุมชนที่ลดน้อยลง สังเกตได้จากภาพปรากฏการณ์ตามงานพิธีต่างๆ ที่ไม่มีการเลี้ยงสุราในงานศพบางงาน ซึ่งนับเป็นผลสืบเนื่องจากการตั้งกฎระเบียบ ข้อบังคับที่ใช้ในหมู่บ้านโดยผ่านเวทีประชาคมจากประชาชนในหมู่บ้าน คณะกรรมการควบคุม ป้องกันแก้ไขปัญหาการดื่มสุราไม่พึงประสงค์ มีความภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาและทำหน้าที่ปกป้องเยาวชนและคนในชุมชนให้ปลอดภัยจากปัญหาการดื่มสุราไม่พึงประสงค์และยินดีดำเนินการต่อถึงแม้จะไม่มีคำตอบแทนและเงินสนับสนุนก็ตาม มีบุคคลที่สามารถเลิกดื่มสุรารายในช่วงการปฏิบัติการวิจัยอย่างน้อย 4 คน รวมถึงกลุ่มแกนนำบางคนที่ตั้งปณิธาน ลด ละ เลิก การดื่มสุราเพื่อเป็นแบบอย่างแก่ประชาชนในหมู่บ้าน ส่วนผู้ที่มีปัญหาและได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราไม่พึงประสงค์ได้รับการดูแลตามระบบ จึงสามารถกล่าวได้ว่า การปฏิบัติการวิจัยครั้งนี้ได้บรรลุวัตถุประสงค์ทุกประการ จากข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในทุกระดับ คือระดับชุมชน ระดับครอบครัว และ ระดับบุคคล รวมทั้งเกิดการเชื่อมเครือข่ายทุนทางสังคมให้สามารถระดมมาใช้ในการแก้ปัญหาการดื่มสุรา ในที่สุดได้รูปแบบในการจัดการแก้ไขปัญหาการดื่มสุราไม่พึงประสงค์ ดังนี้ 1) แกนนำครอบครัว ชุมชน และสมาชิกในชุมชนมีใจร่วมในการลดปัญหาการดื่มสุราในพื้นที่ 2) แต่งตั้งคณะกรรมการลดปัญหาการดื่มสุราในชุมชนโดยประชาชนในพื้นที่ยอมรับนับถือผ่านเวทีประชาคมและแต่งตั้งโดยนาย

อำเภอในพื้นที่เพื่อแสดงการยอมรับคณะกรรมการผ่านโครงสร้างการบริหารแห่งรัฐ 3) สร้างความตระหนักรู้เรื่องปัญหาสุรา สถานการณ์สุรา พิษภัยสุรา และปัญหาอื่นๆที่เกี่ยวกับสุรา การทำหน้าที่ครอบครัว การสร้างสัมพันธภาพครอบครัว การให้คำปรึกษาครอบครัว รวมถึงการสร้างประสบการณ์การฝึกปฏิบัติที่จำเป็นอย่างคณะกรรมการฯ ที่ได้รับการแต่งตั้ง 4) แบ่งเขตพื้นที่ความรับผิดชอบแก่คณะกรรมการฯ ให้ครอบคลุมชุมชนที่ร่วมโครงการโดยกรรมการเจ้าของพื้นที่มีหน้าที่ในการรณรงค์เชิงลึกกับครอบครัวที่รับผิดชอบในการส่งเสริมการทำหน้าที่ครอบครัวเพื่อป้องกันปัญหาการดื่มสุราเข้าสู่กระบวนการบำบัดการติดสุรา และการฟื้นฟูสภาพบุคคลและครอบครัวหลังการบำบัดตามแนวคิดการดูแลสุขภาพครอบครัวขององค์การอนามัยโลก จัดทำคู่มือครอบครัวร่วมใจห่างไกลการดื่มสุราไม่พึงประสงค์ 5) คณะกรรมการฯ สร้างความตระหนักรู้ รณรงค์แก่เยาวชน ประชาชนในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ และ หน่วยงานบริหารในพื้นที่เพื่อสร้างความตระหนักรู้เรื่องปัญหาสุรา สถานการณ์สุรา พิษภัยสุรา การสร้างสัมพันธภาพครอบครัวในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การติดป้ายโฆษณา เอกสารประชาสัมพันธ์ การเดินขบวน การประกาศเจตนารมณ์ การสร้างกลุ่มจิตอาสาพาเพื่อนบ้านเลิกเหล้า การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การลดปัญหาสุราประจำเดือนในชุมชนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายนอกชุมชน การจัดทำคู่มือที่เกี่ยวข้องแจกประชาชน 6) คณะกรรมการฯ จัดเวทีประชาคมในการสร้างกฎกติกาการลดปัญหาการดื่มสุราในชุมชน การสร้างกติกาให้มาตรการทางกฎหมายสามารถบังคับใช้ได้ชุมชน สร้างประเพณีปฏิบัติในเรื่อง งานศพปลอดเหล้า การงดขายสุราในวัด การงดขายสุราในวันพระ และ 7) คณะกรรมการฯ ที่รับผิดชอบในเขตเก็บสถิติที่เกี่ยวข้องอันเป็นผลจากการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฯ

เมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วพื้นที่ได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเผยแพร่ความคิด ผลการดำเนินการวิจัยแก่ผู้ปฏิบัติงาน และส่งต่อให้ผู้บริหารในท้องถิ่นรับไปดำเนินงานต่อแก่ผู้บริหารอำเภอ โรงพยาบาล อำเภอ สาธารณสุขอำเภอ และเทศบาลตำบล และขยาย



ครอบคลุมพื้นที่ ส่วนพื้นที่ตำบลกุ่มกาวปีได้ยื่นข้อเสนอต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลกุ่มกาวปีและได้รับการสนับสนุนงบประมาณให้ดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกัน แก้ไขปัญหาการดื่มสุราในปี พ.ศ. 2555

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่าสภาพการณ์ดื่มสุราในชุมชนลดลง ที่เป็นดังนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มแกนนำครอบครัวและแกนนำชุมชนมีความรู้ความเข้าใจในการลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และตระหนักถึงพิษภัยและผลกระทบที่ตามมา ความรู้ความเข้าใจดังกล่าวนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อประชาชนมีความรู้ที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพจึงทำให้เกิดการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น^{10,11,13} 2) กระแสสังคมให้การยอมรับโทษของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีบุคคลต้นแบบสมัครเข้าโครงการเลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยการบอกต่อกันหรือนำตัวต่อตัว 3) ประชาชนมีมาตรการทางสังคมและมาตรการทางกฎหมายอย่างจริงจัง เช่น ตั้งกฎระเบียบหมู่บ้านและวัด ว่าด้วยการห้ามดื่มและจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัด ปรับสินไหมผู้กระทำความผิดอย่างจริงจัง ประชาชนและกรรมการหมู่บ้านร่วมมือกันเฝ้าระวังสอดส่องพฤติกรรมผู้กระทำผิดอย่างต่อเนื่องและจริงจัง กรรมการหมู่บ้านเข้มแข็งซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ คำพอ และคณะ¹² พบว่า ผลสำเร็จของโครงการพัฒนาเกิดจากการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการเข้าร่วมในกิจกรรมการพัฒนาของประชาชนในทุกขั้นตอน 4) หน่วยงานภาครัฐและเอกชนมีการณรงค์ ลด ละเลิก ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง เช่น การณรงค์เมาไม่ขับในงานเทศกาลวันปีใหม่ งานสงกรานต์ เป็นต้น และ 5) ภาครัฐและเอกชน ได้แก่ บ้าน วัด โรงเรียน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและศูนย์สุขภาพชุมชนให้ความร่วมมืออย่างแข็งขัน การมีวิทยากรพหุภาคีเป็นผู้แนะนำระเบียบการปฏิบัติของส่วนราชการ ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคประยุกต์ใช้ร่วมกับภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ได้อย่างกลมกลืน โดยต่างเสริมส่วนขาดซึ่งกันและกัน กระบวนการสร้างการเรียนรู้ให้ชุมชนมีส่วนร่วม

จะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าไม่มีวิทยากรพหุภาคีเป็นผู้เชื่อมโยงระหว่างภาคราชการและภาคประชาชน¹¹ ดังนั้นการทำให้หมู่บ้านปลอดแอลกอฮอล์อย่างยั่งยืน ควรดำเนินการดังนี้ 1) ควรส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องเป็นประจำ 2) ส่งเสริมการเสริมสร้างพลังชุมชน ในการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องจริงจัง และมีบุคคลต้นแบบที่เป็นแบบอย่างและได้รับการยกย่อง 3) ส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชนรณรงค์ ลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง เช่น การรณรงค์เมาไม่ขับในงานเทศกาลวันปีใหม่ งานสงกรานต์ เป็นต้น 4) ส่งเสริมให้ประชาชนมีมาตรการทางสังคมและมาตรการทางกฎหมายอย่างจริงจัง เช่น การตั้งกฎระเบียบข้อบังคับที่ใช้ในหมู่บ้าน วัด ว่าด้วยการห้ามดื่มและจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัด เป็นต้น และ 5) หน่วยงานทุกภาคส่วนควรพร้อมใจกัน ร่วมมือกันเป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำรูปแบบการทำงาน เพื่อลดปัญหาการดื่มสุราในชุมชนไปทำวิจัยต่อเนื่องเพื่อพัฒนาต่อยอดปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมในแต่ละบริบทต่อไป
2. ควรมีการทดลองใช้กรอบแนวคิด การพยาบาลสุขภาพครอบครัว ในการบริการปฐมภูมิ เพื่อใช้ในโจทย์วิจัยปัญหาด้านสังคมและสุขภาพอื่น ๆ
3. ในการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อลดการดื่มสุราและการดูแลผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราไปประยุกต์ใช้ น่าจะใช้ได้ดีกับชุมชนขนาดเล็กและต้องคำนึงถึงทุนทางสังคมของแต่ละชุมชน โดยเริ่มต้นจากสิ่งที่มีอยู่แล้วในชุมชน ทำแบบบูรณาการร่วมกับงานอื่น ๆ ของชุมชน เพื่อให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ร่วมวิจัย ผู้ให้ข้อมูลและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนงานวิจัยดำเนินการมาได้อย่างราบรื่น



เอกสารอ้างอิง

1. Patcharanurak T. Consumption of alcohol. Bangkok Thailand; 2008.
2. World Health Organization. Adult per capita consumption. [data based on the internet] 2010 [cite 2010 Dec 13]. Available from: http://www3.who.int/whosis/alcohol-alcohol_apc_data
3. Center for Alcohol Study. A situation of alcohol for Thai consumption. Center for Alcohol Study. Thailand; 2007.
4. National Statistical Office .Thai people and alcohol.[data based on the internet] 2010 [cite 2010 Aug 16]. Available from: <http://www.oknation.net/blog/the-moon/2007/07/21/entry-1>
5. Naeramtprittakul P. Impact on the cost of the health of the population consumes alcohol. Journal of Health System Research Institute Division; 2008.
6. Center for Alcohol Study. Effects of drinking alcohol. Bangkok: Center for Alcohol Study. Thailand; 2006.
7. มุลนิธิเพื่อนหญิง. ความรุนแรงในครอบครัวลดลงได้โดยใช้ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550. สรุปการประชุมผลกระทบจากการตีแม่แอลกอฮอล์ ณ โรงแรมมิลาเคิล แกรนด์ 23 กรกฎาคม 2553. ม.ป.ท.; 2553.
8. Sornphaisarn B. Alcohol Statistics in Thailand. Bangkok: Center for Alcohol Study Thailand; 2007.
9. World Health Organization. The family health nurse ,context, conceptual framework and curriculum [data based on the internet] 2010 [cite 2012 Jan 13] Available from: http://www.see-educoop.net/education_in/pdf/family_health_nurse-oth-enl-t06.pdf
10. McCubbin H, Dahl B. Marriage and Family: Individuals and Life Cycles. New York: John Wiley; 1985.
11. Pissanuwong Y. Participatory action research to enhance the health of the community to register strong: A case study of Banmaichaipoj Buriram Province. Journal of Public Health Department of the East; 2007.
12. Kampor P. The role of public participation in the Organization of Thai traditional medicine for their health care in the community. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2002.
13. Changjeraja W, Daenseekeaw S. Community Participation in Analyzing Strategies to Improve the Quality of life of Rubber Tree Farmers in the Makhong River Basin of Buengkan Province. Journal of Nurse' Association of Thailand, North-Eastern Division 2012; 30(3):166-174.



The Outcomes of Potential Development for Family and Community Leaders in Reducing Alcohol Undesirable Problems: A Case Study at One Community, Udonthani Province*

Praphanphong Prakirana M.N.S.**

Darunee Jongudomkarn PhD***

Abstract

This Participatory Action Research (PAR) aimed to 1) study a situational analysis of alcohol undesirable problems in community. 2) develop potential family and community leaders for reducing of alcohol misuse and 3) study a model for management and reducing drinking problems in community. Social Capital and WHO Family Health Nurse were used as the conceptual framework in this study. Qualitative data were collected through focus group discussion, in-dept interviews, participant observation, and secondary data review. The 24 family and community leaders proposed in the community stage were consisted of community members, village health volunteers and the expert from January – October 2011.

Situational analysis of alcohol undesirable problems revealed a large-scale alcohol misuse and bring to chronic problems. The strategies and action plans were solving alcohol problems, empowerment, family support and education which took place in various forms to prevent and rehabilitate undesirable drinkers, such as giving knowledge about the harm of alcohol and setting a forum to share their learning experience with specialists from drug treatment center. The results revealed the decrease of alcohol consumption and problems in community, family and individual level, a knowledge and experience exchange forum was carried out among the committee, and the model for solving undesirable drinking problems were presented.

Keywords: Family and Community Leaders, Alcohol Undesirable Problems.

*Thesis of Master of Nursing Science, Family Nursing, Graduated School, Khon Kaen University

**Student of Master of Nursing Science Program in Family Nursing, Khon Kaen University

***Associated Professor, Family Nursing Department, Faculty of Nursing, Khon Kaen University