

การใช้นโยบายสาธารณะเพื่อการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงาน ลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณีตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

The Development of Public Policy for the Reducing and Quitting Alcohol consumption Model for Thai Traditional Festival in That Noi Sub-district, Khueang Nai District, Ubon Ratchathani Province

พินิต บุญเพ็ง^{1*}, วรพจน์ พรหมสัตยพรต², น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง³

Pinit Boonpeng^{1*}, Vorapoj Promasatayaprot², Namphet Tungyingyong³

Received: 28 April 2015 ; Accepted: 25 July 2015

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาการใช้นโยบายสาธารณะเพื่อพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณี ตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผู้เข้าร่วมวิจัยประกอบด้วย แกนนำภาคประชาชนภาคการเมืองและภาควิชาการจำนวน 42 คน ดำเนินการวิจัยในพื้นที่ตำบลธาตุน้อย ระหว่างเดือนมกราคม 2557 ถึงมิถุนายน 2557 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่ากระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณีในครั้งนี้ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) กำหนดเจตนารมณ์ร่วมกันโดยการประชาคม 2) จัดตั้งคณะกรรมการที่มีหน้าที่ชัดเจน 3) ตั้งกฎ กติกาชุมชน 2 ประเด็น คือ การขอความร่วมมือการบังคับ 4) ประกาศในที่สาธารณะ 5) ระดมทุนเพื่อจัดตั้งกองทุนลด ละ เลิกเหล้า 6) ดำเนินการให้เกิดกิจกรรมตามแผนงานโครงการ 7) สรุปผลกระบวนการดังกล่าวเป็นกลไกที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.30$) เป็นระดับมาก ($\bar{x}=2.58$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ส่งผลให้มีการนำไปกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะ ในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จเกิดจากการมีผู้นำชุมชนที่มีความตั้งใจ มุ่งมั่นและใช้กลวิธีที่เหมาะสมในการขับเคลื่อนประเด็นไปสู่การยอมรับอย่างเป็นระบบและขั้นตอน ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนในพื้นที่ได้

คำสำคัญ : การใช้นโยบายสาธารณะ; รูปแบบการดำเนินงานลด ละ เลิกเหล้า

Abstract

The research in action research conducted to investigate the use of public policy to develop the implementation model for reducing and quitting Alcohol consumption Model in Thai traditional festivals in That Noi Sub-district, Khueang Nai District, Ubon Ratchathani Province, by applying the participatory healthy public policy. The participants included

¹ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150

* Corresponding author : boonpeng56@hotmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150

³ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000

¹ Undergraduate course Master of Public Health, Master of Public Health (Public Health), Maha Sarakham University. District-Kantharawichai, Maha Sarakham 44150

* Corresponding author : boonpeng56@hotmail.com

² Assistant Professor, Faculty of Health Sciences, Maha Sarakham University. District-Kantharawichai, Maha Sarakham 44150

³ Specialized dentists, Ubon Ratchathani Provincial Health Office, district-MuangUbon Ratchathani Provincial 34000

leaders of public sector, politics, and academic sections, 42 persons in total. The research was conducted in Thatnoi Sub-district, Khueang Nai District, Ubon Ratchathani Province, lasting from January 2014 to June 2014. Data were analyzed using statistic tools of frequency distribution, percentage, average, and standard deviation.

The research revealed that the process of developing the participatory healthy public policy by Area-specific Health Assembly, particularly in term of reducing and quitting alcohol in Thai traditional festivals consisted of 7 steps: 1) define the mutual intent by the community, 2) establish a commission with specific responsibilities, 3) create rules and regulations of the community both collaborative and mandatory, 4) announce officially to the public, 5) raise fund to establish the Reducing and Quitting Alcohol Fund, 6) implement the project plan, and 7) make a conclusion. Such a process is the mechanism that contributes to difference in participation of all sectors in the community at an intermediate level ($\bar{x}=2.30$), and at high level ($\bar{x}=2.58$) with statistical significance of $p<0.001$, resulting in a concrete public policy.

In conclusion, the key factor to success was having the dedicated community leaders and the appropriate strategy to make the issue systematically recognized, which eventually resulted in real changes in the area.

Keywords: Development of public policy, Implementation model for reducing and quitting alcohol

บทนำ

การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ตามหลักสิทธิมนุษยชนสากล สุขภาพหรือสภาวะ หมายถึงสภาวะทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา สุขภาพหรือสภาวะจึงเป็นเรื่องใหญ่ที่บูรณาการอยู่ในการพัฒนามนุษย์และสังคมทั้งหมด¹และเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพ.ศ. 2550 ต้องการให้คนไทยทุกคนได้รับโอกาสและมีความเสมอภาคเท่าเทียมกันดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพทักษะที่จำเป็นเพื่อการดูแลตนเองครอบครัวและชุมชนต่อไป²

การพัฒนาระบบสุขภาพในระดับนานาชาติต้องอาศัยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ผลักดันให้เกิดการประชุมเรื่องยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่เป็นครั้งแรกในพ.ศ. 2529 ณประเทศแคนาดาในนามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter)³ถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่โดยให้ความสำคัญกับบทบาทของภาคส่วนต่างๆ ในสังคมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนและให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (ทั้งกายภาพ เศรษฐกิจสังคม) ที่ส่งผลต่อสุขภาพ⁴ ภายใต้การเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์

พ.ศ. 2548 องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกได้จัดประชุมณประเทศไทยทำให้เกิดปฏิญญาร่วมในนามกฎบัตรกรุงเทพฯ (Bangkok Charter)⁵ภายใต้กรอบคิดของสภาวะนโยบายสาธารณะ (Healthy Public Policy)

กระบวนการนโยบายสาธารณะของประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการสร้าง "นโยบายของภาครัฐเพื่อสาธารณะ" (Top Down Approach) ประชาชนเข้าไม่ถึงกระบวนการสร้างนโยบายของรัฐขาดการประเมินผลนโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้น

ทำให้ผลกระทบจากนโยบายสาธารณะไม่ได้รับการแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนนโยบายเท่าที่ควร⁴ ส่งผลให้อยู่ในสภาวะพร้อมนโยบายอย่างรุนแรง⁶ ซึ่งไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพ.ศ. 2550 มาตรา 87⁷ สมัชชาสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นเครื่องมือในการสร้าง "นโยบายที่มาจากสาธารณะ" (Bottom Up Approach)⁸

จากการสำรวจพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนตำบลธาตุน้อย พบว่าอายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่ม 16 ปี เพศชายจะเริ่มดื่มเมื่ออายุ 15 ปีและเพศหญิงจะเริ่มดื่มเมื่ออายุ 17 ปีสมาชิกในครัวเรือนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2554-2557 ร้อยละ 37.42, 38.71, 41.76ตามลำดับ ซึ่งมีนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้นทุกปีมีผู้เสียชีวิตที่มีสาเหตุจากการเมาแล้วขับ ปี 2554-2556 ร้อยละ 0.00, 7.69, 4.07⁹ ตามลำดับ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการดื่มเหล้าในงานประเพณี เช่น งานแต่งงาน งานบวช งานศพ ค่าใช้จ่ายซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการจัดงานแต่งงาน ร้อยละ 39.16งานบวช ร้อยละ 34.02งานศพ ร้อยละ 32.30และยังมีร้านค้าที่จำหน่ายเหล้า จำนวน 27 ร้าน จากการตรวจแนะนำร้านค้าร้านชำพบร้านค้าทุกร้านมีการจำหน่ายสุราเบียร์เหล้าสี่สปีดปริมาณการจำหน่ายถ้าเป็นหน้าเทศกาลหรืองานประเพณีในชุมชนยอดชายจะเพิ่มเป็นสองถึงสามเท่า⁹

ดังนั้น การที่จะทำให้อาการและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับชุมชนลดลงได้นั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยการใช้นโยบายสาธารณะเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ลด ละ เลิกเหล้าในงานประเพณี ตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี โดยประยุกต์ใช้กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการใช้นโยบายสาธารณะเพื่อการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน ลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณี ตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาบริบทและสถานการณ์การใช้นโยบายสาธารณะเพื่อการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน ลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณี ตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้นโยบายสาธารณะเพื่อการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน ลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณี ตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการใช้นโยบายสาธารณะเพื่อการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน ลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณี ตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ภาคประชาสังคมบ้านธาตุน้อย หมู่ที่ 10 ตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ใช้การสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เฉพาะเจาะจง คือ ผู้ใหญ่บ้านธาตุน้อย หมู่ที่ 10 คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 35 คน
 2. ภาคราชการ/วิชาการ ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุขนักพัฒนาชุมชน ครูโรงเรียนบ้านธาตุน้อย พระภิกษุสงฆ์ในวัดบ้านธาตุน้อย จำนวน 5 คน
 3. ภาคการเมือง ใช้การสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุน้อย จำนวน 2 คน
- โดยกลุ่มตัวอย่างต้องสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมการดำเนินงานได้จนสิ้นสุดการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามกรอบแนวคิดของ Stephen Kemmis & Mc Taggart ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Ob-

servation) การสะท้อนผล (Reflection) แนวคิดและทฤษฎีการสร้างนโยบายสาธารณะ การมีส่วนร่วมของ Cohen และ Uphoff และนำกระบวนการถอดบทเรียนมาใช้ในการสรุปการดำเนินการวิจัยพื้นที่ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ บ้านธาตุน้อย หมู่ที่ 10 ตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีระยะเวลาในการศึกษาวิจัย มกราคม 2557 ถึงเดือนมิถุนายน 2557

เครื่องมือเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องแล้วมาประยุกต์สร้างเครื่องมือให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย กรอบแนวคิดการวิจัยและวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลลักษณะทางประชากร ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดื่มเหล้า พฤติกรรมการดื่มเหล้าและผลกระทบ ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณีตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานีใช้สำหรับเก็บข้อมูลในชุมชน
2. แบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานลด ละ เลิกเหล้าในงานประเพณี ตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานีเป็นข้อความถามเกี่ยวกับ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับคือ 1) ระดับมาก หมายถึง มีการปฏิบัติหรือมีการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ นั้นได้เป็นส่วนใหญ่ระดับปานกลาง หมายถึง มีการปฏิบัติหรือมีการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ นั้นได้เป็นบางส่วน 2) ระดับน้อย หมายถึง มีการปฏิบัติหรือมีการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ นั้นได้เพียงเล็กน้อย ใช้เก็บข้อมูลการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการ การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของกลุ่มตัวอย่าง
3. แบบบันทึกรายละเอียดการดำเนินงานลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณีตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ใช้ในการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการจัดงานประเพณี บันทึกค่าใช้จ่าย

4. แบบบันทึกการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณีตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนดำเนินการ มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นเตรียมการก่อนการวิจัย (Preliminary Phase)

ผู้วิจัยเตรียมการก่อนการวิจัยดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้า ความรู้จากเอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ประสานงานพื้นที่เป้าหมายเพื่อประสานเตรียมแผนการจัดกิจกรรม กำหนดวันเวลาที่สอดคล้องและไม่ซ้ำซ้อนกับกิจกรรมการปฏิบัติงานปกติของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
3. ประสานกับผู้นำชุมชน เพื่อแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย รูปแบบ แผนงาน ระยะเวลาที่จะดำเนินการ ขั้นตอนการดำเนินงาน เครื่องมือที่ใช้ ตลอดจนผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
4. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ตั้งแต่ลักษณะทางกายภาพ ข้อมูลทางด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจ สำนวน ข้อมูลความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการดื่มเหล้าในชุมชน พฤติกรรมการดื่มเหล้าในชุมชน ปัญหา/ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มเหล้า เพื่อนำมาใช้ประกอบการวางแผน

ขั้นปฏิบัติการวิจัย (Action Phase) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้จัดกิจกรรมการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณีตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี โดยให้มีการประชุมผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน ส.อบต. อสม. ครู พระ เจ้าหน้าทีสาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 2 ครั้ง มีการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณีตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 7 ครั้ง และได้ประยุกต์แนวคิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพมาพัฒนากระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะ โดยใช้เทคนิคกระบวนการแบบมีส่วนร่วมในการประชุมแต่ละครั้งให้เกิดการดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 การวางแผนปฏิบัติการ ประกอบด้วย 1) จัดตั้งและประชุมสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ บ้านธาตุน้อย ตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีการกำหนดเจตนารมณ์ร่วมกันโดยการประชาคม การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานด้านสุขภาพของบ้านธาตุน้อย หมู่ที่ 10 ตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี 2) จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณีที่มีหน้าที่ชัดเจน ประชุมคณะกรรมการ เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงาน 3) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนการดำเนินงาน โดยใช้เทคนิคการ

ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลการศึกษาสถานการณ์และสภาพปัจจุบัน เพื่อสร้างความเข้าใจและข้อคิดเห็นร่วมกันก่อนการจัดทำแผนปฏิบัติการ ตั้งกฎ กติกา ชุมชน จัดทำแผนปฏิบัติการการดำเนินงานลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณีตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

ระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติการวิจัย โดยการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการการดำเนินงานลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณีตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

ระยะที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ โดยการออกนิเทศ ติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของคณะกรรมการดำเนินงานลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณีตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

ระยะที่ 4 ขั้นการสะท้อนผลการดำเนินงานวิจัยโดยการจัดประชุมสรุปและถอดบทเรียนทั้งหมดที่ได้จากการวิจัย โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยร่วมกันถอดบทเรียนหลังการปฏิบัติ

การประเมินผลการใช้นโยบายสาธารณะเพื่อการพัฒนากระบวนการดำเนินงานลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณีตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้แบบสัมภาษณ์บุคคลด้วยแบบสัมภาษณ์และใช้การสนทนากลุ่มในประเด็นที่สนใจ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive Statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำข้อมูลที่ได้จากการสรุปมาวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้บริบทของบ้านธาตุน้อย หมู่ที่ 10 ตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี สภาพทั่วไปเป็นชุมชนชนบทที่มีความสัมพันธ์แบบเครือญาติ ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว มีเครือญาติตั้งบ้านเรือนอยู่ในชุมชนเดียวกัน มีผู้นำที่เข้มแข็งทั้งผู้นำที่เป็นทางการและผู้นำที่ไม่เป็นทางการ มีวัดบ้านธาตุน้อยเป็นศูนย์รวมด้านจิตใจ และในการประกอบกิจทางศาสนา นอกจากนี้ยังเป็นจุดศูนย์รวมของชุมชน และองค์กรในชุมชน ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนเป็นอย่างดี ส่วนสภาพทั่วไปของบ้านธาตุน้อย หมู่ที่ 10 ตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี มีโครงสร้างการบริหารงานตาม

ที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด การคมนาคม มีเส้นทางติดต่อระหว่างจังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร เป็นพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำชี จากการสำรวจร้านค้าร้านชำทุกร้าน มีการจำหน่ายเหล่าเหล่าข้าวขวดเล็กขนาด 0.33 ลิตรขวดใหญ่ขนาด 0.63 ลิตรเบียร์เหล่าสี่สลายปริมาณการจำหน่ายหน้าเทศกาลหรืองานประเพณียอดขายจะเพิ่มเป็นสองถึงสามเท่า⁹

1. สภาพการณ์วิเคราะห์จากแบบสัมภาษณ์สถานการณ์การดื่มเหล้าบ้านธาตุน้อย หมู่ที่ 10 พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นตัวแทนครัวเรือน จำนวน 168 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 41-50 ปี รองลงมา อายุระหว่าง 31-40 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 43.64 ดื่มเหล้าครั้งแรกเมื่ออายุระหว่าง 15-19 ปี รองลงมาอายุระหว่าง 20-24 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพการสมรสคู่ ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา รองลงมา ระดับมัธยมศึกษา ส่วนใหญ่อาชีพทำนา รองลงมารับจ้างทั่วไป และค้าขาย รายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 บาท รองลงมารายได้เฉลี่ย 5,001-10,000 ส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็น อสม. รองลงมา ประชาชน ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองลงมาได้รับข่าวสารจากโทรทัศน์วิทยุ

ระดับความรู้ เรื่องเหล้า เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมระดับความรู้ เรื่องเหล้า พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ อยู่ในระดับ ดี รองลงมาความรู้พอใช้ ผู้ร่วมวิจัยตอบถูกมากที่สุด เรื่อง หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มเหล้าทำให้เด็กในครรภ์แข็งแรง ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายควบคุมเหล้า(เครื่องดื่มแอลกอฮอล์) พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ อยู่ในระดับดี รองลงมาความรู้อยู่ในระดับระดับพอใช้ ผู้ร่วมวิจัยตอบถูกมากที่สุดเรื่อง สถานที่ราชการสามารถดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ รองลงมา การขายเหล้าสามารถขายผ่านเครื่องขายอัตโนมัติได้ ร้านค้า ร้านสหกรณ์ ร้านขายของชำสามารถจำหน่ายเหล้าได้ 2 ช่วงเวลา คือ เวลา 11.00 น.- 14.00 น. และ เวลา 17.00 น. – 24.00 น.

ทัศนคติเกี่ยวกับการดื่มเหล้า พบว่า มีทัศนคติว่าการดื่มเหล้ามีทั้งอันตรายและผลเสียมากกว่าผลดีอยู่ในระดับดี รองลงมา การดื่มเหล้าทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวดีขึ้น อยู่ในระดับปานกลาง และการดื่มเหล้าทำให้มีความกล้าและมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น อยู่ในระดับดี ถ้าทำนอนอยู่ในกลุ่มที่ดื่มเหล้า ทำนจำเป็นต้องดื่มเหล้าด้วย อยู่ในระดับดี

พฤติกรรมกรรมการดื่มเหล้าและผลกระทบ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดื่มเหล้าและปัจจุบันยังดื่มอยู่ ประชาชนส่วนใหญ่ดื่มเบียร์มากที่สุดในงานบุญประเพณีต่าง ๆ เช่น บุญบั้งไฟ บุญกฐิน บุญบวช บุญอัฐฐะ ส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะเลิกดื่มเหล้า และยังคงเห็นด้วยหากชุมชนจะดำเนินการลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณี

2. ผลของการใช้นโยบายสาธารณะเพื่อการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน ลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณี ตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานีกำหนดให้ งานประเพณี คือ งานบวช งานกฐินงานบุญอัฐฐะหรืองานแจกข้าวที่จัดในชุมชนและให้นิยามศัพท์เหล้า หมายถึง เครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เหล้าขาว สาโท วิสกี้

พบว่า มีเจ้าภาพงานบวชเข้าร่วมโครงการจำนวน 4 งาน ได้ดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานโดยแจ้ง อสม.หรือคณะกรรมการดำเนินงานรับป้าย ติดป้ายประกาศหน้างานบริเวณงานบวช บันทึกผลการดำเนินงาน เฝ้าระวัง การดำเนินงานลด ละ เลิกเหล้าตามแบบฟอร์ม เจ้าภาพจะเลี้ยงแขกที่บ้านหนึ่งวันและแห่นาคเข้าวัด ฌลอง 1 คี้น เพื่อให้ชาวบ้านมาช่วยงานในวัด สามารถลดค่าใช้จ่ายจากการซื้อเหล้าได้เฉลี่ยงานละ 21,000 บาท ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์คณะกรรมการ พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.67 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 38.10 รองลงมา อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 26.19 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 43.64 ดื่มครั้งแรกเมื่ออายุระหว่าง 15-19 ปี ร้อยละ 56.41 รองลงมาอายุระหว่าง 20-24 ปี ร้อยละ 41.03 ส่วนใหญ่สถานภาพการสมรสคู่ ร้อยละ 80.95 ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 52.38 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 19.05 ส่วนใหญ่อาชีพทำนา ร้อยละ 61.91 รองลงมารับจ้างทั่วไปและค้าขาย ร้อยละ 14.29 รายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 47.62 รองลงมารายได้เฉลี่ย 5,001-10,000 ร้อยละ 40.48 ส่วนใหญ่มีตำแหน่งในชุมชนเป็น อสม. ร้อยละ 30.10 รองลงมา ประชาชน ร้อยละ 28.57 ได้รับข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 47.62 รองลงมาได้รับข่าวสารจากโทรทัศน์วิทยุ ร้อยละ 35.72 ดังตาราง 1

ระดับของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (decision-making)การดำเนินงานลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณี

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (decision-making)มากที่สุด คือ การได้ร่วมเสนอความต้องการในการดำเนินงานและได้ร่วมคิดค้นกิจกรรม วิธีการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.64$) รองลงมา ได้ร่วมเสนอทางเลือกในการตัดสินใจในการแก้ปัญหาในการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.57$) ได้ร่วมเสนอปัญหาในการดำเนินงาน ($\bar{x} = 2.50$) หลังจากการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณี ระดับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (decision-making)อยู่ในระดับมาก คือ การได้ร่วมคิดค้นกิจกรรม วิธีการดำเนินงาน ($\bar{x} = 2.64$) การร่วมคิดวิเคราะห์หาสาเหตุของ

ปัญหาการดำเนินงาน ($\bar{x} = 2.62$) การสำรวจปัญหาการดื่มเหล้าและผลกระทบ ($\bar{x} = 2.60$) ดังตาราง 2

ระดับของการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม (implementation) การดำเนินงานลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณี

การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม (implementation) การได้ประสานงาน อำนาจความสะดวกในการสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.81$) รองลงมาได้ร่วมประสานงานเพื่อขอทุน ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากรอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.69$) หลังจากการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณี ระดับของการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม (implementation) อยู่ในระดับมากคือ ได้ร่วมประสานงานเพื่อขอทุน ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากร อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.93$) รองลงมา มีการเผยแพร่ความรู้เรื่อง พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 แก่ ผู้นำชุมชน ภาควิชาเครือข่ายร้านค้าและชาวบ้าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.81$) ดังตาราง 3

ระดับของการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (benefits) การดำเนินงานลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณี

การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (benefits) การได้นำแผนที่ได้ไปปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.43$) รองลงมาการเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์จากการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.38$) หลังจากการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณีระดับของการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (benefits) อยู่ในระดับมากคือการดำเนินงาน ลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณี สามารถลดค่าใช้จ่ายได้ ($\bar{x} = 2.71$) รองลงมาคือ การดำเนินงาน ลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณี ทำให้ลดอุบัติเหตุ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.69$) การได้นำแผนที่ได้ไปปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.67$) ดังตาราง 4

ระดับการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (evaluation) การดำเนินงานลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณี

การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (evaluation) การเป็นผู้ควบคุมและตรวจสอบการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.52$) รองลงมาการได้ร่วมติดตาม ความก้าวหน้าในการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.48$) และมีการบังคับใช้กฎหมายในการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.36$) หลังจากการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณี ระดับการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (evaluation) อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.69$) คือ การเป็นผู้ควบคุมและตรวจสอบการดำเนินงานและมีการบังคับใช้กฎหมายในการดำเนินงาน

รองลงมา คือ การได้ร่วมติดตาม ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.64$) ดังตาราง 5

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการใช้นโยบายสาธารณะ เพื่อการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน ลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณี ตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี คือ การมีคณะกรรมการดำเนินงานลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณีที่เข้มแข็ง ประกอบด้วย 1) คณะกรรมการที่ปรึกษาทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงาน เสนอนโยบายการดำเนินงานลดละเลิกเหล้าภายใต้ข้อกฎหมาย กติกาชุมชนที่เกี่ยวข้อง 2) อนุกรรมการฝ่ายดำเนินงาน ทำหน้าที่ กำหนดนโยบายในการดำเนินงานลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณี มีการกำหนดกฎ กติกาหมู่บ้าน โดยการทำประชาคมก่อนการปฏิบัติและร่วมเป็นเจ้าของการจัดงานบุญประเพณีในหมู่บ้าน 3) อนุกรรมการฝ่ายบังคับใช้กฎหมาย กฎกติกาสังคม มีหน้าที่ออกดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบริเวณการจัดงานบุญประเพณีในหมู่บ้าน 4) อนุกรรมการฝ่ายรณรงค์ ฝ่ายประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่ รณรงค์ ประชาสัมพันธ์กฎหมาย ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กฎกติกาสังคม กฎหมาย ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 5) อนุกรรมการฝ่ายเฝ้าระวัง มีหน้าที่ เฝ้าระวังการละเมิดกฎหมาย กฎกติกาสังคม ในเขตพื้นที่และเป็นหน่วยสอดแนม หากพบเห็นการละเมิดกฎหมาย ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กฎกติกาสังคมต้องแจ้งเจ้าภาพ และรายงานให้คณะกรรมการฝ่ายดำเนินงานรับทราบ

วิจารณ์และสรุป

จากการศึกษาการใช้นโยบายสาธารณะเพื่อการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน ลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณี ตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) พบว่า การที่บ้านธาตุน้อยสามารถดำเนินงานลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณี มีปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและไม่สำเร็จ ดังนี้ การจัดตั้งสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่เฉพาะ ประเด็นการใช้นโยบายสาธารณะเพื่อการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน ลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณี ตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี การค้นหาภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม มีการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์เพื่อแนวทางการดำเนินงานให้เข้าใจในทิศทางเดียวกัน และมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการประสานการดำเนินงานร่วมกันระหว่างคณะกรรมการ และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีแผนปฏิบัติการชุมชนที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนทำให้การนำแผนไปสู่การปฏิบัติได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชน มีการ

ใช้มาตรการทางสังคมในการบังคับใช้ในชุมชน มีเครือข่ายเฝ้าระวังพฤติกรรมที่เกิดจากการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการให้มีความรู้ ความสามารถในการดำเนินงาน เพื่อให้คณะกรรมการดังกล่าวสามารถวิเคราะห์ ออกแบบกิจกรรมการดำเนินงานให้มีความรู้ความสามารถดำเนินงานลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณี นำไปสู่การออกกฎกติกาชุมชน ที่มีผลบังคับใช้กับประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม อสม. เคาะประตู่บ้านประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน จากการดำเนินงานของคณะกรรมการดำเนินงานลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณี ตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งแต่กระบวนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการมีส่วนร่วมในการดำเนินการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์การมีส่วนร่วมในการประเมินผลต้องเป็นไปตามขั้นตอนดังภาพประกอบ 1 และได้รับการสนับสนุนงบประมาณและข้อมูลด้านวิชาการจากหน่วยงานภาครัฐ

กระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานลด ละ เลิกเหล้าในงานบุญประเพณีการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการมีส่วนร่วมในการดำเนินการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์การมีส่วนร่วมในการประเมินผลพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับมากด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อยู่ในระดับมากไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอุทัย ดีपालะ¹⁰ ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน อำเภอแรมริมจังหวัดน่าน ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมด้านวางแผน ด้านการดำเนินงาน และด้านการติดตามประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง ผู้นำชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับพอใช้ โดยผู้นำชุมชนที่มีความรู้แตกต่างกันมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านวางแผน ด้านการดำเนินงาน และด้านการติดตามประเมินผล แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังพบว่าแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืนของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนอำเภอแรมริม จังหวัดน่าน ได้แก่ ควรขยายเครือข่ายความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปยังทุกกลุ่มวัยรุ่นในสังคม ผู้นำชุมชนควรเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพหรือเป็นบุคคลต้นแบบ ควรแก้ไขปัญหาโดยเน้นหนักไปที่กลุ่มเยาวชนโดยเริ่มต้นที่สถาบันครอบครัว ควรมีการกำหนดสถานที่ในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และควรกระทำอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับการ

ศึกษาของมณีรัตน์ งอยภูธร¹¹ ได้ทำการศึกษากการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ ลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้บริโภคแอลกอฮอล์ในเขตเทศบาลตำบลบัวขาวอำเภอภูจินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเสร็จสิ้นการพัฒนาอาสาสมัครมีความรู้ และค่านิยมเพิ่มมากขึ้นในระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ความเข้มข้นของการมีส่วนร่วมในชุมชนอยู่ในระดับตัดสินใจ อาสาสมัครประเมินว่าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนเพิ่มขึ้น เห็นว่าโครงการนี้มีประโยชน์ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมและผู้สังเกตการณ์ภายนอกมีความเห็นว่า มีการดำเนินกิจกรรมอย่างเหมาะสม ผลสำเร็จของโครงการเกิดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาเป็นอย่างดีทุกขั้นตอนของอาสาสมัคร ครอบครัวและชุมชนสอดคล้องกับการศึกษาของ สร้างศักดิ์โสเมสุข¹² ได้ทำการศึกษารูปแบบการพัฒนาหมู่บ้านปลอดสุราจังหวัดบุรีรัมย์การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นการจัดตั้งกรรมการดำเนินงานและผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจนการอบรมให้ความรู้การศึกษาดูงานข้อบังคับหมู่บ้านสัญญาประชาคมการประชาสัมพันธ์และการกระจายข่าวสารการติดตามดูแลช่วยเหลือจากคณะกรรมการดำเนินการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายผลการดำเนินงานตามรูปแบบพบว่าการดำเนินงานหลังการพัฒนาในทุกด้านโดยรวมดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงานคือการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกภาคส่วนการยอมรับและการปฏิบัติตามข้อบังคับหมู่บ้านสัญญาประชาคม

ด้านการลดค่าใช้จ่ายสอดคล้องกับการศึกษาของจิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และคณะ¹³ ได้ทำการศึกษากการพัฒนาตำบลต้นแบบชุมชนปลอดเหล้า จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า การวิจัยตำบลต้นแบบชุมชนปลอดเหล้ามีกระบวนการที่สำคัญ 3 กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการที่ 1 ขึ้นเตรียมความพร้อมพื้นที่วิจัย ผู้นำ แกนนำ ตัวแทนประชาชนและชุมชน กระบวนการที่ 2 ขึ้นปฏิบัติการวิจัย และกระบวนการที่ 3 ขึ้นสรุปประเมินผลและถอดบทเรียน ผลการศึกษาพบว่าประชาชนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตำบลต้นแบบชุมชนปลอดเหล้า จังหวัดมหาสารคาม ในระดับสูง ร้อยละ 60.60 สามารถลดค่าใช้จ่ายในการจัดงานได้มากกว่างานละ 20,000 บาท

ด้านการมีส่วนร่วมสอดคล้องกับการศึกษาของสุรีย์พรบุญปก¹⁴ ได้ทำการศึกษารูปแบบการพัฒนาหมู่บ้านปลอดสุราอำเภอทรายมูลจังหวัดยโสธร ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นการจัดตั้งกรรมการดำเนินงานและผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจนการอบรมให้ความรู้ การศึกษาดูงานข้อบังคับ

หมู่บ้านสัญญาประชาคมการประชาสัมพันธ์และการกระจายข่าวสารการติดตามดูแลช่วยเหลือจากคณะกรรมการดำเนินการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายผลการดำเนินงานตามรูปแบบพบว่าการดำเนินงานก่อนดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำหลังการพัฒนาในทุกด้านอยู่ในระดับดีและจากการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามรูปแบบพบว่าการดำเนินงานมีการพัฒนาเพิ่มขึ้นกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงานคือการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกภาคส่วนความเข้มแข็งของคณะกรรมการประชาชนยอมรับและปฏิบัติตามข้อบังคับสัญญาประชาคมของหมู่บ้านการกระจายข่าวสารและการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. การใช้นโยบายสาธารณะเพื่อการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน ลด ละ เลิกเหล้าในครั้งนี้นำการกำหนดเจตนาารมณ์ร่วมกันโดยการประชาคม ควรสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และภาคีเครือข่ายในทุกชั้นตอน
2. การตั้งกฎ กติกาชุมชน หรือมาตรการทางสังคมควรมี 2 ประเด็น คือ ประเด็นการขอความร่วมมือและประเด็นการบังคับ โดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และภาคีเครือข่ายในทุกชั้นตอน
3. อสม.เคาะประตูบ้านเป็นช่องทางการประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานของคณะกรรมการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนสามารถรับรู้แนวทางการดำเนินงาน
4. ควรมีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อให้สามารถดำเนินการและมีส่วนร่วมในทุกชั้นตอนตามศักยภาพของคณะกรรมการ
5. ควรมีการระดมทุนในชุมชนเพื่อจัดตั้งกองทุนลด ละ เลิกเหล้าเพื่อให้คณะกรรมการมีงบประมาณดำเนินงาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายสมัย พูลทอง สาธารณสุขอำเภอเขื่องใน และนายบัวสอน ผลอบรม ผู้ใหญ่บ้านธาตุน้อย หมู่ที่ 10 ตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ที่สนับสนุนการศึกษาวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. ประเวศ วะสี. สุขภาพสังคม (Social Health). กรุงเทพฯ : อู่การพิมพ์, 2545.
2. กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวปฏิบัติเพื่อสนองนโยบายสาธารณสุขในการดำเนินงานสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2541.
3. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ดีไซน์, 2541.
4. อ่าพลจินดาวิณะและคณะ. ข้อเสนอทิศทางการสนับสนุนประชาคมสร้างสุขภาพ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ 2547.
5. กระทรวงสาธารณสุข. กฏบัตรกรุงเทพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในยุคโลกภิวัตน์. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2548.
6. ประเวศ วะสี. พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ : ธรรมนูญสุขภาพคนไทยเครื่องมือนวัตกรรมทางสังคม. กรุงเทพฯ : ดีไซน์, 2546.
7. สมัชชาประชาชนปไตยจังหวัดเพชรบูรณ์. ธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540. เพชรบูรณ์ : ดีไซน์การพิมพ์, 2541.
8. ประเวศ วะสี. กระบวนการนโยบายสาธารณะ. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2547.
9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุน้อย. รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพ. อุบลราชธานี, 2556.
10. มณีรัตน์ งอยภูธร. การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการลดพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ในเขตเทศบาลตำบลบัวขาว อำเภอภูพานรายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์, 2552.
11. อุทัย ดีปาละ. การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนอำเภอแม่จริม จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ : มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์, 2551.
12. สร้างศักดิ์ โสมสุข. รูปแบบการพัฒนาหมู่บ้านปลอดสุราจังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2553.
13. จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และคณะ. พัฒนาตำบลต้นแบบชุมชนปลอดเหล้า จังหวัดมหาสารคาม. มหาสารคาม, 2554.
14. สุรีย์พร บุญปก. รูปแบบการพัฒนาหมู่บ้านปลอดสุราอำเภอทรายมูลจังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2555.

Table 1 Frequency and percentage of participants, by population characteristics

Population characteristics	number (n=42)	Percent
1. Sex		
man	14	33.33
woman	28	66.67
2. Age(year)		
21-30	4	9.52
31-40	11	26.19
41-50	16	38.10
51-60	9	21.43
> 60	2	4.76
$\bar{x} = 43.64$ S.D. = 10.03 Min= 21 Max= 64		
3. First time alcohol consumption		
15-19	22	56.41
20-24	16	41.03
25-29	0	0.00
30-34	1	2.56
4. Marital status		
single	3	7.14
married	34	80.95
Widow / divorce / separate	5	11.91
5. Education		
Lower primary	6	14.29
Primary school	22	52.38
Secondary school	8	19.05
High School / Vocational	3	7.14
Bachelor	3	7.14
6. Occupations		
Agricultural	26	61.91
Work as employee	6	14.29
Merchant	6	14.29
Government / State Enterprises	3	7.13
Students	1	2.38
7. The average income house hold / month		
Less than or equal to 5,000 baht	20	47.62
5,001-10,000 baht	17	40.48
10,001-15,000 baht	2	4.76
more than15,000 baht	3	7.14
Median = 6,000 bahtMin = 4,000 bahtMax = 57,000 baht		
8. Community status		
Volunteers of SAO.	16	30.10
Villager	12	28.57
Group President of ...	4	9.52
Students	4	9.52
Chief of Sub district / Chief of village / Assistant	3	7.14
SAO Council Member	1	2.38
Village committee / Village committee of Fund	2	4.77
9. Get informed about the consequences.		
Public health Officer	20	47.62
TV / Radio	15	35.72
Broadcast tower	4	9.52
Publications / Brochures	3	7.14

Table 2 The average standard deviation, The level of participation in decision-making.

Participation in decision-making	before development		after development	
	\bar{x} (SD)	The level of participation	\bar{x} (SD)	The level of participation
1. Definition of problem from alcohol drinking Research.	2.38 (0.70)	High	2.60 (0.54)	High
2. Objective, Policy regulation and working target meeting	2.38 (0.73)	High	2.52 (0.63)	High
3. Guidelines for regulation work meeting	2.45 (0.63)	High	2.50 (0.60)	High
4. Participation in finding and analysis causes operating of problem.	2.43 (0.70)	High	2.62 (0.54)	High
5. Presentation in operating problem.	2.50 (0.60)	High	2.55 (0.55)	High
6. Presentation in operating requirement.	2.64 (0.69)	High	2.45 (0.83)	High
7. Participation priority of operating problem.	2.45 (0.67)	High	2.38 (0.70)	High
8. Participation in decision-making for resolve an operating problem.	2.57 (0.63)	High	2.43 (0.78)	High
9. Participation in decision-making the way for solving an operate problem.	2.45 (0.71)	High	2.36 (0.76)	High
10. Participation in activity create for operating procedure.	2.64 (0.62)	High	2.64 (0.62)	High
Total	2.50 (0.67)	High	2.51 (0.82)	High

Table 3 The average standard deviation, The level of participation in implementation

Activity Participation	before development		after development	
	\bar{x} (SD)	The level of participation	\bar{x} (SD)	The level of participation
11. Participation in make a social contract plan for decrease, abstain and stop drinking.	2.24 (0.82)	Middle	2.71 (0.46)	High
12. Resolve an operating problem meeting.	2.31 (0.56)	Middle	2.57 (0.50)	High
13. Set up responsibility committee.	1.93 (0.71)	Middle	2.62 (0.50)	High
14. Set up committee for operation.	1.93 (0.92)	Middle	2.79 (0.47)	High
15. Tospread out knowledge of The. Alcohol Control Act 2551era. for community leaders, partners and residents.	1.90 (0.96)	Middle	2.81 (0.51)	High
16. To supporting operations.	2.26 (0.70)	Middle	2.45 (0.59)	High
17. Coordinated for funding, resource and Budget support participation.	2.69 (0.68)	High	2.93 (0.26)	High
18. Coordinated for operational support activities.	2.81 (0.55)	High	2.55 (0.50)	High
Total	2.26(0.74)	Middle	2.68 (0.47)	High

Table 4 The average standard deviation, The level of participation in benefits

Benefits Participation.	before development		after development	
	\bar{x} (SD)	The level of participation	\bar{x} (SD)	The level of participation
19. To get beneficiaries from the operation.	2.38(0.69)	High	2.64 (0.49)	High
20. The village gets the beneficiary from the operation.	1.98 (0.75)	Middle	2.52 (0.51)	High
21. Bring the operating plan to use for beneficiary.	2.43 (0.80)	High	2.67 (0.61)	High
22. The avoidance of drinking in ceremony will be reducing costs.	2.21 (0.75)	Middle	2.71 (0.46)	High
23. The avoidance of drinking in ceremony will doing for good health.	1.93 (0.75)	Middle	2.55 (0.50)	High
24. The avoidance of drinking in ceremony will Reducing accidents	2.12 (0.86)	Middle	2.69 (0.52)	High
25. The avoidance of drinking in ceremony will making home sweet home.	1.74 (0.73)	Middle	2.50 (0.51)	High
26. The avoidance of drinking in ceremony will making a Blessed society	2.02 (0.78)	Middle	2.40 (0.67)	High
Total	2.10 (0.76)	Middle	2.59 (0.53)	High

Table 5 The average standard deviation, The level of participation in evaluation

evaluation Participation	before development		after development	
	\bar{x} (SD)	The level of participation	\bar{x} (SD)	The level of participation
27. Enforce the social contract rules of the village for operation.	2.33 (0.61)	Middle	2.48 (0.51)	High
28. Enforce the law for operations.	2.36 (0.88)	High	2.69 (0.52)	High
29. Monitoring and evaluation for operations.	2.33 (0.77)	Middle	2.60 (0.54)	High
30. Controller and monitoring operations.	2.52 (0.71)	High	2.69 (0.47)	High
31. Monitor for progression of operations participation.	2.48 (0.77)	High	2.64 (0.53)	High
32. Resolve an operating problem on working participation	2.17 (0.79)	Middle	2.40 (0.54)	High
33. Satisfied for decrease, abstain and stop drinking alcohol operating in ceremony.	2.19 (0.74)	Middle	2.52 (0.51)	High
Total	2.34(0.75)	High	2.57 (0.51)	High

Concisely

The public policy for decrease, abstain and stop drinking improvement in ceremony at That Noi Sub-district, Khueang Nai District, Ubon Ratchathani Province is composed of 7 procedure as follow

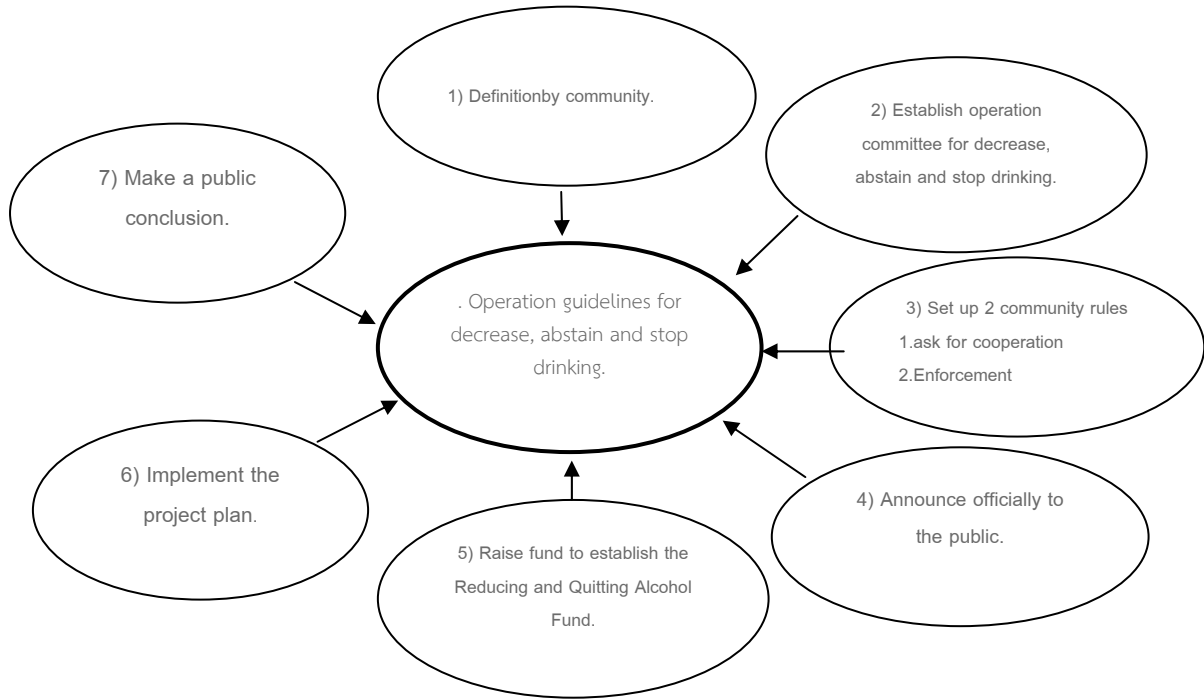


Illustration1 Operation guidelines for the Reducing and Quitting Alcohol consumption Model for Thai Traditional Festival in That Noi Sub-district, Khueang Nai District, Ubon Ratchathani Province