



การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนงานสุขภาวะชุมชน:  
บทเรียนจากโครงการพัฒนากลไกหน่วยจัดการจังหวัดศรีสะเกษ

Development of Community Well-being Action Mechanisms:

Lessons from the Provincial Management Unit Development Project in Sisaket Province

ชญานิน กฤติยะโชติ\*

กุสุมา มีศิลป์

สุภาภรณ์ ทิศนพวงศ์

จุฑามาศ แก้วจันดี

อนุพันธ์ สุวรรณพันธ์

นักวิจัยอิสระ\*

สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

Chayanin Grittijachote\*

Supaporn Thasanapong

Kusuma Meesin

Chutammat Kaewchandee

Anuphan Suwanphan

Independent Researcher\*

Bachelor of Public Health Faculty of Liberal Art and Science, Sisaket rajabhat University

Correspondence author Email: kusumameesin@gmail.com

วันที่รับบทความ: 22 มีนาคม 2568; วันแก้ไขบทความ 8 เมษายน 2568; วันที่ตอบรับบทความ: 11 เมษายน 2568

Received: March 22, 2025; Revised: April 8, 2025; Accepted: April 11, 2025

บทคัดย่อ

การจัดการสุขภาวะชุมชนเป็นการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการทั้งกาย จิตวิญญาณ การเมือง เศรษฐกิจ และสังคม มีความเกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วน จึงต้องมีการจัดการสุขภาวะชุมชนอย่างเป็นระบบ การถอดบทเรียนนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อสกัดองค์ความรู้และบทเรียนสำคัญจากการดำเนินงานโครงการพัฒนากลไกหน่วยจัดการจังหวัดศรีสะเกษในประเด็นการจัดการความปลอดภัยทางถนนและการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จและข้อจำกัดของการใช้กลไกหน่วยจัดการในการขับเคลื่อนงานสุขภาวะชุมชน และ 3) เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและรูปแบบการขับเคลื่อนงานสุขภาวะชุมชนที่มีประสิทธิผล วิธีการศึกษาใช้การวิจัยแบบผสมผสาน โดยเก็บข้อมูลจากการทบทวนเอกสาร สัมภาษณ์เชิงลึก สทนากลุ่ม สังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากฐานข้อมูลสุขภาพจังหวัด กรอบแนวคิดการวิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบนิเวศทางสังคมและแนวคิดธรรมาภิบาลเครือข่ายในการวิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนงาน

ผลการศึกษาพบว่า 1) องค์ความรู้และบทเรียนสำคัญจากการดำเนินงานคือ การจัดการสุขภาวะชุมชนที่มีประสิทธิผลต้องอาศัยกลไกที่บูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ผ่านการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ การพัฒนาศักยภาพทีมงาน และการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน 2) ปัจจัยความสำเร็จประกอบด้วย ศักยภาพของทีมงาน การมีส่วนร่วมที่ครอบคลุมทุกภาคส่วน การบูรณาการกลไกการทำงานที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก ส่วนข้อจำกัดได้แก่ ความยั่งยืนของกลไก การประสานงานระหว่างหน่วยงาน และทัศนคติที่ฝังรากลึกในวัฒนธรรมท้องถิ่น 3) ข้อเสนอเชิงนโยบายและรูปแบบการขับเคลื่อนงานสุขภาวะชุมชนที่มีประสิทธิผล ได้แก่ โมเดลการจัดการความปลอดภัยทางถนนโดยใช้



กลไก ศปถ. และโมเดลการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้กลไก พชต. ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน

**คำสำคัญ:** กลไกการจัดการ; สุขภาวะชุมชน; ความปลอดภัยทางถนน; การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

### Abstract

Community health management is an integrated health care approach addressing physical, spiritual, political, economic, and social dimensions. It involves multiple sectors and requires systematic management. This lesson learned synthesis aimed to: 1) extract key knowledge and lessons from the implementation of Si Sa Ket Province Management Mechanism Development Project in terms of road safety management and reduction of alcohol consumption; 2) analyze success factors and limitations of using management mechanisms in driving community well-being work; and 3) develop effective policy recommendations and models for driving community well-being work. The study employed a mixed-methods approach, using document review, in-depth interviews, focus group discussions, participant observations, and analysis of quantitative data from provincial health databases. The research framework applied the Social Ecological Model and Network Governance concepts to analyze driving mechanisms.

The results showed that: 1) Key knowledge and lessons learned revealed that effective community health management requires mechanisms that integrate cooperation between various sectors through the use of evidence-based data, team capacity development, and community participation building; 2) Success factors included team capacity, comprehensive community participation, integration of working mechanisms appropriate to local contexts, and support from external agencies, while limitations included mechanism sustainability, inter-agency coordination, and deep-rooted attitudes in local culture; 3) Effective policy recommendations and models for driving community well-being work included the road safety management model using the Road Safety Directing Center mechanism and the alcohol consumption reduction model using the District Health Assembly mechanism, which can be applied in similar contexts.

**Keywords:** Management Mechanism; Community Wellbeing; Road Safety; Alcohol Consumption

### บทนำ

ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต สุขภาพ และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในวงกว้าง (World Health



Organization, 2022) ในประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2563 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงถึง 21,904 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 60 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ขณะที่ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 20.9 ล้านคน (ร้อยละ 31.1) และมีผู้ดื่มในระดับเสี่ยงสูงถึง 1.5 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565)

สำหรับจังหวัดศรีสะเกษซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษาในงานวิจัยนี้ มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนอยู่ในระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ โดยในปี 2565 มีอัตราการเสียชีวิต 24.53 ต่อแสนประชากร เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยของประเทศที่ 22.5 ต่อแสนประชากร (สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดศรีสะเกษ, 2567) ขณะที่อัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดสูงถึงร้อยละ 32.5 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศที่ร้อยละ 28.4 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2566)

การแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนเหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยความเข้าใจในมิติต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทฤษฎีระบบนิเวศทางสังคม (Social Ecological Model) ได้นำเสนอกรอบแนวคิดสำคัญที่ช่วยอธิบายว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยหลายระดับ (Bronfenbrenner, 1979) ในขณะเดียวกันแนวคิดธรรมาภิบาลเครือข่าย (Network Governance) ได้เสนอรูปแบบการบริหารจัดการที่เน้นการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลาย (Rhodes, 2007)

จากสถานการณ์ปัญหาและแนวคิดทฤษฎีข้างต้น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จึงได้จัดตั้งและสนับสนุนกลไกการทำงานคือ “หน่วยจัดการ” ในหลายจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อทำหน้าที่ประสานความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย ระดมทรัพยากร และสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสุขภาวะชุมชน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2564) โดยจังหวัดศรีสะเกษเป็นหนึ่งในพื้นที่นำร่องที่ได้ดำเนินโครงการพัฒนากลไกหน่วยจัดการในการขับเคลื่อนงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างปี พ.ศ. 2566-2567

การถอดบทเรียนจากโครงการดังกล่าวจึงมีความสำคัญในการสกัดองค์ความรู้ วิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จและข้อจำกัด ตลอดจนพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและรูปแบบการขับเคลื่อนงานสุขภาวะชุมชนที่มีประสิทธิผล อันจะเป็นประโยชน์ต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนและการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับพื้นที่

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสกัดองค์ความรู้และบทเรียนสำคัญจากการดำเนินงานโครงการพัฒนากลไกหน่วยจัดการจังหวัดศรีสะเกษในประเด็นการจัดการความปลอดภัยทางถนนและการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จและข้อจำกัดของการใช้กลไกหน่วยจัดการในการขับเคลื่อนงานสุขภาวะชุมชน
3. เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและรูปแบบการขับเคลื่อนงานสุขภาวะชุมชนที่มีประสิทธิผลสำหรับการขยายผลในพื้นที่อื่น

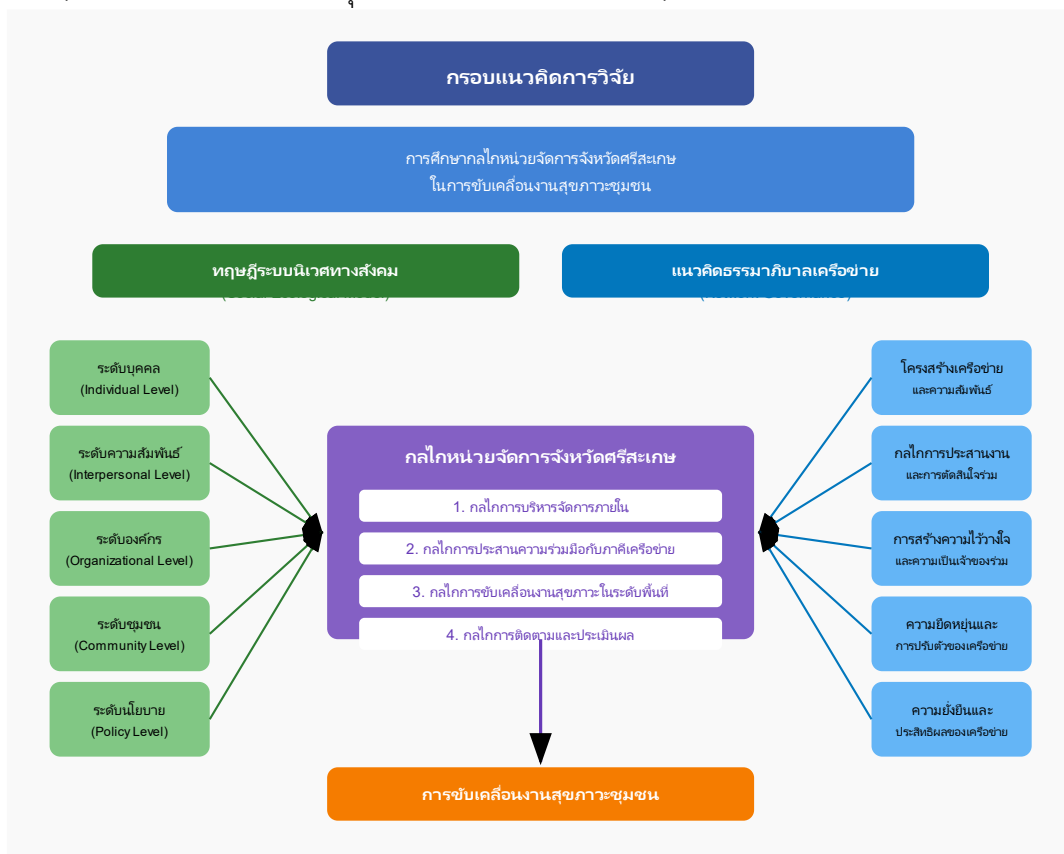
### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดที่ผสมผสานระหว่างทฤษฎีระบบนิเวศทางสังคม (Social Ecological Model) และแนวคิดธรรมาภิบาลเครือข่าย (Network Governance) ในการวิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนงานสุขภาวะชุมชน

**3.1 ทฤษฎีระบบนิเวศทางสังคม** ทฤษฎีนี้อธิบายว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยหลายระดับในระบบนิเวศทางสังคม โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับบุคคล 2) ระดับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3) ระดับองค์กร 4) ระดับชุมชน และ 5) ระดับนโยบาย การประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้ช่วยให้เข้าใจว่ากลไกการขับเคลื่อนงานสุขภาวะชุมชนที่มีประสิทธิภาพต้องดำเนินการในทุกๆระดับของระบบนิเวศทางสังคม

**3.2 แนวคิดธรรมาภิบาลเครือข่าย** แนวคิดนี้มองว่าปัญหาสาธารณะที่ซับซ้อนไม่สามารถแก้ไขได้โดยองค์กรใดองค์กรหนึ่งเพียงลำพัง แต่ต้องอาศัยความร่วมมือและการบูรณาการทรัพยากรจากหลายภาคส่วน องค์กรประกอบสำคัญของธรรมาภิบาลเครือข่ายที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย: 1) โครงสร้างเครือข่ายและความสัมพันธ์ 2) กลไกการประสานงานและการตัดสินใจร่วม 3) การสร้างความไว้วางใจและความไว้วางใจร่วมกัน 4) ความยืดหยุ่นและการปรับตัวของเครือข่าย 5) ความยั่งยืนและประสิทธิผลของเครือข่าย

**3.3 กรอบแนวคิดการวิจัยแบบบูรณาการ** การศึกษานี้ได้บูรณาการทฤษฎีระบบนิเวศทางสังคมและแนวคิดธรรมาภิบาลเครือข่ายเข้าด้วยกัน เพื่อวิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนงานสุขภาวะชุมชนของหน่วยจัดการจังหวัดศรีสะเกษใน 4 มิติ ได้แก่ 1) กลไกการบริหารจัดการภายใน 2) กลไกการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย 3) กลไกการขับเคลื่อนงานสุขภาวะในระดับพื้นที่ และ 4) กลไกการติดตามและประเมินผล



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

### 1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ที่ให้ความสำคัญกับการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลัก (Qualitative Dominant) และใช้ข้อมูลเชิงปริมาณสนับสนุน โดยใช้แบบแผนการวิจัยแบบเชิงสำรวจ (Exploratory Sequential Design) ที่เริ่มจากการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ แล้วจึงใช้ข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อขยายผลและตรวจสอบความถูกต้อง

### 2. กลุ่มตัวอย่างและการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีกลุ่มผู้ให้ข้อมูล 4 กลุ่ม รวม 50 ราย ได้แก่ 1) ผู้รับผิดชอบโครงการหลักและโครงการย่อย จำนวน 10 ราย 2) ภาควิชาที่ร่วมดำเนินงาน จำนวน 10 ราย 3) ตัวแทนชุมชนและประชาชนในพื้นที่ดำเนินการ จำนวน 25 ราย และ 4) ผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 ราย

### 3. เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบบันทึกการทบทวนเอกสาร 2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง 3) แนวทางการจัดสนทนากลุ่ม 4) แบบสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม และ 5) แบบบันทึกข้อมูลเชิงปริมาณ การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้หลายวิธีร่วมกัน (Methodological Triangulation) ได้แก่ การทบทวนวรรณกรรมและเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณพื้นที่ได้

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic Analysis) ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ทั้งด้านข้อมูล ด้านผู้วิจัย ด้านวิธีการ และด้านทฤษฎี รวมถึงการตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล

### 5. จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารโครงการที่ผ่านมา จึงได้รับการยกเว้นการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามประกาศคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ข้อ 2.2 สำหรับการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม คณะผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ การรักษาความลับและขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลทุกราย (Informed Consent) โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น แจ้งสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในหนังสือยินยอมก่อนเก็บข้อมูล

## ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย 3 ข้อ ได้แก่ 1) องค์กรความรู้และบทเรียนสำคัญจากการดำเนินงาน 2) ปัจจัยความสำเร็จและข้อจำกัด และ 3) ข้อเสนอเชิงนโยบายและรูปแบบการขับเคลื่อนงาน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

### 1. องค์กรความรู้และบทเรียนสำคัญจากการดำเนินงาน

#### 1.1 ผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด

**1.1.1 การจัดการความปลอดภัยทางถนน** ผลการดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมาย 8 อำเภอและ 40 ตำบล ครอบคลุมประชากร 820,474 คน พบว่า สามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจาก 16.82 ต่อแสนประชากรในปี 2565 เหลือ 14.99 ต่อแสนประชากรในปี 2566 คิดเป็นการลดลงร้อยละ 10.87 นอกจากนี้ ยังสามารถลดจำนวนผู้บาดเจ็บร้อยละ 16.72 และจำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุร้อยละ 12.87 รายละเอียดดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ผลลัพธ์การดำเนินงานด้านการจัดการความปลอดภัยทางถนน

พื้นที่ดำเนินงาน	ประชากร (คน)	ผู้เสียชีวิต ก่อน อัตราต่อแสน ปชก.)	ผู้เสียชีวิต หลัง อัตราต่อแสน ปชก.)	ผู้เสียชีวิต +/- (ร้อยละ)	ผู้บาดเจ็บ ก่อน (คน)	ผู้บาดเจ็บ หลัง (คน)	ผู้บาดเจ็บ +/- (ร้อยละ)	อุบัติเหตุ ก่อน (ครั้ง)	อุบัติเหตุ หลัง (ครั้ง)	อุบัติเหตุ +/- (ร้อยละ)
สพด.อำเภอ (8 อำเภอ)	820,474	122 (14.87)	118 (14.38)	-3.28	6,658	5,634	-15.38	5,984	5,291	-11.58
สพด.ตำบล (40 ตำบล)	50,254	16 (31.84)	5 (9.95)	-68.75	198	76	-61.62	226	120	-46.9
<b>ภาพรวม</b>	<b>820,474</b>	<b>138 (16.82)</b>	<b>123 (14.99)</b>	<b>-10.87</b>	<b>6,856</b>	<b>5,710</b>	<b>-16.72</b>	<b>6,210</b>	<b>5,411</b>	<b>-12.87</b>

หมายเหตุ: ข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างช่วงก่อนดำเนินโครงการ (1 ก.ค. 2565 - 30 เม.ย. 2566) และหลังดำเนินโครงการ (1 ก.ค. 2566 - 30 เม.ย. 2567)

**1.1.2 การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** การดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมาย 5 อำเภอและ 5 ตำบล ครอบคลุมประชากร 269,795 คน สามารถลดสัดส่วนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับเสี่ยงปานกลางจาก 7,248 คน (ร้อยละ 2.69) เหลือ 5,096 คน (ร้อยละ 1.89) คิดเป็นการลดลงร้อยละ 29.69 และลดสัดส่วนผู้ดื่มในระดับเสี่ยงสูงจาก 990 คน (ร้อยละ 0.37) เหลือ 631 คน (ร้อยละ 0.23) คิดเป็นการลดลงร้อยละ 36.26 รายละเอียดดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ผลลัพธ์การดำเนินงานด้านการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พื้นที่ดำเนินงาน	ประชากร (คน)	ผู้ดื่ม ระดับเสี่ยงต่ำ ก่อน (คน)	ผู้ดื่ม ระดับเสี่ยงต่ำ หลัง (คน)	ผู้ดื่ม ระดับเสี่ยงต่ำ +/- (ร้อยละ)	ผู้ดื่ม ระดับเสี่ยงปานกลาง ก่อน (คน)	ผู้ดื่ม ระดับเสี่ยงปานกลาง หลัง (คน)	ผู้ดื่ม ระดับเสี่ยงปานกลาง +/- (ร้อยละ)	ผู้ดื่ม ระดับเสี่ยงสูง ก่อน (คน)	ผู้ดื่ม ระดับเสี่ยงสูง หลัง (คน)	ผู้ดื่ม ระดับเสี่ยงสูง +/- (ร้อยละ)
พชอ. (5 อำเภอ)	253,500	33,739	28,062	-16.83	6,781	4,725	-30.32	870	569	-34.6
พชต. (5 ตำบล)	38,570	3,199	2,142	-33.04	913	786	-13.91	228	132	-42.11
<b>ภาพรวมโครงการ</b>	<b>269,795</b>	<b>35,059</b>	<b>29,283</b>	<b>-16.48</b>	<b>7,248</b>	<b>5,096</b>	<b>-29.69</b>	<b>990</b>	<b>631</b>	<b>-36.26</b>

หมายเหตุ: ข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างช่วงก่อนดำเนินโครงการ (1 ก.ค. 2565 - 30 เม.ย. 2566) และหลังดำเนินโครงการ (1 ก.ค. 2566 - 30 เม.ย. 2567)



## 1.2 กลไกการขับเคลื่อนงานสุขภาวะชุมชน

การศึกษาพบว่า กลไกการขับเคลื่อนงานสุขภาวะชุมชนที่มีประสิทธิผลในจังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 3 กลไกหลัก ได้แก่

1.2.1 กลไกหน่วยจัดการระดับจังหวัด (Provincial Management Unit: PMU) เป็นกลไกกลางในการประสานงาน สนับสนุน และเชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในจังหวัด มีองค์ประกอบหลักคือ

คณะทำงานภาคียุทธศาสตร์ระดับจังหวัด ประกอบด้วย ตัวแทนจากหน่วยงานระดับจังหวัดซึ่งเป็นหน่วยงานหลักใน 2 ประเด็น ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดศรีสะเกษ ภาคียุทธศาสตร์ 5 เสาหลัก (5E) สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าภาคอีสานตอนล่าง (สคล.) แผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจร (สอจร.) ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ และมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

คณะทำงานปฏิบัติการ ประกอบด้วย ผู้จัดการหน่วยจัดการระดับจังหวัด เจ้าหน้าที่ธุรการ/ประสานงาน และเจ้าหน้าที่ด้านการเงินและบัญชี

ทีมวิชาการและสนับสนุน ประกอบด้วย คณาจารย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ และตัวแทนจากภาคประชาสังคม

1.2.2 กลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนน ใช้กลไกศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด (ศปถ. จังหวัด) ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) และศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ศปถ.อปท.) โดยมีการบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ตำรวจ สาธารณสุข ขนส่ง ปก. อปท. และภาคประชาสังคม มีแนวทางการทำงานที่สำคัญ คือ การใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนแก้ไข (Data-driven Approach) การกำหนดจุดเสี่ยงและมาตรการแก้ไขที่เป็นรูปธรรม การจัดการเชิงพื้นที่โดยมีส่วนร่วมของชุมชน การบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มข้นในพื้นที่เสี่ยง การรณรงค์สร้างจิตสำนึกและค่านิยมความปลอดภัย

*“การทำงานในรูปแบบ ศปถ. ทำให้เรามีการบูรณาการการทำงานร่วมกันได้อย่างเป็นระบบ มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน มีการใช้ข้อมูลร่วมกัน และสามารถติดตามผลการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง”* (ผู้รับผิดชอบโครงการ, สัมภาษณ์)

1.2.3 กลไกการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) โดยมีการบูรณาการการทำงานร่วมกับสถานพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา วัด และแกนนำชุมชน มีแนวทางการทำงานที่สำคัญ คือ การกำหนดให้การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นวาระของชุมชน การสร้างมาตรการทางสังคมและธรรมาภิบาลสุขภาวะชุมชน การพัฒนาระบบคัดกรอง ให้คำปรึกษา และส่งต่อผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ การสร้างพื้นที่ปลอดเหล้าในงานประเพณีและกิจกรรมสำคัญ การส่งเสริมอาชีพและกิจกรรมทางเลือกทดแทนการดื่ม

*“เมื่อก่อนการจัดงานบุญประเพณีในหมู่บ้านเราต้องมีเหล้าเป็นหลัก แต่หลังจากที่เรามีมติหมู่บ้านให้จัดงานปลอดเหล้า ทำให้บรรยากาศเปลี่ยนไป คนทะเลาะกันน้อยลง ครอบครัวมีความสุขมากขึ้น และที่สำคัญประหยัดค่าใช้จ่ายได้มาก”* (แกนนำชุมชน, สนทนากลุ่ม)

### 1.3 นวัตกรรมและองค์ความรู้ที่เกิดขึ้น

จากการถอดบทเรียนการดำเนินงาน พบนวัตกรรมและองค์ความรู้ที่สำคัญ ดังนี้

1.3.1 โมเดลการจัดการความปลอดภัยทางถนนโดยใช้กลไก ศปถ. เป็นรูปแบบการบูรณาการการทำงานที่เชื่อมโยงระหว่าง ศปถ.จ. ศปถ.อ. และ ศปถ.ต. โดยมีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจน มีการจัดการข้อมูลอุบัติเหตุดังกล่าวเป็นระบบ และมีการพัฒนามาตรการ “ด้านชุมชนปากหวาน” ที่ใช้ทักษะการบังคับเชิงบวก ตักเตือนด้วยความหวังดี ในการรณรงค์การสวมหมวกนิรภัยในชุมชน

โมเดลนี้มีลักษณะเด่น คือ การใช้ข้อมูลนำการทำงาน การกำหนดจุดเสี่ยงและมาตรการแก้ไขร่วมกัน การทำงานเชิงพื้นที่โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และการบูรณาการมาตรการ 5E (Enforcement, Engineering, Education, Emergency, Evaluation)

1.3.2 โมเดลการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้กลไก พชต. เป็นรูปแบบการทำงานที่ยกระดับประเด็นการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เป็นวาระสำคัญของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดธรรมนูญสุขภาพชุมชน การจัดทำแผนที่กลุ่มเสี่ยง การพัฒนาระบบคัดกรองและส่งต่อ และการสร้าง “ครอบครัวต้นแบบลด ละ เลิกเหล้า”

โมเดลนี้มีลักษณะเด่น คือ การผสมผสานมาตรการ 3 ระดับ (บุคคล ชุมชน นโยบาย) การใช้ต้นทุนทางสังคมและวัฒนธรรมเป็นฐานในการขับเคลื่อน การสร้างแรงจูงใจเชิงบวก และการเชื่อมโยงประเด็นสุขภาพกับเศรษฐกิจครัวเรือน

## 2. ปัจจัยความสำเร็จและข้อจำกัดของการใช้กลไกหน่วยจัดการ

### 2.1 ปัจจัยความสำเร็จ

1) ปัจจัยภายใน ได้แก่ ศักยภาพและความเข้มแข็งของทีมงาน การมีส่วนร่วมของชุมชนที่ครอบคลุมทุกภาคส่วน การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนและติดตามประเมินผล การบูรณาการกลไกการทำงานที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และการใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ

2) ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การสนับสนุนจาก สสส. อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง กระแสการรณรงค์ในระดับประเทศ การสนับสนุนจากหน่วยงานราชการในจังหวัด และการมีภาคีเครือข่ายที่หลากหลาย

### 2.2 ข้อจำกัดและความท้าทาย

1) ข้อจำกัดด้านโครงสร้างและระบบ ได้แก่ ความยั่งยืนของกลไกการทำงาน การบูรณาการระหว่างหน่วยงาน และระเบียบและข้อกำหนดที่เป็นอุปสรรค

2) ข้อจำกัดด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ทศนคติและค่านิยมเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ที่ฝังรากลึกในวัฒนธรรมท้องถิ่น การต่อต้านจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และความเหลื่อมล้ำทางสังคมและเศรษฐกิจ

3) ข้อจำกัดด้านบุคลากรและศักยภาพ ได้แก่ การหมุนเวียนของบุคลากรในหน่วยงานราชการ ข้อจำกัดด้านศักยภาพของบุคลากรในระดับพื้นที่ และภาระงานประจำที่มาก

4) ข้อจำกัดด้านทรัพยากรและงบประมาณ ได้แก่ ความไม่เพียงพอของงบประมาณ การกระจายทรัพยากรที่ไม่เท่าเทียมกัน และข้อจำกัดของเทคโนโลยีและอุปกรณ์

## 3. ข้อเสนอเชิงนโยบายและรูปแบบการขับเคลื่อนงานสู่ภาวะชุมชน

### 3.1 ข้อเสนอเชิงนโยบาย



1) การพัฒนานโยบายสาธารณะในระดับท้องถิ่น เช่น การกำหนดให้งานสุขภาวะชุมชนเป็นวาระสำคัญของจังหวัด การกำหนดให้ อปท. สนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาวะชุมชน และการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพตำบล

2) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการประสานงานระดับจังหวัด เช่น การจัดตั้งคณะกรรมการบูรณาการงานสุขภาวะชุมชนระดับจังหวัด การพัฒนาระบบการบูรณาการงบประมาณจากหลายแหล่ง และการกำหนดตัวชี้วัดร่วม (Joint KPIs)

3) การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและการจัดการความรู้ เช่น การพัฒนาฐานข้อมูลกลางระดับจังหวัด การสร้างกลไกการจัดการความรู้ และการพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผล

4) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำชุมชน เช่น การจัดทำหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพการสร้างระบบพี่เลี้ยงและที่ปรึกษา และการสร้างเครือข่ายแกนนำสุขภาวะชุมชน

5) การสร้างความยั่งยืนของกลไกการขับเคลื่อนงาน เช่น การผลักดันให้หน่วยจัดการเป็นกลไกถาวร การพัฒนารูปแบบการระดมทุนและทรัพยากรในพื้นที่ และการเชื่อมโยงงานสุขภาวะชุมชนกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

### 3.2 รูปแบบการขับเคลื่อนงานสุขภาวะชุมชนที่มีประสิทธิผล

จากการวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จและนวัตกรรมที่เกิดขึ้น นำไปสู่การพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนงานสุขภาวะชุมชนที่มีประสิทธิผล 2 รูปแบบ ดังนี้

1) รูปแบบการจัดการความปลอดภัยทางถนนแบบบูรณาการ (Integrated Road Safety Management Model: IRSM) มีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ กลไกการบริหารจัดการแบบบูรณาการ ระบบข้อมูลเชิงพื้นที่ มาตรการชุมชน การบูรณาการมาตรการ 5E และการติดตามและประเมินผลแบบมีส่วนร่วม

2) รูปแบบการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยชุมชนเป็นฐาน (Community-based Alcohol Consumption Reduction Model: CARM) มีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ กลไกการจัดการโดยใช้ พชต. ระบบคัดกรองและช่วยเหลือ มาตรการทางสังคมและวัฒนธรรม การพัฒนาต้นแบบและแรงจูงใจ และการสื่อสารและขยายผล

## อภิปรายผล

ผลการศึกษานี้ก็นำมาสู่การอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย 3 ข้อ ดังนี้

### 1. องค์ความรู้และบทเรียนสำคัญจากการดำเนินงาน

ผลการศึกษาพบว่า การจัดการสุขภาวะชุมชนที่มีประสิทธิผลต้องอาศัยกลไกที่บูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ผ่านการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ การพัฒนาศักยภาพทีมงาน และการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดของ Kickert et al. (1997) ที่ว่าการจัดการปัญหาสาธารณะที่ซับซ้อนต้องอาศัยธรรมาภิบาลเครือข่ายที่เน้นการประสานความร่วมมือและการแบ่งปันทรัพยากรระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลาย

การขับเคลื่อนงานโดยใช้กลไก ศปถ. และ พชต. ที่พบในการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงการประยุกต์ใช้แนวคิดธรรมาภิบาลเครือข่ายในบริบทของสังคมไทย ซึ่งให้ความสำคัญกับการใช้กลไกที่มีอยู่เดิมแต่เสริมประสิทธิภาพด้วยวิธีการทำงานและการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิชัย โชควิ

วิวัฒน์ และคณะ (2562) ที่พบว่า การพัฒนาสุขภาพชุมชนที่มีประสิทธิผลต้องอาศัยการสร้างคามเข้มแข็งของกลไกการทำงานในระดับพื้นที่และการพัฒนาศักยภาพแกนนำ

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังชี้ให้เห็นว่า การดำเนินงานในหลายระดับตามทฤษฎีระบบนิเวศทางสังคม (Bronfenbrenner, 1979; McLeroy et al., 1988) มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะประเด็นความปลอดภัยทางถนนและการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีปัจจัยกำหนดที่ซับซ้อน การดำเนินงานที่ผสมผสานทั้งมาตรการระดับบุคคล ระดับความสัมพันธ์ ระดับชุมชน และระดับนโยบาย ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่มีความยั่งยืนมากกว่าการดำเนินงานที่มุ่งเน้นเพียงระดับใดระดับหนึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Golden & Earp (2012) ที่พบว่า โครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ดำเนินการในหลายระดับของระบบนิเวศทางสังคมมีประสิทธิผลมากกว่าโครงการที่มุ่งเน้นเพียงระดับเดียว

การพัฒนานวัตกรรมการขับเคลื่อนงาน เช่น โมเดลการจัดการความปลอดภัยทางถนนโดยใช้กลไกศปถ. และโมเดลการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้กลไก พชต. ที่พบในการศึกษานี้ สะท้อนให้เห็นถึงแนวคิดการสร้างนวัตกรรมทางสังคม (Social Innovation) ที่เน้นการพัฒนาวิธีการใหม่ในการแก้ไขปัญหาสังคมที่ซับซ้อน โดยเฉพาะการผสมผสานความรู้และทรัพยากรจากหลายภาคส่วน (Mulgan et al., 2007) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพชุมชนในบริบทที่มีทรัพยากรจำกัด

## 2. ปัจจัยความสำเร็จและข้อจำกัดของการใช้กลไกหน่วยจัดการ

ปัจจัยความสำเร็จที่พบในการศึกษานี้ ได้แก่ ศักยภาพของทีมงาน การมีส่วนร่วมที่ครอบคลุมทุกภาคส่วน การบูรณาการกลไกการทำงานที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก สอดคล้องกับการศึกษาของ Provan & Kenis (2008) ที่ได้วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของธรรมาภิบาลเครือข่าย และพบว่า ปัจจัยสำคัญได้แก่ ความไว้วางใจระหว่างเครือข่าย จำนวนผู้มีส่วนร่วม ฉันทามติในเป้าหมาย และความต้องการความเชี่ยวชาญในการทำงานเครือข่าย

การที่หน่วยจัดการจังหวัดศรีสะเกษสามารถบูรณาการกลไกที่มีอยู่เดิม เช่น ศปถ. และ พชอ./พชต. ให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สะท้อนให้เห็นถึงแนวคิดการจัดการแบบหลายระดับ (Multi-level Governance) ที่ให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงและประสานการทำงานระหว่างกลไกในระดับต่างๆ (Hooghe & Marks, 2003) ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนงานสุขภาพชุมชนที่ต้องอาศัยทั้งนโยบายจากระดับบนและการมีส่วนร่วมจากระดับล่าง

ข้อจำกัดที่พบในการศึกษานี้ ได้แก่ ความยั่งยืนของกลไก การประสานงานระหว่างหน่วยงาน และทัศนคติที่ฝังรากลึกในวัฒนธรรมท้องถิ่น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Room (2013) ที่ชี้ให้เห็นว่า การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต้องคำนึงถึงบริบททางสังคมวัฒนธรรมและเศรษฐกิจของแต่ละพื้นที่ และการศึกษาของ Rhodes (2007) ที่พบว่า ความท้าทายของการจัดการเครือข่ายคือการสร้างความยั่งยืนและการจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีผลประโยชน์และวัฒนธรรมองค์กรที่แตกต่างกัน

ประเด็นที่น่าสนใจคือ การที่หน่วยจัดการต้องพึ่งพางบประมาณจากภายนอก (สสส.) เป็นข้อจำกัดสำคัญต่อความยั่งยืนของกลไก สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทร โต้ะสิงห์ และคณะ (2567) ที่พบว่า การพัฒนาการกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนในระดับพื้นที่มักประสบปัญหาความไม่ต่อเนื่องเมื่อสิ้นสุดการสนับสนุนจากภายนอก ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนทรัพยากรที่ยั่งยืน เช่น การผลักดันให้มีการบรรจุในแผนและงบประมาณของหน่วยงานในพื้นที่

### 3. ข้อเสนอเชิงนโยบายและรูปแบบการขับเคลื่อนงานสุขภาวะชุมชน

ข้อเสนอเชิงนโยบายและรูปแบบการขับเคลื่อนงานสุขภาวะชุมชนที่พัฒนาขึ้นจากการศึกษานี้ ให้ความสำคัญกับการบูรณาการกลไกที่มีอยู่เดิม การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำชุมชน การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และการสร้างความยั่งยืนของกลไกการทำงาน สอดคล้องกับแนวคิดการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพเข้ากับระบบและโครงสร้างที่มีอยู่ (Integration into Existing Systems and Structures) ของ World Health Organization (2022) ที่เน้นความยั่งยืนและประสิทธิภาพในการทำงาน

รูปแบบการจัดการความปลอดภัยทางถนนแบบบูรณาการ (IRSM) และรูปแบบการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยชุมชนเป็นฐาน (CARM) ที่พัฒนาขึ้นจากการศึกษานี้ มีความสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาสุขภาวะชุมชนที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) และการเสริมพลังชุมชน (Community Empowerment) ตามแนวคิดของ Wallerstein (2006) ที่เห็นว่าการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล

นอกจากนี้ รูปแบบการขับเคลื่อนงานทั้งสองยังคำนึงถึงบริบทเฉพาะของพื้นที่ ทั้งด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และทรัพยากรที่มีอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Stokols (1996) ที่เสนอว่า การแทรกแซงทางสุขภาพที่มีประสิทธิผลต้องคำนึงถึงความเฉพาะของบริบทแต่ละพื้นที่ มากกว่าการนำรูปแบบสำเร็จรูปมาใช้โดยไม่ปรับให้เหมาะสม

#### สรุปผลการศึกษา

การถอดบทเรียนโครงการพัฒนาความปลอดภัยทางถนนหน่วยจัดการจังหวัดศรีสะเกษ สะท้อนให้เห็นความสำเร็จในการพัฒนาการขับเคลื่อนงานสุขภาวะชุมชนที่มีประสิทธิผล โดยสามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนและสัดส่วนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับเสี่ยงได้อย่างมีนัยสำคัญ

องค์ความรู้และบทเรียนสำคัญที่ได้จากการดำเนินงาน คือ การจัดการสุขภาวะชุมชนที่มีประสิทธิผลต้องอาศัยกลไกที่บูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ผ่านการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ การพัฒนาศักยภาพทีมงาน และการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน

ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ ได้แก่ ศักยภาพของทีมงาน การมีส่วนร่วมที่ครอบคลุมทุกภาคส่วน การบูรณาการกลไกการทำงานที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก ส่วนข้อจำกัดที่สำคัญ ได้แก่ ความยั่งยืนของกลไก การประสานงานระหว่างหน่วยงาน และทัศนคติที่ฝังรากลึกในวัฒนธรรมท้องถิ่น

นวัตกรรมการขับเคลื่อนงานที่สำคัญ ได้แก่ รูปแบบการจัดการความปลอดภัยทางถนนแบบบูรณาการ (IRSM) และรูปแบบการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยชุมชนเป็นฐาน (CARM) ซึ่งเป็นรูปแบบการทำงานที่มีประสิทธิผลและสามารถขยายผลได้ในวงกว้าง

#### องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการวิจัย

การศึกษานี้ได้พัฒนาองค์ความรู้ใหม่ที่มีคุณค่าต่อการขับเคลื่อนงานสุขภาวะชุมชน 2 โมเดล ได้แก่

1. โมเดล Integrated Road Safety Management (IRSM) เป็นรูปแบบการจัดการความปลอดภัยทางถนนแบบบูรณาการที่ให้ความสำคัญกับการทำงานในลักษณะเครือข่ายที่เชื่อมโยงกลไกทั้งระดับนโยบาย



และระดับปฏิบัติ ซึ่งแตกต่างจากโมเดลการจัดการความปลอดภัยทางถนนแบบดั้งเดิมที่มักเน้นการทำงานแบบแยกส่วนของแต่ละหน่วยงาน

2. โมเดล Community-based Alcohol Consumption Reduction Model (CARM) เป็นรูปแบบการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ให้ความสำคัญกับการใช้ชุมชนเป็นฐานในการขับเคลื่อนงาน โดยผสมผสานแนวคิดการเสริมพลังชุมชนและทฤษฎีระบบนิเวศทางสังคม เพื่อแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีรากฐานทางวัฒนธรรมและความเชื่อที่ฝังลึกในสังคมไทย

ทั้งสองโมเดลนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการขับเคลื่อนงานสุขภาวะชุมชนในพื้นที่อื่นๆ โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่ และยังสามารถขยายผลไปสู่การพัฒนาโมเดลการขับเคลื่อนงานในประเด็นสุขภาวะชุมชนอื่นๆ ได้ต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1.1 การขยายผลโมเดลการทำงานที่ประสบความสำเร็จ โดยการถอดบทเรียนและเผยแพร่แนวปฏิบัติที่ดีให้พื้นที่อื่นๆ นำไปปรับใช้ตามบริบทของตนเอง

1.2 การพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม โดยการใช้สื่อออนไลน์และสื่อท้องถิ่นในการสร้างความตระหนักและปรับเปลี่ยนค่านิยมของสังคม

1.3 การส่งเสริมมาตรการชุมชนและธรรมนุญสุภาพ โดยการสนับสนุนให้ชุมชนกำหนดกติกาและมาตรการทางสังคมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง

1.4 การบูรณาการทรัพยากรจากทุกภาคส่วน โดยการส่งเสริมการระดมทุนและทรัพยากรจากภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม

1.5 การพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ โดยการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจน และการจัดให้มีกลไกการติดตามและประเมินผลที่เป็นอิสระและโปร่งใส

### 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

2.1 การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของกลไกการขับเคลื่อนงานสุขภาวะชุมชนในบริบทที่แตกต่างกัน

2.2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างความยั่งยืนของกลไกการขับเคลื่อนงานสุขภาวะชุมชน

2.3 การศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมของการลดอุบัติเหตุทางถนนและการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.4 การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการจัดการข้อมูลและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสุขภาวะชุมชน

2.5 การศึกษาปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน



### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งหน่วยจัดการจังหวัดศรีสะเกษ โครงการย่อย ภาควิชาครีเอช และผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาเป็นอย่างดีจนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ นอกจากนี้ขอขอบคุณคณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานในทุกด้าน

### เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). **ระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (Information Technology for Emergency Medical System: ITEMS)**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- จันทร์ โต๊ะสิงห์, ชญานิน กฤติยะโชติ, อนุพันธ์ สุวรรณพันธ์, & จุฑามาศ แก้วจันดี. (2567). **รายงานการถอดบทเรียนโครงการพัฒนาคลังหน่วยจัดการจังหวัดศรีสะเกษ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- วิชัย โชควิวัฒน์, ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, & อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา. (2562). การทบทวนสถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาวะชุมชนของประเทศไทย. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**, 13(1), 31–45.
- สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดศรีสะเกษ. (2567). **รายงานข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2564-2566**. ศรีสะเกษ: สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดศรีสะเกษ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). **การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2564**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2566). **ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปี 2561-2565**. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2563). **รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการศึกษาต้นทุนผลกระทบทางสังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). **Health program planning: An educational and ecological approach** (4th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Haddon, W. (1980). Advances in the epidemiology of injuries as a basis for public policy. **Public Health Reports**, 95(5), 411–421.
- Nutbeam, D., Harris, E., & Wise, M. (2010). **Theory in a nutshell: A practical guide to health promotion theories** (3rd ed.). Sydney: McGraw-Hill.
- Rhodes, R. A. W. (2007). Understanding governance: Ten years on. **Organization Studies**, 28(8), 1243–1264.
- Room, R. (2013). Sociocultural aspects of alcohol consumption. In P. Boyle, P. Boffetta, A. B. Lowenfels, H. Burns, O. Brawley, & W. Zatonski (Eds.), **Alcohol: Science, policy, and public health** (pp. 38–45). Oxford: Oxford University Press.



World Health Organization. (2010). **Global strategy to reduce the harmful use of alcohol.** Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2022). **Global status report on road safety 2022: Improving road safety for all road users.** Geneva: World Health Organization.