

กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

หน่วยงานกลุ่มภาคีเครือข่ายและสื่อสารสาธารณะ
สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

XX - YY - ZZ

คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

จัดทำโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
กลุ่มภาคีเครือข่ายและสื่อสารสาธารณะ		
วันที่	วันที่	วันที่

รายละเอียดการแก้ไขเอกสาร

วันที่บังคับใช้	แก้ไขครั้งที่	รายละเอียด
		ออกเอกสารครั้งแรก

กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้หน่วยงานและบุคลากรผู้เกี่ยวข้อง ทราบถึงแนวทาง และขั้นตอนในการดำเนินงานตามกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

1.2 เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานตามกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อสนับสนุนการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

2. ขอบเขต

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คือ (คู่มือการปฏิบัติงานของกรมควบคุมโรค เรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน

การมีส่วนร่วม ในความหมายของการบริหารจัดการจะมีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับ “การตัดสินใจ” กล่าวคือ การมีส่วนร่วม จะนำไปสู่การตัดสินใจอย่างมีคุณค่าและอย่างชอบธรรม โดยการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง (meaningful participations) สังคมส่วนใหญ่จะยอมรับได้ โดยการมีส่วนร่วมก่อให้เกิดผลดีต่อการขับเคลื่อนองค์กรหรือเครือข่ายต่างไม่ว่าจะขนาดใดก็ตาม และมีผลในทางจิตวิทยา เพราะผู้ที่เข้าร่วมย่อมเกิดความรู้สึกภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และจะเกิดความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของในกระบวนการบริหาร จนทำให้ความคิดเห็นถูกรับฟังและนำไปปฏิบัติให้มีคุณภาพในท้ายที่สุด การมีส่วนร่วมส่วนใหญ่ไม่ได้รับการสนับสนุน เนื่องจากมุมมองที่ว่าการมีส่วนร่วมนั้นไม่ใช่ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในการบริหารและเป็นหน้าที่ของผู้มีอำนาจ ซึ่งในทางกลับกันประชาชนทุกระดับ เมือง จังหวัด หรือแม้แต่ชุมชนล้วนมีสิทธิ์ที่จะแสดงออก แสดงความคิดเห็นหรือร่วมในกระบวนการเพื่อสรรหาทางเลือก ทางออก การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในระดับประเทศมักจะถูกแสดงออกด้วยกิจกรรมทางการเมืองที่เรียกว่า การเลือกตั้ง แต่ว่ามักจะถูกโจมตีจากฝ่ายตรงกันข้ามและผู้ที่มีความเห็นต่าง การมีส่วนร่วมที่มีความสำเร็จและมีประสิทธิภาพที่สุดจึงควรที่จะเริ่มต้นจากหน่วยสังคมที่มีขนาดไม่ใหญ่มาก เช่นระดับชุมชน เนื่องจากความหนาแน่นของจำนวนสมาชิกมีไม่มากจนเกินไป การเข้าถึง และโอกาสในการแสดงความคิดเห็นต่างๆ จะมีความครอบคลุมถึงความต้องการที่แท้จริงที่ชุมชนต้องการ แนวทางในการแก้ปัญหาในระดับชุมชน จึงไม่มีรูปแบบที่ตายตัว มักจะขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่นั้นๆ

โดยปัจจุบันปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคและพิษภัยสุขภาพอันดับ 1 ของประชาชนไทยนั้นคือเรื่องของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยก่อให้เกิดโรคคิด เป็นร้อยละ 15.7 ของภาระโรคทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2554) แต่รายงานสถานการณ์ทางเศรษฐกิจพบว่าผู้ที่ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คือผู้ที่มีรายได้ต่ำกลับมากขึ้นกว่ากลุ่มครัวเรือนที่มีรายได้ดี และก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจปีละไม่ต่ำกว่า 150,000 ล้านบาท ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยโดยเฉลี่ยเท่ากับ 52 ลิตร/คน/ปี และเป็นที่น่าตกใจอย่างยิ่งว่าอัตราของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามรายละเอียดการสรุปผลในรายงานสถานการณ์การ

กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย 2556 อยู่ที่ประชากรอายุระหว่าง 15 – 19 ปี การสำรวจยังพบต่ออีกว่าค่าเฉลี่ยในการเดินทางเพื่อซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ที่ 4.5 นาทีเพียงเท่านั้น โดยมีอัตราร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นกว่า 120,000 ร้าน ส่วนมากซื้อจากร้านขายของชำ และร้านค้าขนาดเล็กของชุมชน โดยเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี สามารถซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ด้วยตนเองโดยไม่มีการตรวจสอบทั้งที่กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 กำหนดไว้ชัดเจนว่าห้ามขายให้แก่บุคคลที่อายุต่ำกว่า 20 ปี (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา,2556)

และจากการศึกษารายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2552 พบว่า ประชาชนไทยสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ทั้งสิ้น 10.2 ล้านปี โดยเพศชายมีความสูญเสียปีสุขภาวะมากกว่าเพศหญิงประมาณ 1.3 เท่า และสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะจากการบกพร่องทางสุขภาพ (DALYs) ในเพศชาย คือ ภาวะติดสุราซึ่งสัมพันธ์กับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ปี 2557 พบว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยกว่า 200 โรค รวมถึงส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมอีกด้วย (Global Status Report on alcohol and health ,WHO 2104)

โดยจากการศึกษาปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรของสถาบันนิติเวชวิทยา สำนักงานตำรวจแห่งชาติพบว่า ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ปี 2556 ร้อยละ 70.9 ตรวจพบปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด และร้อยละ 60.1 และมีระดับแอลกอฮอล์เกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เกินระดับที่กฎหมายกำหนด โดยมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดขณะเสียชีวิตสูงถึง 189 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มีเยาวชนอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่เสียชีวิต ร้อยละ 56 ต้มสุราก่อนเสียชีวิต นอกจากนี้ ผลสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และสุรา ในปี 2554 พบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังก่อให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว ร้อยละ 36.6 (สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, 2555)

3. กรอบแนวคิด

แนวคิดเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่น่าเสนอนี้ พัฒนาขึ้นจากแนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ (พรฤดี นิธิรัตน์. 2557.) 3 เรื่อง ได้แก่

1. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (HBM) (Janz K.N., Champion V.L., & Strecher V.J., 2002)

เป็นทฤษฎีที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพในระดับบุคคล ซึ่งเสนอแนวคิดที่ว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามที่แนะนำหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความรู้และตระหนักในสิ่งดังต่อไปนี้

1. **ตัวฉันเสี่ยงที่จะเป็นโรคนั้นๆ หรือไม่ (Perceived Susceptibility) HBM** เชื่อว่า ถ้าคนตระหนักว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคบางอย่าง เขาก็มีโอกาสที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่

กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ เช่น บางคนอาจมีญาติพี่น้องหรือคนใกล้ชิดที่เส้นเลือดในสมองแตก จนเป็นอัมพาต ตัวเขาจึงอาจจะรู้สึกว่าเขามีความเสี่ยงมากกว่าคนอื่นๆ เขาก็จะออกกำลังกายและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค

2. **โรคที่จะเป็นนั้นมีความรุนแรงขนาดไหน (Perceived Severity) HBM** เชื่อว่า ถ้าคนรับรู้ภาวะโรคที่อาจเกิดกับเขานั้นมีความรุนแรง อาจนำไปสู่การสูญเสียชีวิต เสียหายเศรษฐกิจและสังคม เขาก็มีโอกาสที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ เช่น คนที่รู้สึกภาวะหลอดเลือดในสมองแตก น่ากลัว อาจทำให้เขาต้องเป็นอัมพาตช่วยตัวเองไม่ได้ไปทั้งชีวิต เขาก็จะออกกำลังกายและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค

3. **การรับรู้ต่อประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพที่ได้รับการแนะนำ (Perceived Benefits) HBM** เชื่อว่า ยิ่งคนรับรู้พฤติกรรมสุขภาพที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำนั้นมีประโยชน์ต่อตัวเขามากเพียงใด เขาก็มีโอกาสที่จะทำพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ มากขึ้นเท่านั้น เช่น คนเชื่อว่าการออกกำลังกายจะช่วยลดไขมันในเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดหลอดเลือดในสมองแตกได้ เขาก็จะออกกำลังกายเป็นประจำ

4. **การรับรู้ต่อปัญหาและอุปสรรคในการทำพฤติกรรมสุขภาพที่ได้รับการแนะนำ (Perceived Barriers) HBM** เชื่อว่า ยิ่งคนรับรู้ถึงอุปสรรคและความยากลำบากในการทำพฤติกรรมสุขภาพที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำมากเพียงใด เขาก็จะยิ่งไม่แสดงพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ เช่น คนรับรู้ว่าการออกกำลังกายนั้นเหนื่อย ยุ่งยาก และต้องใช้เวลา เขาก็จะไม่ออกกำลังกาย

ถ้าระดับการรับรู้ต่อประโยชน์มากกว่าระดับการรับรู้ต่ออุปสรรค ก็มีโอกาสมากที่คนจะทำพฤติกรรมสุขภาพที่ได้รับคำแนะนำมา

5. **สิ่งกระตุ้นเตือนให้แสดงพฤติกรรมสุขภาพ (Cues to Action) HBM** เชื่อว่า คนถ้าได้รับสิ่งกระตุ้นเตือนให้แสดงพฤติกรรมสุขภาพบ่อย ๆ เขาก็จะตระหนักและแสดงพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ การกระตุ้นนั้นอาจมาจากทั้งสิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจด้านสุขภาพ ทักษะที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ และความรู้สึกร่วมมือ เป็นต้น และอาจมาจากสิ่งเร้าภายนอก เช่น มีการรณรงค์การออกกำลังกายผ่านสื่อวิทยุ โทรทัศน์ ให้คนได้ยินและได้เห็นอยู่เป็นประจำ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้อาจเป็นแรงจูงใจให้คนแสดงพฤติกรรมที่ได้รับการกระตุ้นเตือน อย่างเช่นการออกกำลังกายตามการรณรงค์

6. **การรับรู้ต่อสมรรถนะแห่งตนในการทำพฤติกรรมสุขภาพ (Self-Efficacy) HBM** เชื่อว่า ถ้าคนรู้สึกมั่นใจว่าเขาสามารถจัดการกับอุปสรรคต่างๆ ในการทำพฤติกรรมสุขภาพได้ เขาก็จะทำพฤติกรรมนั้นสืบเนื่องจากการรับรู้อุปสรรคเรื่องการออกกำลังกาย ถึงแม้คนจะรู้สึกว่าการออกกำลังกายต้องใช้เวลาและยุ่งยาก แต่ถ้าเขาเชื่อว่า “ฉันทำได้ ฉันบริหารจัดการเวลาของตัวเองได้” เขาก็มีโอกาสจะออกกำลังกาย

2. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) (Heaney C.A., & Israel B.A., 2002)

แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางด้านสังคมจิตวิทยา ซึ่งพบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของบุคคลจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา” มีผู้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้มากมายหลายมุมมอง โดยภาพรวมสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลอื่น

กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

ในสังคม กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 แบบ ได้แก่

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การแสดงออกถึงความรัก ความเอาใจใส่ ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ ความไว้วางใจ และการห่วงใยเอื้ออาทร

2. การสนับสนุนทางด้านสิ่งที่เป็นรูปธรรม (Instrumental Support) หมายถึง การสนับสนุนสิ่งต่างๆ ที่จับต้องได้ เช่น เงิน อาหาร ยานพาหนะ เสื้อผ้า ยารักษาโรค วัสดุอุปกรณ์ การบริการรถรับส่ง เป็นต้น

3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การสนับสนุนในเรื่องข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เช่น การให้คำแนะนำปรึกษา การให้ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้น

4. การสนับสนุนทางการประเมินคุณค่า (Appraisal Support) หมายถึง การสนับสนุนโดยการให้ข้อมูลที่คนสามารถนำไปประเมินตัวเองได้ เช่น การให้รางวัลแก่ผู้ที่ออกกำลังสม่ำเสมอ โดยรางวัลนี้จะเป็นสิ่งบอกให้คนที่ออกกำลังกายรู้ว่า พฤติกรรมที่เขาทำนั้นถูกต้อง และควรทำต่อไป เป็นต้น

3. Trans Theoretical Model (TTM) (Pro-Change Behavioral Systems, Inc., 2013)

ได้รับการพัฒนาขึ้นในปี ค.ศ.1980 โดย Jame O.Prochaska และ Carlo C.Diclemente ด้วยความพยายามที่จะเข้าใจว่า กระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมแบบตั้งใจ ของคนเป็นอย่างไร พวกเขาอยากจะมีรูปแบบอะไรที่สามารถจะทำนายการเปลี่ยนพฤติกรรมของคนได้หรือไม่ ทฤษฎีนี้เป็นการรวมกันของสิ่งที่คิดค้นใหม่เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมของคน กับแนวคิดเรื่องการเปลี่ยนพฤติกรรมที่เคยมีคนคิดและพิสูจน์ไว้ในทฤษฎีอื่นๆ อยู่แล้ว TTM นำเสนอวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ โดยบนพื้นฐานความเชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนนั้น เป็นกระบวนการที่เป็นขั้นเป็นตอน คนจะเปลี่ยนพฤติกรรมโดยก้าวผ่านไปทีละขั้นละขั้น (Stages of Change) ชั้นของการเปลี่ยนแปลงนี้คือสิ่งกำหนดขึ้นเพื่อเป็นตัวบอกว่า เมื่อไรการเปลี่ยนพฤติกรรมจะเกิดขึ้น ชั้นของการเปลี่ยนแปลงยังเป็นตัวบอกถึงความพร้อมในการเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมใหม่ และการคงพฤติกรรมใหม่นั้นไว้ให้ยาวนาน

ชั้นของความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบ่งเป็น 5 ชั้น คือ

ขั้นที่ 1 Pre-contemplation (ระยะไม่สนใจ) : ไม่มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใน 6 เดือนนี้ คนที่อยู่ในกลุ่มนี้คือ คนที่ไม่ต้องการเปลี่ยนพฤติกรรมเลย ไม่เห็นประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และไม่ว่าจะทำอย่างไรคนกลุ่มนี้ก็จะไม่ยอมเปลี่ยนพฤติกรรม

ขั้นที่ 2 Contemplation (ระยะลังเลใจ) : ความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน 6 เดือนนี้ คนที่อยู่ในกลุ่มนี้คือ คนที่ยังสงสัยว่าพฤติกรรมที่ต้องเปลี่ยนนั้นจริงหรือไม่ ต้องรอดูผลจากคนอื่นก่อนจนแน่ใจจึงจะยอมเปลี่ยนพฤติกรรม

ขั้นที่ 3 Preparation (ระยะตัดสินใจและเตรียมพร้อม) : มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน 30 วัน คนที่อยู่ในกลุ่มนี้คือ คนที่พร้อมจะเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว เห็นข้อดีของพฤติกรรมนั้นแล้ว แต่ยังไม่

กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

ขัดข้องบางประการทำให้ยังเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ได้ เช่น เห็นว่าการใช้หมวกกันน็อคดีแล้ว แต่ยังไม่ใช้เพราะยังไม่มีความพร้อม ต้องรอเงินเดือนออกก่อนจึงจะซื้อหมวกได้ เมื่อนั้นก็จะสวมหมวกกันน็อคทุกครั้งที่ใช้รถมอเตอร์ไซด์

ขั้นที่ 4 Action (ระยะปฏิบัติ) : เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแล้ว แต่ยังไม่ถึง 6 เดือน คนที่อยู่ในกลุ่มนี้คือ คนที่เปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว แต่เพิ่งเปลี่ยนไม่นาน จึงยังมีโอกาสที่จะเลิกทำพฤติกรรมใหม่ แล้วกลับไปทำพฤติกรรมเดิมที่เคยทำมา เช่น เพิ่งเลิกสูบบุหรี่ได้ไม่นาน ก็อาจจะกลับไปสู้อีกได้ เป็นต้น

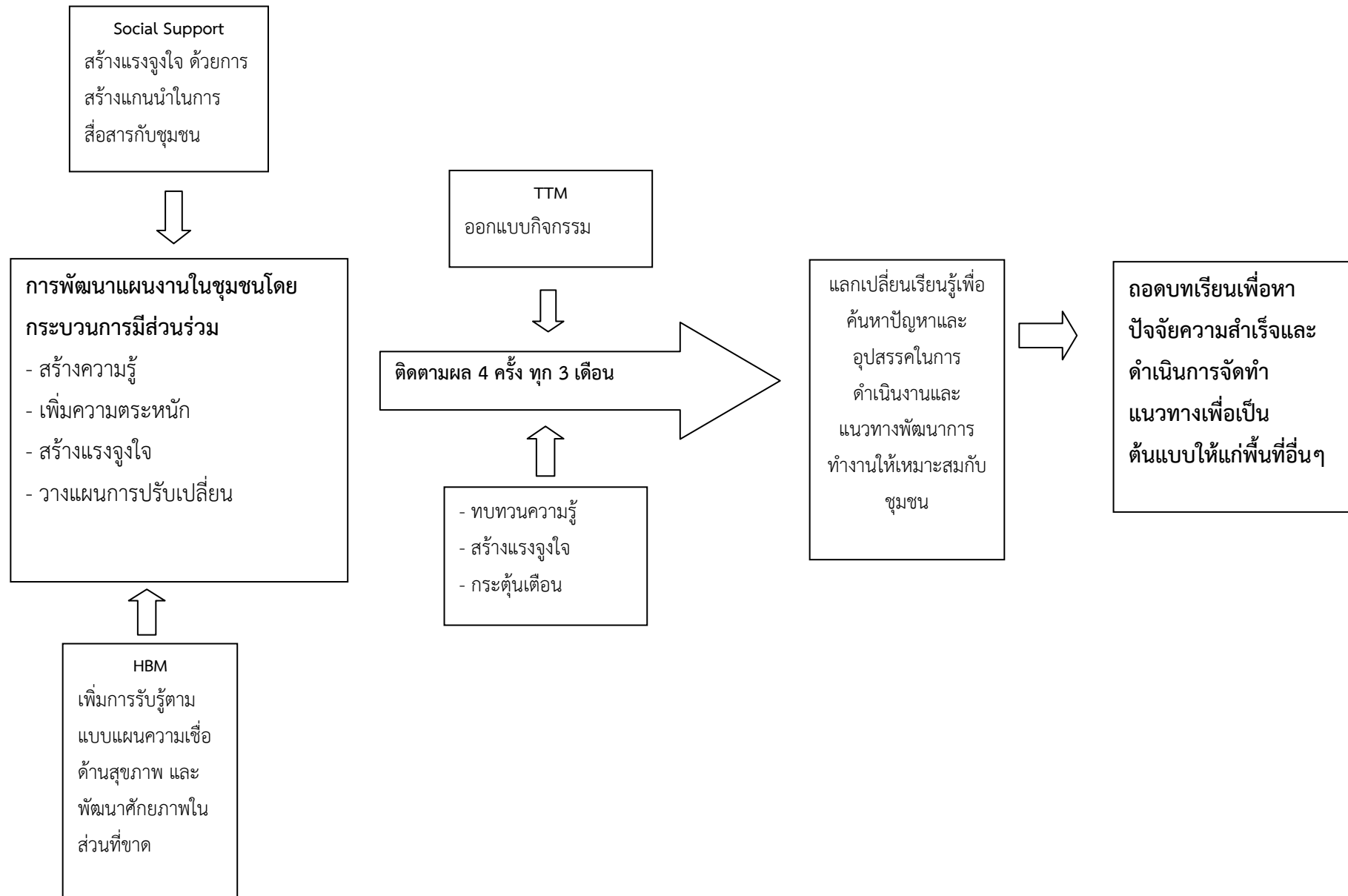
ขั้นที่ 5 Maintenance (ระยะการคงอยู่ของพฤติกรรม) : เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาเกิน 6 เดือนแล้ว คนที่อยู่ในกลุ่มนี้คือ คนที่เปลี่ยนพฤติกรรมมานานแล้ว เป็นช่วงการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้นให้นานจนเป็นนิสัย

TTM เสนอแนวคิดว่าการส่งเสริมให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมที่เป็นปัญหา ไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่ดีกว่าควรต้องคำนึงถึงขั้นความพร้อมของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้ง 5 ขั้น ข้างต้น ต้องประเมินว่าบุคคลหรือกลุ่มคนที่ต้องการให้เปลี่ยนพฤติกรรมมีความพร้อมระดับไหน หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งคือ อยู่ขั้นใดของการเปลี่ยนแปลง แล้วต้องจัดกิจกรรมส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมาะสมกับแต่ละคนที่อยู่ในแต่ละขั้น มิใช่การจัดกิจกรรมแบบเดียวกันหมดเพื่อคนทุกคน การคำนึงถึงความแตกต่างของความพร้อมนี้ จะช่วยให้จัดกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม และโอกาสที่จะทำให้คนเปลี่ยนพฤติกรรมจะมีสูงขึ้นด้วย การจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับขั้นความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 เรื่อง ดังกล่าวข้างต้น ได้นำมาประยุกต์ในการออกแบบกิจกรรมของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน ดังนี้

กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

กรอบแนวคิด ในการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน



กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

4. ข้อกำหนดที่สำคัญ

ข้อกำหนด (what)	Lag KPI
รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงจากภัยสุขภาพ มีประโยชน์ น่าสนใจ เข้าใจง่าย ถูกต้อง รวดเร็ว พอเพียง	- ร้อยละความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยงจากภัยสุขภาพ(เครื่องดื่มแอลกอฮอล์) - ระดับความสำเร็จในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม	- ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

5. ระบบติดตามประเมินผล

วางแผนการดำเนินงาน โดยระบุระยะเวลาในแต่ละกิจกรรมให้ชัดเจน พร้อมติดตามและประเมินผลในแต่ละกิจกรรมทุกไตรมาส พร้อมสรุปผลนำเสนอผู้บริหารต่อไป

กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

6. ขั้นตอนและมาตรฐานการปฏิบัติงาน

1. ทบทวนสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. ขอรายชื่อคณะกรรมการ/คณะทำงานจากกลุ่มงานต่างๆ ภายใน สคอ. และจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตามที่ได้รับการแต่งตั้งภายใน สคอ.
3. รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ ในประเด็น การวิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจัยที่มีผล (ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม) เป้าหมาย โดยผ่านการวิเคราะห์จากคณะกรรมการ/คณะทำงานตามที่ได้รับการแต่งตั้งภายใน สคอ.
4. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลตามข้อ 3
5. นำข้อมูลและผลการวิเคราะห์เสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกรมควบคุมโรค
6. จัดทำแผนร่วมกับคณะกรรมการ/คณะทำงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกรมควบคุมโรค เพื่อกำหนดรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
7. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สสจ. อปท. ภาควิชาต่างๆ เพื่อนำเสนอข้อมูล และกระบวนการที่จะดำเนินการในพื้นที่
8. ร่วมวิเคราะห์โอกาสและกำหนดกลุ่มเป้าหมายแกนนำที่จะร่วมกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
9. ชี้แจงความสำคัญของปัญหา และรายละเอียดรูปแบบการดำเนินงานให้แก่ผู้ประสานในพื้นที่
10. ดำเนินการทั้ง 3 ระยะ
11. ติดตามและประเมินผล
12. สรุปผลและนำเสนอผู้บริหาร

กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

No.	ผังกระบวนการ	รายละเอียด	มาตรฐานคุณภาพ/ สิ่งที่ต้องควบคุม	ผู้รับผิดชอบ	บันทึก	เอกสารอ้างอิง
1	ทบทวนสถานการณ์ พฤติกรรมสุขภาพการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์			กภส.	เอกสารวิชาการต่างๆ	นโยบายผู้บริหาร/ วิสัยทัศน์ พันธกิจของ สคอ./เอกสารจาก แหล่งข้อมูลจากหน่วยงาน ต่างๆที่ได้จากการรวบรวม วิเคราะห์
2	ขอรายชื่อคณะกรรมการ/ คณะทำงานจากกลุ่มงานต่างๆ ภายใน สคอ. และจัดทำคำสั่ง แต่งตั้ง คณะกรรมการตามที่ ได้รับการแต่งตั้งภายใน สคอ.			กภส.	คำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ/ คณะทำงาน	คำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ/ คณะทำงาน
3	รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ พฤติกรรมสุขภาพ ใน ประเด็น การวิเคราะห์ สถานการณ์ ปัจจัยที่มีผล (ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัย เสริม) เป้าหมาย โดยผ่านการ วิเคราะห์จากคณะกรรมการ/ คณะทำงานตามที่ได้รับ แต่งตั้งภายใน สคอ.	ในการจัดทำแผนต้องมี การกำหนดรูปแบบ วิธีการ และกลุ่มประชาชน เป้าหมายที่จะร่วม ดำเนินการเพื่อให้เป็นแกน นำพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพในพื้นที่	ความถูกต้องของการ วิเคราะห์ข้อมูล หรือ สถานการณ์โรคและภัย ต่างๆ	คณะกรรมการ/ คณะทำงาน	สรุปผลการวิเคราะห์ พฤติกรรมสุขภาพ ในประเด็น การ วิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจัยที่มีผลจาก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ผลสำรวจทางวิชาการที่ บ่งชี้ถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ เป็นปัญหาอันเนื่องจาก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

No.	ผังกระบวนการ	รายละเอียด	มาตรฐานคุณภาพ/ สิ่งที่ต้องควบคุม	ผู้รับผิดชอบ	บันทึก	เอกสารอ้างอิง
4	นำข้อมูลและผลการวิเคราะห์ เสนอต่อที่ประชุม คณะกรรมการพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพกรมควบคุม โรค	ใช้หลักวิชาการในการ วิเคราะห์ เช่น SWOT ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ สถานการณ์การบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ความถูกต้องของข้อมูล หรือสถานการณ์โรค และภัยต่างๆ	คณะกรรมการ/ คณะทำงานทั้งจากใน สคอ./สคร.	สรุปผลการประชุม	สรุปผลการวิเคราะห์และ สรุปผลการประชุม
5	จัดทำแผนร่วมกับ คณะกรรมการ/คณะทำงาน พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกรม ควบคุมโรค เพื่อกำหนด รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบท ของพื้นที่	ในการจัดทำแผนต้องมี การกำหนดรูปแบบ วิธีการ และกลุ่มประชาชน เป้าหมายที่จะร่วม ดำเนินการเพื่อให้เป็นแกน นำพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพในพื้นที่	1.แผนต้องเกิดจาก ฉันทามติหรือข้อตกลง ของสมาชิกในชุมชน 2. ความถูกต้องและ ทันสมัยของข้อมูล หรือ สถานการณ์โรคและภัย ต่างๆ	คณะกรรมการ/ คณะทำงานทั้งจากใน สคอ./สคร. และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่	แผนการดำเนินงาน	เอกสารจากแหล่งข้อมูล จากหน่วยงานต่างๆที่ได้ จากการรวบรวมวิเคราะห์ 2. สถิติต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่
6	ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สสจ. อปท. ภาคิ เครือข่าย ต่างๆ เพื่อนำเสนอ ข้อมูล และกระบวนการที่จะ ดำเนินการในพื้นที่			คณะกรรมการ/ คณะทำงานทั้งจากใน สคอ./สคร. และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่/นักวิชาการที่ เกี่ยวข้องในการ พัฒนาศักยภาพ		
7	ร่วมวิเคราะห์โอกาสและ			คณะกรรมการ/		

กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

No.	ผังกระบวนการ	รายละเอียด	มาตรฐานคุณภาพ/ สิ่งที่ต้องควบคุม	ผู้รับผิดชอบ	บันทึก	เอกสารอ้างอิง
	กำหนดกลุ่มเป้าหมายแกนนำที่จะร่วมกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			คณะทำงานทั้งจากในสคอ./สคร. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่/นักวิชาการที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศักยภาพ		
8	ชี้แจงความสำคัญของปัญหาและรายละเอียดรูปแบบการดำเนินงานให้แก่ผู้ประสานในพื้นที่	ชี้แจงผลการวิเคราะห์ข้อมูลและร่างแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่หน่วยงานที่ประสานจะเกิดจากการนำเสนอของสคร. เพื่อให้ทราบปัจจัยสำคัญในเรื่องการดำเนินงาน โดย จะต้องเป็นหน่วยงานที่มีความพร้อมที่ต้องการดำเนินการ		คณะทำงานทั้งจากในสคอ./สคร. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่/นักวิชาการที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศักยภาพ		
	ระยะที่ 1	ระยะที่ 1 การเก็บข้อมูลการจัดทำเครื่องมือในการ		คณะทำงานทั้งจากในสคอ./สคร. และ		

กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

No.	ผังกระบวนการ	รายละเอียด	มาตรฐานคุณภาพ/ สิ่งที่ต้องควบคุม	ผู้รับผิดชอบ	บันทึก	เอกสารอ้างอิง
		สำรวจข้อมูล และวิธีการ วิเคราะห์ข้อมูล		หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่/นักวิชาการที่ เกี่ยวข้องในการ พัฒนาศักยภาพ		
	ระยะที่ 2	ระยะที่ 2 การวิเคราะห์ ข้อมูลจากการสำรวจและ จัดทำแผนงาน		คณะทำงานทั้งจากใน สคอ./สคร. และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่/นักวิชาการที่ เกี่ยวข้องในการ พัฒนาศักยภาพ		
	ระยะที่ 3	ระยะที่ 3 การออกแบบ การติดตามประเมินผล ด้วยตนเอง		คณะทำงานทั้งจากใน สคอ./สคร. และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่/นักวิชาการที่ เกี่ยวข้องในการ พัฒนาศักยภาพ		
9	ติดตามและประเมินผลการ ดำเนินงานในภาพรวม	แบบสังเกต/สัมภาษณ์ หรือ แบบสอบถาม แบบรายงาน ความก้าวหน้าและติดตาม	ความถูกต้องครบความ ถูกต้องของข้อมูล หรือ สถานการณ์ โดยสรุป วิเคราะห์ปัญหา	คณะกรรมการ/ คณะทำงานทั้งจากใน สคอ./สคร. และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สรุปผลแบบสังเกต/ สัมภาษณ์ หรือ แบบสอบถาม แบบรายงาน	สรุปผลการดำเนินงานราย กิจกรรม

กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

No.	ผังกระบวนการ	รายละเอียด	มาตรฐานคุณภาพ/ สิ่งที่ต้องควบคุม	ผู้รับผิดชอบ	บันทึก	เอกสารอ้างอิง
		ประเมินผล (Progress Report)	อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ	ในพื้นที่/นักวิชาการที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศักยภาพ	ความก้าวหน้าและติดตามประเมินผล (Progress Report)	
10	สรุปผลและนำเสนอผู้บริหาร	จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน โดยวิเคราะห์ในขั้นตอนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการ	องค์ประกอบครบถ้วน ประกอบด้วยบทสรุป หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ รายละเอียด ผลการดำเนินงาน ผลการวิเคราะห์	กภส.	รายงานการสรุปผลการดำเนินงาน	

กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

7. มาตรการสำรอง เพื่อคงความต่อเนื่อง

ปัจจัยเสี่ยง	กิจกรรมที่จะดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	กรอบระยะเวลา	งบประมาณ
การเปลี่ยนแปลงโยกย้ายในระดับผู้ปฏิบัติ ทำให้การประสานงานไม่ต่อเนื่อง	ทำแนวทางการดำเนินงาน และการสรุปภารกิจบทบาทหน้าที่ของแต่ละกรมที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งจัดทำแนวทางการดำเนินงานและวางแผนล่วงหน้า เพื่อที่เมื่อมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบจะได้สามารถดำเนินการได้ 1. จัดประชุม 3 ครั้ง เพื่อกำหนดบทบาท แนวทาง 2. เผยแพร่บทบาทและแนวทางไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กลุ่มภาคี เครือข่ายและ สื่อสาร สาธารณะ	แนวทางปีละ 1 เรื่อง และ สรุปผลการกิจ ตามรายไตร มาส	20,000 บาท
ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนเป็นเรื่องหรือเหตุการณ์ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน	ประสานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในสาขาต่างๆ เพื่อรวบรวมเป็นฐานข้อมูลในการประสานเพื่อแก้ไขปัญหามุมมองต่างๆ	กลุ่มภาคี เครือข่ายและ สื่อสาร สาธารณะ	สรุปผลราย กิจกรรม	5,000 บาท

8. การควบคุมบันทึก

บันทึก	เก็บไว้ที่หน่วยงาน	เก็บไว้อ้างอิง
คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน	แฟ้มเอกสาร กลุ่มภาคี เครือข่ายและสื่อสาร สาธารณะ	