

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความสำคัญและประเด็นสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ครอบครัว อุบัติเหตุและอาชญากรรมซึ่งกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ ดังคำกล่าวของนายเซอร์เบอร์นาร์ด อีแอม อดีตโฆษกรัฐบาลสมัยนายกรัฐมนตรีมาร์กาเร็ต แทตเชอร์ ประเทศอังกฤษ ระบุว่า “ความมัวเมาในการดื่มสุรา รวมถึงความรุนแรงในหมู่วัยรุ่น สะท้อนถึงภาวะตกต่ำด้านบรรทัดฐานและระเบียบวินัย” (กัญยาภรณ์ เพื่ออภิสิทธิ์, ๒๕๕๒) รัฐบาลจึงได้ออกพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ มีผลตั้งแต่วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ โดยมีสาระสำคัญในมาตรา ๓๑ ข้อที่ ๔ ห้ามมิให้ผู้ใดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติและห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ ตามมาตราที่ ๒๗ ข้อที่ ๕ และห้ามมิให้ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์ ตามมาตรา ๒๙ (ราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๕๑) ทั้งนี้เพื่อเป็นการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดปัญหาและผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ช่วยเสริมสร้างสุขภาพของประชาชน สร้างความตระหนักถึงพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และป้องกันเด็กและเยาวชน มิให้เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยง่าย

ผลกระทบที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากปัญหาทางด้านร่างกาย ซึ่งก็คือมีผลต่อดับ ทำให้เป็นโรคตับแข็ง มะเร็งตับ หรือผลต่อหัวใจ ฯลฯ แล้ว อันตรายที่หลายคนอาจจะไม่นึกถึงก็คือผลต่อโรคทางจิตประสาท ซึ่งก็ส่งผลกระทบต่อร่างกายอย่างมากมายมหาศาลได้เช่นกัน(กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.) ซึ่งสอดคล้องกับ แพทย์หญิงหทัยชนนี บุญเจริญ(ม.ป.ป.) กล่าวว่า ผลกระทบที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คืออารมณ์และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง การตัดสินใจและการควบคุมตัวเองไม่ดี มีปัญหาการนอน โดยเฉพาะภายหลังการดื่มเหล้ามีพฤติกรรมหรือสภาพจิตใจเปลี่ยนแปลงอย่างไม่เหมาะสม เช่น มีพฤติกรรมทางเพศหรือก้าวร้าวอย่างไม่เหมาะสม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย การตัดสินใจไม่ดี ไม่สามารถเข้าสังคมหรือทำงานได้ นอกจากนี้ผลกระทบที่ส่งผลต่อการเรียนคือ ๑) ความบกพร่องทางสติปัญญาและการเคลื่อนไหว จะเกิดขึ้นหลังจากการดื่มในแต่ละครั้ง ซึ่งจะขึ้นอยู่กับปริมาณการดื่มในครั้งนั้นๆ ด้วย ๒) ความจำเสื่อมแบบไปข้างหน้า หลังการดื่มในปริมาณมากๆ เซลล์สมองถูกทำลายเนื่องจากการใช้แอลกอฮอล์ ๓) ความบกพร่องด้านความจำ ซึ่งรูปแบบที่รุนแรงที่สุดคือ Korsakoff syndrome มีความสัมพันธ์กับการขาดธัยอามีน ร่วมกับการได้รับพิษจากแอลกอฮอล์ โดยจะมีอาการความจำเสื่อมในระยะสั้น แต่จะรักษาความจำระยะยาวและการคิดย้อนอดีตได้ดีกว่า ๔) อาการผิดปกติที่สมองส่วนหน้า ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการคิดรวบยอดการวางแผน และการ

จัดระบบ ๕) การฝ่อของสมองส่วนซีรีเบลลัม ทำให้เกิดการเดินเซ ทรงตัวได้ไม่ดี ๖) ภาวะเลือดใต้เยื่อหุ้มสมอง ทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง อาจเกิดหลังจากมีอุบัติเหตุที่ศีรษะซึ่งอาจถูกมองข้ามไปเนื่องจากการได้รับพิษจากแอลกอฮอล์ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข,ม.ป.ป.) ส่วนผลกระทบที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจคือค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการดื่มสุราในแต่ละครั้ง ดัง นิริติยา ใจเสียง และคณะ (๒๕๔๙) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน ๕๐๐ คน ผลการสำรวจพบว่านักศึกษาที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เสียค่าใช้จ่ายในการดื่มเฉลี่ยแต่ละครั้งคนละ ๒๑๘ บาท ซึ่งสอดคล้องกับแสงหล้า อินทจักร์(ม.ป.ป.) โดยข้อมูลวิจัยปัญหาสุราชี้ชัดว่า สุราคือที่มาของความยากจน ผู้มีรายได้น้อยจะใช้รายได้ที่ตัวเองหามาได้ไปกับการดื่มเหล้าเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าผู้มีรายได้มาก โดยผู้มีรายได้น้อยกว่า ๒,๐๐๐ บาทต่อเดือน จ่ายเพื่อดื่ม ๑๐๐ บาท ต่อเดือน แม้ตัวเลขไม่สูงนักแต่คิดเป็นถึงร้อยละ ๑๐.๐ ของรายได้ หากเทียบกับผู้มีรายได้ ๒๐,๐๐๐ บาทต่อเดือน ที่มีค่าใช้จ่ายในการดื่ม ๔๑๕ บาท ต่อเดือน หรือ ร้อยละ ๐.๙ ของรายได้ ก็ถือว่าใช้จ่ายเกินตัวไปกับการดื่มมากกว่าถึง ๑๑ เท่า นอกจากนี้ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังส่งผลกระทบต่อสังคมโดยผลที่เกิดขึ้นในทันทีของการดื่ม ผลักดันให้ก่อความรุนแรงคือ การไปก่อกองการงานของสมองโดยเฉพาะกับส่วนที่ควบคุมความรู้สึกผิดชอบชั่วดี ทำให้สมองส่วนอื่นเพิ่มอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรม ส่งผลให้ผู้ดื่มขาดความยับยั้งชั่งใจดังเช่นที่มีในภาวะปกติ

ปัจจุบันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงตัวผู้บริโภคเท่านั้น ครอบครัว บุคคลรอบข้าง ชุมชน สังคมและประเทศ ต่างต้องได้รับภาระจากผลกระทบดังกล่าว ในปัจจุบันประเทศไทยมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเป็นอันดับ ๓ ของทวีปเอเชีย ข้อมูลขององค์การอนามัยโลกแสดงให้เห็นว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยกว่า ๖๐ โรค และในแต่ละปีประเทศไทยมีนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ ๒.๕ แสนคน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กและเยาวชน โดยสามารถหาเครื่องดื่มได้ด้วยตนเอง (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์: ๒๕๕๘)

องค์การบริหารส่วนตำบลนาเจริญ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี มีความต้องการดำเนินการลดปริมาณเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน เนื่องจากผลจากการสำรวจข้อมูล TCNAP และข้อมูล RECAP พบว่า สถานการณ์ด้านการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ มีประชากรนักดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่เป็นนักดื่มที่มีครอบครัว ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาภายในครอบครัว ทั้งการทะเลาะวิวาทในครอบครัว ปัญหาการใช้ความรุนแรงกับเด็กและสตรี ส่งผลให้เกิดความไม่มั่นคงและสุ่มเสี่ยงที่จะนำไปสู่การใช้ความรุนแรง โดยมีพฤติกรรมเลียนแบบ อันจะนำไปสู่ปัญหาอื่นๆต่อไป

องค์การบริหารส่วนตำบลนาเจริญได้ดำเนินการเพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามนโยบายท้องถิ่นหมู่บ้านรักษาศีล ๕ งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญ และปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยมีสถานศึกษา นักปกครอง นักพัฒนาชุมชน พระสงฆ์ และหน่วยงานเข้าร่วมรณรงค์อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลนาเจริญยังมีนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนขึ้น เช่น การตั้งเครือข่ายกลุ่มพระสงฆ์หรือพระสังฆพัฒนา กลุ่มโรงเรียนปลอดน้ำเมา เพื่อการจัดการปัญหาในชุมชน ทั้งนี้แนวคิดในการร่วมกันแก้ปัญหาของชุมชนโดยมีความต้องการพัฒนากลุ่มเครือข่าย “บวร” ซึ่งประกอบไปด้วยบ้าน วัด และโรงเรียน เพื่อสร้างพลังและเพื่อการร่วมมือในการแก้ปัญหาการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในครอบครัว

จากความสำเร็จดังกล่าวคณะผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรมีการพัฒนาชุมชนเครือข่ายแนวร่วม “บวรลดเหล้า” ขององค์การบริหารส่วนตำบลนาเจริญ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ขึ้น เพื่อลดปัญหาการดื่มสุราของเยาวชนและประชาชนในชุมชน และเพื่อสร้างความเข้มแข็งด้านการลดเหล้าขององค์การบริหารส่วนตำบลนาเจริญ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์ของแผนงาน/โครงการ

๑.๒.๑ เพื่อสร้างกลุ่มความร่วมมือในการแก้ปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

๑.๒.๒ เพื่อได้วิธีการและเครือข่าย “บวร” ในการลดเหล้าขององค์การบริหารส่วนตำบลนาเจริญ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

๑.๓ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑.๓.๑ ได้กลุ่มและครอบครัวความร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑.๓.๒ ลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

๑.๓.๓ ได้แนวทางในการแก้ปัญหาและลดการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

๑.๔ กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ

ประชาชนและครัวเรือน ในเขตตำบลนาเจริญ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

๑.๕ กลยุทธ์ที่ใช้ในการดำเนินโครงการ

กลยุทธ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน ใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา สร้างองค์ความรู้และขยายเครือข่าย แบ่งออกเป็น ๔ ระยะ คือ

ระยะที่ ๑ ระยะการเตรียมการด้านทีมวิจัย (ทีมวิจัยประกอบไปด้วย อาจารย์นักวิจัยของมหาวิทยาลัย นักวิจัยในพื้นที่ ผู้ประสานงานของ อปท.ในพื้นที่ และนักศึกษา เตรียมพื้นที่เป้าหมาย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ ๒ การประชุมเชิงปฏิบัติการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อกำหนดแผน ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย หาแนวทางการเสริมแรงเยาวชนต้นแบบ เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ระยะที่ ๓ การประชุมร่วมระหว่างภาคีนักวิจัย เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากผลการดำเนินงานวิจัย

ระยะที่ ๔ ติดตามผล สรุป ประเมินผล และถอดบทเรียนจากการวิจัย นำเสนอต่อชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๑.๖ ผลที่คาดว่าจะได้รับ/ความต่อเนื่องยั่งยืนของโครงการ

๑.๖.๑ ชุมชนได้แนวทางการพัฒนาส่งเสริม“บรรลตเหล่า”ของชุมชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลนาเจริญ อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

๑.๖.๒ ชุมชนได้แนวทางการสร้างความร่วมมือและส่งเสริมในการแก้ปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

๑.๖.๓ ชุมชนได้กลุ่มความร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

๑.๖.๔ ชุมชนมีการลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในชุมชน

๑.๖.๕ ชุมชนได้แนวทางในแก้ปัญหาและลดปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

ความต่อเนื่องยั่งยืนของโครงการ

๑.๖.๖ ประชาสัมพันธ์กิจกรรมผ่านสื่อ และเครือข่ายทางสังคมด้านต่างๆ

๑.๖.๗ สนับสนุน ส่งเสริมให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

๑.๖.๘ ขยายเครือข่ายกลุ่มความร่วมมือ บวร ให้เพิ่มขึ้น

๑.๗ การติดตาม/ประเมินผลภายใน

๑.๗.๑ ประสานงานนักวิจัยและนักวิจัยเครือข่าย โดยใช้ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่ เช่น Facebook Line E-mail และการเดินทางลงพื้นที่ภาคสนาม

๑.๗.๒ ประเมินผลโดยใช้เครื่องมือและประเมินผลจากการวิจัย การสัมภาษณ์ การสังเกต การจัดเวที การประชุมอย่างมีส่วนร่วม แบบสอบถาม และการถอดบทเรียนจากนักวิจัยในทีมวิจัยและชุมชน

๑.๗.๓ ประชุมนักวิจัยและเครือข่าย เพื่อถอดบทเรียนและสรุปผลร่วมกัน
