

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและกลวิธีของการป้องกันปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นมีหลากหลาย กระบวนการดำเนินงานมีทั้งกิจกรรมในระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับชุมชน กรอบแนวคิดที่ใช้ก็มีความแตกต่างกัน ตั้งแต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างพลังอำนาจ การจัดการองค์กร เป็นต้น ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation)
2. วัยรุ่นต่อต้านกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)
4. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดของการวิจัย

1. แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation)

1.1 ความสำคัญของแนวคิดการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของประชาชนถือว่าเป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาพระเป็นการส่งเสริมให้ประชาชน เกิดความศรัทธาในตัวเอง (Self reliance) เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง (Self confidence) และความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Sense of belonging) ซึ่งการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน จะนำไปสู่ความสำเร็จ และมีประสิทธิภาพได้ ด้วยการให้ประชาชนได้มีโอกาสดำเนินงานต่าง ๆ ด้วย ตนเองตามหลักประชาธิปไตยของประชาชน ซึ่งสาระสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การเปิดโอกาสให้ประชาชน มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม พิจารณาตัดสินใจ วางแผน ร่วมปฏิบัติ รับผิดชอบ และติดตามผล ในเรื่องอันมีผลกระทบต่อประชาชน (ยุวัฒน์ วุฒิเมธี, 2533)

จากการดำเนินงานพัฒนาด้านสุขภาพที่ผ่านมา องค์การอนามัยโลก ได้วิเคราะห์ระบบการให้บริการสุขภาพว่า เน้นที่การรักษาโรคมากกว่าการส่งเสริมป้องกันโรค และมีเพียงคนกลุ่มน้อยเท่านั้นที่เข้าถึงบริการทางสุขภาพ เป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ ดังนั้นการดำเนินกิจกรรมในลักษณะนี้จึงไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างจริงจัง ไม่ว่าจะมีการลงทุนไปมากเพียงใดก็ตาม งบประมาณที่ยังไม่สามารถทำให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่ตนเอง โดยเฉพาะกลุ่มคนที่ยากจน หรือ กลุ่มคนที่ด้อยโอกาสในสังคม

แนวคิดพื้นฐานเหล่านี้ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้พัฒนาหาแนวทางแก้ไขต่อมาจนกลายเป็นแนวคิดของ การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care, PHC) ในคำประกาศ “อัลมาตา” (Alma Ata Declaration) ในปี ค.ศ. 1978 ซึ่งมีแนวคิดหลักที่สำคัญ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation) ความครอบคลุมในการจัดบริการแก่ผู้รับบริการ (Universal Coverage) การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology) และการประสานงานระหว่างหน่วยงาน (Intersectoral Collaboration) ในแนวคิดของ PHC ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้พบว่าแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นแนวคิดที่สำคัญที่สุด เนื่องจากถ้าสามารถทำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างแท้จริงนั้นหมายถึง การได้เข้ามาแก้ไขปัญหาของชุมชนเพราะปัญหาของชุมชนมีลักษณะเป็นองค์รวม เมื่อชุมชนเกิดความมุ่งมั่นขึ้นแล้ว โอกาสที่ชุมชนจะประสานงานกับหน่วยงานอื่น ย่อมมีความเป็นไปได้สูง และเมื่อชุมชนมีส่วนร่วมในการเลือกและดำเนินการแก้ไขปัญหาของตนเอง ชุมชนย่อมเลือกเทคโนโลยีที่เหมาะสมสำหรับชุมชนในการแก้ไขปัญหา รวมถึงปัญหาที่ชุมชนเลือกนั้นน่าจะสอดคล้องกับความต้องการของคนส่วนใหญ่และเอื้อให้ทุกคนในชุมชนได้เข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียมกัน ดังนั้นแนวคิดการมีส่วนร่วมจึงเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญที่สุดจากแนวคิดทั้งหมดนี้ และเป็นหัวใจในความสำเร็จของงาน Primary Health Care

แม้ว่าแนวคิดการมีส่วนร่วมจะเป็นที่ยอมรับว่ามีความสำคัญต่อนโยบาย PHC แต่ปัญหาก็คือแนวคิดนี้เข้าใจยากที่สุด และมีการตีความที่หลากหลายมาก (นิคซ์ ทัศนियม, 2546) ในปี ค.ศ.1981 WHO ได้เสนอแนะให้ใช้คำว่า Community Involvement แทนคำว่า Community Participation ด้วยเหตุผลว่า คำแรกจะแสดงถึงกระบวนการที่จะกระตุ้นให้ประชาชนเข้าร่วมอย่างแข็งขัน (Active participation) มากกว่าที่จะเป็นการร่วมแบบจำยอม (Passive participation) (WHO, 1981 อ้างถึงในนิคซ์ ทัศนियม, 2546) ต่อมาในปี ค.ศ.1985 WHO ได้จัดประชุมระหว่างภูมิภาค (Inter-regional meeting) เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การนำแนวคิด PHC ไปปฏิบัติ ในการประชุมนี้ Peter Oakley ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาชุมชน ได้เสนอแนวคิดการทำงานเพื่อให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ และได้ใช้คำ CIH หรือ Community Involvement in Health development เป็นครั้งแรก โดย Oakley ได้ให้คำจำกัดความ CIH ว่าเป็นกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐกับชุมชนเพื่อการพัฒนาสุขภาพ ความร่วมมือจะเป็นการทำงานอย่างเป็นหุ้นส่วนกันตั้งแต่ขั้นวางแผน การปฏิบัติการ และการแบ่งผลประโยชน์อย่างเป็นธรรม ทั้งนี้เพื่อเป้าหมายให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ และชุมชนสามารถจัดการใช้ทรัพยากรของตนในการแก้ไขปัญหาได้ นอกจากนี้ที่ประชุมได้ให้ข้อเสนอแนะว่า การที่จะนำแนวคิดการมีส่วนร่วมไปปฏิบัติจะไม่สามารถสำเร็จได้ถ้าปราศจากระบบสนับสนุนทั้งในระดับนโยบาย

และในระดับชุมชน และระบบสนับสนุนทั้งสองระดับจะต้องมีความสอดคล้องกัน (Oakley, 1989 อ้างถึงในนิคย์ ทศนิยม, 2546)

1.2 การให้ความหมายแนวคิดการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับจากหลาย ๆ หน่วยงานขององค์การระหว่างประเทศ ว่าเป็นหัวใจสำคัญต่อความสำเร็จของงานในด้านต่าง ๆ เนื่องจากสามารถสร้างโอกาส ค้นหาแนวทางใหม่ในการพัฒนา และเป็นที่ยอมรับกันว่าควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการเผยแพร่แนวคิดนี้ ดังนั้นในหน่วยงานพัฒนาต่างๆจึงมีการนำแนวคิดนี้มาใช้อย่างแพร่หลายจนทำให้มีการให้ความหมายที่หลากหลายตามไปด้วย ในการศึกษาของสถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมแห่งสหประชาชาติ (UNRISD) (Oakley & Marsden, 1985) ได้ชี้ให้เห็นว่าการให้ความหมายการมีส่วนร่วมเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก แม้ได้กำหนดไว้เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานก็ไม่สามารถบอกได้ว่าการมีส่วนร่วมที่กำหนดไว้นั้น เป็นความหมายของการมีส่วนร่วมตามสภาพความเป็นจริงทางสังคม ความหมายการมีส่วนร่วมมีความยุ่งยากและซับซ้อน ดังนั้นการจะหาความหมายการมีส่วนร่วมที่เป็นสากลจึงเป็นไปได้ยาก แต่เมื่อไหร่ก็ตามที่มีการนำคำนี้ไปปฏิบัติงานก็เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องกำหนดความหมายขึ้น และทำความเข้าใจกับกระบวนการมีส่วนร่วม หรือวิธีการอย่างไรที่สอดคล้องกัน ดังนั้นเพื่อทำความเข้าใจกับแนวคิดการมีส่วนร่วมให้ชัดเจนยิ่งขึ้น จึงได้นำเสนอความหมายการมีส่วนร่วม ไว้ดังนี้

WHO (1978) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมว่า เป็นกระบวนการที่บุคคล ครอบครัว มีความรับผิดชอบร่วมกันในการดูแลสุขภาพของตนเอง และสวัสดิการในชุมชนของเขา เป็นการพัฒนาความสามารถของประชาชนในการพัฒนาชุมชนเพื่อการจัดการให้สถานการณ์ชีวิตดีขึ้น และส่งเสริมการแก้ปัญหาชุมชนด้วยตนเองแทนการเป็นผู้ที่รอรับผลจากการพัฒนา ประชาชนสามารถกำหนดความต้องการ ความจำเป็นด้วยตนเอง และสามารถปรับเปลี่ยนการแก้ไขปัญหาก็ได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ ได้แก่ การที่ประชาชนสามารถประเมินสถานการณ์ตนเอง จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และมีทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหามากมาย

Rifkin et al. (1988) กล่าวถึง การมีส่วนร่วมว่า เป็นกระบวนการทางสังคม ซึ่งประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจและมีความต้องการร่วมกัน ภายใต้สภาพพื้นที่หรือท้องถิ่นเดียวกัน ทำการตัดสินใจและสร้างกลไกในการกำหนดความต้องการเหล่านั้น

กระทรวงสาธารณสุข (2535) ให้ความหมาย การมีส่วนร่วม คือ การที่ประชาชนในชุมชนเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนของตนเป็นอย่างดี จึงเป็นผู้กำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั่นเอง เป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนแนวทางการแก้ปัญหาของชุมชน



เจลิม เกิดโมลี (2543) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนได้ใช้คุณสมบัติส่วนตัวในด้านความรู้ความสามารถ และทรัพยากรที่มีอยู่เข้าไปร่วมคิดตัดสินใจในขั้นตอนต่างๆของกิจกรรมหนึ่งๆด้วยตนเองหรือองค์กรที่ประชาชนจัดตั้งขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพและเสมอภาค

Oakley & Marsden (1985) ได้รวบรวมความหมายของ “การมีส่วนร่วม” ที่ใช้ในการปฏิบัติ จากโครงการพัฒนาชนบท ขององค์การแรงงานระหว่างชาติ (ILO) องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) องค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การเงินทุนเพื่อพัฒนาการเกษตร (IFAD) และสถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาสังคม (UNRISD) โดยได้กล่าวถึงตามลำดับจากความหมายกว้างๆไปสู่ความหมายที่เจาะจง ดังนี้

1) การมีส่วนร่วม คือ การพิจารณาถึงการมีส่วนร่วมช่วยเหลือโดยสมัครใจ ของประชาชนต่อโครงการสาธารณะ โครงการใดโครงการหนึ่ง ที่คาดว่าจะส่งผลต่อการพัฒนาชาติแต่ไม่ได้หวังว่าจะให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงโครงการ หรือวิจารณ์เนื้อหาของโครงการ

2) การมีส่วนร่วมในความหมายที่กว้าง หมายถึง การให้ประชาชนในชนบทรู้สึกตื่นตัวเพื่อที่จะทราบถึงการรับความช่วยเหลือและตอบสนองต่อโครงการพัฒนา ขณะเดียวกันก็สนับสนุนความคิดริเริ่มของคนในท้องถิ่น

3) ในเรื่องของโครงการพัฒนาชนบท การมีส่วนร่วม คือการให้ประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจ กระบวนการดำเนินโครงการ และร่วมรับผลประโยชน์จากโครงการพัฒนา นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับความพยายามที่จะประเมินผลโครงการนั้นๆด้วย

4) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนานั้นอาจเข้าใจอย่างกว้างๆได้ว่า คือ การที่ประชาชนได้เข้าร่วมอย่างแข็งขันในกระบวนการตัดสินใจต่างๆในเรื่องที่จะมีผลกระทบต่อเขา

5) การมีส่วนร่วมในชุมชน หมายถึง การที่ประชาชนจะมีทั้งสิทธิ และหน้าที่ที่จะเข้าร่วมในการแก้ปัญหาทางสุขภาพของเขา มีความรับผิดชอบมากขึ้นที่จะสำรวจตรวจสอบความจำเป็นเรื่องสุขภาพอนามัย การระดมทรัพยากรท้องถิ่นและเสนอแนะทางแก้ไขใหม่ๆ

6) การมีส่วนร่วมนั้นจะต้องเป็นกระบวนการดำเนินการอย่างแข็งขันซึ่งหมายถึงว่า บุคคลหรือกลุ่มที่มีส่วนร่วมนั้นได้เป็นผู้มีความคิดริเริ่มและได้มุ่งใช้ความพยายามตลอดจนความเป็นตัวของตัวเองที่จะดำเนินการตามความริเริ่มนั้น

7) การมีส่วนร่วม คือ การที่ได้มีการจัดการที่จะใช้ความพยายามที่จะเพิ่มความสามารถที่จะควบคุมทรัพยากรและระเบียบในสถาบันต่างๆ ในสภาพสังคมนั้นๆทั้งนี้โดยที่กลุ่มที่ดำเนินการ และความเคลื่อนไหวที่จะดำเนินการนี้ ไม่ถูกควบคุมโดยทรัพยากรและระเบียบต่างๆ

จากความหมายข้างต้นสรุปว่าความหมายของการมีส่วนร่วมอย่างกว้างๆ คือ การมีส่วนร่วมช่วยเหลือโดยสมัครใจ การให้ประชาชนมีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจ และกระบวนการดำเนินโครงการ ตลอดจนร่วมรับผลประโยชน์จากโครงการ สำหรับความหมายการมีส่วนร่วมในลักษณะเฉพาะเจาะจง คือการที่จะให้ประชาชนมีทั้งสิทธิและหน้าที่ที่จะเข้าร่วมแก้ปัญหาของเขา ให้เขาเป็นผู้มีความริเริ่มและมุ่งใช้ความพยายามและความเป็นตัวของตัวเองเข้าดำเนินการ และควบคุมทรัพยากรและระเบียบในสถาบันต่างๆเพื่อแก้ไขปัญหา ซึ่งถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน (Active participation) มิใช่เป็นไปอย่างเฉยเมย หรือมีส่วนร่วมพอเป็นพิธีเท่านั้น (โอคลี, พี และ มาร์สเดน, ดี, 2533)

ในงานด้านการพัฒนาสุขภาพ Oakley & Marsden ได้สรุปว่าการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานด้านสุขภาพที่ประเทศต่างๆดำเนินการว่า มีความหมายในแง่ของการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมไปใช้ในความหมายของการระดมทรัพยากร (Mobilization) การให้คำปรึกษา (Consultation) รวมถึงการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบในการดูแลรักษาอุปกรณ์ และการบริการอนามัยให้คงอยู่ต่อไป ในส่วนที่จะให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในสาเหตุของปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพนั้นแทบไม่มีเกิดขึ้นเลย ทั้งนี้เพราะการดำเนินการในโครงการสุขภาพเหล่านี้ มีเพียงการกล่าวถึงการมีส่วนร่วมอย่างกว้างๆและเน้นหนักในประเด็นของกิจกรรมที่ทำมากกว่าที่จะกล่าวถึงว่ามีวิธีการดำเนินงานอย่างไร ดังมีตัวอย่างต่อไปนี้

- 1) การเข้าร่วมสำรวจ การขอความช่วยเหลือจากคนในท้องถิ่น
- 2) การชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ
- 3) การระดมพลัง กระตุ้นให้เกิดการรับรู้และสนใจในโครงการ
- 4) การโฆษณา ารณรงค์
- 5) การก่อตั้งองค์กรท้องถิ่น
- 6) การให้ชุมชนทำนุบำรุงเครื่องมืออุปกรณ์ทางด้านอนามัย

จากความหมายการมีส่วนร่วมที่ได้กล่าวมา พอจะสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม คือ พฤติกรรมที่แสดงออกต่อกิจกรรมต่างๆของแต่ละบุคคล ซึ่งแสดงออกในรูปของความรับผิดชอบร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติตามกิจกรรม และร่วมติดตามประเมินผล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลในชุมชน ซึ่งประกอบไปด้วย ผู้นำชุมชนและประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาร่วมมือกันในการรับรู้ข้อมูล การตัดสินใจ วางแผน ดำเนินงาน รับผลประโยชน์และประเมินผลกิจกรรมพัฒนาทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมต่างๆที่มีผลต่อความเป็นอยู่ของคนในชุมชนด้วยตัวของเขาเอง ซึ่งกระบวนการนี้จะช่วยให้เขาเกิดพลังอำนาจในตนเอง มีความมั่นใจและกล้าที่จะตัดสินใจในการ

พัฒนาด้านอื่นๆต่อไป

1.3 การนำแนวคิดการมีส่วนร่วมไปปฏิบัติ

Oakley & Marsden (1985) ได้วิเคราะห์การนำแนวคิดการมีส่วนร่วมไปปฏิบัติตามกิจกรรมที่ทำซึ่งเน้นหนักในเรื่องการปฏิบัติงานพัฒนาชนบท ซึ่งได้จากการทบทวนเอกสารโครงการต่างๆในเครือข่ายขององค์การสหประชาชาติ สรุปได้เป็น 4 ลักษณะ ได้แก่

- 1) การร่วมมือกัน การลงทุนดำเนินงาน และการช่วยเหลือเกื้อกูล (Collaboration-input-sponsorship)
- 2) การพัฒนาชุมชน (Community development)
- 3) การจัดตั้งองค์กร (Organization)
- 4) การให้ได้รับอำนาจ (Empowering)

การนำแนวคิดไปปฏิบัติในแนวทางที่แตกต่างกันนี้มีพื้นฐานมาจากทัศนคติ มุมมองที่มีต่อประชาชน หรือชุมชน ที่แตกต่างกัน ตลอดจนความเข้าใจในแนวคิดที่แตกต่างกัน ในการประชุมระหว่างภูมิภาค (Inter-regional meeting) เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน และหาแนวทางการปฏิบัติ ที่จัดโดย WHO ในปี ค.ศ.1985 Oakley ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านกรมีส่วนร่วมของชุมชน กล่าวว่า การปฏิบัติงานที่ประเทศต่างๆนำเสนออย่างไม่เป็นการทำงานที่สนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง เจ้าหน้าที่ยังคงทำหน้าที่บทบาทผู้รู้สอนผู้ป่วย สอนชาวบ้านเป็นหลัก และทำกิจกรรมที่คิดว่าเหมาะสมกับชุมชนมากกว่าที่จะเป็นกิจกรรมที่มาจากปัญหาความต้องการที่แท้จริงของชุมชน ส่วนมากกิจกรรมที่ประเทศต่างๆนำเสนอจะเป็นการถ่ายทอดความรู้ หรือโครงการเพื่อแก้ปัญหาที่เจ้าหน้าที่กำหนด มากกว่าจะเป็นกิจกรรมที่จะกระตุ้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งนี้อุปสรรคที่สำคัญที่สุดอยู่ที่การยึดมั่นในค่านิยม และกรอบการทำงานแบบวิชาชีพ (Entrenched professionalism) (นิตย ทัศนียม, 2546)

การทำงานตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงจำเป็นต้องปรับวิธีการทำงานใหม่ ซึ่งแตกต่างจากการทำงานแบบเดิมโดยสิ้นเชิง จะต้องให้ชุมชนเป็นตัวเอกในการตัดสินใจและการทำงาน ตั้งแต่ขั้นเลือกปัญหา มองปัญหา วิเคราะห์ปัญหา วิเคราะห์หาสาเหตุ ตัดสินใจเลือกหยิบปัญหามาแก้ไข การวางแผน ลงมือปฏิบัติตามแผน และประเมินผล โดยเจ้าหน้าที่จะต้องทำบทบาทเป็นผู้สนับสนุนหรือผู้กระตุ้น หรือวิทยากรกระบวนการ (Facilitator, Animator) ทั้งนี้ Oakley ได้ให้ข้อเสนอแนะสำหรับเป็นแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับแนวคิดการทำงานเพื่อให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ (Community Involvement in Health development, CIH) ไว้ 2 แบบ คือ (Oakley, 1989 อ้างถึงใน นิตย ทัศนียม, 2546)

- 1) เป็นการสร้างจิตสำนึก (awareness) สร้างความเข้าใจต่อปัญหา และสาเหตุ

ของปัญหาสุขภาพของชุมชน เพื่อว่าชุมชนจะเห็นความสำคัญ และเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไข ปัญหา กลวิธีที่ใช้ คือ การเปิดโอกาสให้ชุมชนได้มีประสบการณ์ตรง และการเสวนาแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นในการวิเคราะห์ปัญหา มองปัญหา และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในสภาพการณ์จริง การทำงานในลักษณะนี้อาจจะไม่มีโครงการกำหนดมาจากคนนอก

2) เป็นการเข้าถึงข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับบริการ หรือโครงการสุขภาพที่ บุคคลภายนอกกำหนดมาให้ ซึ่งเชื่อว่าการได้รับข้อมูลจะเป็นเงื่อนไขเบื้องต้นที่จะทำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในภายหลัง

1.4 ขั้นตอนและรูปแบบการมีส่วนร่วม

การเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน เพื่อการกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนนั้น มีนักวิชาการได้เสนอแนวคิดถึงขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (1979 อ้างถึงในปริดา ปูนพันธ์ฉาย, 2540) เสนอว่ารูปแบบการมีส่วนร่วมที่แท้จริงนั้นต้องประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอนคือ

1) การวางแผน (Planning) ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญ ตั้งเป้าหมาย กำหนดการใช้ทรัพยากร กำหนดวิธีการติดตามประเมินผลและ ประการสำคัญ คือ การตัดสินใจด้วยตนเอง

2) การดำเนินกิจกรรม (Implementation) ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการ ดำเนินการจัดการและการบริหารการใช้ทรัพยากร มีความรับผิดชอบในการจัดสรร ควบคุม ทางการเงิน

3) การใช้ประโยชน์ (Utilization) ประชาชนต้องมีความสามารถในการทำกิจกรรม ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งเป็นการเพิ่มระดับการพึ่งตนเองและการควบคุมทางสังคม

4) การได้รับผลประโยชน์ (Obtaining Benefits) ประชาชนจะต้องได้รับการ แจกจ่ายผลประโยชน์จากชุมชนในขั้นพื้นฐานที่เท่าเทียมกัน ซึ่งอาจเป็นผลประโยชน์ ส่วนตัวใน สังคม หรือเป็นวัตถุก็ได้

Cohen และ Uphoff (1980 อ้างถึงใน ถวิลวดี บุรีกุล, 2545) ได้จำแนกการมีส่วนร่วม ออกเป็น 4 ระดับ คือ

1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) เป็นการมีส่วนร่วมในการ คิดวิเคราะห์และตัดสินใจว่าจะดำเนินการ โครงการใดบ้าง อย่างไร รวมถึงการวางแผนกิจกรรม ต่างๆก่อนลงมือ

2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (Implementation) ได้แก่ การมีส่วนร่วม

ในการสละเวลา แรงงาน และทรัพยากรต่างๆด้วยความเต็มใจ และมีส่วนร่วมในการเป็นผู้ดำเนินการ

3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefit) เป็นการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ต่างๆที่เกิดขึ้น ได้แก่ รายได้ ผลผลิต ทรัพย์สิน การมีอำนาจชื่อเสียง การยอมรับจากสังคม เป็นต้น

4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) เป็นการมีส่วนร่วมในการวัดผลติดตามผล เพื่อหาข้อดีและข้อเสีย เพื่อนำไปเป็นแนวทางแก้ไขการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

อภิญา กังสนารักษ์ (2544) ได้นำเสนอขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า ชุมชนต้องมีส่วนร่วมใน 4 ขั้นตอน คือ

1) การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ ร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชน ร่วมตัดสินใจกำหนดความต้องการและร่วมลำดับความสำคัญของความต้องการ

2) การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการ แนวทางการดำเนินงาน รวมถึงทรัพยากรและแหล่งวิทยาการที่จะใช้ในโครงการ

3) การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินโครงการ ทำประโยชน์ให้แก่โครงการ โดยร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน

4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ เพื่อให้รู้ว่าผลจากการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยสามารถกำหนดการประเมินผลเป็นระยะต่อเนื่องหรือประเมินผลรวมทั้งโครงการในคราวเดียวกันได้

อกิน รพีพัฒน์ (2547) ได้แบ่งขั้นตอนการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1) การกำหนดปัญหา สาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไข

2) การตัดสินใจเลือกแนวทาง และวางแผนพัฒนา แก้ไขปัญหา

3) การปฏิบัติงานในกิจกรรมการพัฒนาตามแผน

4) การประเมินผลงานกิจกรรมการพัฒนา

คณิงนิจ ศรีบัวเอี่ยม (2545) กล่าวว่า ระดับขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชนในมุมมองของผู้กำหนดนโยบายและแผนงานต่างๆที่เป็นที่นิยม แบ่งออกเป็น 6 ระดับ เรียงจากลำดับที่มีระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุดไปยังระดับที่มีส่วนร่วมสูงสุด ได้แก่

1) ระดับการให้ข้อมูล เป็นวิธีการให้ข้อมูลแก่ประชาชนแต่ไม่เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นหรือเข้ามาเกี่ยวข้องใดๆ วิธีการให้ข้อมูลอาจทำได้หลายวิธี เช่น การแถลงข่าว การจัดทำเอกสาร จดหมายข่าว การแสดงนิทรรศการ การจัดตั้งศูนย์ข้อมูล

2) ระดับเปิดรับความคิดเห็นจากประชาชน เชิญชวนให้ประชาชนแสดงความคิดเห็นเพื่อให้ได้ข้อมูลมากขึ้น และเพื่อให้ประเด็นข้อดีข้อเสียชัดเจนยิ่งขึ้น เทคนิคการเปิดรับความคิดเห็นจากประชาชน เช่น การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวกับการริเริ่มโครงการต่างๆ และการบรรยายให้ประชาชนฟังเกี่ยวกับโครงการต่างๆ

3) ระดับการศึกษาหรือ เป็นการเจรจากันอย่างเป็นทางการระหว่างผู้วางแผนโครงการกับประชาชน เพื่อประเมินความก้าวหน้าหรือระบุประเด็น หรือข้อสงสัยต่างๆ เทคนิคการปรึกษาหารือ เช่น การจัดประชุม การจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการ และการเปิดกว้างรับฟังความคิดเห็น เป็นต้น

4) ระดับการวางแผนร่วมกัน เป็นการมีส่วนร่วมที่มีความรับผิดชอบร่วมกันในการวางแผนเตรียมโครงการและผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ เหมาะสมที่จะใช้สำหรับพิจารณาประเด็นที่มีความยุ่งยากซับซ้อนและมีข้อโต้แย้งมาก เทคนิคการวางแผนร่วมกัน เช่น การใช้กลุ่มที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาต่างๆที่เกี่ยวข้อง การใช้อินชูลาการเพื่อแก้ปัญหาข้อขัดแย้ง และการเจรจาเพื่อหาทางประนีประนอมกัน

5) ระดับร่วมปฏิบัติ เป็นระดับที่ผู้รับผิดชอบโครงการกับประชาชนร่วมดำเนินโครงการ เป็นขั้นตอนการนำโครงการไปปฏิบัติร่วมกันเพื่อบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

6) ระดับการควบคุมโดยประชาชน เป็นระดับที่สามารถแก้ปัญหาข้อขัดแย้งที่มีอยู่ทั้งหมด เทคนิคการควบคุมโดยประชาชน เช่น การลงประชามติ ผลของการลงประชามติจะมีผลบังคับให้รัฐต้องปฏิบัติตาม

จากแนวคิดเกี่ยวกับขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนที่กล่าวมา สรุปได้ว่าขั้นตอนของการมีส่วนร่วม ประกอบด้วยการร่วมกันหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ และพิจารณาแนวทางการแก้ไข ปัญหา ร่วมตัดสินใจ เลือกแนวทางแก้ไข และวางโครงการแก้ไขปัญหา ร่วมปฏิบัติตามโครงการ ร่วมในการรับผลประโยชน์จากโครงการ และการร่วมประเมินผลโครงการ

1.5 การประเมินการมีส่วนร่วมของประชาชน

ในการประเมินการมีส่วนร่วม หรือการวัดการมีส่วนร่วม ยังมีความความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่ม ประเด็นที่ศึกษา และกรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้การประเมินการมีส่วนร่วมในความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนตามกรอบแนวคิดของ Laverack ดังนี้

Laverack (2005) ได้เสนอกรอบความคิดในการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนไว้ว่ามี 9 ขอบเขต (Domains) 5 ระดับ (Statements) คือ

ขอบเขตในการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

- 1) การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Improves stakeholder participation)
 - 2) ความสามารถในการประเมินและการตัดสินใจแก้ไขปัญหา (Increases problem assessment and evaluation capacities)
 - 3) การพัฒนาผู้นำท้องถิ่น (Develops local leadership)
 - 4) การเสริมสร้างพลังอำนาจโครงสร้างขององค์กร (Builds empowering organizational structures)
 - 5) การระดมทรัพยากร (Improves resource mobilization)
 - 6) ความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรและประชาชน (Strengthens links to other organizations and people)
 - 7) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสร่วมพูดคุย ชักถาม นำไปสู่การสร้างความตระหนักและการวิเคราะห์ปัญหา (Enhances stakeholder ability to “ask why” (critical awareness and analysis)
 - 8) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความสามารถในการบริหารจัดการ โครงการ (Increases stakeholder control over programme management)
 - 9) ความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นคนนอก (Creates an equitable relationship with outside agents; Practitioners)
- ระดับการมีส่วนร่วมมี 5 ระดับ โดยเริ่มจากระดับที่ 1 คือ การมีส่วนร่วมน้อย ไปถึงระดับที่ 5 คือ การมีส่วนร่วมมากที่สุด
- จากการกำหนดขอบเขตและระดับการมีส่วนร่วม Laverack ได้เขียนออกมาเป็นตารางในการพิจารณาการมีส่วนร่วม ได้ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงระดับการมีส่วนร่วมที่ใช้ในการประเมินการมีส่วนร่วมทั่วไป

ขอบเขต (Domain)	1	2	3	4	5
การมีส่วนร่วมของชุมชน	ไม่มีสมาชิกและกลุ่มคนในชุมชนเข้าร่วมทำกิจกรรมและรวมกลุ่มพบปะกันไม่ว่าจะเป็นผู้หญิง เยาวชน และผู้ชาย	มีสมาชิกของชุมชนเข้ารวมประชุม พบปะกันแต่ไม่ได้แสดงความคิดเห็นและให้การสนับสนุน	สมาชิกในชุมชนเข้าร่วมการแลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็น แต่ไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน และดำเนินกิจกรรม การแสดงออกถูกจำกัด อย่างเช่น การมีอิสระในการเลือก การทำงาน และการบริจาคเงิน	สมาชิกในชุมชนเข้าร่วมการแลกเปลี่ยน ร่วมในการวางแผน การดำเนินกิจกรรม มีการแลกเปลี่ยนวิธีการทำงานที่มีอยู่ แลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ระหว่างสมาชิกด้วยกัน	-ร่วมมือกันสรุปผลสำเร็จของงานที่ทำผ่านมา ร่วมรักษาสีงที่นำมาไว้ - สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมนอกชุมชน
ความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา	ชุมชนไม่ได้มีหน้าที่ประเมินปัญหา	ชุมชนขาดทักษะและความตระหนัก ต้องอาศัยคนนอกมาช่วยในการประเมิน	ชุมชนมีทักษะ มีการระบุปัญหาและจัดลำดับปัญหาโดยชุมชน การเข้ามามีส่วนร่วมไม่ได้เกิดขึ้นทั้งหมด มีการแบ่งแยก/แบ่งกลุ่มของคนในชุมชน	ชุมชนมีการระบุปัญหาวิธีแก้ปัญหา และการปฏิบัติ การประเมิน/แก้ปัญหาเกิดประจำ การวางแผนงาน/โครงการ ในชุมชนเข้มแข็งขึ้น	ชุมชนแสดงตัวและแสดงความเป็นเจ้าของปัญหา วิธีการแก้ปัญหา และการปฏิบัติ

ตารางที่ 1 แสดงระดับการมีส่วนร่วมที่ใช้ในการประเมินการมีส่วนร่วมทั่วไป

ขอบเขต (Domain)	1	2	3	4	5
ผู้นำท้องถิ่น	องค์กรชุมชนบางส่วน ปราศจากผู้นำ	ผู้นำมีอยู่ทุกองค์กร ชุมชน บางองค์กรไม่ได้ ทำหน้าที่ภายใต้ผู้นำ เหล่านั้น	องค์กรชุมชนทำหน้าที่ ภายใต้ผู้นำ บางองค์กร ทำหน้าที่ได้โดยไม่ได้ รับการสนับสนุนจาก ผู้นำนอกชุมชน	ผู้นำมีความมุ่งมั่นใน การทำงาน โดยได้รับ การสนับสนุนจาก องค์กรเหล่านั้น ผู้นำ ต้องการที่จะฝึกทักษะ	ผู้นำมีความมุ่งมั่นเต็มที่ ในการทำงาน ในองค์กร ให้การสนับสนุน ผู้นำ ทำงานกับกลุ่มคนนอก
โครงสร้างองค์กร	ชุมชนไม่มีโครงสร้าง องค์กร อย่างเช่น คณะกรรมการ	โครงสร้างที่มีเป็นที่ ยอมรับของชุมชน แต่ ไม่พร้อมปฏิบัติงาน (ไม่ กระตือรือร้น)	มีมากกว่าหนึ่งองค์กรที่ พร้อมปฏิบัติงาน (ประสบความสำเร็จ) องค์กรมีการทำงาน โดยขอให้สมาชิกเจ้า มามีส่วนร่วมในการ จัดเตรียมไว้ให้ (provide)	หลายองค์กรเป็นที่ ยอมรับ ติด ต่อ ประสานงาน กับแต่ละ ส่วนภายในชุมชน	องค์กรพร้อมปฏิบัติงาน ทั้งในและนอกชุมชน คณะกรรมการชุมชน เป็นเจ้าขององค์กร

ตารางที่ 1 แสดงระดับการมีส่วนร่วมที่ใช้ในการประเมินการมีส่วนร่วมทั่วไป

ขอบเขต (Domain)	1	2	3	4	5
การระดมทรัพยากร	ชุมชนไม่ได้เป็นผู้ริเริ่มในการระดมทรัพยากร	ในชุมชนมีเพียงคนรวบรวมและผู้มีอิทธิพลที่มีการระดมทรัพยากร	ชุมชนมีส่วนร่วมในการหาทรัพยากรเพิ่มขึ้น แต่ไม่มีกลุ่มตัดสินใจเกี่ยวกับการเพิ่มส่วนของทรัพยากรถูกจำกัดด้วยผลประโยชน์	มีการใช้ทรัพยากรเพิ่มขึ้นสำหรับทำกิจกรรมนอกชุมชน การปันส่วนเกิดจากการปรึกษาหารือของชุมชน แต่การปันส่วนไม่เท่าเทียมกัน	-ให้ความสำคัญกับทรัพยากรและการปันส่วนเกิดจากการตัดสินใจของชุมชน -มีการปันส่วนทรัพยากรอย่างเท่าเทียมกัน
การประสาน/ติดต่อกับผู้อื่น	ไม่มี	ชุมชนมีการติดต่ออย่างไม่เป็นทางการกับองค์กรอื่นๆ และประชาชนไม่มีเป้าหมายที่ระบุไว้ชัดเจน	ชุมชนยอมรับในการติดต่อ (ติดต่ออย่างเป็นทางการ) แต่ไม่เกี่ยวข้องในการทำกิจกรรมและการพัฒนาชุมชน	ผู้ติดต่อได้รับความไว้วางใจ มีการกำหนดและเข้าร่วมในการพัฒนาชุมชน	-การติดต่อกับผู้อื่นทำให้เกิดทรัพยากรการเงิน และการฟื้นฟูสมาชิกใหม่ -ผลการตัดสินใจเป็นผลให้เกิดการปรับปรุงสำหรับชุมชน (ทำให้ดีขึ้น)

ตารางที่ 1 แสดงระดับการมีส่วนร่วมที่ใช้ในการประเมินการมีส่วนร่วมทั่วไป

ขอบเขต (Domain)	1	2	3	4	5
ทักษะ to ask why	ไม่มีการรวมกลุ่มปรึกษาหารือ ask why เกี่ยวกับปัญหาชุมชน	กลุ่มได้ร่วมกันปรึกษาหารือเป็นการรวมตัวเพื่อถาม "เพราะอะไร" เกี่ยวกับปัญหาชุมชน และกระตุ้นให้ยอมรับการตัดสินใจ	มีการรวมกลุ่มรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาชุมชน พวกเขามีทักษะในการครุ่นคิดบนข้อสมมติฐานที่จำเป็นในการจัดการและการปฏิบัติ	มีการเสวนาระหว่างกลุ่มชุมชนถึงการระบุวิธีการแก้ปัญหา การทดสอบและการวิเคราะห์ด้วยตนเอง ประสิทธิภาพบางอย่างเกี่ยวกับ การทดสอบ (ค้นหา)วิธีการแก้ปัญหา	กลุ่มชุมชนมีทักษะในการวิเคราะห์ด้วยตนเอง และทำให้ดีขึ้น นี่คือการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของกลุ่ม
การบริหารจัดการโครงการ	โดยผ่านเจ้าหน้าที่	โดยผ่านเจ้าหน้าที่ มีการปรึกษาหารือ/แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับชุมชน	ชุมชนจัดการโดยเจ้าหน้าที่ มีการกำหนดสิ่งที่ต้องทำไว้แล้วหาวิธีการเพื่อให้เกิดการยอมรับร่วมกัน กำหนดบทบาทและหน้าที่ให้ชัดเจน คนในชุมชนส่วนใหญ่ไม่ยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น	มีการวางแผนโดยชุมชน ในด้านนโยบาย และการประเมินยังต้องรอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ชุมชนเริ่มตระหนัก/รับรู้ความเป็นเจ้าของ	ชุมชนจัดการด้วยตัวเอง เป็นอิสระ / ไม่ถูกครอบงำจากเจ้าหน้าที่ อธิบายในสิ่งที่ทำได้

ตารางที่ 1 แสดงระดับการมีส่วนร่วมที่ใช้ในการประเมินการมีส่วนร่วมทั่วไป

ขอบเขต (Domain)	1	2	3	4	5
ความสัมพันธ์ภาพกับ เจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นคน นอก	นโยบาย แหล่งเงินทุน ทรัพยากร และการ ประเมินผลของ โครงการอยู่ใน การ ควบคุมของเจ้าหน้าที่	อยู่ในการควบคุมของ เจ้าหน้าที่ แต่มีการ อภิปราย/อภิปรายเกี่ยวกับ ชุมชน ชุมชนไม่ได้คิด หรือตัดสินใจเอง เจ้าหน้าที่ทำไปตาม หน้าที่/นโยบายของ หน่วยงานที่มีอยู่	เจ้าหน้าที่และชุมชน ร่วมกันตัดสินใจ เจ้าหน้าที่มีส่วนช่วยใน การตัดสินใจ	-ชุมชนทำการตัดสินใจ เองร่วมกับ การ ช่วยเหลือ/สนับสนุน จากเจ้าหน้าที่ -เจ้าหน้าที่กระตุน/ อำนวยความสะดวก เพื่อให้ เกิด การ เปลี่ยนแปลง โดยการ ฝึกอบรมและให้การ สนับสนุน	-เจ้าหน้าที่กระตุน/ อำนวยความสะดวก เพื่อให้ เกิด การ เปลี่ยนแปลง จากการ ขอร้อง แต่งตั้งของคน ในชุมชน -เจ้าหน้าที่ทำหน้าที่เป็น ตัวแทนของชุมชน/ทำ เสมือนคนในชุมชน

(Laverack, 1999 อ้างถึงใน Laverack, 2005)

1.6 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีนักวิชาการ และนักปฏิบัติได้สรุปไว้ดังนี้

ศุภฤกษ์ มาสินพันธ์ (2532) และสหประชาชาติ (1978 อ้างถึงใน นุศราพร เกษสมบุรณ์, 2550) ได้ให้ความเห็นว่าการมีส่วนร่วมเกิดจากปัจจัย 9 ประการ คือ

- 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพส่วนบุคคล เป็นต้น
- 2) ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การได้รับความรู้ การชักชวน ความเชื่อต่อผู้นำชุมชน ในหมู่บ้าน ความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ความต้องการการยอมรับนับถือ เป็นต้น
- 3) ปัจจัยสิ่งจูงใจ หมายถึง การได้รับผลตอบแทนจากสิ่งที่จะทำ
- 4) ปัจจัยโครงสร้างของโอกาสหรือช่องทางในการเข้าสังคม หมายถึง การมองเห็นช่องทางในการเข้าร่วมและมองเห็นผลประโยชน์ที่ได้รับหลังการมีส่วนร่วม
- 5) ปัจจัยด้านอำนาจในด้านการส่งเสริมกิจกรรมการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนสามารถกำหนดเป้าหมาย วิธีการ และผลประโยชน์ของกิจกรรมได้
- 6) ปัจจัยในความสนใจและความห่วงกังวลร่วมกัน ซึ่งเกิดจากความสนใจและห่วงกังวลส่วนบุคคลซึ่งบังเอิญเห็นพ้องต้องกัน กลายเป็นความสนใจ และความกังวลร่วมกันของส่วนรวม
- 7) ปัจจัยความเดือนร้อนและความไม่พึงพอใจร่วมกันที่มีอยู่ในสถานการณ์ที่เป็นอยู่นั้น ผลักดันให้พุ่งไปสู่การรวมกลุ่ม วางแผนและลงมือกระทำร่วมกัน
- 8) ปัจจัยในการตกลงใจร่วมกันที่จะเปลี่ยนแปลงกลุ่มหรือชุมชนไปในทิศทางที่ปรารถนา
- 9) ปัจจัยในความสัมพันธ์ที่มีต่อความเชื่อถือบุคคลที่มีความสำคัญและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่น การบำเพ็ญประโยชน์ การสร้างโบสถ์วิหาร

ศักดิ์สิทธิ์ เข้มศรี (2543) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำจัดขยะในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ พบว่าปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม คือ ความศรัทธา ความเกรงใจต่อสิ่งที่เคารพนับถือ หรือผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่า รวมทั้งปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อาชีพ และที่อยู่อาศัย โดยบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจสูงจะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนมากกว่าบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำ

สุรยุทธ หลิมตระกูล (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ ป่าชุมชนบ้านห้วยสะพาน ตำบลหนองโรง

อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน มี 3 ประการ ได้แก่ การที่ผู้นำจริงใจและเสียสละเพื่อประโยชน์ของส่วนรวม การที่ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้สูง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ

โสพรรณ เรื่องเจริญ (2550) ได้ศึกษาการประยุกต์การใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อลดการใช้สารเคมีในการเกษตร อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี พบว่าแนวทางในการทำงานเพื่อก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ การกระตุ้นให้ชุมชนเกิดแนวคิดในการพึ่งตนเอง และผู้นำชุมชนต้องมีความเข้มแข็ง และเสียสละ

อนุภาพ ธีรลาภ (2528 อ้างถึงใน สายสมร ศิริษะ, 2550) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ได้แก่

- 1) ความเกรงใจผู้ที่มีสถานภาพที่สูงกว่า
- 2) ความต้องการเป็นกลุ่มพวก
- 3) ความเชื่อในตัวผู้นำ
- 4) ความใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่รัฐ
- 5) การคำนึงถึงผลประโยชน์ตอบแทน
- 6) การยอมรับแบบอย่าง
- 7) ความพอใจต่อสภาพแวดล้อม
- 8) การยอมรับในอำนาจรัฐ
- 9) ฐานะทางเศรษฐกิจ

จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติของชุมชนมีไม่เท่าเทียมกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของชุมชน เพราะอิทธิพลของสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และวัฒนธรรมของชุมชน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งนั้น นอกจากนี้ยังพบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการหรือกิจกรรมต่างๆของชุมชนไทยยังขึ้นอยู่กับผู้นำในชุมชนด้วย

2.วัยรุ่นตอนต้นกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.1 วัยรุ่นตอนต้นและพัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น

2.1.1 วัยรุ่นตอนต้น

วัยรุ่น (Adolescents) เป็นวัยแห่งการเจริญเติบโตสู่ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ เป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ จิตอารมณ์ และจิตวิญญาณ ส่งผลให้พฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นถูกปรับเปลี่ยนไปสู่พฤติกรรมวัยรุ่นผู้ใหญ่ตาม

พัฒนาการตามวัย (สุชา จันทร์เอม, 2536; สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์, 2551)

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของวัยรุ่นว่าเป็นบุคคลในช่วงอายุ 10-19 ปี และมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ 1) มีพัฒนาการด้านร่างกาย โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศจนมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ 2) มีพัฒนาการด้านจิตใจ โดยเป็นระยะที่เปลี่ยนแปลงจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ 3) มีการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม โดยเปลี่ยนจากการพึ่งพาครอบครัวมาเป็นผู้ที่สามารถประกอบอาชีพ และมีรายได้ของตนเอง หรือมีสิทธิทางกฎหมายในเรื่องต่างๆ

การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น นิยมจำแนกวัยรุ่นเป็น 2 แบบ แบบแรกจำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) อายุ 11-14 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) อายุ 15-19 ปี ซึ่งเหมาะกับการจำแนกทางสถิติ (WHO, 1977 อ้างถึงใน ดวงใจ กสานติกุล, 2538) เพื่อเปรียบเทียบกับวัยเด็ก (5-9 ปี) และวัยหนุ่มสาว (20-24 ปี) แบบหลังทางจิตวิทยานิยมจำแนกวัยรุ่นเป็น 3 ช่วงละ 3 ปี (Miller, 1972 อ้างถึงใน ดวงใจ กสานติกุล, 2538) เพราะวัยรุ่นแต่ละช่วงมีความแตกต่างกันในด้านความรู้สึกนึกคิด และความสัมพันธ์กับบิดามารดา โดยแบ่งเป็น วัยรุ่นตอนต้น (Pubertal phase) อายุ 11-13 ปี วัยรุ่นตอนกลาง (Transitional phase) อายุ 14-16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย (Adolescent proper) อายุ 17-19 ปี

วัยรุ่นตอนต้น หรือวัยแรกรุ่น ซึ่งศัพท์ภาษาอังกฤษคือ “Puberty” มาจากภาษาลาตินว่า Pubertas หรือ Age of manhood หมายถึง วัยที่มีการเจริญเติบโตเป็นหนุ่มสาว เปลี่ยนสภาวะจากความเป็นเด็กหญิงหรือเด็กชายมาเป็นหนุ่มสาว วัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาอย่างมากมาย

ในการศึกษาครั้งนี้ได้จำแนกวัยรุ่นตอนต้นตามความหมายขององค์การอนามัยโลก ซึ่งวัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) หมายถึง วัยรุ่นที่มีอายุ 11-14 ปี

2.1.2 พัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น

2.1.2.1 พัฒนาการด้านร่างกาย

จะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างมากในช่วงแรก เติบโตอย่างรวดเร็วและเห็นลักษณะเฉพาะของเพศตนเองชัดเจนขึ้น เด็กแต่ละคนเจริญเติบโตต่างกัน บางคนเติบโตสม่าเสมอ บางคนโตเร็วในช่วงแรกหรือหลายคนทีุ่ดเป็นเด็กนานกว่าคนอื่นแล้วมาโตอย่างรวดเร็วภายหลัง สาเหตุที่ทำให้แต่ละคนย่างเข้าสู่วัยรุ่นแตกต่างกันมาจาก

- 1) ความแตกต่างทางเพศ ซึ่งผู้หญิงจะเป็นเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าผู้ชายประมาณ 2 ปี
- 2) เชื้อชาติ กรรมพันธุ์ เด็กที่มีพ่อแม่เป็นหนุ่มสาวช้าก็จะเข้าสู่วัยรุ่นช้ากว่าเพื่อนฯ
- 3) สภาพสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม พบว่าเด็กในเมืองเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเด็ก

ในชนบท

4) ลักษณะอาหาร การออกกำลังกาย พบว่า ถ้าได้อาหารที่เหมาะสมร่วมกับการออกกำลังกายจะมีร่างกายที่เติบโตได้เต็มที่

มีการเปลี่ยนแปลงทั้งส่วนสูง น้ำหนัก รูปร่าง สัดส่วนของร่างกาย รวมทั้งการทำงานของระบบอวัยวะภายในเกือบทุกส่วน ทุกคนจะกินอาหารเก่งขึ้น นอนง่ายขึ้น ร่างกายเติบโตไม่ค่อยได้สัดส่วนในระยะแรกส่งผลทำให้ดูแปลกๆ ไม่คล้ายเพื่อน ทำให้เจ้าตัวไม่ค่อยพอใจต่อการเปลี่ยนแปลงนี้เท่าไรและส่งผลกระทบต่ออารมณ์จิตใจได้ ไหล่และสะโพกกว้างขึ้น ผู้หญิงจะสูงขึ้นเร็วกว่าผู้ชายในระยะแรก และไปหยุดสูงหลังจากมีประจำเดือนได้ 2 ปี ขณะที่ผู้ชายเริ่มสูงช้ากว่าและสูงได้ไปจนอายุประมาณ 18 ปี

มีการสะสมไขมันมากที่บริเวณสะโพกและเต้านมในผู้หญิง เห็นกล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น โดยเฉพาะในผู้ชายเป็นเหตุให้ผู้ชายมีพลังกำลังเหนือกว่าผู้หญิง รูปร่างเปลี่ยนแปลง คั่งจุกเป็นสัน กระดูกกล่องเสียงโตขึ้นชัดในผู้ชายส่งผลให้เสียงแตก ห้าว ทุ้มขึ้น ต่อมไขมันทำงานเพิ่มขึ้นเป็นที่มาของสิวและกลิ่นตัว

จากการที่ฮอร์โมนเพศถูกผลิตสูงขึ้น ส่งผลทำให้อวัยวะเพศทั้งในและนอกร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงชัดเจน เริ่มมีประจำเดือน และหน้าอกในผู้หญิง ลูกอ๊อดทะเลเติบโตและทำงานเต็มที่จึงสามารถพบภาวะฝิ่นเปียกได้ มีขนขึ้นตามอวัยวะต่างๆของร่างกาย ช่วงนี้วัยรุ่นจะใช้เวลาดังเกิดความเปลี่ยนแปลงในตนเองและสำรวจตนเองได้ถือว่าเป็นเรื่องปกติ เป็นขั้นตอนการเรียนรู้ทำความเข้าใจกับร่างกายของตนเองและนำไปสู่การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองได้

2.1.2.2 พัฒนาการด้านอารมณ์ ในระยะ 1-2 ปีแรกของการเข้าสู่วัยรุ่นหรือวัยแรกรุ่น เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มากที่สุดช่วงอายุ 11-12 ปี และ 13-14 ปี จะมีอารมณ์ไม่ค่อยสมเหตุสมผลเอาแต่ใจ ตื่นเต้นง่าย ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ เมื่อโกรธมักจะแสดงออกในลักษณะบันดาลโทสะ หลังจากนั้นประมาณ 1 ปี วัยแรกรุ่นจะพยายามเก็บกดหรือซ่อนความรู้สึกต่างๆได้ดีขึ้น แต่ยังคงหงุดหงิด อารมณ์เสื่อง่าย อารมณ์ช่วงนี้มักเป็นไปในลักษณะไม่สมดุล (Disequilibrium) จะแสดงออกในลักษณะอิจฉาริชยา โกรธแค้น อาฆาต คือตั้งต่อต้านอำนาจอารมณ์เศร้า ฯลฯ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออารมณ์ของวัยรุ่นตอนต้น

1) การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในด้านต่างๆสร้างความแปลกใจ ไม่เข้าใจ ทำให้ปรับตัวยาก วางตัวลำบาก จัดตัวเองลำบาก เช่น การมีมือเท้าใหญ่ แขนขาที่ยาวขึ้นอย่างรวดเร็วจนดูเก้งก้าง

2) การกระตุ้นของฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อ โดยเฉพาะการส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง

ทางเพศ ทำให้เด็กแรกเริ่มยุ่งยากสับสน และลำบากใจอย่างมาก เช่น การมีประจำเดือนครั้งแรก การมีหนองครา การมีน้ำอสุจิ การมีสีวิ ฯลฯ

3) การมีพัฒนาการเร็วหรือช้ากว่าเด็กคนอื่น ทำให้รู้สึกว่าคุณไม่เหมือนผู้อื่น เป็นผลให้มีความรู้สึกไวต่อเจตคติของผู้อื่น

4) สังคมและความคาดหวัง ทำให้ล้มเหลว ไม่แน่ใจและสงสัย เป็นผลให้ปฏิบัติตนเองไม่ถูกต้องกับการเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ หรือเป็นชายหนุ่มหญิงสาว

5) ภาวะที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น ต้องตัดสินใจในบทบาท และความประพฤติกองตนเอง ในขณะที่ความเป็นเด็กยังมีอยู่ แต่ต้องรับรู้เรียนรู้บทบาทการเป็นผู้ใหญ่ที่มากขึ้น

6) การศึกษาเพื่อเตรียมตัวประกอบอาชีพ การแข่งขันทางการศึกษา ความไม่แน่ใจในความต้องการ ความสนใจ ความถนัดของตนเอง ทำให้เกิดความวิตกกังวล

7) ค่านิยมและเจตคติที่ขัดแย้งกัน เช่น การแต่งกายตามสมัยนิยม การเที่ยวเตร่ การมีเพื่อนเพศตรงกันข้าม การใช้ยาเสพติดเพื่อผ่อนคลายการแข่งขันในด้านต่างๆ ทำให้วัยรุ่นปรับตัวยาก

8) สภาพครอบครัวและพื้นฐานทางเศรษฐกิจ ทำให้บิดา มารดาและวัยรุ่นไม่มีเวลาต่อกัน ไม่สามารถรับฟัง ให้คำแนะนำ และให้ความอบอุ่นใจต่อปัญหาต่างๆ ด้านที่เกิดขึ้น วัยรุ่นจึงตกอยู่ในภาวะคับข้องใจและเกิดความวิตกกังวลในบางสิ่งบางอย่าง

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าแบบแผนอารมณ์ทั่วไปของวัยรุ่นตอนต้น ได้แก่ ความโกรธ ความกลัว ความวิตกกังวล ความอิจฉาริษยา ความรัก ความดีใจ และความอยากรู้อยากเห็น

2.1.2.3 พัฒนาการด้านสังคม วัยรุ่นจะมีกิจกรรมในลักษณะที่ต้องสัมพันธ์กับเพื่อนรุ่นเดียวกันมากกว่าบุคคลในวัยอื่น การรวมกลุ่มจะมีหลายรูปแบบ ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นเรียนรู้ทักษะการเข้าสังคม และสิ่งต่างๆ จากกลุ่มเพื่อน กลุ่มเพื่อนมีบทบาทในการช่วยให้เด็กมีอัตมโนทัศน์แห่งตน (Self-concept) ดีขึ้น ทำให้รู้จักคุณค่าแห่งตน รู้ปัญหาและเป้าหมายรวมทั้งความหวังในอนาคต ระยะเวลาวัยรุ่นจึงเป็นโอกาสสำคัญที่จะช่วยให้วัยรุ่นปรับปรุงสิ่งที่บกพร่องให้สมบูรณ์ขึ้น เป็นระยะของการพัฒนาความสัมพันธ์ในทางที่ดีกับผู้อื่น

ลักษณะพัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่นตอนต้น คือ เด็กจะให้ความสำคัญกับเพื่อนร่วมวัย จะเริ่มเข้ากลุ่ม และผูกพันกับกลุ่มมาก กลุ่มของเด็กเริ่มจากเพื่อนเพศเดียวกัน ต่อมาจะสนใจเพื่อนทั้งสองเพศ ความสนใจระยะแรกจะเป็นกลุ่มรวมๆ กันไป ต่อมาจะสนใจเป็นรายบุคคล จากกลุ่มเพศเดียวกันเป็นกลุ่มทั้งสองเพศและสนใจเพศตรงกันข้าม ชอบอยู่ในหมู่เพื่อน ซึ่งสามารถร่วมสุขร่วมทุกข์เข้าใจปัญหาของกันและกัน เด็กจึงมักปลีกตัวจากทางบ้าน และลดความสนใจในบุคคลต่างวัยไม่ว่าผู้ใหญ่หรือเด็ก ชอบที่จะเป็นตัวของตัวเอง ตัดสินใจเอง ไม่ชอบ

ให้ผู้ใหญ่ยุ่งเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัว จะนิยมและชอบสิ่งที่เหมือนๆเพื่อน ไม่ว่าจะเป็นการแต่งกาย การพูด ในการรวมกลุ่มเด็กจะร่วมกันสร้างกฎ ระเบียบ ภาษา ประเพณีประจำกลุ่ม ซึ่งทราบเฉพาะสมาชิกในกลุ่มเท่านั้น

กลุ่มเพื่อนมีความสำคัญต่อชีวิตจิตใจและอนาคตของเด็กมาก ครอบครัวมีอิทธิพลน้อยลง พ่อแม่ต้องสนใจและให้ความสำคัญกับการเข้ากลุ่มของเด็กให้มาก เพราะลักษณะกลุ่มเป็นเครื่องชี้ชะตาชีวิตของเด็กในวัยต่อไป

2.1.2.4 พัฒนาการด้านสติปัญญา เมื่อเด็กเริ่มย่างเข้าสู่วัยรุ่น เด็กจะใช้การคิดในระดับรูปธรรมน้อยลง แต่จะใช้การคิดในระดับนามธรรมมากขึ้น ความสามารถในการคิดมีคุณภาพมากขึ้น สติปัญญาจะเจริญถึงระดับสูงสุด (อายุ 11-15 ปี) สามารถใช้เหตุผลทางตรรกศาสตร์ในขั้นสูงได้ สามารถคิดหาเหตุผลนอกเหนือจากข้อมูลที่มีอยู่ สามารถตั้งสมมติฐานและตั้งกฎหรือทฤษฎีแบบนักวิทยาศาสตร์ได้ เด็กฉลาดจะปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ ได้ มีความคิดสร้างสรรค์ รู้จักคิดเอง รักการอ่าน มีอารมณ์มั่นคง มีความสามารถในการพิจารณาตัดสินใจด้วยตนเอง และสามารถแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้

ลักษณะพัฒนาการทางสติปัญญาของวัยรุ่นตอนต้น จะมีลักษณะที่ปรากฏให้เห็นในด้านความสนใจสิ่งต่างๆ ได้นานขึ้น เริ่มฟังเหตุผลของผู้ใหญ่และต้องการให้ผู้ใหญ่รับฟังเหตุผลของตน มีความสามารถในการแก้ปัญหา สามารถคิดโครงการและดำเนินการด้วยตนเอง โดยอาศัยประสบการณ์การไตร่ตรองและการตัดสินใจ ชอบแสวงหาความจริง อยากรู้อยากเห็น มักชอบซักถามเกี่ยวกับตนเอง มีความสนใจที่จะฝึกทักษะหาประสบการณ์ใหม่ๆ เริ่มสนใจปัญหาสังคมและโลกภายนอก ชอบอภิปราย แสดงความคิดเห็น มีความคิดริเริ่ม มีความแม่นยำและกว้างขวางเกี่ยวกับความคิดด้านต่างๆมากขึ้น

2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนต้น

มีเอกสารและงานวิจัยจำนวนมากไม่น้อยที่ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ดังนี้

2.2.1 ปัจจัยด้านตัวเด็กวัยรุ่น

NIAAA (2006) กล่าวถึง ปัจจัยด้านตัวเด็กวัยรุ่นที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไว้ดังนี้

1) ความรู้สึกอยากเสีง เป็นพฤติกรรมที่เป็นผลจากสมองที่อยู่ในช่วงพัฒนาการวัยรุ่นจึงมีแนวโน้มที่มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นและเข้าไปทดลองสถานการณ์ใหม่ และเสี่ยง เช่น การดื่มสุรา

2) การคาดหมาย ก่อนอายุ 9 ขวบ เด็กส่วนใหญ่มองว่าสุราเป็นสิ่งไม่ดี แต่ด้วย



ข้อมูลที่ได้รับมากขึ้น (จากสื่อ, เพื่อน หรือชีวิตประจำวัน) ในช่วงวัยรุ่น ก่อนอายุ 13 ปี เด็กจำนวนไม่น้อยมีการคาดหมายต่อสุราที่เปลี่ยนไปในทางบวก

3) ความไวและความทนต่อแอลกอฮอล์ ความแตกต่างของสมองอาจช่วยอธิบายว่าวัยรุ่นมีอัตราการดื่มสุราอย่างหนัก (Binge drinking) มากกว่าผู้ใหญ่ เนื่องจากสมองของวัยรุ่นที่เริ่มดื่มยังไม่ได้รับผลกระทบที่รุนแรงจากการดื่มสุรา ในขณะที่สมองของวัยรุ่นมีความไวต่อฤทธิ์ด้านบวกของสุรา (เคลิบเคลิ้ม, เป็นสุข หรือเข้าสังคมง่าย) มากกว่าผู้ใหญ่

4) ลักษณะทางบุคลิกภาพและโรคร่วมทางจิตเวช เด็กที่มีพฤติกรรมรบกวนผู้อื่น (เช่น อยู่ไม่สุข ก้าวร้าว) ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาด้านความประพฤติและด้านสังคม และเด็กที่อยู่ในภาวะซึมเศร้า แยกตัว หรือวิตกกังวล มีความเสี่ยงสูงที่จะมีปัญหาสุรา

นอกจากนี้ยังพบว่า เพศ อายุ อารมณ์ ทักษะคิด ภาวลักษณะและความสามารถควบคุมตนเอง มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น โดยพบว่าเพศชายมีความโลดโผน มีพฤติกรรมเสี่ยงและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง ส่วนวัยรุ่นที่มีความผิดปกติทางอารมณ์และมีปัญหาด้านสุขภาพจิต เป็นคนอ่อนแอ รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มนุษย์สัมพันธ์ไม่ดี ก้าวร้าวรุนแรง ชอบทำร้ายผู้อื่น มักมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง และพบว่าความรู้สึกที่ตนเองมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง (รูกา ภูไพบูลย์, 2549) นอกจากนี้ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้บรรทัดฐานของสังคม และการควบคุมตนเอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นเช่นกัน โดยพบว่าวัยรุ่นยังขาดความรู้ขาดการเรียนรู้ถึงโทษและพิษภัยอันตรายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถึงแม้มีความรู้แต่ก็ไม่นำไปปฏิบัติ วัยรุ่นมักมีทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่าเป็นเรื่องธรรมดาไม่ใช่ความผิดปกติแต่อย่างใด (ณิชชาภัทร บุญสวัสดิ์กุลชัย, 2551; ประกิจ โพธิอาสน์, 2541) มีการศึกษาถึงความตั้งใจที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น โดยศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น 1,325 คน พบว่าความตั้งใจที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้รับอิทธิพลจากทัศนคติ การเชื่อความคิดของคนอื่นหรือบรรทัดฐานของสังคม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเอง ซึ่งสามารถทำนายความตั้งใจที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ร้อยละ 12 ถึงร้อยละ 50 (Schlegel, d'Avernas, Zanna, DeCorville & Manske, 1992 อ้างถึงใน รูกา ภูไพบูลย์, 2549)

2.2.2 ปัจจัยด้านกรรมพันธุ์

ปัจจัยทางพฤติกรรมและสรีรวิทยาบางอย่างที่ทำให้ความเสี่ยงต่อปัญหาสุราเพิ่มขึ้นหรือลดลงอาจเป็นเรื่องของพันธุกรรม เช่น เมื่อตัดปัจจัยด้านการเลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อมออกไปแล้ว เด็กที่มีบิดามารดาที่ติดสุรามีความเสี่ยงต่อการติดสุรามากกว่าเด็กที่ไม่มีบิดามารดาที่ติดสุราประมาณ 4-10 เท่า ถ้าทั้งบิดามารดาติดเหล้าทั้งคู่ อัตราการติดเหล้าของลูกจะตัวสูงขึ้นถึง

ตายจากอุบัติเหตุจราจรต่ำกว่า ร้อยละ 10 นอกจากนี้ยังพบว่า การห้ามการโฆษณาโดยสิ้นเชิง ส่งผลให้การบริโภคต่อเดือนของเยาวชนลดลงจากร้อยละ 24 โดยประมาณ การดื่มแบบเมาหว่ารน้ำ ลดลงร้อยละ 42

สภาพแวดล้อมที่เป็นตัวบุคคล อยู่ใกล้ชิดกับคนที่ดื่มแอลกอฮอล์ จึงถูกชักจูงให้เชื่อได้ง่าย ต้องการให้ยอมรับ ต้องการความสนุกสนาน เพื่อนชวน พ่อแม่หรือคนในครอบครัว ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (โกศล วงศ์สวรรค์ & สติต วงศ์สวรรค์, 2543; นันทินี พันธวงศ์, 2543; พรพร แซ่ห่าน, 2550) ทั้งนี้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อนไม่ดี หรือเพื่อนที่มีพฤติกรรมไม่พึงปรารถนาของสังคม เช่น ก้าวร้าว ชอบฝ่าฝืนกฎระเบียบสังคม มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม เป็นต้น เป็นเหตุกระตุ้นให้เด็กวัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดได้ (นงนุช ภัทรพงศ์สินธุ์, 2546; ประกิจ โพธิอาสน์, 2541; สุวรรณี แสงอาทิตย์, 2550; Bot, et al., 2005 ; Duncan, SC. et al., 2006; Fite, Colder, & O'Conner, 2006) นอกจากนี้ยังได้มีการศึกษาประเภทของเพื่อน ฐานะทางเศรษฐกิจและสถานภาพทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น โดยศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี จำนวน 1,280 จาก 11 โรงเรียนในเนเธอร์แลนด์ พบว่า ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มักมีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วย เพื่อนที่มีสถานภาพสูงกว่า เป็นเพศชาย มีอายุมากกว่า และมีสถานภาพทางสังคมสูงกว่า มีผลต่อการดื่มสุราของวัยรุ่นที่มีสถานภาพต่ำกว่าดื่มเพิ่มขึ้น นอกจากนี้พฤติกรรมการดื่มของเพื่อนสนิทเป็นตัวทำนายการเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มของกลุ่มวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี กล่าวคือ ถ้าวัยรุ่นมีเพื่อนที่ดื่มจัด จะทำให้วัยรุ่นชายมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากด้วย (Bot, et al., 2005)

สภาพแวดล้อมที่เป็นสถานที่ ลักษณะแวดล้อมของชุมชนที่อยู่อาศัย สังคม วัฒนธรรมและประเพณี เช่น การอยู่ใกล้ชิดกับแหล่งสถานบันเทิง การพบเห็นการดื่มในงานและเทศกาลต่างๆและคิดว่าเป็นเรื่องปกติ จึงเกิดการซึมซับและเลียนแบบต่อกันมา (โกศล วงศ์สวรรค์ และ สติต วงศ์สวรรค์, 2543; พรพร แซ่ห่าน, 2550) เช่น การศึกษาของวิชัย โปษยะจินดา และ อาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา (2546 อ้างถึงใน นิชาภัทร บุญสวัสดิ์กุลชัย, 2551) ที่พบว่าในช่วงเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ งานบวช งานแต่งงาน งานศพ เจ้าภาพต้องเตรียมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไว้เพื่อรับรองแขก

ปัจจัยเกื้อหนุน ที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ การจำหน่ายอย่างเสรี หรือการหาซื้อได้ง่ายโดยไม่จำกัด ทำให้หาซื้อง่าย สะดวก ราคาถูก ขาดกฎหมายที่เหมาะสมเพื่อใช้บังคับเกี่ยวกับการดื่มสุรา (โกศล วงศ์สวรรค์ และ สติต วงศ์สวรรค์, 2543; เกษม ดันติผลาชีวะ,

2536) นอกจากนี้ยังพบว่า การให้คุณค่าความหมายการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดื่มของคนในสังคม เทพินทร์ พัชรานุรักษ์ (2541) ได้กล่าวว่า สังคมได้ให้ความหมายของการดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้

1) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถูกจัดให้มีสถานภาพเท่ากับน้ำ น้ำผลไม้ และน้ำอัดลม เห็นได้จากการให้ชื่อว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คือ beverage ซึ่งการให้ความหมายในลักษณะนี้ทำให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์กลายเป็นสิ่งปกติทั่วไปที่สามารถดื่มพร้อมกับมื้ออาหารได้

2) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสัญลักษณ์ของการเลื่อนสถานภาพ กล่าวคือ จากเด็กวัยรุ่นที่มีการดื่มเชื่อว่าจะทำให้เป็นผู้ใหญ่ หรือการดื่มเครื่องดื่มที่มีราคาแพงเพื่อเลื่อนสภาพทางเศรษฐกิจ

3) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสัญลักษณ์ของความเป็นชาย ความเป็นอิสระ

4) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสัญลักษณ์ของความเท่าเทียมกันระหว่างเพศ ดังนั้นในกลุ่มเพศหญิงจึงมีแนวโน้มของการดื่มเพิ่มขึ้น

5) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสัญลักษณ์ของความสัมพันธ์ทางสังคม ความสำเร็จทางธุรกิจ การแสดงถึงความเป็นสมาชิกในกลุ่ม และหมายถึงระดับความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน

6) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งบำรุงสุขภาพ เช่น ไวน์สามารถป้องกันการเป็นโรคหัวใจได้

เมื่อสังคมมีการให้คุณค่า ความหมายต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในแง่บวกมากกว่าแง่ลบ จึงมีส่วนที่จะเสริมและผลักดันให้คนในสังคมมีการดื่มมากขึ้น

3) สังคมสิ่งแวดล้อมในสถานศึกษา ที่วัยรุ่นใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการเรียน สิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ และมีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ได้แก่ บรรยากาศเสื่อมโทรม มีแหล่งมั่วสุม ตั้งอยู่ใกล้แหล่งเอื้อต่อการก่อให้เกิดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริหาร ระเบียบวินัยของโรงเรียนดีหรือหายนามากไป หลักสูตรไม่เหมาะสม ทำให้เด็กเครียดและเบื่อหน่ายหนีไปจับกลุ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ยังพบว่าครูที่ตระหนักในหน้าที่ลดลง และกลุ่มเพื่อน ชักชวนกันดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น (โกศล วงศ์สวรรค์ และ สติติ วงศ์สวรรค์, 2543; พนิดา นามจันดี, 2548)

2.3. ปัจจัยปกป้องวัยรุ่นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยป้องกัน (Protective factor) หรือสิ่งที่จะช่วยปกป้องไม่ให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และลดโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สรุปได้ดังนี้

1) ปัจจัยส่วนตัว ได้แก่ นิสัยส่วนตัวและลักษณะบุคลิกภาพ เด็กที่มีอารมณ์มั่นคง (Stable temperament) มีทักษะในด้านการปรับตัวและการแก้ปัญหาในการเข้าสังคมที่ดี จะเป็นปัจจัยที่สำคัญในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดอื่นๆ (National Institute of Drug Abuse, 1999 อ้างถึงใน สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย และคณะ, 2551) การที่วัยรุ่นมีทักษะชีวิตด้านต่างๆ เช่น การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ความภาคภูมิใจในตัวเอง การตัดสินใจแก้ไขปัญหา และการปฏิเสธเมื่อถูกชวน จะช่วยให้วัยรุ่นหลีกเลี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ (ราณี วงศ์ทอง, 2549) และจากการศึกษาในเด็กวัยรุ่นที่ไม่ใช้ยาเสพติดหรือไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าเด็กกลุ่มดังกล่าวจะมีกิจกรรมทำ มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง มีเป้าหมายในชีวิต ไม่เลียนแบบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มีการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต (นงนุช ภัทรพงศ์สินธุ์, 2546)

2) ปัจจัยด้านครอบครัว ลักษณะครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กันใกล้ชิดอบอุ่น มีความปรองดองกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีการติดตามดูแลเด็กสม่ำเสมอ จะช่วยปกป้องการแสดงพฤติกรรมที่ไม่ดีของวัยรุ่นได้ นอกจากนี้ครอบครัวที่พ่อแม่พยายามไม่ใช้สารเสพติดและส่งเสริมสายสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว (Promote bonding) จะทำให้เด็กในครอบครัวนั้นมีโอกาสใช้สารเสพติดน้อยกว่าเด็กในครอบครัวที่มีลักษณะตรงกันข้าม (รุจา ภูไพบูลย์, 2549; Fleming & Brannon, 1997 อ้างถึงใน สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย และคณะ, 2551) ในกลุ่มที่ยังไม่เริ่มพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าการที่บิดามารดาพูดคุยและมีกิจกรรมร่วมกับบุตร สามารถป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง และป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ดี (Loveland-Cherry, Ross & Kaufman, 1999)

3) ปัจจัยด้านกลุ่มเพื่อนและโรงเรียน พบว่าโรงเรียนที่นักเรียนมีค่านิยมที่ถูกต้องต่อการใช้สารเสพติด เข้าใจถึงความเสี่ยงและอันตรายของการใช้สารเสพติด และมีบรรทัดฐานทางสังคมแบบต่อต้านการใช้สารเสพติด และการออกกฎโรงเรียนที่ชัดเจนการใช้สารเสพติดจะช่วยป้องกันและลดปัญหาการสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆของนักเรียน (Pentz & Brannon, 1989 อ้างถึงใน สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย และคณะ, 2551) การที่เด็กไม่มีเพื่อนในวัยเดียวกันหรือน้อย คบเพื่อนที่ไม่ใช้ยาเสพติดหรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลให้เด็กไม่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (นงนุช ภัทรพงศ์สินธุ์, 2546)

4) ปัจจัยด้านชุมชนและสังคม การออกกฎหมายการควบคุมการจำหน่ายสุรา โดยกำหนดอายุของผู้มีสิทธิซื้อสุรา การขึ้นภาษีสุราทำให้การดื่มสุราในวัยรุ่นลดลง การให้ความรู้ทางสุขภาพแก่ชุมชนที่ช่วยลดปัญหาการสุราและสูบบุหรี่ในวัยรุ่นด้วย (Toumbourou, Stockwell, Neighbors, Marlatt, Sturge & Rehm, 2007 อ้างถึงใน สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย และคณะ, 2551)

นอกจากนี้ยังพบว่า การมีส่วนร่วมและการสร้างจิตสำนึกรับผิดชอบของชุมชนร่วมกับการบังคับใช้กฎหมาย จะช่วยให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นได้ดีขึ้น เช่น จากการศึกษาของ Holder et al. (2000) โดยการให้ชุมชนในประเทศสหรัฐอเมริกา ขับเคลื่อนมาตรการส่งเสริมความรับผิดชอบของผู้ประกอบการ และร้านค้าที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้มีอายุต่ำกว่าที่กฎหมายกำหนด การบังคับใช้กฎหมาย และการจัดเขตพื้นที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าประชาชนลดปริมาณการดื่มในแต่ละครั้งได้ ร้อยละ 6 ลดการดื่มอย่างหนักได้ร้อยละ 49 ลดการเมาแล้วขับได้ร้อยละ 51 และลดอุบัติเหตุจราจรได้ร้อยละ 43

2.4. ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นส่งผลกระทบได้ทั้งต่อตนเอง และคนอื่นๆ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบจากการดื่มของวัยรุ่น สรุปได้ดังนี้

2.4.1 ด้านสุขภาพ เนื่องจากวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังมีร่างกายแข็งแรง และมีปริมาณสะสมของแอลกอฮอล์น้อยกว่าผู้ใหญ่ที่ดื่มแอลกอฮอล์ ผลที่เกิดขึ้นจึงเห็นได้ไม่ชัดเจน อย่างไรก็ตาม จากรายงานของ NIAAA (2006) พบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างยิ่งโดยเฉพาะ

ผลต่อสมอง สมองของวัยรุ่นยังไม่คงที่เนื่องจากยังมีการเจริญเติบโตอยู่ การศึกษาผลกระทบของสุราต่อสมองของวัยรุ่นจึงทำได้ยาก แต่จากผลการศึกษาในสัตว์ทดลองพบว่าการได้รับแอลกอฮอล์ในปริมาณมากตั้งแต่อายุน้อยก่อให้เกิดปัญหาในระยะยาวในแง่ของความจำและการเรียนรู้

ผลต่อดับ การดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดความเสียหายต่อดับ

ผลต่อการเจริญเติบโตและระบบต่อมไร้ท่อ วัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการเจริญเติบโตเร็วมาก เนื่องจากเป็นระยะที่ร่างกายผลิตฮอร์โมนหลายอย่างออกมากกระตุ้นการเจริญเติบโต การดื่มแอลกอฮอล์ในระยะนี้จึงมีผลกระทบต่อฮอร์โมนหลายตัวในร่างกาย ทำให้อวัยวะกล้ามเนื้อและกระดูกเจริญเติบโตช้าลง

นอกจากนี้ยังพบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลให้วัยรุ่นไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ขาดสติและการยับยั้งตนเอง ส่งผลทำให้ขาดสมาธิในการเรียน การขาดเรียน ผลการเรียนตกต่ำ การใช้กำลังต่อสู้ และนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ข้ามคืนที่ไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์ และการป้องกันโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ (จิรนนท์ แก้วกล้า, 2548; Steinhausen & Metzke, 2003) ในวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อระดับปริมาณแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดเกิน 50 มก.%จะมีผลต่ออารมณ์ คือ ทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด ฟุ้งซ่าน ขาดสมาธิ

คุณเฉียว ก้าวร้าว ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ส่งผลต่อความคิด และการตัดสินใจ ทำให้ขาดการยับยั้งชั่งใจ ขาดสติทำอะไรไม่ได้ และหากวัยรุ่นมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง จะเกิดผลเรื้อรังโดยจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เกิดการเสื่อมทางจิต ทำให้มีอาการทางจิตประสาท เช่น อากาการหูแว่ว ประสาทหลอนทั้งทางการได้ยินและการมองเห็น (James & Jean, 1989 อ้างถึงใน สุนันทา ศิริวาท, 2548)

2.4.2 ด้านอุบัติเหตุ ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาเกิดอุบัติเหตุจราจร โดยแอลกอฮอล์มีผลต่อการรับรู้และการตัดสินใจ เพิ่มระยะเวลาของการมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น กระบวนการรับรู้บกพร่อง ความสามารถประสานการเคลื่อนไหวและความระแวดระวังลดลง (Rehm et al., 2003) จะเห็นว่าคดีอุบัติเหตุจราจรที่มีสาเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น 7 เท่า จากปี 2542-2547 (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2550) โดยเฉพาะอุบัติเหตุจากการขับขี่ ผลกระทบที่เกิดขึ้นอาจเป็นเพียงคนเดียวหรือหลายคน ซึ่งผลที่เกิดขึ้นอาจจะมีตั้งแต่ การบาดเจ็บ การพิการ และการเสียชีวิต มูลค่าความสูญเสียของการเกิดอุบัติเหตุสามารถตีค่าเป็นจำนวนเงินที่มากมายได้ แต่สิ่งที่ตีค่าไม่ได้คือความสูญเสียทางสังคม เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาคุณภาพชีวิตของบุคคลที่เหลืออยู่ ความพิการ ซึ่งเป็นภาวะที่สมาชิกในครอบครัวต้องช่วยกันดูแล (จิรนนท์ แก้วกล้า, 2548; ซอลดา พันธุเสนา, 2551)

2.4.3 ด้านความรุนแรง แอลกอฮอล์กระตุ้นให้คนมีพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งพบว่าแอลกอฮอล์มีผลต่อตัวรับ (Receptors) ของ Serotonin และ Gamma Aminobutyric Acid (GABA) ทำให้คนที่ดื่มลดความกลัวและลดความวิตกกังวลต่อผลทางสังคม ร่างกาย หรือทางกฎหมาย จากผลกระทำของตน ทำให้เกิดพฤติกรรมกล้าเสี่ยง ไม่ว่าจะขับรถเร็วหรือชกต่อย นอกจากนี้แอลกอฮอล์ทำให้สติปัญญาบกพร่อง เมื่อเกิดความขัดแย้งทักษะการแก้ปัญหาเสียไป ประกอบกับอารมณ์ที่อ่อนไหว ตอบสนองไว ทำให้ดูวามแสดงออกรุนแรงเป็นความก้าวร้าว (Rehm et al., 2003; Room, Babor & Rehm, 2005) ในวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อระดับปริมาณแอลกอฮอล์ในกระแสเลือด ร้อยละ 0.1-0.2 มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น หุนหันพลันแล่นขับรถฝ่าฝืนกฎหมาย ทำร้ายผู้อื่น หรือทำลายสิ่งของ มีเพศสัมพันธ์ ที่ไม่เหมาะสม และไม่ระมัดระวังมีอาการหัวเราะ สลัดร้องไห้ (Kaplan & Sadock, 1994 อ้างถึงใน สุนันทา ศิริวาท, 2548) มีความประพฤติดที่ส่อไปในทางการเกิดอาชญากรรมจนบางคนถึงขนาดถูกจับกุมดำเนินคดี (สุนันทา ศิริวาท, 2548) จากรายงานของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ซึ่งได้สำรวจพฤติกรรมเด็กและเยาวชนอายุ 11-19 ปี ในสถานพินิจทั่วประเทศในปี 2549 พบว่าร้อยละ 27.7 มีประสบการณ์ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยอมรับว่าทำความผิดขณะดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 34.8

ขณะที่ร้อยละ 40.8 ทำความผิดพลาดใน 5 ชั่วโมงหลังดื่ม (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในฐานะปัจจัยร่วมของการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชนที่พบว่า ร้อยละ 60-72 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันที่กระทำความผิด ทั้งนี้พบว่าร้อยละ 70 ของกลุ่มตัวอย่างคิดว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้กระทำความผิดง่ายขึ้นกว่าปกติ (จริย ศรีสวัสดิ์, 2550)

3. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่มีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มคนที่เข้าร่วมในกระบวนการ (Israel et al., 1994; Rice & Ezzy, 1999; Tandon, 1988) PAR เป็นกระบวนการที่มีเป้าหมายเพื่อผู้ด้อยโอกาส ผู้ถูกกดขี่ได้มองเห็นปัญหา ตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิตของตนและพยายามหาทางแก้ไขปัญหานั้นๆด้วยตนเอง ผลจากการแก้ปัญหาก็จะเป็นการสร้างองค์ความรู้ที่มีประโยชน์ สามารถนำไปใช้ได้ สถานการณ์นั้นๆ และทำให้ผู้ที่เข้าร่วมในกระบวนการได้เรียนรู้ ได้พัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหา มีความมั่นใจ ภูมิใจในตนเองและกลายเป็นความรู้สึกร่วมของการมีพลังอำนาจในที่สุด (นิตย์ ทัศนนิคม และคณะ, 2546) กระบวนการวิจัยนี้ช่วยสนับสนุนให้ประชาชนหาทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นวิธีการสร้างความพร้อมและเพิ่มศักยภาพของชุมชนให้เกิดความตระหนัก เข้าใจในปัญหา และดำเนินการแก้ไขปัญหาของตนเองได้ (พันธ์ทิพย์ รามสูต, 2540) อีกทั้งยังมุ่งพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความสามารถในการตัดสินใจ และความรับผิดชอบในบทบาทของตนเอง ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงสภาวะความเป็นอยู่ (Whyte et al., 1989) ทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ ความภาคภูมิใจ และนำไปสู่การพึ่งตนเองในที่สุด

ลักษณะของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Rice & Ezzy, 1999; Koning & Martin, 1996)

PAR เป็นกระบวนการเรียนรู้และการกระทำ (Learning and acting) ที่มีความเชื่อพื้นฐานว่า การเรียนรู้เกิดจากการกระทำ (Learning by doing) ประสบการณ์ตรงที่ได้จากการร่วมกันแก้ปัญหาก็จะทำให้คนเข้าใจสถานการณ์ของปัญหา ได้ฝึกคิด วิเคราะห์ ได้ทดลองใช้ความรู้ความสามารถของตนเองในการแก้ไขปัญหาและประเมินผล PAR จึงเป็นการสร้าง และใช้ความรู้ในเวลาเดียวกัน ดังนั้นองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจึงเป็นองค์ความรู้ที่ใช้ได้จริงในบริบทนั้นๆ ไม่ใช่เป็นการสร้างองค์ความรู้เพียงเพื่อความรู้เท่านั้น เป้าหมายสำคัญของ PAR คือ การทำให้เกิดปัญญา (Enlightenment and awakening of common peoples) โดย PAR จะให้ความสำคัญกับประชาชน

ระดับรากหญ้า ในฐานะเป็นผู้สร้างองค์ความรู้ เป็นเจ้าของและเป็นผู้ใช้ความรู้ หรืออาจจะกล่าวว่าเป็นการให้อำนาจ หรือการสร้างพลังอำนาจในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ดังนั้น โจทย์วิจัยของ PAR ต้องเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง ซึ่งอาจเป็นปัญหาที่คนใน (Insider) มองเห็นเอง ตระหนักในปัญหา และมีความต้องการที่จะแก้ไข หรืออาจจะเป็นปัญหาที่คนนอก (Outsider) มองเห็น แล้วกระตุ้นให้คนในเกิดความตระหนัก แต่ถึงแม้ปัญหาจะมาจากคนนอกแต่ก็ต้องอาศัยความร่วมมือของทั้งสองฝ่าย ปัญหาในสถานการณ์จริงเท่านั้นจึงจะเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายได้มีประสบการณ์ตรง การได้ลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จริงเท่านั้นจึงจะเกิดการเรียนรู้อย่างแท้จริง

ในการแก้ไขปัญหาก็จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือ (Involvement) ของชุมชนที่เป็นเจ้าของปัญหา ดังนั้นชุมชนจะเป็นผู้ควบคุมทิศทางการวิจัย ตั้งแต่การระบุปัญหา การตัดสินใจเลือกวิธีการ หรือแม้แต่การควบคุมกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น การมีบทบาทที่ลดลงของนักวิจัยภายนอกหรือผู้เชี่ยวชาญ แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของ PAR ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นการให้อำนาจแก่ชุมชน วิธีการเก็บข้อมูลของ PAR ไม่ได้จำกัดว่าต้องเลือกใช้วิธีการเก็บเป็นเชิงคุณภาพหรือเชิงปริมาณ ดังนั้นจึงสามารถเลือกได้ว่าจะใช้แบบใด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของลักษณะข้อมูลที่ต้องการศึกษา ซึ่งนักวิจัยจะต้องมีการตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูลได้โดยยึดหลักการของแต่ละวิธี และความเหมาะสมของสถานการณ์

กระบวนการของ PAR ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา โดยเริ่มต้นจากการประเมินสถานการณ์เพื่อระบุปัญหาที่ต้องการจะแก้ไขหรือปรับปรุง เมื่อได้ปัญหาแล้วก็จะวางแผนปฏิบัติการตามแผน และประเมินผล ซึ่งแผนที่วางไว้ไม่เป็นกฎเกณฑ์ที่ตายตัว แต่เป็นคล้ายพิมพ์เขียว หรือเป็นเพียงแนวทางในการปฏิบัติเท่านั้น อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงได้แล้วแต่สถานการณ์ ตัวผู้วิจัยทำบทบาทเป็นผู้กระตุ้น (Facilitator) ที่คอยสนับสนุนชุมชน ช่วยให้ชุมชนสามารถหาคำตอบด้วยตนเอง โดยวิธีการเรียนรู้ที่เป็นลักษณะเรียนรู้ด้วยตนเอง (Active learning) ซึ่งตลอดกระบวนการจะต้องมีการเสวนา (Dialogue) เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อให้ได้ทราบความคิดเห็นของคนอื่นๆ ประสบการณ์นั้นนอกจากจะเปิดโอกาสให้ได้คิด วิเคราะห์ ยังเป็นเวทีให้ทุกฝ่ายได้เรียนรู้ที่จะเคารพในสิทธิเสมอภาคในการทำงานร่วมกัน กระบวนการของ PAR จะเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง (Continuous planning-reflecting process) แม้เมื่อกระทำการกิจกรรมครบทั้งสี่ขั้นตอนแล้ว แต่ก็อาจจะทำต่อเป็นวงจรต่อไป เพราะการประเมินผลในวงจรนี้จะกลายเป็นการประเมินสถานการณ์เพื่อระบุปัญหา ก็จะกลายเป็นขั้นตอนแรกของวงจรถัดไปและเป็นที่มาของขั้นตอนอื่นๆตามมา ซึ่งการเริ่มวงจรใหม่ไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าต้องเป็นกี่รอบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ปัญหา ระยะเวลาที่ทำการศึกษาและทรัพยากรที่จะอำนวย

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 การศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการแก้ไขปัญหา

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมในความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ในการแก้ไขปัญหามากมาย มีดังนี้

โครงการภูมิเสนา (Bhoomi Sena) ซึ่งเป็นกรณีศึกษาที่ประเทศอินเดีย เป็นตัวอย่างโครงการที่ใช้วิธีการที่จะทำงานกับกลุ่มชนที่ก่อนหน้านี้ถูกขูดรีดทั้ง โอคิลี,พี และ มาร์สเดน, ดี (2533) ได้วิเคราะห์ถึงโครงการดังกล่าว สรุปได้ว่า กรณีศึกษาภูมิเสนา เป็นการรวบรวมกลุ่มผู้ยากจนต่อสู้ในเรื่องการสูญเสียกรรมสิทธิ์ที่ดินของตนเองแก่เจ้าของเงินกู้ เป็นการรณรงค์กำลังเพื่อต่อสู้ โดยใช้ชื่อว่า โครงการภูมิเสนา ในการก่อตั้งครั้งแรกได้รับการช่วยเหลือทางวิชาการและทุนจากภายนอก ซึ่งไม่สามารถแก้ไขปัญหาค่าพื้นฐานของชนเผ่าได้ ระยะเวลากระบวนการภูมิเสนาได้ก่อตัวขึ้นมาในรูปแบบใหม่ ด้วยชาวเผ่าตระหนักว่าเขาควรดำเนินการแก้ไขปัญหาค่าแข็งของเขาเอง โดยใช้ “ชิเบอร์” (Shiber) หรือศูนย์เพื่อการสะท้อนประสบการณ์ร่วมกัน ซึ่งเป็นสถานที่ที่让群众เข้ามาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การรับรู้ต่างๆร่วมกัน โดยมีรูปแบบการฟัง การเล่าเรื่อง การอภิปราย ผ่านการสนทนาโต้ตอบปัญหา(เสวนา) เพื่อกระตุ้นกระบวนการร่วมกันที่สะท้อนให้ชาวเผ่ามีกำลังใจในการเชื่อมโยงประสบการณ์ต่างๆร่วมกัน มุ่งทำความเข้าใจโครงสร้างต่างๆร่วมกัน จากประสบการณ์ที่ต่างกัน ช่วยกันพูดคุย เพื่อให้เกิดการรับรู้ต่างๆร่วมกัน ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ที่มุ่งส่งเสริมองค์กรเป็นผู้เริ่มนำอภิปราย เจ้าหน้าที่ทำหน้าที่สนับสนุนการเชื่อมโยงเรื่องราวต่างๆและการให้คำแนะนำเมื่อจำเป็น โดยไม่ทำให้กลุ่มเสียการพึ่งตนเอง กระบวนการนี้ก่อให้เกิดความตระหนัก (Conscientisation) จากเหตุนี้กลุ่มเริ่มมีการขยายใหญ่ขึ้น มีความคิดริเริ่มก่อตั้งองค์กรด้วยตนเอง เป็นองค์กรที่ไม่ใช่รูปแบบการสร้างอำนาจแบบทางการ แต่เป็นรูปแบบที่สะท้อนความตั้งมั่นและความสนใจของคนที่เกี่ยวข้อง

ผลของการดำเนินการพบการเปลี่ยนแปลงมากมาย การกดขี่ได้ยุติลง มีการเติบโตขององค์กร มีการแก้ไขปัญหโดยชนเผ่า มีเสรีภาพไม่ถูกผูกมัดจากการใช้แรงงาน มีกองทุนฉุกเฉิน มีการดำเนินการตามกฎหมายแรงงานขั้นต่ำ และกระบวนการมีการเจริญเติบโตขึ้น โดยมีผู้สมัครเข้าไปมีที่นั่งในสภาของรัฐ โครงการนี้แสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง แสดงให้เห็นถึงอำนาจของประชาชน เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ ส่วนกระบวนการที่ส่งเสริมได้ก็ต้องให้บุคคลที่เกี่ยวข้องเข้าใจถึงความสัมพันธ์อันซับซ้อนในบริบทที่เป็นจริงของชุมชนนั้น และต้องมีการกระจายความรู้ของประชาชนเอง อีกทั้งยังเป็นการปฏิเสธความคิดดั้งเดิมที่ว่าประชาชนไม่มีอะไรจะเสนอแนะขึ้นมาได้ ดังนั้นการมีส่วนร่วมที่แท้จริงไม่ใช่การถูกกำหนดโดยบุคคลอื่น แต่ต้องมีพื้นฐานมาจากความรู้ ความเข้าใจของประชาชนว่าเขาควรทำอะไรใน

สถานการณ์นั้นๆ

โครงการวิจัยการจัดระเบียบสังคมบ้านดง ตำบลนายาง อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง เรื่องลดเหล้างานศพจุดเริ่มต้นสู่การจัดระเบียบสังคม “บ้านดง” (อินแก้ว เรือนปานันท์, 2547) เป็นอีกหนึ่งโครงการที่ประสบผลสำเร็จและกลายเป็นต้นแบบเพื่อการเรียนรู้ของชุมชนอื่นๆ ปัญหาที่สำคัญ คือเรื่องของการดื่มเหล้าและการใช้จ่ายที่ฟุ่มเฟือยของชาวบ้านในงานศพ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการหาแนวทางในการลดค่าใช้จ่ายในพิธีต่างๆ ในชุมชน และเพื่อจัดระเบียบสังคมในชุมชนใหม่ โดยใช้การวิจัยแบบ Action research ให้ชาวบ้านมาร่วมกันค้นหาตนเอง และหาทางออกให้แก่ปัญหาชุมชน ดำเนินการโดยแกนนำ 14 คน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน อบต. คณะกรรมการหมู่บ้าน หัวหน้าหมวดบ้านทั้ง 5 หมวด อาจารย์ และพระสงฆ์ มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของแกนนำทุกวันที่ 10 ของเดือน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิด พัฒนาโครงการวิจัย และติดตามโครงการวิจัย ซึ่งขั้นตอนการดำเนินงานมีดังนี้

1) เปิดเวทีประชาคม ทบทวนปัญหาของชุมชนที่ต้องรีบแก้ไข ได้แก่ การลดเหล้าในงานศพ การลดค่าใช้จ่ายในงานศพ เช่น ค่าปราสาท ค่าอาหาร ค่าโลง การเล่นเกมพนันในงานศพ ค่าใช้จ่ายต่างๆ

2) ชี้ให้เห็นว่าเหล้าเป็นสิ่งที่ฟุ่มเฟือยและเกิดการเจ็บป่วย โดยการทำแบบฟอร์มบันทึกค่าใช้จ่ายสำรวจในงานบวชและงานศพ

3) จัดเวทีหมุนเวียน 5 หมวดหมู่บ้าน ค้นหาประเด็นการวิจัย นำบัญชีใช้จ่ายมาแสดงให้เห็นถึงความสิ้นเปลือง ที่ประชุมได้ลงมติจำเป็นต้องแก้ไข คือ ลดการดื่มเหล้าในงานศพ เพราะการดื่มเป็นสาเหตุการทะเลาะ และเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี

4) แต่งตั้งคณะกรรมการดูแลค่าใช้จ่าย สอดส่องการดื่มเหล้า ทำการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายงานศพแต่ละศพ พระสงฆ์ร่วมในการเทศน์กระตุนให้งดเหล้าและเป็นที่ยกย่องว่างานใดเลี้ยงเหล้าจะไม่รับนิมนต์ มีการตั้งกฎว่าถ้ามีงานศพเจ้าภาพต้องมาปรึกษากับทีมวิจัย ให้หัวหน้ากรรมการแต่ละหมวดเป็นผู้จัดการงานทั้งหมด ให้งดเลี้ยงเหล้าถ้างานใดเลี้ยงจะไม่ไปช่วยงานศพ และตัดออกจากสมาชิกสงเคราะห์ 5 ปี และไม่ได้รับเงินค่าทำศพ 50,000บาท

ผลการศึกษาพบว่า งานศพที่ปลอดเหล้าสามารถลดค่าใช้จ่ายได้มาก เจ้าภาพมีเงินเหลือความสำเร็จของโครงการเนื่องมาจากชุมชนเห็นปัญหาของตนเอง ผ่านการวิเคราะห์พูดคุยระดับผู้นำหมู่บ้าน จากผู้นำทางธรรมชาติ และค้นหาปัญหาครบทั้ง 5 บ้าน กระบวนการมุ่งให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสืบค้นและประจักษ์ผลด้วยตนเอง การถอดความรู้เรื่องการลดเหล้าจึงนำไปสู่การแก้ไขปัญหาคืออื่นๆอีก

พนัส พฤกษ์สุนันท์ อุบล จันทร์เพชร และจินตนา ชูณหภูมดา (2544) ศึกษาการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชน เพื่อพัฒนาชุมชนน่ายู่: กรณีศึกษาจังหวัดราชบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาและวิเคราะห์กระบวนการจัดประชุมปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนชุมชนที่ตนเอง และศึกษาผลสัมฤทธิ์ของกระบวนการมีส่วนร่วม และที่ตนเองของสมาชิกชุมชน เพื่อพัฒนาชุมชนน่ายู่ ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เน้นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยมีแนวคิดที่ สมาชิกชุมชนมีศักยภาพในการร่วมกันค้นหาปัญหา และทุนของชุมชน สามารถตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อการแก้ปัญหา และพัฒนาชุมชน ในลักษณะที่ตนเองได้ วิธีการศึกษาเจาะจงเลือกพื้นที่ 12 ตำบล ใน 10 อำเภอ จัดให้มีการประชุมปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม เพื่อจัดทำแผนแม่บทชุมชน ตำบลละ 5 ครั้ง ด้วยเทคนิคต่างๆ ปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนการเสริมสร้างศักยภาพชุมชน ได้แก่ การได้แกนนำจากชุมชน ที่เป็นนักพัฒนา และมีความเสียสละการจัดประชุมตามพื้นที่ และเวลาที่ชุมชนกำหนด เทคนิคการประชุมที่สร้างการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วมหลายแบบและแรงจูงใจจากนโยบายรัฐบาล ในเรื่องกองทุนหมู่บ้านอุปสรรค ได้แก่ ขาดความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชาวบ้านบางส่วนไม่ร่วมมือสมาชิกบางส่วนขาดประชุม ความไม่เข้าใจการเก็บข้อมูล ทีมวิทยากรมีความเข้าใจ ในกระบวนการไม่ตรงกัน ระยะเวลาดำเนินงานเร่งรัดมากเกินไป และขาดความเชื่อมโยงของข้อมูลต่างๆ ทำให้การระบุปัญหา และศักยภาพอาจไม่สมบูรณ์

ทรงสุภา ไตรปรกรณ์กุล (2545) ได้ศึกษากระบวนการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมไปประยุกต์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (PAR) เป็นเครื่องมือในการสร้างความตระหนักในการแก้ไขปัญหาการเสพติดในกลุ่มเยาวชน โดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล ใช้วิธีการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า การนำแนวคิดการมีส่วนร่วมไปใช้ ไม่สามารถทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักในปัญหาที่แท้จริง เป็นเพียงการช่วยกระตุ้นให้ชุมชนมีความตื่นตัวในการพูดคุย แสดงความคิดเห็นร่วมกันแก้ปัญหาในชุมชนมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการในการแก้ปัญหขาดความต่อเนื่องจริงจัง ชุมชนมีปัญหาคัดแย้งของกลุ่มอำนาจในชุมชน อีกทั้งปัญหาที่เลือกมีความยาก ซับซ้อนซึ่งเชื่อมโยงถึงการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมและค่านิยมในกลุ่มเยาวชน และตัวผู้วิจัยเองขาดทักษะและบทบาทในการกระตุ้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการวิจัย จึงทำให้การนำแนวคิดดังกล่าวไปใช้ในการแก้ไขปัญหาการเสพติดในกลุ่มเยาวชนไม่ประสบผลสำเร็จ

สมยศ ศรีจรรย์ (2544) ได้ศึกษากระบวนการในการพัฒนาโรงพยาบาลเขาวง ให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพว่า คือ การสร้างพลังอำนาจ

(Empowerment) และใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) ศึกษาในกลุ่ม เจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการในฝ่าย และงาน ของโรงพยาบาล 3 จุด คือ ฝ่ายเวชปฏิบัติ ครอบครัว งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน ผลการศึกษาพบว่า ในส่วนของเจ้าหน้าที่ มีการปรับเปลี่ยนความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ จากเดิมที่ว่า การส่งเสริมสุขภาพ คือ การให้การศึกษา การให้คำแนะนำแก่ประชาชน มาเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ในความหมายของการมีส่วนร่วม ให้ร่วมคิดร่วมทำ เพื่อพัฒนาสมรรถนะในการทำงาน และแก้ปัญหา หรือเรียกว่า การสร้างพลังอำนาจ นอกจากนี้ ทักษะคิดต่อผู้รับบริการก็เปลี่ยนไป เจ้าหน้าที่เข้าใจ และเห็นใจ ผู้รับบริการมากขึ้น ขอมรับศักยภาพของประชาชน ขอมรับความสำคัญของการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ

4.2 การศึกษาเกี่ยวกับมาตรการและนโยบายการแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในระดับชุมชน: การมีส่วนร่วมของชุมชน

งานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น เช่น

Holder et al. (2000) ได้ศึกษาถึงผลของการจัดกิจกรรมในระดับชุมชนกับผู้ที่มีพฤติกรรมการดื่มแบบเสี่ยงสูงและการบาดเจ็บจากแอลกอฮอล์ จากการทำไค้ง่ายของแอลกอฮอล์ (availability) ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุจราจรและการทำร้ายร่างกายในชุมชนเพิ่มขึ้น การประเมินผลของโครงการป้องกันการบาดเจ็บจากแอลกอฮอล์ในระดับชุมชนที่ผ่านมามุ่งสนใจเฉพาะการการตายจากรถชนหรือเฉพาะเจาะจงกลุ่มประชากร อย่างเช่น เยาวชนคนหนุ่มสาว จึงเป็นที่มาของการศึกษารั้งนี้ ซึ่งโครงการทดลองที่จัดขึ้นจะครอบคลุมถึงสิ่งแวดล้อมในการดื่ม เพื่อลดอัตราของการบาดเจ็บจากแอลกอฮอล์ที่เกิดจากรถชนและการทำร้ายร่างกายในชุมชน

การศึกษารั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งค้นหาผลของกิจกรรม(มาตรการ)สิ่งแวดล้อมในชุมชน ที่ทำให้ลดอัตราของการดื่มแบบเสี่ยงสูงและการบาดเจ็บทางรถยนต์จากแอลกอฮอล์ และการทำร้ายร่างกาย โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษา 5 ปี (1992-1996) เพื่อกำหนดผลของกลยุทธ์การป้องกันสิ่งแวดล้อมที่จะก่อให้เกิดการบาดเจ็บจากแอลกอฮอล์ ซึ่งมีการจัดกิจกรรมเปรียบเทียบกัน ใน 3 เมือง ได้แก่ แคลิฟอร์เนียเหนือ แคลิฟอร์เนียใต้ และคาโรไลนาใต้ มีประชากรประมาณ 100000 คน มีความหลากหลายของเชื้อชาติ ชุมชนที่ศึกษามีลักษณะเป็นทั้งชุมชนเมือง ชานเมือง และชนบท

กิจกรรมที่ใช้มีทั้งหมด 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การขับเคลื่อนในชุมชน (Mobilize the communities) เป็นการรณรงค์ผ่านสื่อ ให้ชุมชนร่วมมือกันทำการกระจายข่าว การสนับสนุนผ่านทางสื่อ 2) การสนับสนุนการบริการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีความรับผิดชอบ(Encourage

responsible beverage service) โดยส่งเสริมให้บาร์และร้านอาหารมีนโยบายที่ดีในการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ฝึกรอบรมพนักงานบริการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) การลดดื่มสุราในผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะโดยจำกัดการเข้าถึงแอลกอฮอล์ (Reduce underage drinking by limiting access to alcohol) 4) มีการอบรมผู้ขายปลีก เพิ่มการบังคับใช้กฎหมายกำหนดอายุต่ำสุดในการซื้อสุรา 5) ท้องถิ่นเพิ่มการบังคับใช้ของกฎหมายการดื่มสุราและขับรถ (Increase local enforcement of drinking and driving laws) เพื่อเพิ่มความตระหนักให้คนรับรู้ว่าเสี่ยงถ้าเมาแล้วขับรถ มีการตั้งจุดตรวจริมถนน (Roadside checkpoints) การใช้เครื่องตรวจจับแอลกอฮอล์ (Use of passive alcohol sensors) 6) จำกัดการเข้าถึงแอลกอฮอล์โดยการกำหนดพื้นที่ในการดื่ม (Limit access to alcohol by using zoning) มีการเปลี่ยนแปลงกฎหรือระเบียบต่างๆ ในชุมชนเพื่อลดความหนาแน่นของสถานบริการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลการศึกษาในชุมชนที่มีการจัดกิจกรรมพบว่า 1) การขับเค็ลื่อนในชุมชน พบว่าสื่อมวลชนมีความสนใจเกี่ยวกับปัญหาแอลกอฮอล์มากกว่าในชุมชนเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ (z scores) 2) การสนับสนุนการบริการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีความรับผิดชอบ พบว่า มีการให้บริการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบมีความรับผิดชอบต่อมากกว่าในชุมชนเปรียบเทียบ 3) การลดดื่มสุราในผู้ที่ยังไม่ได้บรรลุนิติภาวะโดยจำกัดการเข้าถึงแอลกอฮอล์ พบว่ายอดการขายแอลกอฮอล์แก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่าเกณฑ์ (Underage) ลดลงจากร้อยละ 44 เหลือร้อยละ 17 4) ท้องถิ่นเพิ่มการบังคับใช้ของกฎหมายการดื่มสุราและขับรถ พบว่า ผลจากการบังคับใช้กฎหมายดื่มสุราและขับรถทำให้มีการตั้งจุดตรวจ (Sobriety checkpoints) 410 จุด 5) จำกัดการเข้าถึงแอลกอฮอล์โดยการกำหนดพื้นที่ในการดื่ม พบว่ามีการจำกัดพื้นที่ในการดื่มอย่างเคร่งครัดของ 2 ชุมชน จาก 3 ชุมชน ร้านค้าที่มีปัญหา ก็ถูกปิด

Holder et al. (2000) ได้สรุปและให้ข้อคิดเห็นว่า การได้รับความร่วมมือและการจัดกิจกรรมที่ครอบคลุมในระดับชุมชน สามารถลดปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงสูงและการได้รับการบาดเจ็บจากแอลกอฮอล์ที่เกิดจากอุบัติเหตุทางรถยนต์และการทำร้ายร่างกายได้ในด้านลักษณะประชากร สังคม คนขายหรือร้านค้า และการบังคับใช้กฎหมายในชุมชน รวมทั้งสื่อ มีผลต่อการดื่มหรือรูปแบบการดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้นจึงเป็นการยากที่จะบอกได้ว่าการจัดกิจกรรมได้ผลหรือไม่ เพราะขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ เนื่องจากกิจกรรมที่ทำไม่ได้มีผลต่อการดื่มด้วยตัวของมันเอง นอกจากนี้กลุ่มที่เลือกศึกษามาจากกลุ่มที่สนใจในเรื่องนี้ ไม่ได้มาจากการสุ่ม ซึ่งถือเป็นข้อจำกัดในการทำ จึงไม่สามารถนำไปใช้ได้ทั้งหมดกับชุมชนอื่น

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในประเทศไทย สามารถจำแนกลักษณะกิจกรรมหรือการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนได้

ดังนี้

1) การศึกษาและการร่วมรณรงค์

การศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมรณรงค์เพื่อแก้ไขปัญหาคีร์มเครื่องคัมแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่ได้ผล เช่น มณฑล เก่งการพานิช (2548) ศึกษาการจัดการของชุมชนในการแก้ไขปัญหาคีร์มเครื่องคัมแอลกอฮอล์ โดยการรณรงค์สร้างกระแสให้เกิดการรับรู้ในวงกว้างและจัดกิจกรรมรณรงค์ในโอกาสวันสำคัญต่างๆ การให้ความรู้ปรับเปลี่ยนทัศนคติและการสร้างจิตสำนึกในลักษณะของการอบรมและการบูรณาการในหลักสูตรการเรียนการสอน การสร้างกระบวนการเรียนรู้ด้วยการจัดการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้เกิดการรับรู้และเกิดความเข้าใจสถานการณ์และปัญหา ช่วยปรับระดับของทัศนคติของจิตสำนึกและการสร้างค่านิยมใหม่ให้ถูกต้อง คนในชุมชนรู้เท่าทันสถานการณ์และปัญหา ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มที่คัมเครื่องคัมแอลกอฮอล์ ลด ละ ทั้งในกลุ่มที่ไม่คัม กลุ่มที่ต้องการลดละให้คัม และกลุ่มที่คัมจนคิดที่ต้องการรักษา พี่นฟู สอดคล้องกับการศึกษาของนิชาภัทร บุญสวัสดิ์กุลชัย (2551) ที่ศึกษาถึงแนวทางการป้องกันการคัมสุราอย่างมีส่วนร่วมในกลุ่มนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยใช้กลวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการประชุมระดมสมองในแก่นนำนักศึกษาแต่ละชั้นปีและชุมชนต่างๆ ผลการศึกษาพบว่า การประชาสัมพันธ์ถึงผลเสียของสุรา การปรับเปลี่ยนค่านิยมที่ไม่ใช้สุราในกิจกรรมใดๆ การอบรมสัมมนา การเข้าค่าย การรณรงค์เพื่อกระตุ้นให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการศึกษาดูงานและการเข้าวัดปฏิบัติธรรม จะช่วยป้องกันการคัมสุราของนักศึกษาลงได้ นอกจากนี้ยังพบว่าการจัดรณรงค์พร้อมกันใช้ความสำคัญของเครือข่ายชักจูงให้เลิกคัมสุรา เตือนกันเป็นรายบุคคล ทั้งผู้จำหน่ายและผู้คัม ใช้การแสดงความห่วงใย การทำเป็นตัวอย่างและจัดกิจกรรมให้กลุ่มวัยรุ่นได้ทำในเวลาว่าง ของผู้นำกลุ่มสตรี (เครือข่ายแม่หญิงล้านนา) ในชุมชนแออัด เขตเมืองจังหวัดเชียงใหม่ ลดปัญหาคีร์มคัมสุราในกลุ่มวัยรุ่นได้ (ศิริดา ธีรวัฒน์สกุล และคณะ, 2548)

สุทัศน์ เหมทานนท์ (2548) ได้ทำการศึกษาและจัดกิจกรรมโครงการรณรงค์การไม่บริโภคสุราและยาสูบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้รับความรู้เกี่ยวกับสุราและยาสูบ ประชาชนที่บริโภคสุราและยาสูบสามารถลดการบริโภคได้ร้อยละ 50 และประชาชนทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีกลวิธีในการดำเนินงานของกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ กิจกรรมการให้ข้อมูลข่าวสาร ประชาสัมพันธ์โครงการ มีการจัดแข่งขันกีฬา จัดนิทรรศการ ตรวจสอบรรถภาพสัมภาษณ์บุคคลตัวอย่างในการเลิกบริโภคสุราและยาสูบ จัดกิจกรรมกลุ่มแกนนำในการเลิกบริโภคสุราและยาสูบ และจัดกิจกรรมใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ผลการดำเนินโครงการพบว่า

ประชาชนลดการบริโภคสุราคิดเป็นร้อยละ 40.00 เลิกบริโภคสุราคิดเป็นร้อยละ 11.43 มีร้านค้าปลอดสุราที่ขายสุราให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ลดลง จากก่อนเริ่มโครงการจำนวน 3 ร้าน หลังสิ้นสุดโครงการลดเหลือ 1 ร้าน และประชาชนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยประเมินจากประชาชนในชุมชนได้ใช้เวลาว่างโดยการออกกำลังกายจนสามารถจัดตั้งเป็นชมรม “ห้วยระย้ารักสุขภาพ” ได้ มีการจัดตั้งกลุ่มการนวดแผนไทยเพื่อสุขภาพ และจากยอดการมารับบริการที่สถานีอนามัยของประชาชนที่ลดลง

2) การออกมาตรการชุมชนหรือการบังคับใช้กฎหมาย

การศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกมาตรการหรือการบังคับใช้กฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่ได้ผล เช่น การสร้างข้อตกลงในการควบคุมสถานที่ผลิต ที่จำหน่าย สถานที่ดื่ม การสร้างมาตรการการเฝ้าระวังในชุมชน (มณฑล เก่งการพานิช, 2548) การใช้กฎหมายหมู่บ้านเพื่อลดผลกระทบจากการทะเลาะวิวาท และมีการออกกฎระเบียบห้ามจำหน่ายแจกสุราในวันเผาศพ ซึ่งเป็นมาตรการจากมติที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านและ อบต. ระดับตำบล ในชุมชนชนบท อำเภอปลง จังหวัดพะเยา และการใช้ประชาคมร่วมกับการวิจัยแบบมีส่วนร่วมนำไปสู่ยุทธศาสตร์การลดค่าใช้จ่ายในการลดการดื่มสุรา มี 4 ประเด็นสำคัญคือ ไม่ดื่มสุราในงานศพหลังเที่ยงคืนที่มีพิธีเผาเสร็จสิ้น ยกเลิกการดื่มสุราในงานบุญต่างๆ ห้ามดื่มสุรา และส่งเสียงดัง หลัง 21.00 น. คนที่เจ็บป่วยที่เกิดจากอุบัติเหตุจากการดื่มสุราจะไม่ได้รับคำรักษาพยาบาลจากกองทุนออมทรัพย์หมู่บ้าน ในชุมชนปิดในชนบท อำเภอแม่พระ จังหวัดลำปาง (สริตา ธีรวัฒน์สกุล และคณะ, 2548)

จากการศึกษาของ วนิตา พลเชียงสา (2549) ที่ศึกษาแนวทางในการแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตเทศบาลบ้านไผ่ อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น โดยใช้กลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮน และอัฟฮอฟ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษาพบว่า แม้ประชาชนส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการที่ชุมชนใช้มาตรการในการแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลงานบุญ และให้ครอบครัวช่วยดูแลบุตรหลานอย่างใกล้ชิด แต่จากการศึกษาพบว่าครอบครัวยังไม่ตระหนักในปัญหาเนื่องจากขาดความรู้ ผู้นำไม่ได้ทำตามบทบาทเนื่องจากยังไม่เข้าใจในบทบาทและขาดความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาดังกล่าวได้ ดังนั้นแนวทางในการแก้ปัญหาดังกล่าว จึงควรให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความรู้เกี่ยวกับกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่ผู้ปกครองและวัยรุ่น รวมทั้งกระตุ้นบทบาทของการเป็นผู้นำในการใช้กฎหมายและมาตรการของ

ชุมชน

3) การสร้างเครือข่าย

การศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นโดยใช้การสร้างเครือข่าย เช่น ททัชชนก บัวเจริญ (2547) ได้ศึกษารูปแบบการป้องกันการใช้นิโคตินของเด็กวัยรุ่นในชุมชนแออัดในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น โดยใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วมเป็นกลวิธีในการสร้างความตระหนักในปัญหาและหาแนวทางในการป้องกันการใช้นิโคตินร่วมกัน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่ม เริ่มจากการวิเคราะห์สถานการณ์การใช้นิโคตินของเด็กวัยรุ่นในชุมชนแออัด สังเคราะห์ปัจจัยเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้และไม่ใช้นิโคตินของเด็กวัยรุ่นในชุมชน และสังเคราะห์แนวทางในการป้องกันการใช้นิโคตินในกลุ่มวัยรุ่นในชุมชนแออัด โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพของเด็กและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ผลการศึกษาสรุปได้ว่า เด็กวัยรุ่นต้องมีอาชีพจากการได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพจึงจะทำให้ไม่ใช้นิโคตินสัมผัสสภาพในครอบครัวและเพื่อนบ้านที่มีอยู่สามารถนำมาใช้ในการป้องกันการใช้นิโคตินได้ โดยการพัฒนาความเข้มแข็งให้ผู้หญิงเป็นแกนนำในการจัดการในครอบครัว การเสริมพลังให้เครือข่ายช่วยเหลือดูแลกันเมื่อเจ็บป่วย โดยเฉพาะระหว่างเพื่อนบ้าน โดยอาศัยสัมผัสสภาพในครอบครัวและเพื่อนบ้านที่มีอยู่มาใช้ในการป้องกันการใช้นิโคตินในเด็กวัยรุ่นของชุมชนแออัดได้ และจากการศึกษาของนิชาภัทร บุญสวัสดิ์กุลชัย (2551) ที่ศึกษาถึงแนวทางการป้องกันการดื่มสุรามีส่วนร่วมในกลุ่มนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยใช้กลวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึกและการประชุมระดมสมองในแกนนำนักศึกษาแต่ละชั้นปีและชุมชนต่างๆ ผลการศึกษาพบว่าแนวทางการป้องกันการดื่มสุราในกลุ่มนักศึกษาได้แก่ การสร้างพันธสัญญา เพื่อนเตือนเพื่อน กิจกรรมการช่วยเหลือกันเมื่อมีปัญหา การหากิจกรรมที่มีประโยชน์ทำยามว่าง การตั้งกลุ่มต่อสู้สุรา

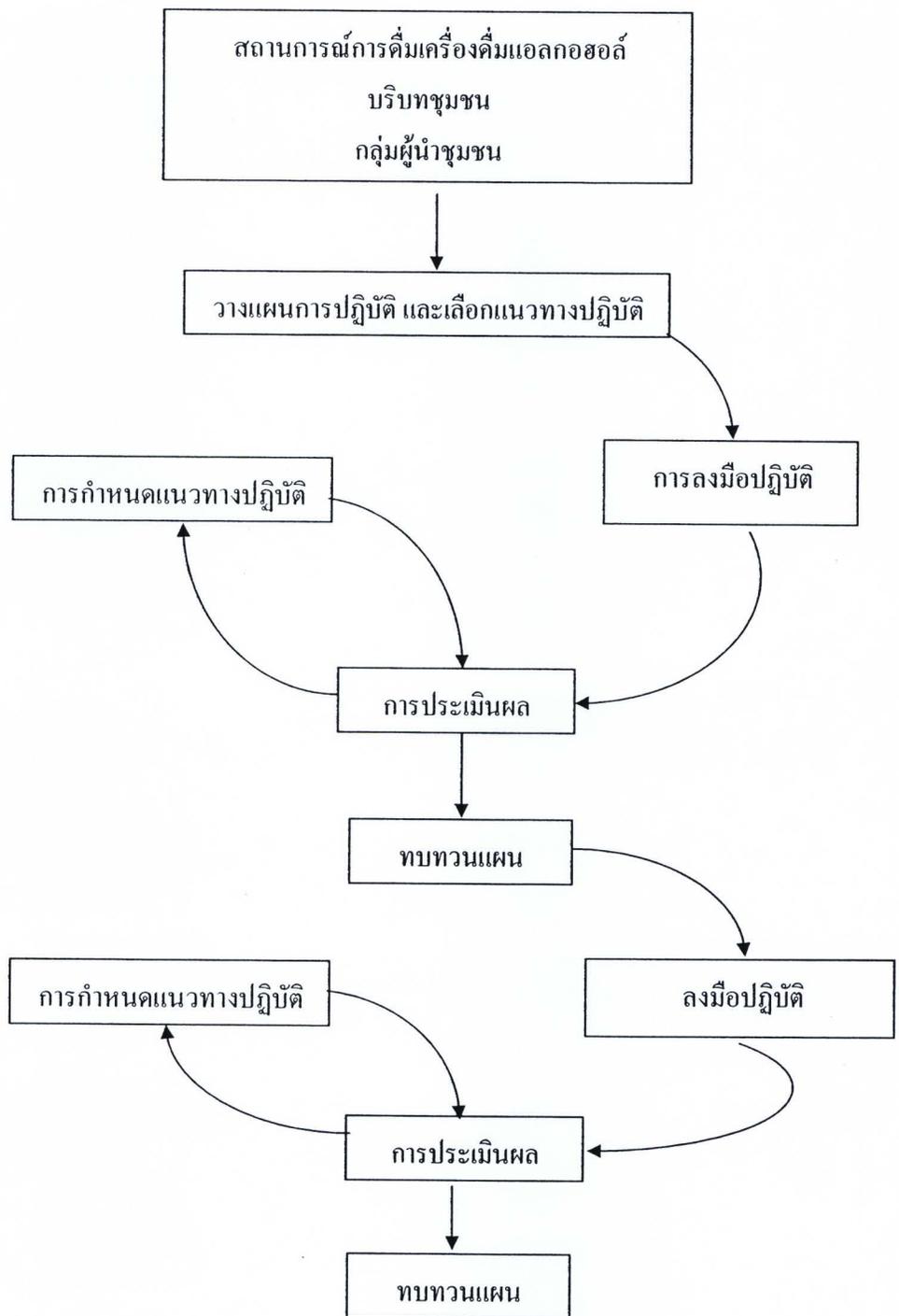
จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีหลากหลายรูปแบบแตกต่างกันตามแต่ละพื้นที่ และมีการนำกลวิธีที่แตกต่างกันมาใช้ในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาที่สะท้อนออกมาในรูปแบบของการจัดกิจกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการจัดกิจกรรมการศึกษาและการร่วมรณรงค์เพื่อแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามบริบทและปัญหาของพื้นที่ การออกมาตรการชุมชนหรือการบังคับใช้กฎหมาย และการสร้างเครือข่าย ซึ่งผลของการนำกลวิธีต่างๆ ไปใช้มีทั้งประสบความสำเร็จและเกิดความล้มเหลว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การได้รับความร่วมมือจากเพื่อน ครอบครัว

ชุมชน และการจัดกิจกรรมที่ครอบคลุมในระดับชุมชน โดยปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนได้แก่ การได้มาซึ่งแกนนำ ที่เป็นนักพัฒนา และมีความเสียสละ เข้าใจถึงบทบาทของการเป็นผู้นำในการใช้กฎหมายและมาตรการของชุมชน กลุ่มที่เลือกมาทำการศึกษา มีความสนใจที่จะแก้ปัญหาอยู่แล้ว อุปสรรคการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ ชุมชนมีปัญหาความขัดแย้งของกลุ่มอำนาจในชุมชน ผู้นำไม่เข้าใจถึงบทบาทของการเป็นผู้นำในการใช้กฎหมายและมาตรการของชุมชน

จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้น การจัดกิจกรรมที่ครอบคลุมในระดับชุมชน รวมถึงการได้รับความร่วมมือจากเพื่อน ครอบครัว และชุมชน ช่วยแก้ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชนได้ ปัจจัยที่สำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ บทบาทของแกนนำจากชุมชน ที่เป็นนักพัฒนา มีความเสียสละ และเข้าใจถึงบทบาทของตนเอง ในการทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน และต้องอาศัยความร่วมมือของพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาในชุมชน ฉะนั้นชุมชนต้องรู้จักตนเอง รู้ว่าควรบริหารจัดการเรื่องต่างๆ ในชุมชนอย่างไร และสามารถลงมือดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ จึงเป็นที่มาของการใช้การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนำมาเป็นกลวิธีที่ใช้ในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในชุมชนในครั้งนี้

5. กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ PAR ทำงานร่วมกับแกนนำกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการป้องกันปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนต้นในชุมชน โดยเริ่มจากการวางแผนปฏิบัติและเลือกแนวทางปฏิบัติ การลงมือปฏิบัติ การประเมินผล และการกำหนดแนวทางปฏิบัติ กระบวนการนี้เป็นวงจรที่ต่อเนื่อง ซึ่งคนที่อยู่ในกระบวนการเป็นผู้กระทำและเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านกระบวนการลงมือปฏิบัติจริง (Learning by doing) กระบวนการนี้ทำให้ประชาชนมีโอกาสดิวิเคราะห้จุดดี จุดด้อยของตนเอง นำมาซึ่งความตระหนักในปัญหา ซึ่งความตระหนักนี้ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง (นิคย์ ทักษินิยม, 2546; Oakley&Marsden, 1985) สำหรับการวัดการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการศึกษาครั้งนี้ใช้การประเมินขอบเขตการมีส่วนร่วมตามกรอบการวิเคราะห์ของ Laverack (2005)



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

