



ถอดบทเรียนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหา การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในชุมชน

Lessons Learned of the Participatory Public Health Policy in Alcoholic Consumption Management in the Community

| | | | |
|-----------|----------------|----------|---------------|
| วิลาวัลย์ | เดือนราษฏร์ * | Wilawan | Tuanrat * |
| ศิวพร | อึ้งวัฒนา * | Sivaporn | Aungwattana * |
| สุกิจ | เดือนราษฏร์ ** | Sukit | Tuanrat ** |

บทคัดย่อ

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในชุมชน เป็นกระบวนการที่สำคัญต่อสุขภาพประชาชน การถอดบทเรียนจะช่วยนำไปสู่การขยายในพื้นที่อื่นต่อไป การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อถอดบทเรียนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในชุมชน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะจงใจ ได้แก่ ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน ตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน และตัวแทนประชาชน รวม 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แนวคำถาม การสนทนากลุ่ม และแนวคำถามการสัมภาษณ์รายบุคคลแบบไม่มีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูล โดยการจัดหมวดหมู่ข้อมูล และสรุปประเด็น

ผลการถอดบทเรียน พบว่า การจัดการกับปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชนของอำเภอแม่ทา ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมบนพื้นฐานแนวคิดหลัก 5ร. คือ ร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมแก้ไข ร่วมติดตาม และประเมินผล และสร้างนโยบายสาธารณะ เพื่อลดปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และทำบันทึกตกลงระหว่างองค์กร เรียกว่า ข้อตกลง 3ม.2ร. คือ ไม่ขาย ไม่ดื่ม และไม่จำหน่าย (3ม.) ร่วมบังคับใช้กฎหมาย และร่วมตรวจสอบ (2ร.) ผลการถอดบทเรียน แสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนจะก่อให้เกิดพลังในการนำไปสู่สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกันได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การถอดบทเรียน นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในชุมชน

Abstract

The advocacy healthy public policy based on participatory to management of alcoholic consumption in the community. It is a process that is important to public health. The lesson learn will lead to further expansion in other areas. The purposes of this descriptive research was to

* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** นายแพทย์ (แขนงเวชศาสตร์ป้องกัน) โรงพยาบาลลำพูน

** Physician (Preventive Medicine), Lamphun Hospital

วันที่รับบทความ 20 พฤศจิกายน 2560 วันที่แก้ไขบทความ 13 กรกฎาคม 2561 วันที่ตอบรับบทความ 12 ธันวาคม 2561

explore the Lessons Learned of the participatory public health policy management in alcoholic consumption problem, Mae-Tha district, Lamphun Province. The subjects were 30 included key person of local administration, health officer from primary care unit, community leaders, representing groups in the community, and public representative. The research instruments were the group discussion questions and unstructured individual interview questions. Data were analyzed using data classification and Theme.

Results of the study revealed that the participatory public health policy management in alcoholic consumption problem, Mae-Tha district, Lamphun Province used a participatory process based on 5 main ideas. It is 5Co, co-decision, co-editing, monitoring and evaluation and create public policy to reduce the problem of alcoholic consumption and do the agreement document between organizations. It is 3Not 2Co, not sell, not drink and not sell, co law enforcement and co-investigate. The result of this to show the community involvement can contribute to building a shared public health agenda.

Key words: *Lessons Learned, Public Health Policy, Alcoholic Consumption in the Community*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ได้ระบุไว้ในมาตรา 66, 67, 80(1) และ 80(2) ที่ให้สิทธิชุมชนในการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินงานต่าง ๆ อีกทั้งรัฐต้องส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน นอกจากนี้การให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ ยังครอบคลุมสภาวะ (Well-being) ของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม ที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (National Health Commission, 2007) การดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ จึงหมายถึงการดำเนินงานเพื่อสร้างความสัมพันธ์เชื่อมโยงและบูรณาการทั้งหมด ทั้งทางด้าน การแพทย์และสาธารณสุข การจัดการศึกษา การพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และการดำเนินการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพด้วย อีกทั้งการให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับชุมชน จะเป็นปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาระบบสุขภาพในอนาคต (National Health Commission, 2009) ทั้งนี้การสร้างเสริมสุขภาพของ

ระบบสุขภาพชุมชนนั้น มิได้เป็นไปเพียงแต่การพัฒนา ศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิในชุมชน อันได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน แต่เพียงเท่านั้น แต่ยังคงต้องครอบคลุมการเสริมสร้างพลังการพัฒนาของประชาชนและองค์กรในชุมชนให้สามารถมีบทบาทและจัดการได้ด้วยตนเองมากขึ้นด้วย ทุกหน่วยงาน/องค์กร ทุกระบบในสังคมต้องมีส่วนร่วมสร้างให้เกิดสุขภาพดีร่วมกัน การดำเนินงานที่จะทำให้ทุกกลุ่มเป้าหมายและทุกระดับมีสุขภาพได้นั้น สังคมจะต้องให้ชุมชนมีส่วนร่วมในนบนกการดำเนินงาน มี “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี” (Healthy Public Policy) ที่แสดงถึงความห่วงใยอย่างชัดเจนในเรื่องสุขภาพ และพร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบทางสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นต่อนโยบายนั้น ขณะเดียวกันก็มุ่งสร้างเสริมสิ่งแวดล้อม ทั้งทางสังคมและกายภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดีด้วย

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นกฎหมายที่เป็นเครื่องมือของคนไทยทุกฝ่ายในสังคมได้ใช้ร่วมกัน และมุ่งสู่การพัฒนาให้เกิดการมี “สุขภาพ”

หรือ “สุขภาพ (well-being)” ในทุกระดับและทุกมิติ ซึ่งในการพัฒนาส่วนหนึ่งได้เน้นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy Process : PHPPP) ซึ่งเป็นกระบวนการที่สร้างการมีส่วนร่วมเน้นการสานพลังทุกภาคส่วนในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมทำงานด้วยกัน และเรียนรู้ไปพร้อมกัน และเป็นการดำเนินงานที่สร้างกระบวนการที่เป็นรูปธรรมของการพัฒนาประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy) ด้วย อีกทั้งคำนึงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health : SDH) ที่เกี่ยวข้องกับทั้งปัจเจกบุคคล สิ่งแวดล้อม และระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งให้ความสำคัญกับการสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายเพื่อสุขภาพจากผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่ายในสังคม อันประกอบด้วย ภาคการเมือง รัฐบาล ราชการ องค์กรอิสระ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคธุรกิจเอกชน ชุมชน และประชาชนเอง เพื่อให้เป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy: PHPP)

การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เป็นทิศทางและกระบวนการที่สำคัญหนึ่งในการพัฒนาระบบสุขภาพและความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งแต่ละชุมชนมีความซับซ้อนและแตกต่างกันหลายตามบริบทของพื้นที่ กระบวนการ/แนวทางเชิงระบบจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อการทำความเข้าใจกับระบบและกำหนดวิธีการทำงานที่เหมาะสมในการพัฒนา และไม่เป็นไปเพียงแต่ทำความเข้าใจกับคุณลักษณะขององค์ประกอบย่อยต่าง ๆ ในชุมชนเท่านั้น แต่หมายถึงการ “จัดการความสัมพันธ์” ขององค์ประกอบย่อยต่าง ๆ ที่ประกอบกันอยู่ในระบบชุมชนด้วย ซึ่งจากการศึกษาการพัฒนานโยบายสาธารณะในสังคมไทยที่ผ่านมา ก็พบว่า ส่วนใหญ่ถูกกำหนดจากฝ่ายการเมือง ฝ่ายรัฐบาล ฝ่ายราชการ โดยที่ภาคประชาชนและวิชาการมีส่วนร่วมน้อย ซึ่งอาจมีสาเหตุหลายประการ ได้แก่ 1) ประชาชนเข้าไม่ถึงกระบวนการนโยบายสาธารณะ 2) นโยบายสาธารณะนั้น ๆ ให้ความสำคัญของคุณค่าและมิติต่าง ๆ อย่างไม่

สมดุล 3) การสร้างนโยบายสาธารณะขาดข้อมูลหลักฐานทางวิชาการที่มีน้ำหนักเพียงพอ 4) ขาดกระบวนการประเมินผลกระทบและการกำหนดทางเลือกที่หลากหลาย และ 5) ขาดระบบการติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลกระทบจากนโยบายสาธารณะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและได้ดำเนินการไปแล้ว ดังนั้น การดำเนินนโยบายสาธารณะใด ๆ ควรมีเรื่องของสุขภาพหรือสุขภาพเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย และเป็นทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นหรือเชื่อว่าควรจะทำดำเนินการไปในทิศทางนั้น จึงจะเกิดผลดีต่อสุขภาพ/สุขภาพของสังคม

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ร่วมกับหน่วยงาน/องค์กรภาคีเครือข่ายในภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคมจากทั่วประเทศ ในการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (PHPP) ผ่านการใช้เครื่องมือตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในระดับต่าง ๆ รวมทั้งการขยายผลไปยังชุมชนในระดับตำบล อาชีวอนามัยชุมชนตำบล สมัชชาสุขภาพตำบล การประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับชุมชน (CHIA) และเครื่องมืออื่น ๆ ที่ชุมชนนำมาใช้ร่วมด้วย ได้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะการตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของประชาชน ซึ่งมีองค์กรท้องถิ่น และท้องถิ่นที่ใกล้ชิดกับประชาชนเป็นแกนสำคัญในการพัฒนา

จากประสบการณ์และบทเรียนการพัฒนา ดังที่กล่าวถึงข้างต้น ถ้าจะให้บรรลุเป้าหมายการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและความสามารถในการจัดการกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้ด้วยตนเองได้นั้น จำเป็นต้องให้ความสำคัญในเรื่องการเชื่อมโยงจุดแข็งและความเชี่ยวชาญของแต่ละพื้นที่และหน่วยงานองค์กรภาคีทุกภาคส่วน ให้เกิดการเสริมพลังกันโดยการเสริมสร้าง “กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม” โดยมีชุมชน เป็นศูนย์กลาง และมุ่งหมายในการเสริมสร้างขีดความสามารถ และทางเลือกที่หลากหลายให้ชุมชนตัดสินใจ กำหนดทิศทางการพัฒนา และการบริหารจัดการชุมชน ท้องถิ่นของตนเอง ร่วมกับ

หน่วยงานและองค์ภาคีต่าง ๆ และเชื่อมโยงมิติการพัฒนา ทั้งทางด้าน การเมือง สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม การศึกษา สุขภาพ ทรัพยากรสิ่งแวดล้อมและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องของชุมชนให้เกิดการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลง วิธีการดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีขึ้น

อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของจังหวัดลำพูน ประชากรส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพทางเกษตรกรรม และปศุสัตว์ แบ่งการปกครองออกเป็น 6 ตำบล 71 หมู่บ้าน มีการปกครองท้องถิ่น 2 รูปแบบ คือ เทศบาลตำบล 7 แห่ง และ องค์การบริหารส่วนตำบล 1 แห่ง โดยส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ป่าไม้ มีจำนวนครัวเรือน 13,709 หลังคาเรือน มีประชากร โดยรวม 39,218 คน แบ่งเป็นเพศชาย 19,334 คน คิดเป็นร้อยละ 49.30 และเพศหญิง 19,884 คน คิดเป็นร้อยละ 50.70% พบปัญหาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในลักษณะที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งพบอีกว่า ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นอันดับที่ 3 ของจังหวัดลำพูน และจากการคัดกรองพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในพื้นที่อำเภอแม่ทา พบความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ใน ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2556-2558 คิดเป็น ร้อยละ 15.00, 13.70 และ 10.87 ตามลำดับ จากสถิติ การเข้ารับบริการในคลินิกสุขภาพจิตโรงพยาบาลแม่ทา พบผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีจำนวนเพิ่มขึ้นในแต่ละปี จากปี พ.ศ. 2556-2558 พบจำนวน 163 คน, 233 คน และ 212 คน ตามลำดับ และพบว่า ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ มีโอกาสกลับเป็นซ้ำถึง ร้อยละ 8.59, 7.19, 5.75 ตามลำดับด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ยังรวมถึงผู้ติด เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มักมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย และ ยังเป็นสาเหตุหลักของการฆ่าตัวตายสำเร็จถึงร้อยละ 50 ซึ่งจากสถิติการฆ่าตัวตายสำเร็จของอำเภอแม่ทา ปี พ.ศ. 2554-2558 พบถึงร้อยละ 7.45, 4.54, 11.95, 17.32 และ 7.39 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (Mae Tha District Public Health Office, 2013) อำเภอแม่ทา

ได้กำหนดประเด็นการควบคุมและลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นแผนเร่งด่วนในการพัฒนาขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน ปี พ.ศ. 2560-2561 เพื่อแก้ไขปัญหา ดังกล่าว โดยดำเนินการภายใต้แนวคิด “คนแม่ทา ไม่ทอดทิ้งกัน” คืนความสุขสู่คนแม่ทา โดยการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อันมีเป้าหมายเพื่อให้ชุมชน สุขภาพดี มีความสุข เข้มแข็ง จัดการตนเองได้ ระบบ บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เป็นที่พึ่งของประชาชน ซึ่งการ ขับเคลื่อนก่อให้เกิดการสร้างนโยบายสาธารณะและ สร้างกระแสของชุมชนในการลดปัญหาจากการดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีผลงานเชิงประจักษ์ด้านบวก ตลอดจนเกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชน เกิดมาตรการ ทางสังคม เกิดชุมชนต้นแบบลดการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ (Mae Tha District Public Health Office, 2014)

การถอดบทเรียนเป็นวิธีการหนึ่งของการจัดการ ความรู้ โดยเป็นกระบวนการดึงเอาความรู้จากการทำงาน ออกมาใช้เป็นทุนในการทำงานเพื่อยกระดับให้ดียิ่งขึ้น ผลที่ได้จากการถอดบทเรียน ทำให้ได้บทเรียนในรูปแบบ ชุดความรู้ ที่เป็นรูปธรรมและเกิดการเรียนรู้ร่วมกันของ ผู้เข้าร่วมกระบวนการ นำมาซึ่งการปรับวิธีคิด และ เปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานที่สร้างสรรค์และมีคุณภาพ ยิ่งขึ้น (Kengkanpanit, 2013) การถอดบทเรียนใน ประเด็นด้านสุขภาพชุมชน จะทำให้ชุดความรู้ที่เป็น ประโยชน์ ในการนำมาใช้เป็นต้นแบบการดำเนินงานด้าน สุขภาพในพื้นที่ต่อไป เช่น การศึกษาของ Vongmanee & Noosorn (2017) ได้ศึกษาถอดบทเรียนและสังเคราะห์ รูปแบบการจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ระบบสุขภาพระดับอำเภอ สำหรับอำเภอหล่มสักในมุมมองด้านพื้นฐานมุ่งเน้นงาน สุขภาพจิตมุ่งเน้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนสามารถ ดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้และพัฒนารูปแบบการดูแลเฝ้าระวัง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำในครอบครัว ปัจจุบันที่นำไปสู่ผลสำเร็จคือการมีนโยบายที่ชัดเจน การมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้นำทุกระดับเห็นความสำคัญ มีอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีศักยภาพผู้บริหารทุกระดับ

ให้การสนับสนุนและติดตามอย่างจริงจัง เช่นเดียวกับการศึกษา Pagaiya et al. (2018) ได้ศึกษาการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพระดับอำเภอของประเทศไทย โดยการถอดบทเรียน พบว่า ผลสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพระดับอำเภอ มีปัจจัยความสำเร็จประกอบด้วย ภาวะผู้นำ การมองภาพรวมของระบบสุขภาพอำเภอเป็นหนึ่งเดียว การสร้างทีมงานผู้นำ และการทำงานในรูปเครือข่ายกับภาคีอื่นๆ

ดังนั้น เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาท้องถิ่นและประเทศด้านสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้จึงได้นำวิธีการถอดบทเรียนมาใช้เป็นกรอบในการดำเนินการศึกษาการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในชุมชนของอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน ซึ่งเป็นชุมชนต้นแบบที่เกิดมาตรการทางสังคมนำไปสู่เกิดชุมชนต้นแบบในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งผลที่ได้รับจากการถอดบทเรียนจะทำให้เห็นถึงแนวความคิดดำเนินงาน และการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่ชัดเจน อันจะเป็นชุดความรู้ที่จะนำไปต่อยอดสู่การสร้างสังคมที่มีสุขภาวะในพื้นที่ของอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน และพื้นที่อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อถอดบทเรียนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในชุมชน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การตัดสินใจของฝ่ายต่าง ๆ ในทิศทางที่สังคมต้องการอย่างชัดเจนเรื่องสุขภาพ โดยการสร้างพื้นที่สาธารณะให้กับภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปกป้องหรือ เกิดกระบวนการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติที่เป็นระบบบนหลักการมีส่วนร่วม

การถอดบทเรียน หมายถึง การสรุปความรู้ที่เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของผู้เข้าร่วมกระบวนการ

การถอดบทเรียนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในชุมชน หมายถึง การสรุปความรู้ที่เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของผู้เข้าร่วมกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในชุมชน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน ในด้านแนวความคิดการดำเนินงานหลัก และการสร้างนโยบายสาธารณะ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา และใช้วิธีการถอดบทเรียน เพื่อถอดบทเรียนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในชุมชน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะจงจจ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในชุมชน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน ประกอบด้วย ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน ตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน และตัวแทนประชาชนรวมทั้งสิ้นจำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และ 2) แนวคำถามการสัมภาษณ์รายบุคคลแบบไม่มีโครงสร้าง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยจะได้เครื่องมือไปทำการตรวจสอบข้อมูลก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากเอกสารสถิติรายงานต่าง ๆ และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาและวิเคราะห์จากเอกสารรายงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนโยบายสาธารณะของอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน และสรุปประเด็น
2. ถอดบทเรียนนโยบายสาธารณะของพื้นที่โดยนักวิจัยในพื้นที่ดำเนินการสนทนากลุ่ม
3. ทวนสอบสรุปการถอดบทเรียนนโยบายสาธารณะในพื้นที่โดยคณะผู้วิจัย
4. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการจัดหมวดหมู่ข้อมูล และสรุปประเด็น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองเรียบร้อยแล้วจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสารเลขที่ 60/004

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 แนวคิดการดำเนินงานหลัก

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในชุมชน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน ขับเคลื่อนโดยแกนนำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล บนพื้นฐานของประชุมพูดคุย ปรึกษาหารือกัน เพื่อนำไปสู่การมีส่วนร่วมการกันขับเคลื่อนกระบวนการ การจัดการกับปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชนของอำเภอแม่ทา ในด้านความสำเร็จจากกระบวนการมีส่วนร่วมนั้น อำเภอแม่ทาดำเนินการโดยใช้แนวคิดหลัก 5 ร. คือ

1. ร่วมรับรู้ คือ การให้ข้อมูลแก่ชุมชนรับรู้ รับทราบ และเข้าใจในปัญหานั้นร่วมกัน

2. ร่วมคิด คือ การให้ชุมชนร่วมคิด ร่วมวางแผน ออกแบบและกำหนดแนวทางแก้ไข

3. ร่วมตัดสินใจ คือ การให้ชุมชนร่วมพิจารณา และตัดสินใจเลือกวิธีการดำเนินงานที่เหมาะสม

4. ร่วมแก้ไข คือ การให้ชุมชนร่วมลงมือปฏิบัติ

5. ร่วมติดตาม และประเมินผล คือ การให้ชุมชนร่วมรับทราบผลการดำเนินงาน ร่วมแก้ไขปรับปรุงเมื่อมีปัญหา และร่วมสรุปผลการดำเนินงาน

อำเภอแม่ทาได้มุ่งเน้นกระบวนการขับเคลื่อนให้ไปสู่เป้าหมายเชิงกระบวนการ สู่การเป็นชุมชนแห่งสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย

1. เกิดธรรมนูญสุขภาพระดับตำบล

2. เกิดเครือข่ายสุขภาพ

3. มีการจัดลำดับความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

4. มีกระบวนการจัดระดับการดื่มและการประเมินเพื่อส่งต่อประชาชนเข้าสู่ระบบการบำบัดได้มากขึ้น

5. จำนวนร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง

6. อุบัติการณ์ของการเกิดอุบัติเหตุทางจราจรที่เกิดจากเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ลดลง

7. ความขัดแย้งหรือปัญหาการทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัวและชุมชนลดลง

8. ครีวเรือนมีเงินออม

9. ชุมชนเข้มแข็ง มีการพึ่งตนเอง

ทั้งนี้ความสำเร็จส่งผลเชิงบวกทั้งต่อระดับบุคคลที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้านค้า ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนเกิดธรรมนูญสุขภาพระดับตำบลขึ้น ซึ่งกระบวนการดำเนินงานมีเป้าหมายดังนี้

1. เพื่อลดการดื่มและลดปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในชุมชน

2. เพื่อพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

3. เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตและพัฒนา ระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง

4. เพื่อร่วมกันกำหนดนโยบายสาธารณะว่าด้วยเรื่องเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

อำเภอแม่ทาใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุราในพื้นที่ มีการจัดตั้งคณะทำงานซึ่งประกอบด้วยแกนนำชุมชนที่มีสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด โรงเรียน และภาคเอกชน ร่วมคิด ร่วมวางแผนดำเนินงาน และร่วมประเมินผล กำหนดกฎกติกา มาตรการทางสังคม และนโยบายสาธารณะของอำเภอขึ้นเพื่อเป็นกรอบในการดำเนินงานเพื่อความยั่งยืนโดยชุมชนมีจุดเน้นในการดำเนินงาน ดังนี้

1. เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วม การสร้างเครือข่าย และการเป็นหุ้นส่วนที่เข้มแข็งของชุมชน
2. เพื่อสร้างความสัมพันธ์และสนับสนุนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
3. ส่งเสริมความสามารถของชุมชนในการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ชุมชนให้ความสำคัญ

ส่วนที่ 2 การสร้างนโยบายสาธารณะ

การดำเนินการสร้างนโยบายสาธารณะในประเด็น “การมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในชุมชน” ของอำเภอแม่ทานั้น มีการสร้างกระแสของชุมชนในการลดปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และทำประชาคม โดยการทำบันทึกตกลงระหว่างหน่วยงาน/องค์กรที่เข้าร่วมโครงการ (ดังภาพที่ 1) เรียกว่า ข้อตกลง 3 ม. 2 ร. โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ม. 1 คือ ไม่ขาย ไม่ดื่ม ในวันพระ และในงานศพ

ม. 2 คือ ไม่จำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ให้กับผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างบำบัดรักษา

ม. 3 คือ ไม่จำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ให้กับผู้ที่ดื่มหนัก และโทรให้ญาติมารับกลับบ้าน

ร.1 คือ ร่วมบังคับใช้กฎหมายตาม พรบ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเคร่งครัด

ร. 2 คือ ร่วมช่วยกันตรวจสอบ ติดตาม สอดส่องดูแลชุมชนไม่ให้มีจุดเสี่ยง และเกิดแหล่งมั่วสุ่ม



ภาพที่ 1 กิจกรรมการทำบันทึกตกลงระหว่างหน่วยงาน/องค์กรที่เข้าร่วมโครงการ

หลังจากการทำบันทึกข้อตกลงพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนในกิจกรรมต่อไปนี้

1. การสำรวจสถานประกอบการ ร้านค้า ร้านสะดวกซื้อ ร้านขายของชำ ในชุมชน ตลอดจนประชาสัมพันธ์ เชิญชวนเข้าร่วมโครงการตามนโยบายสาธารณะ

2. การให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และผลกระทบต่อผู้ประกอบการร้านค้า และการสำรวจความคิดเห็นผู้ประกอบการร้านค้าต่อปัญหาสุราในชุมชน
 3. การเยี่ยมเยียนร้านค้าในชุมชน และติดป้ายให้กับร้านค้า ที่เข้าร่วมโครงการ
 4. การประกาศเป็นวาระสำคัญของพื้นที่
 5. การประชาสัมพันธ์รณรงค์เพื่อไปสู่การยกระดับ โดยการประกาศเสียงตามสาย การบอกปากต่อปาก การแจ้งให้ทราบในทุกการประชุมเพื่อให้รับทราบ และการติดป้ายประชาสัมพันธ์ โดยมีการดำเนินการต่อเนื่องตลอดปี
 6. การตั้งด่านกวดขัน อย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้ง โดยมีมาตรการเตือน-ปรับ-จับ-ดำเนินคดีตามกฎหมาย และตรวจสอบ สอดส่องดูแล จุดเสี่ยง ในแต่ละชุมชน ให้ปลอดภัย ไม่ให้เป็นแหล่งมั่วสุม
 7. การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสู่ธรรมนูญสุขภาพตำบลท่าทุ่งหลวง ซึ่งเป็นตำบลนำร่อง
 8. การดำเนินการต่อยอดกิจกรรมงดเหล้าในช่วงเทศกาลวันเข้าพรรษา โดยการนำผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน เพื่อเป็นต้นแบบที่ดีในการงดเหล้า และการปฏิบัติธรรมในวันพระช่วงเทศกาลวันเข้าพรรษา
 9. การมอบใบประกาศเกียรติคุณ ให้กับผู้เข้าร่วมโครงการ ประกาศรายชื่อยกย่องเชิดชูเกียรติ ผ่านทางเสียงตามสายประจำหมู่บ้าน และขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 10. การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายอื่น เพื่อนำไปสู่การขยายผลให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ อย่างน้อย 1 หมู่บ้าน / 1 สถานบริการ และเครือข่ายระดับอำเภอ ระดับจังหวัด เช่น การจัดกิจกรรมคนเห็นคน
 11. การสรุปและประเมินผลรายงานผลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป
- ความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในชุมชน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน นั้นมาจากรู้ซึ่งถึงรากเหง้าของปัญหา บนพื้นฐานของข้อมูลที่ถูกต้อง ร่วมกับการจัดเวทีแลกเปลี่ยน

ความคิดเห็นกัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นกิจกรรมที่ช่วยในการเข้าถึงข้อมูลข้างสารที่ถูกต้อง สร้างให้เกิดความเข้าใจแก่ประชาชนในชุมชนอย่างมาก การพัฒนาศักยภาพทีมงานให้มีความเข้มแข็ง ตลอดจนความเสียสละและตั้งใจของทีมงานเป็นพลังขับเคลื่อนสู่ความสำเร็จ รวมทั้งการสนับสนุนจากเครือข่ายความร่วมมือที่เกี่ยวข้อง สร้างให้เกิดความสามัคคีในหมู่คณะในการจัดการสุขภาวะให้เกิดในพื้นที่ของตน

การอภิปรายผล

ส่วนที่ 1 แนวคิดการดำเนินงานหลัก

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในชุมชน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน มีขับเคลื่อนโดยแกนนำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล บนพื้นฐานของประชุมพูดคุย ปรีกษาหารือกัน กล่าวได้ว่า ชุมชนอำเภอแม่ทา ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญในการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับหัวใจสำคัญของการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่กล่าวว่า ความสำเร็จของการพัฒนาและผลักดันการมีส่วนร่วมในการกำหนดประเด็นนโยบายสาธารณะ นั้นควรเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง เพื่อให้เกิดกระบวนการสาธารณะอย่างแท้จริง (Wasri, 2004) ซึ่งนอกจากการให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการกำหนดประเด็นแล้ว อำเภอแม่ทายังได้ดำเนินการโดยใช้แนวคิดหลักของการมีส่วนร่วมที่เรียกว่าหลักแนวคิดการมีส่วนร่วม 5 ร. คือ ร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมแก้ไข ร่วมติดตาม และประเมินผล เป็นการชี้ให้เห็นถึงว่า ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องของอำเภอแม่ทา ได้มีส่วนร่วมกำหนดแนวทางการพัฒนาสุขภาพชุมชน ซึ่งจะมีผลดีต่อสุขภาพร่วมกัน สอดคล้องกับแนวคิดหลักของการดำเนินงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่ว่าทุกภาคส่วนในสังคมต้องได้มีโอกาสกำหนดแนวทางการพัฒนาซึ่งจะมีผลดีต่อสุขภาพร่วมกัน โดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล

ข่าวสาร ความรู้ ความหวังใย และการให้คุณค่าความสำคัญ บนพื้นฐานความเท่าเทียมกันและความเป็นธรรมในสังคม (Jindawattana, 2004)

การใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นหลักในการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในชุมชน ของอำเภอแม่ทา นั้น สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยถอดบทเรียนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ตำบลขามแง อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่ (Tuanrat et al., 2016a) ที่มีแนวทางการดำเนินงานเพื่อสร้างนโยบายสาธารณะต่อปัญหาสุรา โดยใช้การมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในพื้นที่ ในด้านความสำเร็จจากกระบวนการมีส่วนร่วมนั้น อำเภอแม่ทา ดำเนินการโดยใช้แนวคิดหลัก 5 ร. คือ ร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมแก้ไข ร่วมติดตาม และประเมินผล สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยถอดบทเรียนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ตำบลริมปิง อำเภอสาร์ภี จังหวัดลำพูน (Tuanrat et al., 2016b) ที่พัฒนาธรรมเนียมสุขภาพ ตำบลริมปิง โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นพื้นฐานในการพัฒนาธรรมเนียมสุขภาพของตำบลริมปิง

หลักแนวคิดการมีส่วนร่วม 5 ร. ของอำเภอแม่ทา เป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดสิ่งต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ อันได้แก่ การสร้างความตระหนักในคุณค่าของสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิด ร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมแก้ไข การให้ชุมชนทราบสถานการณ์ปัญหา ให้เห็นว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาที่ชุมชนอำเภอแม่ทาต้องร่วมแก้ไข เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นแล้วในชุมชน และชุมชนควรมีความรับผิดชอบร่วมกัน ไม่ใช่งานของฝ่ายบริการสาธารณสุขเท่านั้น ซึ่งตรงนี้ต้องอาศัยกระบวนการทำงานร่วมกับกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนทางด้านวิชาการ อำเภอแม่ทาได้รับการสนับสนุนทางวิชาการ จากหลายหน่วยงาน เช่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงพยาบาลอำเภอแม่ทา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ระดับตำบล เป็นต้น ซึ่งฝ่ายที่ทำงานด้านวิชาการที่เอื้อเพื่อและสนับสนุนข้อมูล หลักฐานที่เกี่ยวกับสุขภาพจากการดำเนินโครงการสุขภาพต่าง ๆ เพื่อชวนทุกฝ่ายในสังคมเข้ามาร่วมคิดร่วมทำ ซึ่งการสนับสนุนของฝ่ายวิชาการก่อให้เกิดร่วมรับรู้ ร่วมคิด การสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เพื่อร่วมรับผิดชอบสังคมที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี/สุขภาพะร่วมกันออกแบบสู่การนำเสนอทางเลือกของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่สามารถปฏิบัติได้พัฒนาจิตสำนึกการเป็นพลเมืองที่สนใจเรื่องของส่วนรวม และกระตือรือร้นเข้ารับฟังและแสดงความคิดเห็น เพื่อสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกัน (Jindawattana, 2004)

ส่วนที่ 2 การสร้างนโยบายสาธารณะ

การดำเนินการสร้างนโยบายสาธารณะในประเด็น “การมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในชุมชน” ของอำเภอแม่ทานั้น มีการสร้างนโยบายสาธารณะโดยการสร้างกระแสของชุมชนในการลดปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และทำประชาคม มีการทำบ้านที่กตกลระหว่างหน่วยงาน/องค์กรที่เข้าร่วมโครงการ เรียกว่า ข้อตกลง 3 ม. 2 ร. โดยมีรายละเอียดดังนี้

ม. 1 คือ ไม่ขาย ไม่ดื่ม ในวันพระ และในงานศพ

ม. 2 คือ ไม่จำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ให้กับผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างบำบัดรักษา

ม. 3 คือ ไม่จำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ให้กับผู้ที่ดื่มหนัก และโทรให้ญาติมารับกลับบ้าน

ร.1 คือ ร่วมบังคับใช้กฎหมายตาม พรบ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเคร่งครัด

ร. 2 คือ ร่วมช่วยกันตรวจสอบ ติดตาม สอดส่องดูแลชุมชนไม่ให้มีจุดเสี่ยง และเกิดแหล่งมั่วสุ่ม

ซึ่งมีการดำเนินการที่สอดคล้องกับ การถอดบทเรียนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ตำบลขามแง อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่ (Tuanrat et al., 2016a) ในการสร้างนโยบายสาธารณะในการดำเนินงานดเหล้าในงานบุญ งานศพ ในรูปแบบของการมีข้อตกลงของชุมชนเช่นเดียวกัน แต่ในพื้นที่อำเภอแม่ทานั้นมีข้อตกลง

ที่เข้มแข็งมากกว่าทุกพื้นที่ในประเด็นของ ไม่จำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ให้กับผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างบำบัดรักษา ไม่จำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ให้กับผู้ที่ดื่มหนัก และโทรให้ญาติมารับกลับบ้าน ร่วมบังคับใช้กฎหมายตามพรบ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเคร่งครัด และร่วมกันตรวจสอบ ติดตาม สอดส่องดูแลชุมชนไม่ให้มีจุดเสี่ยง และเกิดแหล่งมั่วสุม แสดงให้เห็นถึงความเข้มแข็งของชุมชน นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการดำเนินงานสร้างนโยบายสาธารณะงานศพปลอดเหล้า ตำบลบ้านใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ (Aungwattana & Thanawat, 2015) ที่มีการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมในรูปแบบของข้อตกลง เรียกว่า ข้อบัญญัติร่วมกันของชุมชน

ดังนั้น กล่าวได้ว่า การสร้างนโยบายสาธารณะของแต่ละชุมชน นั้นแต่ละพื้นที่จะดำเนินการสร้างตลอดจนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในชุมชนในรูปแบบ

ของการให้ชุมชนตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะของพื้นที่ร่วมกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาติดตามผลลัพธ์การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในชุมชนในระยะยาว เพื่อความต่อเนื่อง และความยั่งยืนของการมีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Aungwattana, S., & Thanawat, R. (2015). *Lessons learned of driving public policy for participatory health to have concrete results at the sub-district level: Baan Mai sub-district, Mae Rim district, Chiang Mai province*. Chiang mai: Faculty of Nursing, Chiang Mai University. (In Thai)
- Jindawattana, A. (2004). *Creating public policies for participatory health: New dimensions of health promotion*. Bangkok: National Health Office. (In Thai)
- Kengkanpanit, M. (2013). *Lessons learned*. Retrieved from www.ph.mahidol.ac.th/sos/group6/lesson_learned.pdf. (In Thai)
- Mae Tha District Public Health Office. (2013). *Summary of operating reports for the Mae Tha district health office*. Lamphun: Mae Tha District Public Health Office. (In Thai)
- Mae Tha District Public Health Office. (2014). *Summary of operating reports for the Mae Tha district health office*. Lamphun: Mae Tha District Public Health Office. (In Thai)
- National Health Commission. (2007). *National health act 2007*. Retrieved from http://pcmc.swu.ac.th/EC/document/form/dw_form4/17.pdf. (Thai)
- National Health Commission. (2009). *National health statute 2009*. Retrieved from <https://www.nationalhealth.or.th/node/155>. (Thai)
- Pagaiya, N., Khaonuan, B., Phanthunane, P., Bamrung, A., & Jirawattanapisal, T. (2018). An analysis of health manpower needs for Thailand's secondary care system in 2026. *Journal of Health Systems Research, 12*(2), 189-204.

- Tuanrat, W., et al. (2016a). *Lessons Learned of public policy for health, Khua Mung sub-district, Saraphi district, Chiang Mai province*. Chiang mai: Faculty of Nursing, Chiang Mai University. (In Thai)
- Tuanrat, W., et al. (2016b). *Lessons Learned of public policy for health, Rim Ping sub-district, Muang district, Lamphun province*. Chiang mai: Faculty of Nursing, Chiang Mai University. (In Thai)
- Vongmanee, K., & Noosorn, N. (2017). Lessons learned district health system model for health promotion district in mental health Lomsak district Phetchaboon province. *Journal of Nursing care*, 35(3), 232-241.
- Wasri, P. (2004). *Public policy process*. Bangkok. National Health Foundation. (In Thai)