

การจัดการปัญหาการพนันในชุมชน โดยธรรมนุญสุภาพตำบล

กรณีศึกษาเทศบาลตำบลหนองหิน อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด

คชเมทิน สุวิษา

ชลริตา บัวทา



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

2 5 6 2



รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

การจัดการปัญหาการพนันในชุมชนโดยธรรมนุญสุภาพตำบล :
กรณีศึกษาเทศบาลตำบลหนองหิน อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด

คชฉิน สุวิชา

ชลธิดา บัวหา



แผนงานสนับสนุน ศูนย์วิจัยปัญหาการพนัน

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การวิจัยเรื่องการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนโดยธรรมนุญสุภาพตำบล หนองหิน อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อถอดบทเรียนการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนผ่านมาตรการลด ละ เลิก อบายมุข โดยมีส่วนร่วมของคณะกรรมการธรรมนุญสุภาพตำบล 2) เพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการธรรมนุญสุภาพตำบลให้มีความรู้และตระหนักต่อการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนมากขึ้น และ 3) เพื่อสนับสนุนให้คณะกรรมการธรรมนุญสุภาพตำบลพัฒนามาตรการและแผนงานการจัดการปัญหา การพนันในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยใช้พื้นที่เทศบาล ตำบลหนองหิน อำเภอเมืองสรวง จังหวัด ร้อยเอ็ด เป็นพื้นที่ปฏิบัติการ ส่วนการเก็บรวบรวมข้อมูลมีการใช้เครื่องมือวิจัย ได้แก่ การศึกษาเอกสาร รายงานการวิจัย การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกตการณ์ และข้อมูลที่ได้จาก ภาพถ่าย สมุดบันทึกสนาม เครื่องบันทึกเสียง โดยแยกประเภทและจัดหมวดหมู่ข้อมูลในแต่ละครั้งเพื่อนำเสนอสู่การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ในแต่ละประเด็นอย่างเป็นระบบ ซึ่งผลจากการศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

บทเรียนการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนเทศบาลตำบลหนองหิน อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การจัดการปัญหาการพนันในชุมชนเทศบาลตำบลหนองหินเกิดขึ้นจากการที่ชุมชนมีเป้าหมายร่วมกัน คือ ต้องการเห็นคนในชุมชนตำบลหนองหินมีความอยู่ดีมีแฮง ครอบครัวอบอุ่น และมีความรักให้แก่กัน ซึ่งเป้าหมายดังกล่าวได้เกิดขึ้นมาจากการที่คนในชุมชนได้เห็นถึงสถานการณ์ที่ครอบครัวเกิดความแตกแยก ทะเลาะวิวาท ทำให้สมาชิกในครอบครัวขาดความอบอุ่น อันมีสาเหตุมาจากการเล่นการพนัน โดยเฉพาะการพนันในงานศพ ที่ส่งผลให้เด็กและเยาวชนในชุมชนได้เริ่มเข้าสู่วังวนของนักพนันหน้าใหม่ ดังนั้น การพยายามลด ละ เลิก การพนันในงานศพจึงเป็นจุดเริ่มต้นของการจัดการปัญหาการพนันในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองหิน ซึ่งเกิดขึ้นจากการที่คนในชุมชนพื้นที่ได้มองเห็นปัญหาร่วมกัน จนทำให้ทุกคนได้ตระหนักและเห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการลด ละ เลิกการอบายมุขขึ้น โดยมีการเริ่มใช้มาตรการลดละเลิกอบายมุขในงานศพ ภายใต้ชื่อ “งานศพ งานเศร้า ปลอดภัย ปลอดภัยการพนัน” โดยภายหลังจากที่มีการประกาศใช้มาตรการดังกล่าวในงานศพแล้ว พบว่า ในช่วงปีแรกคือ ปี พ.ศ. 2555 สมาชิกในชุมชนตำบลหนองหินสามารถลดละเลิกการเล่นการพนันในงานศพได้ถึงร้อยละ 40 และในปัจจุบันการเล่นการพนันในงานศพคนตำบลหนองหินสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากลด กลายเป็นละ และก็สามารถเลิกเล่นได้ในที่สุด

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาบทเรียนที่นำไปสู่ความสำเร็จในการจัดการปัญหาการพนันในงานศพของชุมชนตำบลหนองหินนั้น พบว่า มีปัจจัยที่เป็นหลักการและองค์ประกอบที่สำคัญในการขับเคลื่อนการทำงานที่สำคัญดังนี้ 1) เกิดจากความต้องการของชุมชน ที่อยากจะเห็นสมาชิกในชุมชนของตนเองอยู่ดีมีแฮง และมีความรักที่อบอุ่น 2) คนในชุมชนมีส่วนร่วม ไม่ว่าจะเป็นการร่วมประชุมเสนอปัญหา ร่วมให้ข้อเสนอทางออกในการจัดการปัญหา การร่วมทำประชาวิจารณ์ใน “มาตรการลดละเลิกอบายมุข” และการร่วมดำเนินการ ลด ละ เลิก การพนันในงานศพ 3) ผู้นำเอาจริงเอาใจ ร่วมกันสอดส่องดูแลสถานการณ์การเล่นการพนันในชุมชน

และ 4) มีกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยการแกนนำจะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานด้วยกันอย่างสม่ำเสมอ

สำหรับการพัฒนาศักยภาพและการออกแบบมาตรการการจัดการปัญหาการพนันในชุมชน พบว่า การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการศึกษาสถานการณ์การเล่นพนันห่วย มีขั้นตอนและกระบวนการสำคัญ ดังนี้ 1) การออกแบบและพัฒนาเครื่องมือแบบสอบถามร่วมกัน 2) การทำความเข้าใจเครื่องมือแบบสอบถามก่อนลงเก็บ 3) การลงพื้นที่เก็บข้อมูล 4) การวิเคราะห์ข้อมูล และ 5) การคืนข้อมูล ซึ่งผลจากการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการศึกษาสถานการณ์การเล่นพนันห่วยในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองหินดังกล่าว ได้ทำให้เห็นว่าคุณสมบัติการธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหินและชาวชุมชนเทศบาลตำบลหนองหินนั้นได้ให้ความสำคัญและมีความตระหนักต่อข้อมูลที่เกิดขึ้นเป็นอย่างมาก โดยได้มีมติในการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาการซื้อห่วย ซึ่งมีการหารือกันว่าการผลักดันประเด็นนี้เข้าสู่มาตรการในธรรมนูญสุขภาพตำบลนั้น สิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการก่อนคือ การประชาสัมพันธ์ให้เห็นถึงโทษภัยของห่วยที่กระทบกับชุมชน เพื่อที่จะทำให้ชุมชนได้ตื่นตัวและเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ โดยอาศัยข้อมูลจากการศึกษาที่คณะกรรมการธรรมนูญประชาชนคนตำบลหนองหินได้ทำการศึกษาเป็นเนื้อหาในการประชาสัมพันธ์ โดยที่ประชุมเลือกที่จะใช้สื่อประชาสัมพันธ์ 3 ชนิด คือ 1) การทำป้ายประชาสัมพันธ์ โดยให้แต่ละชุมชนนำป้ายดังกล่าวไปติดประกาศไว้ในพื้นที่สาธารณะหรือตามถนนในหมู่บ้านของตนเอง เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนได้เห็นถึงผลกระทบจากการเล่นพนันห่วยและสลากกินแบ่งรัฐบาลที่เกิดกับชุมชน 2) การจัดทำสปอ์ตวิทยุ โดยเนื้อหาเป็นการจำลองเสียงสนทนาของชาวบ้านเป็นภาษาอีสานเกี่ยวกับการเล่นพนันห่วยของชาวบ้านในชุมชนและสอดแทรกเรื่องเนื้อหาพิษภัยจากการซื้อห่วยเข้าไปด้วย และ 3) นำเสนอข้อมูลต่อชาวบ้านผ่านที่ประชุมหมู่บ้านโดยผู้ใหญ่บ้าน นอกจากนี้ยังมีแผนในการจัดประชุมนำเสนอข้อมูลจากการศึกษาการเล่นพนันห่วยให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่นและอำเภอได้รับรู้และรับทราบพร้อมพัฒนามาตรการและวิธีการในการจัดการปัญหาต่อไปด้วย

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยได้รับความกรุณาจากหลายๆท่านที่ได้คอยให้ความช่วยเหลือ ขอขอบคุณ ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน (Center for Gambling Studies) คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่เปิดพื้นที่ให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้และสนับสนุนทั้งงบประมาณรวมถึงคอยให้คำปรึกษาตลอดระยะเวลาที่ดำเนินงาน

ขอขอบคุณท่าน รศ.ดร.นวลน้อย ตรีรัตน์ ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน ที่ให้ความกรุณา ผู้วิจัยได้มีโอกาสเรียนรู้งานวิจัยด้านการพนันในชุมชนในครั้งนี้ ขอขอบคุณ พี่ศิริพร ยอดกมลศาสตร์ ที่คอยเกื้อกูลผู้วิจัยในด้านวิชาการ ขอขอบคุณพ่ออำนวย สุขศรี และคุณหมอเพ็ญศรี สุดชา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านข่อย ที่คอยช่วยเหลือ ประสานงาน และสนับสนุนในการดำเนินงานวิจัย ขอขอบคุณพี่อุบล สวัสดิ์ผล พี่ชายที่คอยให้คำแนะนำหลายอย่างในการทำงาน และสุดท้ายต้องขอขอบคุณพลังอ้อมชูจากคณะกรรมการธรรมนูญประชาชนคนตำบลหนองหินและพ่อแม่พี่น้องชาวตำบลหนองหินทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือและร่วมขับเคลื่อนการจัดการปัญหาการพนันในครั้งนี้เป็นอย่างดีเยี่ยม

ผู้วิจัย

ตุลาคม 2562

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ก
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญภาพ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
คำถามวิจัย	2
วัตถุประสงค์	3
ขอบเขตการวิจัย	3
นิยามศัพท์	4
เครื่องมือการวิจัยและกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล	5
บทที่ 2 สังเคราะห์องค์ความรู้	7
แนวคิดธรรมนุญสุขภาพ	7
แนวคิดการกระจายอำนาจ	11
การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	22
บริบททั่วไปเทศบาลตำบลหนองหิน	24
ตำบลหนองหินพื้นที่ขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพ	26
บทที่ 3 บทเรียนการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนเทศบาลตำบลหนองหิน	
อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด	34
จุดเริ่มต้นของการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนธรรมนุญสุขภาพตำบล	34
ขั้นตอนการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนธรรมนุญสุขภาพตำบล	36
ผลจากการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนธรรมนุญสุขภาพตำบล	39
บทเรียนของการจัดการปัญหาการพนันในชุมชน	40
บทที่ 4 การพัฒนาศักยภาพและการออกแบบมาตรการการจัดการปัญหาการพนันในชุมชน	42
การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการศึกษาสถานการณ์การเล่นพนัน “หวย”	42
การศึกษาปัญหาการเล่นพนันหวยใต้ดินและสลากกินแบ่งรัฐบาล	44
ผลการศึกษาพฤติกรรมของผู้บริโภคในการซื้อหวยในเขตเทศบาลตำบลหนองหิน	
อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด	47
สื่อชาวบ้าน : มาตรการและวิธีการจัดการปัญหาการพนัน “หวย” ในชุมชน	64
การติดตามและประเมินผล	70

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	72
สรุปผลการวิจัย	72
อภิปรายผลการวิจัย	75
ข้อเสนอต่อการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป	77
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับท้องถิ่น	77
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับชาติ	77
บรรณานุกรม	78
ภาคผนวก	81

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 ต้นฉบับป้ายประชาสัมพันธ์ณรงค์ผลกระทบจากการเล่นพนัน หวยฯ ในชุมชน	64
ภาพที่ 2 ป้ายประชาสัมพันธ์ณรงค์ผลกระทบจากการเล่นพนัน หวยฯ ในชุมชน (แนวนอน)	65
ภาพที่ 3 ป้ายประชาสัมพันธ์ณรงค์ผลกระทบจากการเล่นพนัน หวยฯ ในชุมชน (แนวตั้ง)	65
ภาพที่ 4 นายอำเภอเมืองสรวง กล่าวทักทายและให้แง่คิดเกี่ยวกับการเล่นพนัน หวยฯ กับชุมชน	66
ภาพที่ 5 นายอำเภอเมืองสรวงมอบป้ายประชาสัมพันธ์ณรงค์ผลกระทบจากการเล่นพนัน หวยฯ ในชุมชน	66
ภาพที่ 6 การติดตั้งป้ายประชาสัมพันธ์ณรงค์ผลกระทบจากการเล่นพนัน หวยฯ ในชุมชน	67
ภาพที่ 7 ทอกระจายเสียงหมู่บ้าน	67
ภาพที่ 8 เนื้อหาสปอร์ตเสียงตามสายในการรณรงค์ผลกระทบจากการเล่นพนัน หวยฯ ในชุมชน	69

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ร่างธรรมนูญสุขภาพตำบล และมีผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนแต่ละประเด็น	29
ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามเพศ	47
ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ	47
ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา	48
ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพ	48
ตารางที่ 6 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการซื้อหวยฯ	49
ตารางที่ 7 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการซื้อหวยฯ	49
ตารางที่ 8 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับการซื้อหวย	50
ตารางที่ 9 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับการซื้อหวย	51
ตารางที่ 10 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับการซื้อหวย	52
ตารางที่ 11 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามชนิดหวยที่ซื้อ	53
ตารางที่ 12 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามความถี่ในการห่วยที่ซื้อหวย	53
ตารางที่ 13 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามลักษณะการใช้จ่ายเงินในการห่วยที่ซื้อหวย	54
ตารางที่ 14 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามจำนวนการใช้จ่ายเงินในการซื้อหวยได้ดิน	54
ตารางที่ 15 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามจำนวนการซื้อสลากกินแบ่งรัฐบาล	54
ตารางที่ 16 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามแหล่งจำหน่ายห่วย	55
ตารางที่ 17 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามแรงจูงใจในการซื้อห่วย	56
ตารางที่ 18 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามวิธีการได้ตัวเลขในการซื้อห่วย	56
ตารางที่ 19 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามเหตุผล 1-3 ในการซื้อห่วย	58
ตารางที่ 20 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามการถูกรางวัลในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา	60
ตารางที่ 21 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามการเปรียบเทียบเงินที่ซื้อกับเงินที่ได้	60
ตารางที่ 22 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามการเปลี่ยนแปลงในการซื้อห่วย	61
ตารางที่ 23 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามการเล่นการพนันชนิดอื่น	61
ตารางที่ 24 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามมุมมองต่อการเล่นห่วย	62
ตารางที่ 25 มุมมองต่อการเล่นห่วยของผู้ตอบแบบสอบถามเชิงคุณภาพ	63

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

“การพนัน” (Gambling) นับได้ว่าเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่คนรู้จักมาตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์ และการพนันมีพัฒนาการตกทอดมาถึงในปัจจุบัน ในสังคมไทยเรามักพบเห็นภาพการเล่นการพนันได้ทั่วไป เพราะผู้เล่นการพนันมีช่องทางการเล่นที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายหลากหลายรูปแบบ แลแทรกอยู่ในสังคมทุกระดับชั้น สัมพันธ์อยู่ในวิถีชีวิตการหาอยู่หากิน ทั้งในระบบเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม บางครั้งการพนันได้แทรกซึมเข้าไปในงานบุญประเพณี ความเชื่อ การละเล่นของผู้คนที่อาศัยในแต่ละพื้นที่แตกต่างกันไปตามวิถีชีวิตแต่ละท้องถิ่น สำหรับชุมชนภาคอีสานมักเห็นภาพการเล่นพนันคล้ายกันกับสังคมไทยโดยทั่วไป คือ การเล่นการพนันมักแฝงฝังอิงแอบกับวิถีชีวิต ความเชื่อ และเทศกาลงานบุญประเพณีในท้องถิ่น เช่น งานบุญบั้งไฟ บุญแข่งเรือ บุญงานวัด งานศพ เป็นต้น

พื้นที่บ้านข่อย ซึ่งตั้งอยู่ในเทศบาลหนองหิน อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่มีการละเล่นการพนันในชุมชน จากการศึกษาวิจัยพบว่า ชุมชนดังกล่าวมีการเล่นการพนันในชุมชนที่เด่นชัดที่สุดคือ มวยตู้ ไพ่ ไฮโล หวยใต้ดิน โกงเงิน และพนันบั้งไฟ ซึ่งบางประเภทการพนันมีเยาวชนในชุมชนเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้อง พัวพันกับการพนันในลักษณะการติดตามผู้ปกครองเข้าไปในพื้นที่ของชุมชนที่เป็นพื้นที่เปิดสำหรับการเล่นพนัน อาทิ บ่อนโกงเงิน บ่อนในงานศพ พนันบั้งไฟ เป็นต้น จากผลการศึกษาดังกล่าวได้สะท้อนให้เห็นสภาพของเยาวชนในชุมชนต่างอยู่ท่ามกลางและแวดล้อมไปด้วยเงื่อนไขที่จะมีอิทธิพลส่งผลให้เยาวชนเข้าสู่วงเวียนนักพนันในชุมชนในไม่ช้า ขณะที่มุมมองของชาวบ้านต่อการเล่นการพนันพบว่า มีทั้งในมุมมองและมุมมอง โดยมุมมองเชิงบวก พบว่า การเล่นการพนันในชุมชนส่วนหนึ่งมีความเชื่อมโยงกับการสืบทอดวิถีชีวิต ประเพณีวัฒนธรรม ของบรรพบุรุษไว้ เช่น การชนไก่ และประเพณีบุญบั้งไฟ อีกทั้งการพนันในชุมชนยังเป็นการแสดงออกถึงการไม่ยอมแพ้ (การ ดูมวยตู้) ไม่สิ้นหวัง ไม่ยอมจำนนต่อโชคชะตาโดยเฉพาะ ต้องอยู่ด้วยความหวัง (การซื้อหวย) ท่ามกลางความขัดสน ในปัจจุันสำหรับการดำเนินชีวิต ซึ่งการเล่นการพนันถือเป็นทางเลือกหนึ่งที่คุ้มค่าหากผู้เล่นเป็นฝ่ายชนะและเราก็มี โอกาสชนะเพราะเรามีผีฟ้าผีดินและผีบรรพบุรุษคอย อำนวยอายุชัยให้ นอกจากนี้การพนันยังเป็นกีฬาและนันทนาการคลายทุกข์คลายเศร้า เป็นพื้นที่ในการ แลกเปลี่ยนพูดคุยกันของผู้คนในชุมชน และยังช่วยให้คนบางกลุ่มมีรายได้จากการมีการเล่นพนันในชุมชนอีกด้วย ส่วนมุมมองเชิงลบที่ชาวบ้านมองการพนันในชุมชนพบว่า ชาวบ้านมองว่าการการพนันในชุมชน เป็น อบายมุขหรือทางเลือกของชีวิตที่ควรหลีกเลี่ยง เพราะผิดทั้งศีลธรรมทรมานสัตว์และผิดกฎหมายบ้านเมืองด้วย โดยที่นักพนันหรือเครือข่ายผลประโยชน์ของการพนันมักอ้างอิงถึงประเพณีและวัฒนธรรมในการสร้างความชอบธรรมสำหรับการเล่นพนันในชุมชน และมีนายทุนและผู้บังคับใช้กฎหมายคอยสนับสนุนอยู่ข้างหลัง ทำให้การพนันในชุมชนกลายเป็นพื้นที่อิทธิพล แม้แต่พลังของชุมชนก็ไม่สามารถเข้าไปควบคุมหรือกำกับได้ ถึงแม้อยู่ในชุมชนตัวเอง ส่งผลเสียให้กับผู้คนในชุมชนเกิดความเครียดและนำไปสู่ปัญหา ทะเลาะวิวาท

อันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน นอกจากนี้การพนันในชุมชนยังส่งผลให้เกิดมลภาวะที่ไม่พึงประสงค์ในชุมชน ทั้งปัญหาขยะ เสียงดัง และการจรรยาบรรณผิดๆ อย่างไรก็ดีตาม ชาวบ้านมองว่าปัญหาใหญ่ประการหนึ่งที่ทำให้ยังมีการเล่นพนันในชุมชนอันเนื่องมาจากความไม่เอาใจจริงเอาใจของหน่วยงานภาครัฐในการจัดการปัญหาการพนันในชุมชน

ส่วนบทเรียนกระบวนการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนบ้านช้อยและเทศบาลตำบลหนองหินนั้นที่ผ่านใช้ “ธรรมนูญสุขภาพตำบล” เป็นกลไกขับเคลื่อนสำคัญในการจัดการปัญหาการพนันในงานศพ จนเกิด “มาตรการการลด ละ เลิกอบายมุข” ซึ่งเป็นฉันทมติของชุมชนที่กลายเป็นกติกาสำคัญในการควบคุมการห้ามมิให้มีการเล่นพนันในงานศพในชุมชน โดยกระบวนการดังกล่าวให้ความสำคัญกับการเรียนรู้และเข้าใจปัญหาผ่านการสร้างพื้นที่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน การมีส่วนร่วม และจริงจังเอาใจใส่ในการมุ่งมั่นจัดการปัญหาและการหมั่นพัฒนาปรับปรุงมาตรการต่างๆ ในฐานะเครื่องมือสำหรับการจัดการปัญหาสุภาพะส่งผลให้เกิดพลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติของคนในชุมชน จนนำไปสู่การลดปัญหาการพนันในงานศพในชุมชนได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้หลังจากเสร็จสิ้นการศึกษาวิจัยแล้วยังพบว่า ในพื้นที่โดยการนำของคณะขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบล ยังมีการต่อต้านการไม่ให้มีการจัดการพนันบุญบังไฟในพื้นที่ที่มีการจัดมาตลอดตั้งแต่ปี 2559-2560 อันเนื่องมาจากชุมชนได้ตระหนักถึงผลเสียที่เกิดขึ้นในชุมชนมากกว่าผลที่ได้ จนส่งผลให้ไม่มีการจัดการเล่นพนันบังไฟในพื้นที่ในปีต่อมา (ปี พ.ศ.2561)

จากบทเรียนการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนผ่านกลไก “ธรรมนูญสุขภาพตำบล ” ที่กล่าวไว้ข้างต้นได้ สะท้อนถึงศักยภาพชุมชนในการจัดการปัญหาการพนันที่แฝงฝังชุมชนได้เป็นอย่างดี ดังนั้นเพื่อให้เกิดการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนโดยระบบกลไกของ “ธรรมนูญสุขภาพตำบล” มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรม ครอบคลุมถึงการจัดการปัญหาการพนันประเภทอื่น ๆ และปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนจากปัญหาการพนันที่เกิดขึ้นในชุมชนให้มากขึ้นนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะศึกษาและพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมธรรมนูญสุขภาพตำบลในฐานะเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การตื่นรู้เท่าทันการปัญหาการพนันที่แฝงฝังอยู่ในชุมชน ส่งผลให้คนทุกคนในชุมชนการมีสุขภาพที่ดีมากยิ่งขึ้น

1.2 คำถามวิจัย

1.2.1 คำถามหลัก

การจัดการปัญหาการพนันในชุมชนผ่านธรรมนูญสุขภาพตำบลควรมีรูปแบบและกระบวนการอย่างไร

1.2.2 คำถามรอง

1) บทเรียนการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนผ่านมาตรการลด ละ เลิกอบายมุขโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลมีรูปแบบและลักษณะอย่างไร

2) รูปแบบการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการธรรมนุญสุภาพตำบลให้มีความรู้และตระหนักต่อการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนควรมีรูปแบบอย่างไร

3) มาตรการและแผนงานการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชนควรมีลักษณะอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์

1.3.1 เพื่อถอดบทเรียนการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนผ่านมาตรการลด ละ เลิก อบายมุข โดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการธรรมนุญสุภาพตำบล

1.3.2 เพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการธรรมนุญสุภาพตำบลให้มีความรู้และตระหนักต่อการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนมากขึ้น

1.3.3 เพื่อสนับสนุนให้คณะกรรมการธรรมนุญสุภาพตำบลพัฒนามาตรการและแผนงานการจัดการปัญหา การพนันในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีขอบเขตที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตพื้นที่

ในการศึกษาและปฏิบัติการในครั้งนี้ใช้พื้นที่เทศบาลตำบลหนองหิน อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นพื้นที่ปฏิบัติการ โดยพื้นที่ดังกล่าวเป็นพื้นที่ที่ตั้งของชุมชนบ้านข่อย หมู่ 2 ซึ่งเคยเป็นพื้นที่ในการศึกษาวิจัยเรื่อง การพนันในมุมมองของชาวบ้านในพื้นที่การขับเคลื่อนธรรมนุญสุภาพตำบล ฯ และในการวิจัยครั้งนี้จึงถือเป็นการนำข้อมูลการวิจัยดังกล่าวมาต่อยอดศึกษาและพัฒนาบทบาทของชุมชนในการจัดการปัญหา การพนันในชุมชน อันจะนำไปสู่การเห็นผลเป็นรูปธรรมจากการวิจัยได้มากขึ้น

1.4.2 ขอบเขตกลุ่มเป้าหมาย

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมเนื้อหา คณะวิจัยจะคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายโดยใช้เกณฑ์พิจารณาตาม วัตถุประสงค์ คือ คณะกรรมการธรรมนุญสุภาพตำบล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ส่วนราชการที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ด้านสุขภาพและผู้นำชุมชนในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลหนองหิน อาทิ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ครู ผู้ใหญ่บ้าน อสม. สมาชิกเทศบาล และอาสาสมัครในชุมชน เป็นต้น

1.4.3 ขอบเขตเนื้อหา

1) ถอดบทเรียนการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนผ่านมาตรการลด ละ เลิก อบายมุข โดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบล: เนื้อหาครอบคลุมการทบทวนบทเรียน การขับเคลื่อนการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนผ่านมาตรการลด ละ เลิก อบายมุข ของคณะกรรมการ ธรรมนูญ สุขภาพตำบล ทั้งประเด็นที่เป็นจุดแข็ง จุดที่ต้องพัฒนาต่อ อันจะเป็นประโยชน์ในการได้ชุดบทเรียน ที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อการออกแบบการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนต่อภายใต้ โครงการวิจัยครั้งนี้

2) พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลให้มีความรู้และตระหนักต่อการจัดการ ปัญหาการพนันในชุมชนมากขึ้น: โดยเนื้อหาหลักจะเน้นการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพนัน ปัญหา จากการพนัน แนวทางการ รณรงค์ และสร้างความตระหนักในพื้นที่ชุมชน รวมถึงการสนับสนุนให้ คณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลได้ใช้ในการออกแบบและสร้างสื่อรณรงค์ เพื่อนำไปสู่การพัฒนามาตรการ ที่ดี ในการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) สนับสนุนให้คณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลผลักดันมาตรการและแผนงานการจัดการ ปัญหาการพนันในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น: เป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้คณะกรรมการธรรมนูญ สุขภาพตำบล ได้มีการพัฒนามาตรการจัดการปัญหาการพนันในชุมชน และผลักดันให้มีการประกาศใช้ มาตรการดังกล่าวเป็นมาตรการสำคัญสำหรับการควบคุมกำกับการจัดการปัญหาการพนันในชุมชน

1.4.4 ขอบเขตระยะเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินโครงการทั้งสิ้น 10 เดือน โดยเริ่มดำเนินงานตั้งแต่วันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึง วันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ. 2562

1.5 นิยามศัพท์

การพนัน หมายถึง การเล่นชนิดหนึ่งเพื่อเอาเงินหรือสิ่งอื่นใดด้วยการเสี่ยงโชค โดยการทำนาย หรือคาด เดามผลที่เกิดขึ้นในอนาคต

การจัดการปัญหาการพนัน หมายถึง วิธีการ รูปแบบ หรือมาตรการต่างๆในการป้องกันและแก้ไข ผลกระทบที่เกิดจากการการเล่นการพนันในสังคม

1.6 เครื่องมือการวิจัยและกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.6.1 เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการทำงานของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน โดยจะมีการแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 ช่วงหลัก คือ ช่วงที่ 1 การศึกษาทบทวนข้อมูล คือ มีการเก็บรวบรวมข้อมูล ศึกษาข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล ช่วงที่ 2 การวางแผนและออกแบบการขับเคลื่อนกิจกรรม (มาตรการ) และประกาศใช้มาตรการ และช่วงที่ 3 เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานร่วมกัน รวมถึงการถอดบทเรียนความสำเร็จและสรุปผลนำเสนอต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตามประเด็นโครงการจะได้เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ ดังนี้

- 1) การศึกษาเอกสาร รายงานวิจัย เอกสารบทความวิชาการที่เกี่ยวข้อง
- 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยทีมคณะทำงานจะใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (แบบเปิด) แบบไม่เป็นทางการ
- 3) การสนทนากลุ่ม
- 4) การประชุม

1.6.2 วิธีการศึกษา

คณะผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการศึกษา ได้ดังนี้

- 1) ทบทวนเอกสารงานวิจัย และเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
- 2) ประชุมทีมงานคณะวิจัย เพื่อสร้างความเข้าใจและวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน รวมถึงการวางแผนในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมาย
- 3) ประสานชุมชนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในหมู่บ้านและมหาวิทยาลัยเพื่อให้เกิดการทำงานอย่างเป็นระบบ
- 4) ประชุมชี้แจงโครงการเพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินร่วมกับชุมชนท้องถิ่นในพื้นที่วิจัย และจัดตั้งคณะทำงานในการดำเนินงานวิจัย
- 5) ถอดบทเรียนการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาการพนันในชุมชน (มาตรการ ลด ละ เลิก อบายมุข)
- 6) พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบล ประเด็นการจัดการปัญหาการพนันในชุมชน
- 7) ประชุมเพื่อวางแผนการพัฒนามาตรการ ลด ละ เลิกอบายมุขในชุมชนร่วมกับคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบล
- 8) สนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนามาตรการ ลด ละ เลิกอบายมุขในชุมชน

9) ประชุมแลกเปลี่ยนการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนร่วมกับคณะกรรมการ
ธรรมนูญสุขภาพตำบล

10) การจัดเวทีถอดบทเรียนการดำเนินงานโครงการ โดยการสนทนากลุ่มย่อย (focus group)
จำนวน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบล และกลุ่มตัวแทนชาวบ้านในชุมชน

11) ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน

12) การจัดทำรายงานฉบับร่าง และฉบับสมบูรณ์

13) นำเสนอผลการศึกษาต่อเวทีสาธารณะ และต่อที่ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับ
จังหวัดและส่วนกลาง

บทที่ 2

สังเคราะห์องค์ความรู้

การสำรวจองค์ความรู้เพื่อใช้ในการศึกษา การจัดการปัญหาการพนันในชุมชนโดยธรรมนุญสุภาพ ตำบล: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลหนองหิน อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด ในเบื้องต้นสามารถทบทวนวรรณกรรม และเอกสารงานวิจัยออกเป็นประเด็นต่างๆ ดังนี้

2.1 แนวคิดธรรมนุญสุภาพ

2.1.1 ความหมายของธรรมนุญสุภาพ

ธรรมนุญสุภาพ คือ กฎหมายแม่บทที่ทุกฝ่ายใช้อ้างอิงเพื่อขับเคลื่อนไปสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ กำหนดทิศทาง ปรัชญา หลักการ เครื่องมือ กลไก มาตรการ และเงื่อนไขสำคัญของระบบสุขภาพการยกเร่งต้องเคลื่อนเข้าสู่การสร้างสรรค์สุขภาวะ โดยมีกระบวนการต้องถักทอสังคมร่วมกัน และเน้นการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550, 2553)

อำพล จินดาวัฒนะ (2552) ให้ความหมายธรรมนุญสุภาพว่า คือ เครื่องมือทางกฎหมายที่จะมาผลักดัน ให้คนไทยมุ่งสู่การมีสุขภาพดีในอนาคต

กล่าวโดยสรุป ธรรมนุญสุภาพ คือ เครื่องมือทางสังคมที่ใช้เป็นกรอบแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ การดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะหรือสุขภาพอย่างสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคมที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม

2.1.2 ความเป็นมาของธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2551 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่มี นพ.บรรลุ ศิริพานิช เป็นประธาน เป็นกลไกหลักในการจัดกระบวนการจัดทำธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยยึดหลักการสำคัญ คือ ใช้องค์ความรู้ในการยกย่องสรรหาและใช้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีกรรมการจากหน่วยงานรัฐองค์กรท้องถิ่น สถาบันวิชาชีพภาคเอกชนและประชาสังคมกว่า 100 คน และเปิดช่องทางรับฟังความคิดเห็นต่อร่างธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพกว่า 100 เวทีทั่วประเทศ มีผู้ร่วมให้ความเห็นกว่า 20,000 คน ในปลายปี 2551 ร่างธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพได้เข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 1 แล้วผ่านความเห็นชอบของ คสช. คณะรัฐมนตรี และได้เสนอให้สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาทราบแล้ว

ปัจจุบันธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 ซึ่งกำหนดภาพรวมของระบบสุขภาพที่มองยาวไปถึงปี 2563 ได้ประกาศใช้อย่างสมบูรณ์ในราชกิจจานุเบกษา (เล่ม 126 ตอนพิเศษ 175 ง) เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2552 วันที่ 2 ธันวาคม 2552 ประเทศไทยได้มีการประกาศใช้ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 อย่างเป็นทางการในราชกิจจานุเบกษา นับเป็นประเทศแรกของโลกที่มีการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 46-48 ขณะที่ประเทศอื่น ๆ ที่มีการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในลักษณะที่เทียบเคียงได้กับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพของประเทศไทย มีเพียง 3 ประเทศ คือ สหรัฐอเมริกา อังกฤษ และบราซิล ทั้งนี้เพื่อกำหนดอนาคตของระบบสุขภาพที่มองไกลไปถึงปี 2563 ธรรมนูญสุขภาพถือเป็นการเปิดมิติใหม่ในการสร้างสุขภาวะของคนในประเทศเปรียบเสมือนเครื่องฉายภาพของระบบสุขภาพในอนาคตที่คนไทยต้องการ และตกลงพร้อมใจกันเขียนวาดเป้าหมายและเส้นทางเดิน ตลอดจนพร้อมใจกันใช้เป็นแผนที่นำทางไปในทิศทางเดียวกัน (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552)

กล่าวโดยสรุป ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 เกิดขึ้นภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งมาตรา 25 ได้กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติหรือ คสช. ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อเป็นกรอบและแนวทางกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศที่ครอบคลุมเรื่องของสุขภาพทั้งระบบ “สุขภาพ” ในที่นี้มีความหมายกว้างกว่าการเจ็บป่วยทางกาย แต่เป็นสุขภาพใน 4 มิติ ซึ่งหมายความถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

2.1.3 สารระสำคัญในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

สารระสำคัญในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นเสมือนร่างกายที่ประกอบด้วยส่วนต่างๆ เพื่อความสมบูรณ์พร้อมในการบริหารจัดการระบบสุขภาพของคนไทยโดยแบ่งสารออกเป็น 12 หมวด

หมวดที่ 1 ปรัชญาและแนวคิดของระบบสุขภาพ สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคม เป็นส่วนหนึ่งของระบบความมั่นคงของประเทศ ระบบสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญสูงกับการสร้างเสริมสุขภาพอันจะนำสู่สุขภาวะที่ยั่งยืนและการพึ่งตนเองของประชาชน และทุกภาคส่วน มีหน้าที่ร่วมกันในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศจากแนวทางบริโภคนิยมไปสู่แนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

หมวดที่ 2 คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ ระบบสุขภาพจะต้องอยู่บนฐานของหลักคุณธรรม จริยธรรม ธรรมาภิบาล ความรู้ และปัญญา

หมวดที่ 3 การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ จะต้องครอบคลุมประชาชนทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทยและครอบคลุมการจัดการปัจจัยทั้งหมดที่กระทบสุขภาพ ไม่จำกัดเฉพาะหลักประกันการเข้าถึงบริการสาธารณสุขเท่านั้น

หมวดที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นไปเพื่อให้เกิดสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมทั้งสังคม มุ่งไปสู่การลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่ไม่สมควร และการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ตามแนวทางการสร้างสุขภาพ นำการซ่อมสุขภาพ โดยมีเป้าหมายมุ่งพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมเป็นรูปธรรม และส่งเสริมให้ชุมชนท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็งด้านสุขภาพครอบคลุมร้อยละ 80 ของตำบลทั่วประเทศ

หมวดที่ 5 การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ มุ่งสร้างเอกภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การพัฒนาระบบ การเฝ้าระวัง การนำมาตรการทางภาษีมาใช้ โดยสนับสนุนให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ สนับสนุนการกระจายอำนาจและเสริมสร้างขีดความสามารถของท้องถิ่นในการดำเนินงาน เช่น บทบาทในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

หมวดที่ 6 การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ สนับสนุนให้ระบบการบริการสาธารณสุขขงชุมชนภูมิได้รับการยอมรับมีศักดิ์ศรี ได้รับความไว้วางใจและเป็นที่ยึดหลักของประชาชน โดยมีแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขประจำครอบครัว และสนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ อย่างเป็นรูปธรรมโดยไม่พึ่งสนับสนุนหรือให้สิทธิพิเศษทางภาษี และการลงทุนกับบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ

หมวดที่ 7 การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ สนับสนุนให้ประชาชนมีสิทธิเลือกใช้และเข้าถึงการแพทย์ระบบต่างๆอย่างเท่าเทียม มีเป้าหมายให้มีรายการยาไทยและยาที่พัฒนาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างน้อย ร้อยละ 10 มีโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ อย่างน้อยภาคละ 1 แห่ง และให้มีการจัดระบบ กลไก และงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างพอเพียง

หมวดที่ 8 การคุ้มครองผู้บริโภค เป็นไปเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับการปกป้องและคุ้มครองสิทธิตามที่กฎหมายบัญญัติ ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถปกป้องตนเองและสังคม โดยเร่งรัดการจัดตั้งองค์การเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอิสระตามรัฐธรรมนูญฯจัดให้มีกลไกการเฝ้าระวัง ติดตาม ตรวจสอบ สินค้าและบริการ และสนับสนุนให้ผู้บริโภคมีส่วนร่วมเพื่อให้ได้รับสินค้าที่มีมาตรฐาน คุณภาพ ปลอดภัย และเป็นธรรม ตลอดจนมีระบบการเยียวยาที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม ซึ่งรวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคจากผลกระทบของการจัดทาหนังสือสัญญาาระหว่างประเทศและกฎหมายที่เกี่ยวข้องตามรัฐธรรมนูญฯ

หมวดที่ 9 การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพ และนโยบายสาธารณะจะต้องพัฒนาจากฐานความรู้ที่รอบด้าน เพียงพอ เชื่อถือได้ เปิดเผยที่มาของแหล่งความรู้ได้ ดังนั้น รัฐและภาคส่วนต่างๆต้องมีการลงทุนและมีบทบาทในการสร้าง จัดการ สื่อสาร และเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ

หมวดที่ 10 การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ต้องมีความเป็นกลาง เป็นธรรม และรอบด้าน ผ่านช่องทางที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนสามารถนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจปรับพฤติกรรมสุขภาพ อันจะนำไปสู่สภาวะ โดยประชาชนต้องได้รับการคุ้มครอง เพื่อให้ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอ

หมวดที่ 11 การสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข รัฐมีหน้าที่กำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การพัฒนา และการกระจายบุคลากรสาธารณสุขอย่างเป็นธรรม เพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศ โดยบุคลากรด้านสาธารณสุขมีคุณภาพ จริยธรรม มีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคม และมีปริมาณเพียงพอ บริการประชาชนร่วมกันกับกำลังคนด้านสุขภาพอื่นๆแบบสหวิชาชีพ

หมวดที่ 12 การเงินการคลังด้านสุขภาพ ต้องเป็นไปเพื่อความยั่งยืนของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ต้องไม่ดำเนินการเพื่่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ โดยมุ่งสร้างความเป็นธรรมในการได้รับประโยชน์จากการบริการสาธารณสุขที่รัฐสนับสนุน มุ่งลดสัดส่วนรายจ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขของประเทศ ลดจำนวนครัวเรือนที่ประสบปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจจากการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ รวมถึงเพิ่มการจัดเก็บภาษีจากการบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจและสินค้าที่ทำลายสุขภาพ สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552)

กล่าวโดยสรุป สาระของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพให้ความสำคัญสูงกับการสร้างเสริมสุขภาพอันจะนำสู่สภาวะที่ยั่งยืนและการพึ่งตนเองของประชาชน และทุกภาคส่วน มีหน้าที่ร่วมกันในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศจากแนวทางบริโภคนิยมไปสู่แนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ชุมชนท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็งด้านสุขภาพ มุ่งพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม อย่างเป็นรูปธรรม

2.1.4 การนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ประโยชน์ในชุมชน

ชุมชนสามารถนำธรรมนูญสุขภาพเป็นกรอบและแนวทางในการดำเนินงานด้านสุขภาพร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ ได้แก่ หน่วยงานของรัฐ องค์กรต่างๆ ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสามารถใช้เป็นช่องทางในการสานพลังการขับเคลื่อนและสานพลังยุทธศาสตร์กับภาคส่วนต่างๆ ทั้งในและนอกพื้นที่ตามมาตรการรายนามตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 ที่เกี่ยวข้องกับชุมชนได้ ตาม หมวด 4 การสร้างเสริมสุขภาพ หมวด 5 การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ หมวด 6 การบริหารสาธารณะและการควบคุมคุณภาพ หมวด 7 การส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค หมวด 9 การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ หมวด 10 การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ หมวด 11 การสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข และ หมวด 12 การเงินและการคลังด้านสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2553)

กล่าวโดยสรุป การขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาตินั้น เกี่ยวข้องกับทั้งหน่วยงานของรัฐ องค์กรต่างๆ ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

1. ภาครัฐและการเมือง ให้มีนโยบายและแผนรองรับการพัฒนาโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน โดยใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาตินำไปเป็นฐานอ้างอิง ในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายของระบบสุขภาพในอนาคตของพื้นที่จากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งนี้หน่วยงานระดับพื้นที่สามารถจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ของตน โดยไม่ขัดหรือแย้งกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และดำเนินงานให้เป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง

2. ภาควิชาการและวิชาชีพ ร่วมมือเป็นภาคี กับท้องถิ่น ชุมชน ประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เชื่อมต่อกับระบบบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ พัฒนาระบบบริการ สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและการทำงานเชิงรุกในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน

3. ภาคประชาสังคมและประชาชน ร่วมมือเป็นภาคี กับหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ตั้งแต่การค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การพิจารณาตัดสินใจแก้ไขปัญหา การร่วมปฏิบัติ ติดตาม และประเมินผล ตามนโยบายที่ได้กำหนดร่วมกันใน หมวดต่างๆของธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่

2.2 แนวคิดการกระจายอำนาจ

รัฐมีหน้าที่ในการบริหารประเทศให้ประชาชนอยู่ดี มีสุขในการดำรงชีวิต มีความมั่นคงทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคม ซึ่งในการที่จะบริหารประเทศให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้นย่อมเป็นเรื่องยาก เพราะประเทศมีพื้นที่กว้างขวาง ประชาชนมีจำนวนมากและแตกต่างกันหลากหลาย ซึ่งรัฐจะดูแลและจัดทำบริการสาธารณะต่างๆ ให้กับประชาชนได้ทั่วทุกพื้นที่ ทุกชุมชนของประเทศอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ย่อมเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยาก เนื่องจากอุปสรรคเรื่องเวลา ความล่าช้า จำนวนบุคลากรของรัฐ และจำนวนงบประมาณ ดังนั้นเพื่อเป็นการลดภาระและแบ่งเบาหน้าที่ของรัฐการกระจายอำนาจการปกครองจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ (ประธาน คงฤทธิศึกษากร, 2534)

โดยที่หลักการกระจายอำนาจการปกครอง เป็นการกระจายอำนาจการปกครองให้แก่ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการปกครองตนเอง อันถือเป็นรากฐานสำคัญของการปกครองในระบอบประชาธิปไตยและการกระจายอำนาจก็มีความสำคัญในการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมากด้วย (ลิขิต ธีรเวคิน, 2535)

2.2.1 วิวัฒนาการของการกระจายอำนาจ

การกระจายอำนาจเป็นแนวความคิดเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่ได้ปกครองตนเอง สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างอิสระ (นันทวัฒน์ บรมานันท์, 2552) การกระจายอำนาจเป็นแนวคิดที่มีวิวัฒนาการมายาวนานและต่อเนื่องเรื่อยมา และเป็นผลพวงของการเมืองการปกครอง

ของยุโรปในช่วงครึ่งศตวรรษที่ผ่านมา โดยมีนักวิชาการ Cheema และ Rondinelli ได้แบ่งวิวัฒนาการของการกระจายอำนาจเป็น 3 ช่วงคือ (ศุภสวัสดิ์ ชัชวาล, 2555)

ช่วงที่ 1 วิวัฒนาการในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ในช่วงนี้เป็นช่วงที่แนวคิดเรื่องการกระจายอำนาจมีจุดเน้นสำคัญอยู่ที่การแบ่งอำนาจ (De Concentration) คือ การกระจายอำนาจในระบบราชการหรือเป็นการที่ราชการส่วนกลางแบ่งหรือมอบอำนาจของส่วนกลางบางส่วนให้แก่หน่วยงานที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ให้มีอำนาจในบางเรื่อง เพื่อประโยชน์ในเรื่องความคล่องตัวในการบริหารงานและการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่

ช่วงที่ 2 วิวัฒนาการในช่วงกลาง ค.ศ. 1980–1990 แนวคิดเรื่องการกระจายอำนาจในช่วงนี้เน้นความสำคัญที่เรื่องการเมือง การพัฒนาระบบประชาธิปไตยและระบบตลาดเสรี ซึ่งส่งผลให้บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีภารกิจกว้างขวางมากยิ่งขึ้น (ศุภสวัสดิ์ ชัชวาล, 2555)

ช่วงที่ 3 คือนับตั้งแต่กลางศตวรรษที่ 1990 จนถึงปัจจุบัน แนวคิดเรื่องการกระจายอำนาจให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนมากขึ้น โดยเป็นการมีส่วนร่วมผ่านองค์กรภาคประชาชนและกระบวนการในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีเพิ่มขึ้น โดยมีเป้าหมายคือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบประชาชนในท้องถิ่น ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถูกตรวจสอบได้โดยประชาชน (Anwar Shah and Sana Shah, 2006)

วิวัฒนาการของการกระจายอำนาจที่มีการแบ่งเป็น 3 ช่วงนี้แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญต่อหลักการกระจายอำนาจที่ในช่วงแรกจะให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจในฐานะที่เป็นเครื่องมือในการอำนวยความสะดวกให้แก่งานด้านการบริหารจนกระทั่งช่วงสุดท้ายการกระจายอำนาจถูกให้ความสำคัญในฐานะที่เป็นช่องทางในการเข้าไปมีส่วนร่วมทางการเมืองการปกครองของประชาชน และด้วยเหตุนี้ทำให้หลักการกระจายอำนาจถูกนิยามความหมายที่แตกต่างหลากหลายตามแต่บริบทของสังคมประเทศในเวลาต่อไป

2.2.2 ความหมายของการกระจายอำนาจ

แม้ว่าแนวคิดการกระจายอำนาจ (Decentralization) จะเป็นที่แพร่หลายแต่เป็นแนวคิดที่มีพลวัตสูงทำให้แนวคิดมีสาระที่หลากหลายทั้งในระดับกรอบมโนทัศน์ (Concepts) คำจำกัดความ (definition) และจุดเน้น (Main point) เนื่องจากมาตรการการกระจายอำนาจจะสัมพันธ์กับเป้าหมายและประเด็นที่หลากหลายจนกล่าวได้ว่าการพยายามหาคำจำกัดความที่เชื่อมโยงกันกลายเป็นสิ่งที่ติดกับคำว่า “ฝันร้าย” (Saito and Fumihiko, 2011) แต่โดยหลักแล้วแนวคิดการกระจายอำนาจจะยังถึงการจัดระบบการปกครองท้องถิ่นที่มุ่งกระจายอำนาจลงไปสู่พื้นที่ในระดับย่อย (Sub region) และลดบทบาทการควบคุมสั่งการโดยตรงจากส่วนกลางในมิติต่างๆ หรือถ้าพิจารณาในทางบริหารจะเกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่ (authority) การดำเนินภารกิจของตัวแทน (agency) รัฐบาลกลางไปสู่ตัวแทนที่ “ใกล้ชิด” กับสาธารณะ (Turner and Mark, 1999) หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งการกระจายอำนาจถูกนิยามในฐานะกระบวนการที่รัฐบาล

กลาง (Central Government) ได้ถ่ายโอนอำนาจและกลไกในรูปแบบต่างๆ สู่รัฐบาลในระดับต่ำกว่าระดับชาติ (Subnational Government) เพื่อให้ทันกับการปรับตัวตามสภาพเงื่อนไขเฉพาะของท้องถิ่น (Saito and Fumihiko, 2011) อย่างไรก็ตาม คำนิยามของแต่ละฝ่ายก็ยังคงมีความแตกต่างในรายละเอียดอยู่ อาทิ

ธเนศวร์ เจริญเมือง (2544) มองว่าการกระจายอำนาจเป็นคำที่มีความหมายเฉพาะและมีความหมายตรงกันข้ามกับการรวมศูนย์อำนาจ (Centralization) ที่รัฐบาลกลางกุมอำนาจการตัดสินใจในการบริหารกิจการทั่วประเทศ แต่การกระจายอำนาจเป็นระบบการบริหารที่รัฐบาลกลางหรือรัฐบาลแห่งชาติกระจายอำนาจบางส่วนแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีอำนาจดำเนินกิจการภายในอาณาเขตของตนเอง โดยปราศจากการแทรกแซง ในรูปของการโอนอำนาจให้หรือยกอำนาจให้ (Devolution) แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบอย่างเด็ดขาด ส่วนกลางจะแก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกมิได้ เพราะสัมพันธ์ภาพระหว่างส่วนกลางกับส่วนปกครองส่วนท้องถิ่นท้องถิ่นไม่ใช่เป็นแบบสายการบังคับบัญชาเพราะมีสถานะเป็นนิติบุคคลที่แยกออกจากส่วนกลาง ซึ่งแตกต่างจากการแบ่งงานออกไปให้หน่วยงานส่วนภูมิภาคตามหลักการแบ่งแยกอำนาจ (Deconcentration)

ปธาน สุวรรณมงคล (2554) อธิบายความหมายของการกระจายอำนาจว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดความสัมพันธ์ทางอำนาจระหว่างรัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่นให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบท โดยอาจมีการกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นหรือรวมศูนย์อำนาจกลับสู่ศูนย์กลางได้ตามสถานการณ์หรือทิศทางของผู้มีอำนาจ ทำให้การกระจายอำนาจมีความเป็นพลวัตบริบททางสังคม ทำให้การกระจายอำนาจคือ “การจัดความสัมพันธ์ทางอำนาจระหว่างรัฐกับภาคส่วนอื่นในสังคมในทิศทางที่รัฐให้ภาคส่วนอื่นมีส่วนร่วมในการใช้อำนาจรัฐและมีหน้าที่ให้บริการสาธารณะหรือการดำเนินการในกิจการอื่นใดที่จำเป็นตามที่รัฐเห็นสมควร”

อภิชาติ สถิตนิรามัย (2555) ได้อาศัยคำนิยามของ Dani Rodrik ในงานชื่อ “Institutions for High-Quality Growth” โดยมองว่าการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชนและการกระจายอำนาจภายใต้ระบอบประชาธิปไตย เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพของการสร้างสถาบันอันเป็นกฎ-กติกาที่ดี กล่าวคือ การมีส่วนร่วม การกระจายอำนาจ และประชาธิปไตย เป็นกรอบแม่บทของการสร้างกฎที่ดีเนื่องจากการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของประชาชนจะเป็นกลไกหลักของการรวบรวมความรู้ท้องถิ่น (Local Knowledge) ซึ่งสำคัญต่อการสร้างสถาบันทางสังคมหนึ่ง

โดยสรุป การกระจายอำนาจมุ่งหวังต่อการปรับโครงสร้าง/ความสัมพันธ์ทางอำนาจระหว่างศูนย์กลางและชายขอบหรือปรับทิศทางการบริหารระหว่างรัฐบาลกลางกับรัฐบาลท้องถิ่นในทิศทางที่มุ่งการกระจายอำนาจออกจากส่วนกลาง

2.2.3 รูปแบบของการกระจายอำนาจ

สามารถแจกแจงข้อข่ายหรือรูปแบบของการกระจายอำนาจได้ 5 ลักษณะด้วยกัน (นครินทร์ เมฆไตรรัตน์, ม.ป.ป.) ได้แก่

1. การกระจายอำนาจโดยจำเป็นหรือโดยปริยาย (Decentralization by Default) การกระจายอำนาจในลักษณะนี้ เกิดจากสภาวะการณ์ที่สถาบันหรือองค์กรของรัฐบาลเกิดความล้มเหลวในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ มีอาจสามารถจะเข้าไปใช้อำนาจหรือมีอิทธิพลในดินแดนที่ตนปกครองอยู่ได้ และจากสภาวะที่ประชาชนในระดับรากหญ้าเกิดความไม่เชื่อใจในรัฐบาล จึงเป็นผลให้ประเทศที่มีภาคประชาสังคมมีความตื่นตัวและเข้มแข็ง เช่น สมาคมต่าง ๆ องค์กรอาสาสมัคร และองค์กรพัฒนาเอกชนจำเป็นต้องลุกขึ้นมาดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อชุมชนของตนด้วยตัวเอง โดยที่รัฐบาลเองก็มีได้ตั้งใจให้เกิดขึ้นเช่น การจัดให้มีโรงเรียน การจัดระบบสหกรณ์หรือธนาคารชุมชน และการจัดทำโครงการพัฒนาในรูปแบบต่าง ๆ เป็นต้น

2. การแปรรูปกิจการของภาครัฐ (Privatization) การแปรรูปกิจการของรัฐ ได้แก่ การโยกโอน (Handover) กิจการบางอย่างที่เคยจัดทำโดยหน่วยงานของรัฐไปให้ภาคเอกชนเป็นผู้จัดทำแทน เช่น กิจการขนส่งมวลชน กิจการโทรคมนาคม การไฟฟ้าและการประปา เป็นต้น นั้นย่อมาหมายความว่า กิจการสาธารณะที่เคยเป็นของรัฐได้ถูกทำให้กลายเป็นสินค้าหรือบริการที่ภาคเอกชนสามารถเข้ามาแข่งขันจัดทำสินค้าหรือบริการเหล่านี้ได้เอง การกระจายอำนาจในรูปแบบนี้เกิดจากแรงผลักดันของความคิดที่ว่า กิจการบางอย่างนั้นเอกชนสามารถจัดทำได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถให้บริการต่อสังคมโดยรวมได้ดีกว่าการจัดทำโดยภาครัฐ โดยให้กลไกทางการตลาด (Market Mechanism) เข้ามามีบทบาทมากกว่าที่จะถูกผูกขาดโดยรัฐซึ่งมักจะก่อให้เกิดความไร้ประสิทธิภาพและการบริการที่มีคุณภาพต่ำ

3. การกระจายอำนาจภายใต้หลักการแบ่งอำนาจ (Deconcentration) การกระจายอำนาจในลักษณะนี้ หมายถึง การแบ่งอำนาจของรัฐบาลกลางไปยังองค์กรในระดับรองที่ออกไปทำงานในพื้นที่นอกศูนย์กลางหรือท้องถิ่น โดยที่องค์กรภายใต้หลักการแบ่งอำนาจนี้จะมีอิสระตามสมควรในการตัดสินใจต่าง ๆ ภายในพื้นที่ที่ตนดูแล แต่ทั้งนี้อำนาจการตัดสินใจและการกำหนดนโยบายต่าง ๆ ยังคงอยู่ที่ส่วนกลาง เพราะตัวองค์กรและบุคลากรตามหลักการแบ่งอำนาจยังคงถือว่าเป็นของส่วนกลาง ซึ่งการกระจายอำนาจในลักษณะนี้มักเกิดขึ้นภายในระบบราชการ โดยการแบ่งเอาภารกิจและอำนาจหน้าที่ออกไปยังองค์กรที่ทำงานอยู่ในพื้นที่ท้องถิ่นเพื่อจัดทำบริการและปกครองพื้นที่นั้น ๆ อย่างมีเอกภาพภายใต้องค์กรเดียว บางครั้งจึงเรียกการกระจายอำนาจในลักษณะนี้ว่า “การกระจายอำนาจทางการบริหาร” (Administrative Decentralization) (อ้างใน นครินทร์ เมฆไตรรัตน์, ม.ป.ป.)

4. การกระจายอำนาจภายใต้หลักการมอบอำนาจ (Delegation) การกระจายอำนาจภายใต้หลักการมอบอำนาจนี้จะมีระดับของการกระจายอำนาจที่ให้อิสระสูงกว่าการแบ่งอำนาจ อีกทั้งการกระจายอำนาจจะเน้นในเชิงของ “ภารกิจหน้าที่” มากกว่าการย้ำเน้นในเรื่องของ “พื้นที่” ดังเช่น การแบ่งอำนาจกล่าวคือ การมอบอำนาจเป็นการกระจายอำนาจที่รัฐส่วนกลางอาจมอบอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรกึ่งอิสระ องค์กรมหาชน หรือองค์กรที่จัดทำโครงการเฉพาะกิจต่าง ๆ ที่รัฐบาลได้จัดตั้งขึ้นโดยมีการกำหนดภารกิจเฉพาะที่ชัดเจนให้องค์กรเหล่านั้นสามารถที่จะตัดสินใจและใช้อำนาจหน้าที่ภายในขอบเขตของตนได้โดยอิสระ แต่รัฐส่วนกลางก็ยังคงมีอำนาจอยู่เหนือองค์กรเหล่านี้โดยอาศัยมาตรการทางกฎหมายเป็นกรอบในการควบคุมและกำกับบทบาทขององค์กรภายใต้หลักการมอบอำนาจ รวมถึงอำนาจในการจัดตั้งและยุบเลิกองค์กรภายใต้หลักการมอบอำนาจ

5. การกระจายอำนาจภายใต้หลักการโอนอำนาจ (Devolution) การกระจายอำนาจภายใต้แนวคิดเรื่องการโอนอำนาจ ถือได้ว่าเป็นการกระจายอำนาจที่สะท้อนให้เห็นถึงระดับของการกระจายอำนาจที่กว้างขวางมากที่สุด ทั้งนี้เพราะการกระจายอำนาจในรูปแบบนี้ จะถูกใช้เพื่ออธิบายถึงสถานะที่รัฐส่วนกลางมีการถ่ายโอนหรือยกอำนาจการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ไปยังองค์กรตัวแทนของพื้นที่ชุมชน หรือท้องถิ่นต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง และองค์กรที่รับการโอนอำนาจนี้จะมีตัวแทนที่ประชาชนภายในพื้นที่นั้น ๆ เลือกเข้ามาเพื่อทำหน้าที่ตัดสินใจและกำหนดนโยบายต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง รวมถึงอำนาจในการตรากฎหมายและออกระเบียบต่าง ๆ เพื่อบังคับใช้ภายในพื้นที่หรือชุมชนของตนได้โดยอิสระ โดยที่ส่วนกลางจะไม่เข้ามาบีบบังคับหรือแทรกแซงการทำงานขององค์กรภายใต้หลักการโอนอำนาจ หรือการแทรกแซงจะเกิดขึ้นก็ต้องเป็นไปอย่างจำกัดมาก ซึ่งโดยมากก็มักจะเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อความมั่นคงของประเทศเท่านั้น ดังนั้น จึงมีการเรียกการกระจายอำนาจในลักษณะนี้ว่า “การกระจายอำนาจในทางการเมือง” หรือ “การกระจายอำนาจที่เน้นความเป็นประชาธิปไตย” (Political or Democratic Decentralization) ทั้งนี้ การโอนอำนาจเท่าที่ปรากฏจะมีอยู่ด้วยกัน 2 ระดับ ได้แก่

ระดับที่หนึ่ง การโอนอำนาจในทางการปกครอง (Administrative Devolution) การโอนอำนาจในลักษณะนี้จะสอดคล้องกับการจัดรูปการปกครองท้องถิ่นตามหลัก “การปกครองตนเอง” (Local-Selfgovernment) กล่าวคือ จะเป็นหลักการที่เปิดโอกาสให้ชุมชนท้องถิ่นมีการจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นของตนเอง โดยตนเอง และเพื่อตนเอง โดยที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีอิสระเป็นอย่างสูงในการดูแลชีวิตความเป็นอยู่และสามารถจัดทำกิจการต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความจำเป็นภายในชุมชนของตนได้อย่างกว้างขวาง อีกทั้งยังมีความเป็นอิสระทั้งในทางการคลังและบุคลากร กล่าวคือ มีทรัพยากรเป็นของตนเองที่จะใช้เพื่อจัดทำกิจการต่าง ๆ ได้อย่างอิสระ

ระดับที่สอง การโอนอำนาจในทางนิติบัญญัติ (Legislative Devolution) การโอนอำนาจในลักษณะนี้ถือได้ว่าเป็นรูปแบบของการกระจายอำนาจขั้นสูงสุดที่เป็นไปภายใต้การจัดรูปแบบการปกครองในระบบรัฐเดี่ยว (Unitary System) จนมีลักษณะเข้าใกล้กับระบบสหพันธรัฐ (Federal System) (อ้างในนครินทร์ เมฆไตรรัตน์, ม.ป.ป.) กล่าวคือ เป็นการถ่ายโอนอำนาจจากส่วนกลางไปยังพื้นที่หรือท้องถิ่นหนึ่ง ๆ โดยเปิดโอกาสให้ชุมชนที่ได้รับการโอนอำนาจสามารถที่จะกำหนดชะตากรรมในทางการเมืองได้ด้วยตนเอง (Home Rule) ผ่านการจัดตั้งสถาบันทางการเมืองในรูปแบบ “สภา” (Assembly) ที่เป็นของตนเอง เพื่อทำหน้าที่ออกกฎหมายและกำหนดนโยบายต่าง ๆ เพื่อบังคับใช้ภายในพื้นที่ของตนแต่ทั้งนี้ สภาที่ได้รับการโอนอำนาจนี้ก็ยังคงถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของรัฐ และไม่มีสิทธิในการใช้อำนาจอธิปไตยร่วมกับรัฐบาลดังเช่นในระบบสหพันธรัฐ

2.2.4 ข้อเสียของการกระจายอำนาจ

ตลอดห้วงทศวรรษที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทย การกระจายอำนาจมักจะถูกกล่าวถึงอยู่เสมอว่าเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นสิ่งที่ดีที่จำเป็นต้องมี และเร่งรัดให้เกิดขึ้นภายในระบบการเมืองการปกครองของประเทศ อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาจากข้อถกเถียงในเชิงวิชาการ และจาก

ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริง การกระจายอำนาจก็มีจุดอ่อนหรือข้อเสียเช่นเดียวกันกับการรวมศูนย์อำนาจ ดังนั้น เพื่อให้มองเห็นถึงข้อถกเถียงที่แวดล้อมเรื่องการกระจายอำนาจได้อย่างรอบด้าน จึงจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้ถึง ด้านลบของการกระจายอำนาจด้วย ซึ่งในที่นี้เห็นว่า การกระจายอำนาจมีข้อเสียอยู่ด้วยกัน 4 ประการ (นครินทร์ เมฆไตรรัตน์, ม.ป.ป.) ดังนี้

1. ด้านการเมือง การกระจายอำนาจอาจจะนำไปสู่ภาวะของความไร้เอกภาพและเสถียรภาพ ในทางการเมืองได้ ดังเช่น กรณีของรัฐเดี่ยว การกระจายอำนาจที่เกิดขึ้นอาจจะเป็นแรงผลักดันไปสู่ความเป็นสหพันธรัฐ ส่วนประเทศที่เป็นสหพันธรัฐอยู่แล้ว ความเป็นเอกภาพก็อาจจะน้อยลงไปอีก นอกจากนี้ ในกลุ่มประเทศที่ความเป็นเอกภาพมีต่ำอยู่แล้ว เช่น ประกอบไปด้วยกลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มทางศาสนา ที่มีความแตกต่างกันและขัดแย้งกันอยู่แล้ว การกระจายอำนาจอาจทำให้เกิดความไร้เอกภาพในทางการเมืองได้

2. ด้านการคลัง การกระจายอำนาจที่มากเกินไป อาจนำไปสู่ความไร้เสถียรภาพในทางการคลัง ของประเทศได้ เนื่องจากเมื่อสัดส่วนทางการคลังในภาคสาธารณะส่วนใหญ่อยู่ในระดับท้องถิ่น ก็เป็นการยากที่รัฐบาลกลางจะกำหนดทิศทางและควบคุมระบบการคลังของประเทศโดยรวมได้ และหากการใช้จ่ายของท้องถิ่นต่าง ๆ ปราศจากวินัยทางการคลัง เช่น การใช้จ่ายอย่างเกินตัว ขณะที่ความสามารถในการจัดเก็บรายได้มีต่ำ ดังที่เคยเกิดขึ้นในประเทศแถบละตินอเมริกา ก็จะทำให้สร้างปัญหาและเกิดภาวะความไร้เสถียรภาพต่อระบบการคลังของประเทศเป็นอย่างมาก

3. ด้านความเสมอภาค การกระจายอำนาจยิ่งมากเท่าไร จะนำไปสู่ความแตกต่างและความไม่เท่าเทียมกันระหว่างพื้นที่หรือท้องถิ่นต่างๆ ได้ง่าย ทั้งในทางเศรษฐกิจ การคลัง คุณภาพชีวิต การบริการ สาธารณะ เป็นต้น เนื่องจากอำนาจในทางการเมืองและการจัดทำบริการสาธารณะ ตลอดจนทรัพยากรทางการบริหารขึ้นอยู่กับศักยภาพของท้องถิ่นแต่ละแห่ง ความแตกต่างและไม่เท่าเทียมกันระหว่างท้องถิ่นจึงเกิดขึ้น

4. ด้านปัญหาการใช้ทรัพยากร เมื่อแต่ละชุมชนต่างก็มีความเป็นอิสระในกรอบของตน การใช้ทรัพยากรภายในประเทศอาจมีแนวโน้มที่จะเป็นไปอย่างไร้ประสิทธิภาพ เพราะพื้นที่แต่ละแห่งต่างก็ใช้ทรัพยากรไปตามความต้องการและความจำเป็นของตน อันจะนำไปสู่สภาวะต่างคนต่างทำ ทรัพยากรจึงถูกใช้อย่างกระจัดกระจายและไร้ทิศทาง การจะระดมทรัพยากรจากส่วนต่าง ๆ ของประเทศเพื่อเป้าหมายร่วมกัน เช่น การสร้างความเติบโตให้กับระบบเศรษฐกิจภายในประเทศก็จะเกิดขึ้นได้ยาก (นครินทร์ เมฆไตรรัตน์, ม.ป.ป.)

2.2.5 ผลกระทบของการกระจายอำนาจ

ผลกระทบที่เกิดจากการกระจายอำนาจนั้นสามารถสรุปได้ดังนี้

1. การกระจายอำนาจก่อให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจทางการเมือง ส่วนร่วมในการกำหนดทิศทาง นโยบายการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง ผ่านกลไกต่างๆ เช่น การทำประชาคม การเลือกตั้งผู้บริหารท้องถิ่น เป็นต้น กระบวนการดังกล่าวทำให้เกิดการพัฒนาตามความต้องการของชุมชน ลดความล่าช้าการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ลดปัญหาความเหลื่อมล้ำ และเกิดการกระจายรายได้มากยิ่งขึ้น จะเห็นได้ว่า การที่ชุมชนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจและกระบวนการบริหารภารกิจในระดับพื้นที่ จะส่งผลให้เกิดความชอบธรรมในการใช้อำนาจหน้าที่

ของรัฐมากยิ่งขึ้น เพราะต้องมีการลงประชามติการทำประชาพิจารณ์ เพื่อรับฟังความคิดเห็นของชุมชน ซึ่งหากปราศจากกระบวนการเหล่านี้โดยให้หน่วยงานภาครัฐในส่วนกลางเป็นผู้กำหนดและตัดสินใจแต่ฝ่ายเดียว ย่อมทำให้ไม่ได้รับการยอมรับและเกิดการต่อต้านของประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากโครงการในพื้นที่ได้ เพราะต้องมีทั้งฝ่ายที่ได้ประโยชน์และฝ่ายที่เสียประโยชน์ เป็นผลให้ภาครัฐขาดความชอบธรรมได้ อีกทั้งยังไม่เป็นประชาธิปไตย เพราะไม่มีการรับฟังเสียงส่วนใหญ่จากประชาชนพื้นที่

2. การกระจายอำนาจช่วยให้หน่วยงานในระดับพื้นที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของชุมชนได้ดีกว่าหน่วยงานในส่วนกลาง เนื่องจากมีความใกล้ชิด เข้าใจและรับทราบปัญหาได้ดีกว่าส่วนกลาง ส่งผลให้การทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนนโยบายและการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น แต่ในขณะเดียวกัน หากมีการกระจายอำนาจมากเกินไปและขาดการตรวจสอบถ่วงดุลอย่างเป็นระบบ อาจก่อให้เกิดความไร้เอกภาพในการบริหารจัดการได้อีกทั้งหากมีความต้องการปกครองตนเองมากเกินไปเพื่อความอิสระเป็นเอกเทศ ก็อาจส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพด้านความมั่นคงภายในรัฐได้ การที่ท้องถิ่นได้รับการกระจายอำนาจมากเกินไปในบางพื้นที่ได้ก่อให้เกิดหน่วยงานการปกครองส่วนท้องถิ่นขึ้นหลายแห่งในเขตพื้นที่ที่ใกล้กัน จึงทำให้เกิดความซ้ำซ้อนและสิ้นเปลืองงบประมาณในการบริหารจัดการโดยไม่จำเป็น นอกจากนี้การกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นสามารถรับผิดชอบหารายได้ด้วยตนเอง อาจต้องเจอกับปัญหาด้านศักยภาพในการหารายได้ที่ไม่เท่ากันของท้องถิ่นแต่ละแห่งด้วย

กล่าวโดยสรุป การกระจายอำนาจเป็นหลักการอย่างหนึ่งของการจัดระเบียบการปกครอง ประเทศเป็นการโอนอำนาจการปกครองจากส่วนกลางไปให้ประชาชนในท้องถิ่นดำเนินการเอง การกระจายอำนาจมีความสำคัญคือ ทำให้ประชาชนในท้องถิ่นรู้จักปกครองตนเอง เป็นรากฐาน การปกครองระบอบประชาธิปไตยเป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐบาลกลาง สามารถตอบสนอง ความต้องการของท้องถิ่นได้อย่างตรงเป้าหมาย เป็นการส่งเสริมให้ท้องถิ่นเป็นแหล่งสร้างผู้นำ ท้องถิ่นเมือง หลักการในการกระจายอำนาจคือ มีความเป็นนิติบุคคล มีอำนาจอิสระในการ บริหารงาน ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการเลือกผู้บริหารและทำหน้าที่นิติบัญญัติ และ มีงบประมาณของตนเอง

2.3 การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม เป็นการวิจัยที่ผสมผสานการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) กับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) รวมทั้งวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เข้าด้วยกัน เพื่อได้มาซึ่งองค์ความรู้ใหม่ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยคณะวิจัย ชุมชน และแกนนำชาวบ้านมีส่วนร่วมในการวิจัยทุกขั้นตอน ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วมตรวจสอบ และร่วมรับประโยชน์ควบคู่ไปกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People-Centered Development) และแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ (Problem-Learning Process) (เอนกชิตเกษรและพรพรรณชู ไชยปิ่นชนะ, 2544)

2.3.1 ความหมายของการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

กมล สุตประเสริฐ (2540) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) คือ การวิจัย ค้นคว้า และหาความรู้ตามหลักการของการวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์แบบเต็มๆ ต่างกันเพียงแต่ว่า PAR นั้นมีวัตถุประสงค์มุ่งไปที่การแก้ปัญหาในการพัฒนา และเป็นการวิจัยที่ดำเนินไปด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนผู้ร่วมงาน รวมทั้งในกระบวนการวิจัย และในการมีหุ้นส่วนใช้ประโยชน์ของการวิจัย

สุภาภรณ์ จันทวานิช (2547) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) หมายถึง วิธีการที่ให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมวิจัย เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการวิจัย นับตั้งแต่การกำหนดปัญหา การดำเนินการ การวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนหาแนวทางในการแก้ปัญหาหรือส่งเสริมกิจกรรม

นงนภัส เทียงกมล (2554) ให้ความหมายว่า การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คือ การเรียนรู้ และแสวงหาความรู้จากประสบการณ์ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ ระหว่างชาวบ้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นักปกครอง และผู้วิจัย โดยเริ่มตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผลและร่วมรับผลที่เกิดจากการดำเนินงาน

จึงกล่าวโดยสรุปว่า การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หมายถึง รูปแบบการวิจัยที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม โดยผู้ร่วมวิจัยซึ่งเป็นชาวบ้านหรือผู้ปฏิบัติในพื้นที่ที่มีการวิจัย ร่วมดำเนินการกับผู้วิจัยทุกขั้นตอน ตั้งแต่แรกเริ่มจนเสร็จสิ้นการวิจัย เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง

2.3.2 หลักการของการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีหลักการสำคัญ ดังนี้ (ธีรฤตติ เอกะกุล, 2553)

- 1) หลักความเสมอภาค
- 2) หลักการเรียนรู้
- 3) หลักอิสระทางความคิด
- 4) หลักการเคารพภูมิความรู้
- 5) หลักความเป็นประชาธิปไตย

ชอบ เข้มกล้าและโกวิท พวงงาม (2547) เสนอหลักการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ดังนี้

- 1) ให้ความสำคัญและเคารพต่อภูมิความรู้ของชาวบ้าน
- 2) ปรับปรุงความสามารถและศักยภาพของชาวบ้าน
- 3) ให้ความรู้ที่เหมาะสมกับชาวบ้านและคนยากจน
- 4) สนใจปริทัศน์ของชาวบ้าน
- 5) ปลดปล่อยความคิด

จากข้อมูลข้างต้น อาจกล่าวได้ว่า หลักการสำคัญของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คือ เป็นหลักการที่เคารพความคิดเห็นของชาวบ้านหรือผู้ร่วมวิจัย ให้ความเสมอภาค ยกย่องภูมิปัญญาของชาวบ้านหรือชุมชน ทำให้ชุมชนเรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

2.3.3 ลักษณะของการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

เคมมิส และวิลคินสัน (Kemmis&Wilkinson, 1988 อ้างใน สมโภชน์ อเนกสุข, 2552) สรุปลักษณะสำคัญของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 6 ประการ ดังนี้

1) เป็นกระบวนการทางสังคมที่นักวิจัยมีความต้องการขยายความสัมพันธ์ของแต่ละบุคคลกับบุคคลอื่น เพื่อจะทำความเข้าใจว่าแต่ละบุคคลสร้างความสัมพันธ์ผ่านการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอย่างไร

- 2) รูปแบบการวิจัยเน้นการมีส่วนร่วม
- 3) เป็นความร่วมมือในภาคปฏิบัติร่วมกัน
- 4) การดำเนินงานไม่มีการบังคับ
- 5) ช่วยให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องมีความเป็นอิสระ
- 6) เป็นการวิจัยที่สามารถเกิดซ้ำ ๆ ได้อีก

เครสเวลล์ (Creswell, 2002 อ้างใน สมโภชน์ อเนกสุข, 2552) สรุปลักษณะสำคัญของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

- 1) มีจุดเน้นที่นำไปสู่การปฏิบัติ
- 2) การดำเนินการมีการปฏิบัติร่วมกันระหว่างนักวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้อง
- 3) เป็นความร่วมมือกันระหว่างนักวิจัยและผู้ร่วมวิจัย
- 4) เป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต (Dynamic Process) ของเกลียวปฏิสัมพันธ์ที่มีกระบวนการย้อนกลับและนำไปสู่กระบวนการพัฒนาขั้นต่อไป
- 5) การพัฒนาแผนดำเนินงานสามารถนำไปปฏิบัติได้
- 6) มีการนำเสนอผลวิจัยต่อผู้เกี่ยวข้อง

พันธุทิพย์ รามสูตร อ้างใน จีรวุฒิ เอกะกุล, 2553) ได้สรุปลักษณะสำคัญของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้

- 1) เป็นการสร้างความรู้ (Produce Knowledge)
- 2) เป็นลักษณะสัมพันธ์ (Interactive) และสหวิทยาการ (Interdisciplinary)
- 3) เป็นการลงมือกระทำให้เกิดความเข้าใจในสิ่งเป็นรูปธรรม
- 4) เป็นการใช้ความรู้สู่การปฏิบัติ (Practical)
- 5) เป็นกระบวนการเบ็ดเสร็จ (Inclusive) ที่ใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
- 6) เป็นสิ่งที่มีตัวตน มีชีวิต มีรูปร่าง (Organic) เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ไม่มีเวลาจำกัด
- 7) เป็นตัวของตัวเอง (Self Awareness)
- 8) เป็นสังคมนิเวศน์ (Ecological Society) ชุมชนเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญ

9) เป็นการมองอนาคต (Future Oriented)

10) เป็นการมองโลกในแง่ดี (Optimistic)

2.3.4 ขั้นตอนการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีขั้นตอนการวิจัยที่สำคัญ ดังนี้ (ธีรฤทธิ เอกะกุล, 2553)

1) การกำหนดปัญหาการวิจัย ซึ่งควรเป็นปัญหาที่กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยสามารถมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยได้อย่างเต็มที่ ทุกขั้นตอน

2) การกำหนดพื้นที่ในการวิจัย ซึ่งพื้นที่วิจัยเป็นขอบเขตในการวิจัยที่นักวิจัยแบบ PAR ควรทำการศึกษาและเรียนรู้ให้ชัดเจนก่อน

3) การกำหนดตัวแปรในการวิจัย ตัวแปร เป็นข้อความที่ต้องการคำตอบด้วยกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นสิ่งที่นักวิจัยต้องกำหนดให้ชัดเจนก่อนเริ่มกระบวนการวิจัย

4) การเตรียมกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย เป็นการเตรียมความพร้อมของกลุ่มบุคคลที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติการวิจัย ซึ่งเป็นการคัดเลือกกลุ่มบุคคลที่มีความมุ่งมั่น และสนใจที่จะทำวิจัยร่วมกับนักวิจัย การเลือกกลุ่มบุคคลจึงเป็นการเลือกแบบเจาะจงกับกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะเป็นไปตามความต้องการของนักวิจัย

5) การออกแบบการวิจัย นักวิจัยร่วมกับกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย ในการร่วมกันคิดปรึกษาหารือร่วมกันในการออกแบบวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

6) การเก็บรวบรวมข้อมูล

7) การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล

8) การนำผลไปสู่การปฏิบัติจริง

พันธุทิพย์ รามสูต ได้เสนอกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีขั้นตอนดังนี้ (สมโภชน์ อเนกสุข, 2552)

1) การเตรียมชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีความพร้อมในการมีส่วนร่วมในการวิจัยอย่างเสมอภาคกัน

2) การอบรมนักวิจัยร่วมจากชุมชน

3) การกำหนดรูปแบบการวิจัย

4) การลงมือเก็บรวบรวมข้อมูล

5) การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

6) หารือข้อค้นพบกับชุมชน

7) วางแผนชุมชนโดยการอบรมกลุ่มที่ทำหน้าที่ในการวางแผนให้สามารถเขียนโครงการได้

8) นำแผนไปปฏิบัติ

9) ติดตามกำกับและประเมินผล

จากข้อมูลข้างต้นอาจจะสรุปได้ว่า ขั้นตอนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีดังนี้

1) การกำหนดปัญหา

- 2) การเตรียมพื้นที่และชุมชน
- 3) การออกแบบการวิจัย
- 4) การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 5) การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล
- 6) การนำเสนอข้อมูล
- 7) การนำผลไปสู่การปฏิบัติ
- 8) การติดตามกำกับและประเมินผล

2.3.5 จุดเด่นของการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีจุดเด่น ดังนี้ (ธีรวุฒิ เอกะกุล, 2553)

- 1) เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของนักวิจัยกับกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย ทั้งสองฝ่ายได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน นักวิจัยถ่ายทอดความรู้ทางการวิจัยให้กับกลุ่มเป้าหมายในขณะที่กลุ่มเป้าหมายได้ให้ประสบการณ์และสภาพที่เป็นจริงในแก่นักวิจัย
- 2) การมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน จะทำให้กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยมีความรู้สึกเป็นเจ้าของงานวิจัย ความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงานจะมีมากขึ้น
- 3) การวิจัยและพัฒนาที่แท้จริง การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นงานวิจัยที่มุ่งศึกษาองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ ด้วยการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งมีการปฏิบัติซ้ำจนได้ผลที่มีความถูกต้องและพิสูจน์ได้
- 4) การยอมรับในภูมิความรู้ของกลุ่มเป้าหมายการวิจัย กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยมีโอกาส ใช้ความรู้หรือประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันได้อย่างเต็มที่
- 5) ความยืดหยุ่นของกระบวนการมีมาก ไม่ถูกบังคับต้องให้เป็นไปตามกรอบหรือแนวคิดทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งมากเกินไป กระบวนการวิจัยสามารถปรับเปลี่ยน แก้ไข หรือปรับให้เหมาะสมกับสภาพที่เป็นจริงได้มากที่สุด
- 6) ผลการวิจัยที่ได้มุ่งแก้ไขและปรับเปลี่ยนได้อย่างแท้จริง
- 7) ความยั่งยืนของผลการวิจัยมีความคงอยู่ ผลงานที่ได้จากการวิจัย เมื่อนักวิจัยถอนตัวออกจากพื้นที่ที่มีการวิจัยแล้ว กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยจะเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองและจะเป็นผู้นำที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ต่อไป
- 8) สภาพปัญหาที่ใช้ในการวิจัยได้ถูกขจัดไปอย่างแท้จริง การทำวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสามารถตอบโจทยปัญหาในการวิจัยได้จริง ด้วยกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นเอง เนื่องจากการทำซ้ำ ๆ จนได้ผลที่น่าพอใจด้วยกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งสิ้น จึงถือได้ว่าปัญหาการวิจัยนั้นได้รับแก้ไขอย่างแท้จริง

2.3.6 ข้อจำกัดของการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีข้อจำกัด ดังนี้ (ธีรวุฒิ เอกะกุล, 2553)

1) การสูญเสียเป้าหมายของกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยมีโอกาสมากที่จะละทิ้งการร่วมมือกับนักวิจัยจนกว่าจะได้ผลการวิจัยที่สมบูรณ์

2) การไม่เข้าใจในบทบาทของตนเอง ซึ่งมีทั้งนักวิจัยที่อาจจะเผลอสั่งการหรือเตรียมการในสิ่งที่ตนเองเตรียมไว้ หรือไม่ฟังความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมาย ทำให้ขาดการมีส่วนร่วมขณะที่กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยไม่เข้าใจบทบาทของตนเอง เคยชินแต่การปฏิบัติตามคำสั่ง ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นหรือกลัวการแสดงออกว่าเป็นการแสดงความคิดเห็นที่ไม่เป็นประโยชน์

3) การใช้เวลามากในการปฏิบัติการวิจัย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่อาจได้ตัวแปรที่ไม่ใช่ตัวต้นเหตุหรือสาเหตุที่แท้จริง จนทำให้เกิดการละทิ้งในการวิจัยได้

4) ความไม่ชัดเจนของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่อาจได้ตัวแปรที่ไม่ใช่ตัวต้นเหตุหรือสาเหตุที่แท้จริง จะเกิดความสูญเสียในการวิจัยได้

5) เป็นงานวิจัยที่เป็นลักษณะสหวิทยาการ หากนักวิจัยไม่มีความรอบรู้หรือไม่มีความเชี่ยวชาญ อาจทำให้กระบวนการวิจัยขาดความครอบคลุม

สรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการวิจัยที่ให้ประชาชนในชุมชนได้มีโอกาสเข้ามาเป็นนักวิจัยร่วมกันในการร่วมคิดวางแผนและตัดสินใจในการวิจัย ชุมชนจะมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการวิจัยตั้งแต่การศึกษาชุมชน วิเคราะห์ปัญหา วางแผน ลงมือปฏิบัติ และติดตามประเมินผล การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนก่อให้เกิดการพัฒนาที่มาจากชุมชนลดการพึ่งพิงจากสังคมภายนอกให้ประชาชนตัดสินใจร่วมกัน ชาวบ้านเป็นศูนย์กลาง พึ่งพาตนเองได้ และจะก่อการสร้างความรู้จากการผสมผสานความรู้ของนักวิชาการกับความรู้พื้นบ้านให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ ซึ่งเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน รวมทั้งยังเกิดการผสมผสานความรู้จากทฤษฎี (จากนักวิจัย) และการปฏิบัติ (จากชาวบ้าน) เข้าด้วยกัน ความรู้ที่ประชาชนได้รับจากการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนั้นเป็นการปฏิบัติที่ไม่ใช่การเข้าใจเพียงอย่างเดียวแต่จะเกิดจากการลงมือกระทำให้ความเข้าใจ (ดั้งเดิม) ที่เป็นนามธรรมออกมาสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่อง การจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมโดยผู้นำชุมชนในชุมชนมีการ สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมผ่านกิจกรรมต่างๆในชุมชน โดยใช้เทคนิค การประชุมปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การฝึกอบรม การระดมความคิดเห็น การอภิปรายกลุ่ม และการบรรยาย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ การศึกษาบริบทชุมชน การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ผลการวิจัย พบว่ารูปการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมโดยผู้นำชุมชนมี 5 ขั้นตอนคือ 1) การศึกษาบริบทชุมชน 2) การบูรณาการผู้นำเข้ากับชุมชน 3) การวางแผนปฏิบัติการมีส่วนร่วม 4) การปฏิบัติตามแผนอย่างต่อเนื่อง 5) การประเมินผลสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม บริบทชุมชนทางด้านสุขภาพของประชาชน ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพที่สามารถจัดการสุขภาพชุมชนของตนเองได้อย่างมีส่วนร่วม เกิดการประสานการทำงานของผู้นำชุมชน

ด้านสุขภาพ ที่ประกอบด้วย ผู้นำท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ ผู้นำศาสนา เกิดความร่วมมือเป็นเครือข่าย สุขภาพและพัฒนาจนเกิดกลุ่มสุขภาพภาคประชาชนที่สามารถ แสวงหาความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ และจัดการสุขภาพชุมชนตนเองได้อย่างมีส่วนร่วม (ระพีพัฒน์ ศรีมาลา และคณะ, 2559)

งานวิจัยเรื่อง กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกกำลังกายในชุมชนตำบลโคกกวาง อำเภอบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ ซึ่งเป็นการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกกำลังกายในชุมชนนั้นต้อง อาศัย 3 ภาคส่วนในการขับเคลื่อน ภาควิชาการ ภาคประชาชน ภาครัฐ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาแลกเปลี่ยน เรียนรู้ พร้อมกับการถอดบทเรียน เพื่อให้เกิดข้อตกลง กติกา เพื่อประโยชน์แก่ชุมชนร่วมกันในการส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกกำลังกายในชุมชนตำบลโคกกวาง อำเภอบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกกำลังกายในชุมชน เกิดการบูรณาการทำงานร่วมกันของทุนทางสังคมที่มีอยู่ในตำบลโคกกวาง ในการร่วมกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหาของตำบลมีความเข้าใจตรงกันที่จะแก้ปัญหาของตำบลโคกกวางเป็น แบบองค์รวม มองจุดอ่อนที่เป็นปัญหาเร่งด่วนที่จะต้องร่วมกันแก้ไข โดยมีการคืนข้อมูลทางด้านสุขภาพให้กับ กลุ่ม ชุมชน เป็นการสะท้อนและกระตุ้นให้ประชาชนเกิดการรับรู้ปัญหาทางด้านสุขภาพที่ตนเองได้มองข้าม เกิดการ ตระหนักที่จะช่วยกันหาทางแก้ไข ร่วมวางแผนดำเนินการและนำไปปฏิบัติ เพื่อให้คนในตำบลมีสุขภาพที่ดีตามกรอบ และแนวทางที่ธรรมนูญสุขภาพตำบลเฉพาะพื้นที่ในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกกำลังกายในชุมชนตำบลโคกกวาง ปัจจัยความสำเร็จในครั้งนี้ ประกอบด้วย ภาควิชาการ ภาคประชาชน ภาครัฐ เข้ามามีส่วนร่วมในการ พัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังนั้น กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกกำลังกายในชุมชน ต้องอาศัยศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนเป็นพื้นฐานในกระบวนการจัดการ หน่วยงานรัฐระดับพื้นที่สนับสนุนงบประมาณและวิชาการ โดยยึดหลักการการทำงานร่วมกันเป็นภาคีเครือข่ายอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้ชุมชนมีข้อตกลง กติกา ร่วมกันเกิดการรับรู้แก้ปัญหาทางด้านสุขภาพด้วยตนเองได้ (อรธพล ศรีประภา, 2558)

งานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพของคนในชุมชน พบว่า การเรียนรู้โดยผ่านกระบวนการต่างๆ อย่างมีส่วนร่วม สามารถนำไปสู่การสร้างสุขภาพชุมชนได้ตามความต้องการของชุมชน โดยมีขั้นตอนตั้งแต่ การค้นหาปัญหาด้านสุขภาพ การวางแผนแก้ปัญหา การดำเนินการ แก้ปัญหา และการประเมินผล ซึ่งนำไปสู่การสร้างสุขภาพ เช่น การสำรวจภาวะสุขภาพของคนในชุมชน การจัดเข้าค่ายปลูกจิตสำนึกสร้างสุขภาพเพื่อการเรียนรู้และการเข้ามามีส่วนร่วม การเยี่ยมบ้านสมาชิก เครือข่าย การประชุมประชาคมร่วมกันกับองค์กรส่วนท้องถิ่นทุกเดือนและการดำเนินกิจกรรมการสร้างสุขภาพอย่างสม่ำเสมอจนชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ การสร้างสุขภาพชุมชนต้องอาศัยกลไกที่มีอยู่ในชุมชน ได้แก่ ชาวบ้าน ผู้นำชุมชน ผู้นำองค์กรท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับงานสร้างสุขภาพรวมถึงเอกชน ซึ่งบุคคลดังกล่าวได้เข้ามามี

ส่วนร่วมในการกำหนดบทบาทหน้าที่และการติดต่อประสานงานเกี่ยวกับสุขภาพนำไปสู่การเป็นชุมชนที่มีสุขภาพที่ดี (วริฎฐา อินทวงค์, 2549)

การศึกษาเรื่องประชาคมสุขภาพ กรณีศึกษาตำบลดอนหวาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยเพื่อค้นหากระบวนการทำงานพัฒนาสุขภาพของประชาชนในระดับตำบล ด้วยแนวคิดประชาคมและรูปแบบการบูรณาการการพัฒนา ระหว่างองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาสถานการณ์การพัฒนาตำบลและเรียนรู้ ทูทางสังคมของชุมชนของตนเอง เป็นกระบวนการสำคัญที่จะช่วยให้การก่อรูปประชาคมสุขภาพตำบล เริ่มต้นจากสิ่งที่มีอยู่ พัฒนาต่อจากฐานรากเดิมที่เข้มแข็งโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาวะผู้นำของตำบลนับเป็นทุนเริ่มต้นที่สำคัญ นอกจากนี้การสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนา มีหลายรูปแบบ ได้แก่ การประชุมสัมมนา การศึกษาดูงาน การวางแผนอย่างมีส่วนร่วม การจัดเวทีชาวบ้าน นับเป็นกระบวนการที่สำคัญต่อการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน (จิรวรรณ หัสโรค์ และคณะ, 2551)

การวิจัยเรื่องการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จังหวัดสระบุรี ใน 4 สถานีอนามัย 4 หมู่บ้านมีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกต และการประเมินผลศักยภาพเครือข่าย ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีการประสานงาน กับผู้นำชุมชนมากขึ้น ประชาชนให้ความสนใจและมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกันแก้ไขปัญหา สุขภาพในชุมชน มีการจัดกลุ่มดูแลสุขภาพเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ส่งผลให้เกิดพลังชุมชน และมีความเห็นว่รูปแบบการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายที่ได้นี้ สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาและพัฒนา ศักยภาพเครือข่ายในพื้นที่เป้าหมายได้ (มะลิ วิมาน, 2547)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนา ศักยภาพของกลุ่มผู้สูงอายุในชนบทภาคเหนือ โดยศึกษาชมรมผู้สูงอายุบ้านสบป่อง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วยกลุ่มผู้นำและสมาชิกชมรม ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่รัฐ โดยมีกระบวนการวิจัย 4 ขั้นตอนคือ 1) การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ 2) การวางแผน 3) การดำเนินการ และ 4) การสรุปบทเรียน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า กระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม ทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เกิดกระบวนการคิด การทำงานอย่างมีระบบและเกิดประสพการณ์ที่สามารถนำไปพัฒนาชมรมต่อไป นอกจากนี้เห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีศักยภาพในการทำกิจกรรมด้วยตนเอง ทำให้บทบาทผู้สูงอายุเปลี่ยนไป จากผู้ที่คอยรับการช่วยเหลือมาเป็นผู้กระทำและเป็นการดึงศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและชุมชนอีกด้วย (ภิรมย์ จองคำอ้าง, 2555)

2.4 บริบททั่วไปเทศบาลตำบลหนองหิน

2.4.1 ที่ตั้งอาณาเขต

ตำบลหนองหิน อยู่ห่างจากอำเภอเมืองสรวงไปทางทิศตะวันออก ระยะห่างจากอำเภอประมาณ 13 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดกับตำบลอื่น ๆ ดังนี้

ทิศเหนือ จดตำบลโหรา อำเภออาจสามารถ

ทิศใต้ จดตำบลน้ำคำ อำเภอสุวรรณภูมิ
 ทิศตะวันออก จดตำบลหนองขาม อำเภออาจสามารถ
 ทิศตะวันตก จดตำบลเมืองสรวง อำเภอเมืองสรวง

2.4.2 สภาพทางภูมิศาสตร์

ตำบลหนองหิน มีเนื้อที่ทั้งหมด ประมาณ 30,000 ไร่ คิดเป็น 48 ตารางกิโลเมตร มีพื้นที่ทำการเกษตรประมาณ 20,000 ไร่ สภาพทางกายภาพเป็นที่ราบค่อนข้างสูงพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่นา พื้นที่บางส่วนเป็นป่าธรรมชาติมีต้นไม้ใหญ่มาก และพื้นที่ส่วนสำหรับปลูกผัก

2.4.3 ลักษณะภูมิอากาศ

ลักษณะภูมิอากาศของตำบลหนองหินมี 3 ฤดู ได้แก่ ฤดูร้อน ฤดูฝน และฤดูหนาว จะมีช่วงความแตกต่างของฤดูฝนและฤดูแล้งอย่างชัดเจนโดยมีช่วงกลางวันยาวในฤดูร้อน และมีอุณหภูมิลดลงตลอดปี

ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงกลางเดือนพฤษภาคม โดยอากาศร้อนจะมีอุณหภูมิลดลงประมาณ 38 องศาเซลเซียส และอาจจะมีฝนตกบ้างเป็นบางวันแต่ปริมาณฝนจะไม่มากนัก และในฤดูนี้มักจะมีพายุฤดูร้อนเกิดขึ้น ทำให้เกิดพายุฝนฟ้าคะนองและลมกรรโชกแรง

ฤดูฝน เริ่มประมาณกลางเดือนพฤษภาคมไปจนถึงเดือนตุลาคม และฝนจะมีการทิ้งช่วงในช่วงเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม แต่ระยะการทิ้งช่วงจะไม่เหมือนกันในแต่ละปี และในช่วงปลายฤดูฝนมักจะมีพายุหมุนเคลื่อนผ่านเข้ามาใกล้ทำให้มีฝนตกชุก แต่ไม่ถึงกับทำให้เกิดน้ำท่วม

ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่กลางเดือนตุลาคมไปจนถึงเดือนกุมภาพันธ์ โดยจะมีอุณหภูมิลดลง ตั้งแต่ปลายเดือนตุลาคมเป็นต้นไป และจะหนาวมากในช่วงปลายเดือนธันวาคมถึงเดือนมกราคม โดยในฤดูนี้จะได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพัดผ่านเอาความหนาวเย็นและความแห้งแล้งเข้ามาปกคลุมโดยอุณหภูมิต่ำสุดเฉลี่ยในฤดูหนาว ประมาณ 16 องศาเซลเซียส

2.4.4 ลักษณะการปกครอง

ตำบลหนองหิน เดิมเป็นตำบลหนึ่งในเขตอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ภายหลังจากได้รับอนุมัติจากกระทรวงมหาดไทย เมื่อปี พ.ศ. 2509 และ พ.ศ. 2510 จังหวัดร้อยเอ็ดจึงได้เสนอขอตั้งกิ่งอำเภอเมืองสรวงขึ้น และได้รับอนุมัติในปี พ.ศ. 2515 ต่อมาได้มีพระราชกฤษฎีกาในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2522 ได้ยกฐานะกิ่งอำเภอเมืองสรวงขึ้นเป็น “อำเภอเมืองสรวง” ทำให้ตำบลหนองหิน เป็นพื้นที่ที่อยู่ภายใต้การปกครองของ อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ดมาจนถึงปัจจุบัน จนกระทั่งเมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2540 ตำบลหนองหินได้จัดตั้งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล ต่อมากระทรวงมหาดไทยได้มีประกาศจัดตั้งเป็นเทศบาลตำบลหนองหิน เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2552

เขตเทศบาลตำบลหนองหิน มีหมู่บ้านทั้งหมด 10 หมู่บ้าน โดยแบ่งการปกครองออกเป็น 2 เขต ได้แก่ เขต 1 ประกอบด้วย 4 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 4 บ้านเมืองแก้ว หมู่ที่ 6 บ้านหนองหินน้อย หมู่ที่ 9 บ้านดอนก่อ หมู่ที่ 10 บ้านดอนจิว และ เขต 2 ประกอบด้วย 6 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 2 บ้านข่อย หมู่ที่ 1 บ้านหนองหิน หมู่ที่ 5 บ้านป่าแกม หมู่ที่ 3 บ้านหนองพุก หมู่ที่ 7 บ้านดงเค็ง หมู่ที่ 8 บ้านหนองเรือ

2.4.5 จำนวนประชากร

เทศบาลตำบลหนองหินมีจำนวนประชากร รวมทั้งสิ้น 4,612 คน แยกเป็นชาย 2,236 คน หญิง 2,286 คน มีจำนวนครัวเรือนรวมทั้งสิ้น 1,153 ครัวเรือน

2.4.6 เศรษฐกิจและอาชีพ

ประชากรในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองหินส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพหลักคือ การทำนา โดยจะเป็นการทำนาปีที่มีทั้งแบบนาดำและนาหว่าน แต่ในปัจจุบันโดยส่วนมากชาวบ้านจะมักทำนาหว่านมากกว่า เนื่องจากการทำนาหว่านนั้นจะใช้ระยะเวลาทำน้อยกว่า รวมถึงการใช้แรงงานในการทำก็น้อยกว่าการทำนาดำ เพราะการทำนาดำนั้นต้องมีการเพาะกล้า เมื่อกล้าเจริญเติบโตแล้วก็จะถอนกล้าไปปักดำในแปลงนาที่เตรียมไว้ ดังนั้นการทำนาดำก็จะใช้เวลาในการปลูกต้นกล้า ถอนต้นกล้า และปักดำ อีกทั้งในปัจจุบันแรงงานวัยหนุ่มสาวก็จะมีออกไปทำงานนอกหมู่บ้านเป็นจำนวนมากทำให้ขาดแคลนแรงงานในการทำนา ซึ่งหากเปรียบเทียบกับสมัยก่อนชาวบ้านจะมีลูกเป็นจำนวนมากเพื่อให้มาเป็นแรงงานด้านการเกษตร ดังนั้นในอดีตชาวบ้านจึงนิยมดำนามากกว่าการหว่านเพราะมีจำนวนแรงงานที่มาก และการทำงานดำก็จะทำให้ได้ผลผลิตที่ดี และข้าวออกมาก็มีเมล็ดที่สวยงาม นอกจากการทำนาซึ่งถือเป็นอาชีพหลักแล้ว ชาวบ้านในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองหินยังมีการทำอาชีพเสริม คือ เลี้ยงสัตว์ ค้าขาย ทอผ้า และจักสาน อีกด้วย

2.5 ตำบลหนองหิน พื้นที่ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ

2.5.1 จุดเริ่มต้นธรรมนูญสุขภาพประชาชนคนหนองหิน

ตำบลหนองหิน เป็นตำบลเล็กๆ ในอำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด จากสังคมชนบทกำลังกลายเป็นสังคมเมือง ส่งผลให้เกิดผลกระทบแฝงที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนา วิทยาการย้ายถิ่น โครงสร้างทางสังคมและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป กระแสทุนนิยมที่มุ่งสร้างรายได้ผู้คนแสวงหาเงินมาเป็นค่าใช้จ่ายโดยไม่คำนึงผลกระทบ ทำให้เกิดปัญหาวิกฤติทุกด้าน ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม และสุขภาพ ซึ่งเป็นปัญหาที่มีการสะสมในชุมชนมาอย่างยาวนาน และไม่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง

จากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ดังกล่าว ทำให้ปี พ.ศ. 2554 เกิดการรวมตัวของแกนนำจิตอาสาจาก 6 ภาคส่วน ได้แก่ กำนัน ครู รพ.สต. อสม. พระ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีการมาพูดคุย

หาแนวทางการทำงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหในด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตำบลหนองหิน ซึ่งผลจากการพูดคุยทำให้แกนนำทุกฝ่ายมีเป้าหมายร่วมกัน คือ การแก้ไขปัญหในทุกระดับ โดยเฉพาะด้านสุขภาพเท่านั้น

หลังจากที่มีการพูดคุยหารือและได้เป้าหมายในการทำงานร่วมกันแล้ว ทางแกนนำหลัก ซึ่งประกอบไปด้วย กำนัน อติตข้าราชการครู ผู้อำนวยการ รพ.สต. ประธาน อสม. และนายกเทศมนตรีตำบลหนองหิน ก็ได้มีการไปศึกษาดูงานการขับเคลื่อนงานธรรมนูญสุขภาพตำบลในพื้นที่ตำบลเปลือย อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ สิ่งที่ได้จากการไปศึกษาดูงาน คือ ทำให้แกนนำเกิดแรงบันดาลใจที่อยากจะเห็นพื้นที่ของตนเองมีพลังและความสามารถขับเคลื่อนงานดังกล่าวได้เอกเช่นพื้นที่ต้นแบบที่เคยเรียนรู้มา ซึ่งหลังจากศึกษาดูงานทางแกนนำก็ได้กลับมาพูดคุยกันเพื่อกำหนดแนวทางและขั้นตอนการดำเนินงานในตำบลของตนเองต่อไป

2.5.2 ขั้นตอนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพประชาชนคนหนองหิน

สำหรับกระบวนการและขั้นตอนในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบล ของเทศบาลตำบลหนองหิน อำเภอมืองสว่าง จังหวัดร้อยเอ็ดนั้น ทางคณะผู้ก่อการได้ให้ความสำคัญกับ “การมีส่วนร่วมของประชาชน” ทุกหมู่เหล่าในการเข้ามาร่วมกันขบคิดและร่วมกันออกแบบธรรมนูญสุขภาพฉบับนี้ ซึ่งเริ่มตั้งแต่การร่วมคิดร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ และร่วมรับผลการดำเนินการ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับคนทุกกลุ่มที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่นแห่งนี้ โดยมีแนวคิดในการจัดทำธรรมนูญประชาชนคนตำบลหนองหิน คือ ต้องการให้ตำบลหนองหินเป็น “ชุมชนแห่งความรักสามัคคี คนในชุมชนมีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ร่วมกันพัฒนา โดยยึดเอาความสุข ความอยู่ดีมีแสง ของประชาชนเป็นเป้าหมายสูงสุด” โดยมีขั้นตอนการขับเคลื่อนการดำเนินดังนี้

1) การรับฟังนโยบายและลงนามบันทึกข้อตกลง ซึ่งการรับฟังนโยบายเกี่ยวกับการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพและลงนามบันทึกข้อตกลงถือเป็นขั้นตอนแรกของการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหิน โดยตัวแทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ที่สนใจและพร้อมในการขับเคลื่อน ซึ่งเทศบาลตำบลหนองหินได้ส่งตัวแทนเข้าร่วมทั้งหมด 5 คือ 1.นายธวัชชัย ไชยรัตน์ นายกเทศมนตรีตำบลหนองหิน 2. นายอำนาจ สุขศรี อติตผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านข่อย 3. นายพิมพ์ สุธา กำนันตำบลหนองหิน 4. นายดาวเรือง เพชรสังคต ประธานกลุ่ม อสม.ตำบลหนองหิน และ5. นางเพ็ญศรี สุธา ผู้อำนวยการ รพ.สต.หนองหิน ซึ่งการประชุมดังกล่าวมีการลงนามบันทึกข้อตกลง การเข้าร่วมเป็นเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ และการเป็นพื้นที่ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ด้วย

ในกระบวนการนี้มีการนำผู้เข้าร่วมกิจกรรมไปร่วมศึกษาดูงานการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ที่ตำบลเปลือย อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ และมีการให้แต่ละพื้นที่ได้วิเคราะห์ตัวเองว่าหากนำไปขับเคลื่อนในพื้นที่ตัวเองจะเป็นอย่างไร ซึ่งคณะกรรมการได้วิเคราะห์ออกมาว่าหากนำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ไปขับเคลื่อนในพื้นที่ตำบลหนองหินน่าจะเป็นประโยชน์ต่อชุมชน เพราะมีหลัก มีทิศทางที่ชัดเจน แต่ต้องอาศัยหลายภาคส่วนในการขับเคลื่อนการทำงานในครั้งนี้เป็นอย่างมาก ซึ่งหากมองดู

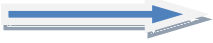
ทรัพยากรในพื้นที่ที่แล้วสิ่งที่จะเป็นปัจจัยสู่ความสำเร็จก็พอมิให้เห็น เพราะมีเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนที่ชัดเจนโดยเฉพาะท้องถิ่น มีแกนนำที่มีความมุ่งมั่น เป็นนักประสานและชาวบ้านให้ความเคารพ มีผู้สื่อข่าวและสถานีวิทยุในพื้นที่ และชาวบ้านก็น่าจะร่วมมือด้วยหากเป็นประโยชน์กับชาวบ้านจริงๆ และที่สำคัญแกนนำมีความมุ่งมั่นตั้งใจเป็นอย่างมาก ส่วนที่จะทำไม่สำเร็จมีประการเดียวคือ คนในพื้นที่มองไม่เห็นประโยชน์ของธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่

2) การประชุมเครือข่ายระดับพื้นที่ เป็นการประชุมเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ทั้งฝ่ายท้องถิ่นที่ฝ่ายท้องถิ่น และกลุ่มองค์กรต่างๆ ในการทำความเข้าใจเป้าหมายการทำงานร่วมกัน และการประเมินความต้องการของประชาชนในพื้นที่ อีกทั้งยังเป็นการแสวงหาภาคีความร่วมมือและการประเมินสถานการณ์ปัญหาเบื้องต้นในประเด็นสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ก่อนขับเคลื่อนการทำงาน นอกจากนี้ยังมีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการทำงานซึ่งประกอบไปด้วย คณะกรรมการที่ปรึกษา คณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการยกเว้นฯ(วิชาการ) และคณะกรรมการติดตามประเมินผลด้วย

3) สำรวจและเก็บข้อมูลความต้องการของชุมชน เป็นกระบวนการเก็บและรวบรวมข้อมูลสุขภาพชุมชนโดยผู้นำชุมชนและกลุ่ม อสม.ช่วยกันเก็บข้อมูลทุกหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 30 % ของจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด ครอบคลุม ทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม และปัญญาซึ่งสามารถเก็บแบบสอบถามได้ทั้งหมดจำนวน 300 ชุด เพื่อนำมาเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพตำบล และมีการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการออกมาโดยสามารถจัดลำดับได้ความต้องการได้ดังนี้

1. ส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง
2. พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เป็นหมู่บ้านน่าอยู่
3. ส่งเสริมการประกอบอาชีพสุจริต
4. น้ำสะอาดเพื่อการบริโภค
5. จัดบริการตรวจสุขภาพเด็ก เยาวชน สตรี ผู้พิการ และผู้สูงอายุ
6. ส่งเสริมมารยาทการอยู่ร่วมกัน อาทิ ความเกรงใจ ความกตัญญู อ่อนน้อมถ่อมตน รักนวลสงวนตัว การกราบไหว้
7. ส่งเสริมการไม่เบียดเบียนกัน การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่
8. ส่งเสริมคนดี ลดการเห็นแก่ตัว
9. สืบทอดวัฒนธรรมท้องถิ่น ภูมิปัญญา
10. อาหารปลอดภัย

4) การกำหนดวิสัยทัศน์ หลังจากที่มีการสำรวจความต้องการและนำมาแบ่งหมวดหมู่แล้ว คณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลก็นำข้อมูลดังกล่าวมากำหนดวิสัยทัศน์ของท้องถิ่นร่วมกัน จนได้วิสัยทัศน์ของประชาชนคนตำบลหนองหิน คือ

- ครอบครัวอบอุ่น		- บ้านเฮือนสุขชุ่มเย็น
- ชุมชนรักสามัคคี		- หลีกเว้นอบายมุข
- อยู่ดีตามวิถีพอเพียง		- รักษาฮีตคลองเค้า
- หลีกเลียงอบายมุข		- หนุ่มและเฒ่ามีเวียกมีงาน
- สร้างสาธารณสุขมูลฐาน	ผลยา 	- สาธารณสุขมูลฐานวางไว้เป็นแห่ง
- สร้างงานพัฒนาคน		- หมู่ลูกเต้าได้เล่าได้เรียน
- สืบค้นภูมิปัญญา		- ทุกครัวเฮือนมีอยู่มีกิน
- การศึกษาดีมีคุณธรรม		- ชาวตำบลหนองหินอยู่ดีมีแฮง
- น้อมนำจิตอาสา		
- รักษาสิ่งแวดล้อม		

เป้าหมาย

“ประชาชนคนตำบลหนองหินอยู่ดีมีแฮง”

5) การยกร่างธรรมนูญสุขภาพตำบลหลังจากที่ได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมายของชุมชนร่วมกันของคนในท้องถิ่นแล้วก็มาถึงขั้นตอนการยกร่างธรรมนูญสุขภาพตำบล โดยมีการประชุมคณะกรรมการทั้ง 4 ฝ่ายคือ คณะกรรมการที่ปรึกษา คณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการยกร่างฯ (วิชาการ) และคณะกรรมการติดตามประเมินผล เพื่อทำการยกร่างธรรมนูญสุขภาพตำบล และได้ร่างธรรมนูญสุขภาพขึ้นมาเป็นฉบับแรก และมีการปรับปรุงอีกถึง 2 ครั้งหลังจากการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อร่างธรรมนูญสุขภาพตำบล จนได้ร่างธรรมนูญสุขภาพตำบล ซึ่งประกอบไปด้วย 11 หมวด 79 ข้อ และมีผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนแต่ละประเด็นดังนี้

ตารางที่ 1 ร่างธรรมนูญสุขภาพตำบล และมีผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนแต่ละประเด็น

หมวดที่	ประเด็น	ผู้รับผิดชอบ
1	ปรัชญาแนวคิดของระบบสุขภาพตำบลหนองหิน	กลุ่ม อสม. /รพ.สต.หนองหิน/ผู้นำชุมชน
2	ครอบครัวอบอุ่น	เทศบาลตำบลหนองหิน/ผู้นำชุมชน
3	ชุมชนรักสามัคคี	เกษตร /พัฒนาชุมชน
4	อยู่ดีตามวิถีพอเพียง	ผู้นำชุมชน/วัด/ชมรมผู้สูงอายุ
5	หลีกเลียงอบายมุข	กลุ่ม อสม. /รพ.สต.หนองหิน
6	สร้างสาธารณสุขมูลฐาน	อสม./รพ.สต.หนองหิน

หมวดที่	ประเด็น	ผู้รับผิดชอบ
7	สร้างงานพัฒนา	กลุ่มสตรี /เทศบาลตำบลหนองหิน
8	สืบค้นภูมิปัญญา	ชมรมผู้สูงอายุ/กลุ่ม อสม.
9	การศึกษาดี มีคุณธรรม	ร.ร.กลุ่มศิลาทอง/กศน.ตำบลหนองหิน
10	น้อมนำจิตอาสา	ร.ร.กลุ่มศิลาทอง/เทศบาลตำบลหนองหิน
11	รักษาสีงแวดล้อม	ผู้นำชุมชน/ร.ร.กลุ่มศิลาทอง

6) เวทีประชาคมหมู่บ้านมีการจัดเวทีประชาคมหมู่บ้าน 10 หมู่บ้านเพื่อรับฟังความเห็นของคนในท้องถิ่นที่มีต่อร่างธรรมนูญสุขภาพตำบล ซึ่งได้มีการจัดขึ้นถึง 3 ครั้ง โดยครั้งแรกเป็นการรับฟังข้อเสนอแนะของชาวบ้านต่อร่างธรรมนูญสุขภาพตำบลและนำมาปรับปรุงแก้ไข จนได้ร่างที่ 2 และคณะกรรมการได้นำร่างที่ 2 ไปทำประชาพิจารณ์อีกครั้งและมีการปรับปรุงอีกรอบและนำไปประชาคมในทุกหมู่บ้านเพื่อรับร่างธรรมนูญสุขภาพตำบลและนำไปปรับปรุง จัดพิมพ์รูปเล่มและประกาศใช้ต่อไป

7) การประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพ มีการประชุมสภาเทศบาลเทศบาลตำบลหนองหินเพื่อรับรองการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบล เมื่อวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ.2555 และมีการมอบและประกาศใช้ธรรมนูญประชาชนคนตำบลหนองหินฉบับที่ 1 พ.ศ.2555 ในวันอาทิตย์ที่ 12 สิงหาคม 2555

ในช่วงแรกๆ (2555-2556) มีการประกาศใช้มาตรการการขับเคลื่อนธรรมนูญ 3 ฉบับ คือ 1) การก่อเรื่องทะเลาะวิวาท 2) ลดละเลิกอบายมุข 3) การอนุรักษ์พันธ์สัตว์ และมีการประกาศใช้มาตรการอื่นๆตามมามาก อาทิ มาตรการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม มาตรการอุบัติเหตุอุบัติภัย มาตรการความปลอดภัยในชีวิต มาตรการยาเสพติดและมาตรการใช้เลือดออก

8) การประชาสัมพันธ์ เมื่อมีการประกาศใช้ธรรมนูญประชาชนคนตำบลหนองหิน ฉบับที่ 1 ได้มีการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่เป็นอย่างมากทั้งป้ายประกาศ สื่อวิทยุในพื้นที่ทำให้ผู้คนในท้องถิ่นมีความกระตือรือร้นในการเป็นเจ้าของธรรมนูญดังกล่าวเป็นอย่างมาก

2.5.3 ผลการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพประชาชนคนหนองหินสู่การปฏิบัติในชุมชน

ภายหลังจากที่ทางแกนนำไปศึกษาดูงานที่ ตำบลเปลือย อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ เมื่อปี พ.ศ.2554 แล้ว ชาวตำบลหนองหินได้นำความรู้ความเข้าใจโดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนชาวบ้านในการขับเคลื่อนและพัฒนาธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่อย่างจริงจัง จนวันที่ 12 สิงหาคม 2555 มีการประกาศใช้ “ธรรมนูญสุขภาพตำบล” ของตัวเอง แต่ไม่ใช้คำว่า “ธรรมนูญสุขภาพ” หากแต่เป็นฉันทา

มติร่วมกันของประชาคมตำบลว่าควรใช้คำว่า “ธรรมนูญประชาชนคนตำบลหนองหิน” เพราะสิ่งที่จะขับเคลื่อนภายใต้ธรรมนูญดังกล่าวมีมากกว่าประเด็นเรื่องสุขภาพ หากแต่ครอบคลุมสุขภาวะของคนในท้องถิ่น ตำบลหนองหินแทบทั้งหมด

โดยการขับเคลื่อนการดำเนินงานธรรมนูญประชาชนคนตำบลหนองหินนั้น ในช่วงเริ่มแรกคือ ปี พ.ศ. 2555 ชุมชนได้มีการประกาศใช้มาตรการทั้งหมด 11 หมวด ดังนี้

ฉบับที่ 1 มาตรการรักษาความปลอดภัยและป้องกันการก่อเรื่องทะเลาะวิวาท

ฉบับที่ 2 มาตรการลดละเลิกอบายมุข

ฉบับที่ 3 มาตรการอนุรักษ์พันธุ์สัตว์ที่มีอยู่ในท้องถิ่น

ฉบับที่ 4 มาตรการรักษาสิ่งแวดล้อม

ฉบับที่ 5 มาตรการป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย

ฉบับที่ 6 มาตรการรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

ฉบับที่ 7 มาตรการป้องกันยาเสพติด

ฉบับที่ 8 มาตรการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก

ฉบับที่ 9 มาตรการป้องกันและลดใช้สารเคมี

ฉบับที่ 10 มาตรการป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี

ฉบับที่ 11 มาตรการการคุ้มครองผู้บริโภค

ซึ่งมาตรการทั้ง 11 หมวดนี้ ทุกมาตรการล้วนแล้วแต่เป็นปัญหาที่เกิดจากความต้องการของประชาชนคนตำบลหนองหินทั้งสิ้น โดยในการขับเคลื่อนการดำเนินงานมาสู่การปฏิบัตินั้น ทางคณะกรรมการจะเริ่มดำเนินการเพียงปีละ 3 มาตรการเท่านั้น แล้วหลังจากที่ดำเนินการได้สำเร็จก็ค่อยมีการขยับไปสู่การปฏิบัติในมาตรการอื่น ๆ เพิ่มขึ้นปีละ 3 มาตรการ ทำให้ปัจจุบันธรรมนูญประชาชนคนตำบลหนองหินได้มีการเพิ่มมาตรการในการดำเนินงานมากขึ้นจากปี พ.ศ. 2555 ที่มี 11 หมวด จนกระทั่งถึงปี พ.ศ. 2561 ธรรมนูญได้เพิ่มขึ้นเป็นทั้งหมด 23 หมวด ซึ่งแต่ละหมวดเกิดจากการที่ชุมชนเองต้องการเห็นคนครอบครัวและชุมชนของตนเองมีความเป็นอยู่ที่ดี และหากในอนาคตหากจะมีการเพิ่มมาตรการขึ้นไปอีกก็สามารถทำได้ เนื่องจากธรรมนูญประชาชนคนตำบลหนองหินฉบับนี้เป็นธรรมนูญที่เขียนได้โดยเรา แก้ไขโดยเรา เราใช้เพื่อตัวของเรา เพราะในแต่ละมาตรการที่กำหนดขึ้นไม่ใช่ความสำเร็จของคณะกรรมการหากแต่เป็นความสำเร็จของชุมชน

2.5.4 ความสำเร็จของธรรมนูญสุขภาพประชาชนคนหนองหิน

ความสำเร็จที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนที่เกิดขึ้นภายใต้การประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบล ของพื้นที่ตำบลหนองหิน อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ดนั้นมีดังนี้

1) ลดปัญหาการทะเลาะวิวาท การทะเลาะวิวาทกันของกลุ่มวัยรุ่นทั้งในชุมชน ระหว่างชุมชน และระหว่างตำบล เป็นปัญหาที่มักเกิดขึ้นเป็นประจำและควบคุมได้ยากในพื้นที่ตำบลหนองหิน โดยเฉพาะในช่วงของงานบุญประเพณีต่าง ๆ ที่แต่ละชุมชนได้จัดจ้างมหรสพมาเล่นด้วยแล้วนั้น วัยรุ่นมักจะมีการจับกลุ่มกันดื่มเหล้าและเกิดการทะเลาะวิวาทกันจนได้รับการบาดเจ็บสาหัส บางรายถึงขั้นสมองได้รับความกระทบกระเทือน จนกระทั่งเมื่อปี พ.ศ. 2555 ที่ตำบลหนองหินได้มีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบล ในมาตรารักษาความปลอดภัยและป้องกันการก่อเรื่องทะเลาะวิวาทในชุมชนขึ้น โดยมีแนวทางในการจัดการคือ หากบุคคลใดในชุมชนเป็นผู้เริ่มก่อการทะเลาะวิวาท ทางคณะกรรมการจะให้บุคคลนั้นเป็นผู้รับผิดชอบ ค่าเสียหายรวมทั้งค่าจ้างมหรสพทั้งหมดด้วย ซึ่งการใช้มาตรการดังกล่าวได้ทำให้ปัญหาการทะเลาะวิวาท การรวมกลุ่มตีกันขอวัยรุ่นในชุมชนได้รับการแก้ไข จนทำให้สถิติของการทะเลาะวิวาทลดลง จากที่เคยมีการทะเลาะวิวาทกันทุกงานที่จัด จนเดี๋ยวนี้ไม่มีให้เห็นแล้ว

2) ลดปัญหาการพนัน การพนันนับเป็นปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งในชุมชนตำบลหนองหิน โดยเฉพาะการตั้งวงเล่นการพนันในงานศพ ซึ่งผู้เล่นจะมีทั้งผู้ใหญ่และเด็กเข้าไปร่วมวงในการเล่นด้วย ปัญหาที่ตามมาจากการเล่นการพนันของคนในชุมชน คือ การสูญเสียทรัพย์สิน เกิดการทะเลาะวิวาทกันในครอบครัว บางครอบครัวต้องเกิดการแตกแยกกันเพราะมีหนี้สินที่เกิดจากการเล่นการพนัน แต่ภายหลังจากที่ได้มีการประกาศใช้มาตรการลดละเลิกอบายมุขในชุมชนขึ้นแล้ว ปัญหาการเล่นการพนันในชุมชนก็ได้เริ่มลดลงไป โดยเฉพาะการเล่นการพนันในงานศพของเด็กและเยาวชนในพื้นที่ที่มีการติดตามผู้ปกครองไปเล่นในงานศพด้วยก็ได้ลดหายไป จนไม่มีการเล่นการพนันในงานศพอีกเลยในชุมชน

3) งานศพปลอดเหล้า มาตรการลดละเลิกอบายมุข นอกจากจะเห็นผลที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมในประเด็นการลดปัญหาการเล่นการพนันในชุมชนแล้ว การจัดงานศพปลอดเหล้าก็เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่มีผลมาจากการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบล ซึ่งในอดีตชุมชนตำบลหนองหินเวลาที่มิคนในชุมชนเสียชีวิตขึ้น เจ้าภาพจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในชื่อเหล้ามาใช้ในการจัดงานด้วยเงินจำนวนมากถึงหลักหมื่น บางครอบครัวต้องไปกู้หนี้ยืมสินเพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดงาน แต่ภายหลังจากที่มีการประกาศใช้มาตรการลดละเลิกอบายมุขในงานศพ ค่าใช้จ่ายของเจ้าภาพในการจัดงานก็ลดลง ทำให้คนในชุมชนเริ่มเห็นความสำคัญของการจัดงานศพปลอดเหล้า จนทำให้ปัจจุบันในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองหินจะไม่มีกรดื่มเหล้าในงานศพเลย

4) ผู้นำมีการทำงานที่เป็นทีมมากขึ้น ในอดีตก่อนที่จะมีการเกิดธรรมนูญสุขภาพตำบล ผู้นำชาวตำบลหนองหินส่วนใหญ่จะมีการทำงานแบบแยกส่วน คือ ผู้นำแต่ละชุมชนจะรับผิดชอบดูแลเฉพาะชาวบ้านหรือลูกบ้านของตนเองเท่านั้น แต่ภายหลังจากที่มีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลขึ้น และมีการกำหนดมาตรการต่าง ๆ ซึ่งในแต่ละมาตรการที่ประกาศใช้จะต้องมีผู้นำเข้ามามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ การมีส่วนร่วม

ร่วมในการคิด การวางแผน การประชุม และร่วมรับผลที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้นำในชุมชนตำบลหนองหินมีการทำงานเป็นทีมมากขึ้น มีความสามัคคี มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ทำให้ชุมชนตำบลหนองหินสามารถปฏิบัติงาน ธรรมนูญสุขภาพตำบลได้อย่างเข้มแข็งและเห็นผลที่เป็นรูปธรรมมากขึ้นจนถึงปัจจุบัน

บทที่ 3

บทเรียนการจัดการปัญหาการพนันในชุมชน เทศบาลตำบลหนองหิน อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ปัญหาการพนันในพื้นที่ตำบลหนองหิน อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด อดีตถือเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้คนในชุมชนเป็นอย่างมาก เนื่องจากตำบลหนองหินเป็นตำบลที่มีสภาพพื้นที่เป็นรอยต่อระหว่างอำเภอ 3 อำเภอ คือ อำเภออาจสามารถ อำเภอสหัสขันธ์ และอำเภอเมืองสรวง จึงทำการปกครองดูแลประชาชนในพื้นที่ของผู้ว่าเป็นไปค่อนข้างลำบากและยากต่อควบคุม ส่งผลให้ผู้คนที่ทั้งในและนอกพื้นที่มีการลักลอบเล่นการพนันซึ่งจะมีให้เห็นตลอดปี โดยเฉพาะการเล่นการพนันในงานศพถือว่าเป็นวิถีปกติที่สามารถพบเห็นกันได้ทั่วไปในชุมชน

การพนันกับงานศพในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองหิน หากมองย้อนกลับไปยังอดีตถือว่าเป็นของคู่กันมาอย่างช้านาน เมื่อก่อนคนที่มาเล่นการพนันในงานศพนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อมาอยู่เป็นเพื่อนกับญาติของคนตาย การเล่นการพนันไม่ว่าจะเป็นโบก โฟ โสโล จึงเป็นการเล่นเพื่อฆ่าเวลาในการอยู่เฝ้าศพนั่นเอง หรือที่ชาวบ้านมักเรียกกันว่า “เงินเฮือนตี” จนทำให้กลายเป็นธรรมเนียมปฏิบัติที่เมื่อมีคนตายเกิดขึ้นจะต้องมีการเล่นการพนันกันทุกครั้ง แต่การพนันในช่วงหลัง ๆ นี้กลับไม่ใช่การเล่นเพื่อเฝ้าศพเหมือนสมัยก่อน แต่เป็นการเล่นการพนันแบบมืออาชีพ โดยคนที่มาเล่นส่วนใหญ่ก็จะเป็นเซียนพนันที่อยู่มีทั้งอยู่ในและนอกชุมชน และคนกลุ่มนี้เองที่คนในพื้นที่ตำบลหนองหินมองว่า พวกเขาได้สร้างภาพจำที่ไม่ดีให้กับคนในชุมชน โดยเฉพาะลูกหลานที่ติดตามพ่อแม่ผู้ปกครองมาที่งานศพด้วย ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะเป็นเด็กและเยาวชน จนเป็นเหตุทำให้ลูกหลานเยาวชนในชุมชนเองก็มีการเข้ามาเป็นนักพนันหน้าใหม่ไปด้วย

เมื่อชุมชนเริ่มเกิดปัญหา ลูกหลานเยาวชนในชุมชนเริ่มเข้าสู่วังวนของการเป็นนักพนันหน้าใหม่ คนในครอบครัวเริ่มทะเลาะเบาะแว้งกันมากขึ้นจากการเล่นการพนัน ทำให้แกนนำชุมชนเริ่มตระหนักและหันหน้ามาคุยกันเพื่อที่อยากจะเห็นสมาชิกในชุมชนของตนเองเกิดความอยู่ดีมีสุข มีครอบครัวที่อบอุ่น ไม่ยุ่งเกี่ยวกับอบายมุข ดังนั้นการจัดการปัญหาการพนันในงานศพจึงเป็นสิ่งที่แกนนำและสมาชิกในชุมชนเองมองเห็นถึงความจำเป็นไปได้ในการจัดการ และเป็นสิ่งที่เจ้าภาพเองก็เห็นดีด้วย เพราะการที่มีนักพนันเข้ามาเล่นการพนันในงานศพนั้นเจ้าภาพก็ต้องสิ้นเปลืองทรัพยากรเพื่อเลี้ยงนักพนันเหล่านั้นด้วย

3.1 จุดเริ่มต้นของการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนธรรมนูญสุขภาพตำบล

สำหรับการลุกขึ้นมาจัดการปัญหาการพนันของชาวตำบลหนองหินนั้น จากการพูดคุยกับคณะแกนนำธรรมนูญประชาชนตำบลหนองหิน นั้นพบว่า เกิดขึ้นจากการที่ชุมชนมีเป้าหมายร่วมกัน คือ ต้องการเห็นคนในชุมชนตำบลหนองหินมีความอยู่ดีมีสุข ครอบครัวอบอุ่น และมีความรักให้แก่กัน ซึ่งเป้าหมายดังกล่าวได้เกิดมา

จากการที่คนในชุมชนได้เห็นถึงสถานการณ์ที่ครอบครัวเกิดปัญหาความแตกแยก ทะเลาะวิวาท ทำให้สมาชิกในครอบครัวขาดความอบอุ่น อันมีสาเหตุมาจากการเล่นการพนัน

“ทุกอย่างมันเกิดขึ้นจากการที่ชุมชนของเรามีเป้าหมายร่วมกันคือ อยากเห็นสมาชิกในชุมชนเกิดความอยู่ดีมีแ่ยง ครอบครัวอบอุ่น ซึ่งสิ่งที่พวกเรามองเห็นว่ามันคือต้นเหตุของการทำให้ครอบครัวไม่มีความอบอุ่นก็คือการที่สมาชิกในครอบครัวเล่นการพนัน เพราะในชุมชนก็จะมีตัวอย่างให้เห็นกันอยู่เป็นประจำว่า หากวันไหนที่สมาชิกในครอบครัวใดครอบครัวหนึ่งติดการพนัน หรือไปเล่นการพนันมาแล้วหมดเนื้อหมดตัว ปัญหาที่ตามมาคือการทะเลาะวิวาท บางครอบครัวถึงขั้นต้องแตกแยกหย่าร้างกันไปเลยก็มี โดยจะมีกรณีตัวอย่าง จากสมาชิกในชุมชนที่ครอบครัวจะต้องมีการจัดงานศพให้กับแม่ที่เสียชีวิต ขณะที่ลูกชายซึ่งไปทำงานที่กรุงเทพฯ นั้นกลับมาพร้อมกับจะนำเงินมาช่วยในการจัดการงานศพ แต่ยังไม่ทันที่งานจะเสร็จ ลูกชายกลับเอาเงินหนีเพื่อไปเล่นการพนัน ทำให้เงินที่นำกลับมาเพื่อหวังที่จะนำมาใช้จ่ายในงานศพหมดไป จนตัวเองไม่กล้าที่จะกลับมาเผาศพแม่ ซึ่งกรณีตัวอย่างดังกล่าวได้เกิดขึ้นก่อนที่ชุมชนจะมีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหิน แต่ก็ถือว่าเป็นกรณีตัวอย่างที่ได้เกิดขึ้นจริงมาแล้ว และทำให้ชาวตำบลหนองหินได้นำกลับมาอุ้กคิดเพื่อเป็นอุทาหรณ์เรื่องเล่าเพื่อเตือนตนเองและสมาชิกในครอบครัวอยู่กันตลอดเวลา ดังนั้นพวกเราจึงคิดกันว่า หากเราสามารถจัดการปัญหาการเล่นพนันในพื้นที่ให้หมดไปได้ ความอยู่ดีมีแ่ยง ความรักความอบอุ่นในครอบครัวของคนในชุมชนก็จะเกิดขึ้น”

การจัดการปัญหาการเล่นพนันในงานศพ จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่แกนนำในชุมชนมองว่าเป็นปัญหาแรกที่คนในชุมชนต้องร่วมใจร่วมมือกันช่วยจัดการ เพราะนอกจากกรณีตัวอย่างของลูกชายที่นำเงินเพื่อมาช่วยงานศพแม่ หอบหนีไปเล่นการพนันแล้วหมดตัวจนไม่กล้ากลับมาเผาศพแม่ อันเป็นเรื่องจริงที่ชุมชนตระหนักคืออยู่แล้วนั้น ภาพของการที่เด็กเยาวชนในชุมชนเริ่มเข้าสู่วังวนของการเป็นนักพนันหน้าใหม่ ก็เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งตัวอย่างที่ชุมชนเริ่มตระหนักและมองเห็นความสำคัญที่จะต้องแก้ไข เพราะในการจัดงานศพทุกครั้งจะเห็นว่าผู้ปกครองมักที่จะนำพาบุตรหลานมาร่วมในงานศพด้วย การเห็นผู้ปกครองตั้งวงเล่นพนัน การให้เด็กเป็นคนวางเงินเพื่อเสี่ยงทายนำพาโชค หรือภาพของการให้ลูกหลานนอนเฝ้าผู้ปกครองข้างวงพนัน โบก ไฟ ไฮโล จนทำให้เด็กเยาวชนมองว่าภาพเหล่านั้นเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้เด็กหลายคนเริ่มเลียนแบบพฤติกรรมของผู้ปกครอง และได้เริ่มผันตัวเองเข้าไปสู่การเป็นเซียนพนันในงานศพอย่างเต็มตัว

“การเล่นในงานศพคนอาจจะมองว่าเรื่องปกติ แต่จริง ๆ แล้วแฝงไปด้วยปัญหาเลยนะ เมื่อก่อนในเวลาย่านไหนมีการจัดงานศพ สิ่งที่เราเห็นก็คือภาพของการที่พ่อแม่ผู้ปกครองนำลูกหลานมาร่วมเล่นการพนันในงานด้วย บางคนให้ลูกหลานนั่งเฝ้าข้างวง โบก ไฟ ไฮโล ในเวลาที่ตัวเองเล่น บางคนให้เด็กเป็นคนจับเงินวางลงในวงพนันเพื่อเป็นการให้เด็กช่วยเสี่ยงโชคให้ หรือแม้แต่การให้ลูกหลานหอบผ้าผ่อนมานอนเฝ้าเวลาที่พ่อแม่ผู้ปกครองเล่นไฟในเวลากลางคืน ภาพเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นเรื่องที่ชุมชนของเราเห็นกันจนชินตา

และกลุ่มเด็กเหล่านี้เองที่เริ่มจำภาพของการเล่นพนันของพ่อแม่ผู้ปกครองเป็นเรื่องปกติ และเมื่อเติบโตใหญ่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่นเขาก็เริ่มเลียนแบบพฤติกรรมของผู้ปกครองตามสิ่งที่เคยพบเห็น และก็กลายเป็นกลุ่มคนที่เข้าสู่วังวนของนักพนันในชุมชนในที่สุด ซึ่งสิ่งเหล่านี้ชุมชนของเรามองว่ามันไม่ใช่เรื่องเล่น ๆ แล้ว แต่มันกำลังนำไปสู่ปัญหาของชุมชน เพราะเด็กในวันนี้ก็ต้องเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ในวันหน้า”

การตัดไฟแต่ต้นลม การพยายามลด ละ เลิก การพนันในงานศพจึงเป็นจุดเริ่มต้นของการจัดการปัญหาการพนันในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองหิน ซึ่งเกิดขึ้นจากการที่คนในชุมชนพื้นที่ได้มองเห็นปัญหาร่วมกัน จนทำให้ทุกคนได้ตระหนักและเห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการจัดการในการลด ละ เลิกการอบายมุขขึ้น ซึ่ง “อบายมุข” ในความหมายของชุมชน ได้แก่ เหล้า การเล่นโบก ไฟ ไฮโล หรือการพนันอื่น ๆ ในงานศพ โดยมีการเริ่มใช้มาตรการลดละเลิกอบายมุขในงานศพ ภายใต้ชื่อ “งานศพ งานเศร้า ปลอดเหล้า ปลอดการพนัน”

“สิ่งที่ชุมชนของเราเริ่มต้นทำคือเรื่องของการลดละเลิกอบายมุขในงานศพ ภายใต้ชื่องานศพ งานเศร้า ปลอดเหล้า ปลอดการพนัน ซึ่งคำว่าอบายมุขของเราในขณะนั้นก็คือ ไม่ให้ในงานศพมีเหล้า ไม่ให้มีการเล่นโบก ไฟ ไฮโล รวมไปถึงน้ำเต้าปูปลา อื่น ๆ ในงานศพด้วย”

อย่างไรก็ตาม การประกาศใช้มาตรการลดละเลิกอบายมุขในงานศพ ถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนธรรมชาติตำบลหนองหิน ซึ่งภายหลังจากที่มีการประกาศใช้มาตรการดังกล่าวในงานศพแล้ว ก็พบว่าในช่วงปีแรกคือ ปี พ.ศ. 2555 สมาชิกในชุมชนตำบลหนองหินสามารถลดละเลิกการเล่นการพนันในงานศพได้ถึงร้อยละ 40 และในปัจจุบันการเล่นการพนันในงานศพคนตำบลหนองหินสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากลด กลายเป็นละ และก็สามารถเลิกเล่นได้ในที่สุด

3.2 ขั้นตอนการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนธรรมชาติตำบลหนองหิน

เมื่อชุมชนเริ่มเข้าสู่วังวนของปัญหา การนั่งรอความหวังเพื่อให้หน่วยงานหรือคนจากภายนอกชุมชนเข้ามาช่วยคงเป็นไปได้ยาก ดังนั้นการลุกขึ้นมาจับมือกันของแกนนำในชุมชน เพื่อรวมพลังกันขับเคลื่อนการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนจึงได้เริ่มต้นขึ้น โดยแกนนำชาวบ้านกลุ่มแรก ซึ่งประกอบไปด้วย พระสงฆ์ หมออนามัย ข้าราชการท้องถิ่น นักการเมืองท้องถิ่น ครู และแกนนำชาวบ้าน ซึ่งกลุ่มผู้ก่อการดังกล่าวได้มีการมาร่วมกันคิดและหารืออันหวังที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ โดยมีขั้นตอนและกระบวนการดังนี้

3.2.1 การเรียนรู้ปัญหา

ก่อนที่จะมีเริ่มต้นให้มีการจัดประชุมเพื่อหารือกับชาวบ้าน ซึ่งทุกคนจะมีสิทธิมีเสียงออกความคิดเห็นกันได้อย่างเต็มที่นั้น ทางแกนนำก็ได้มีการทำการเรียนรู้ปัญหาการพนันในชุมชนก่อน โดยเริ่มจากการที่ทางคณะแกนนำของแต่ละชุมชนได้มีการลงไปสำรวจและเก็บข้อมูลในระดับเบื้องต้นกับประชากรในพื้นที่

เทศบาลตำบลหนองหินทั้ง 10 หมู่บ้าน โดยได้สำรวจถึงสถานการณ์และปัญหาที่แต่ละชุมชนในพื้นที่ตำบลหนองหินกำลังเผชิญ ซึ่งผลจากการสำรวจก็พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นและสิ่งที่ประชาชนต้องการให้มีการจัดการอย่างเร่งด่วนคือ การมั่วสุมในอบายมุข ไม่ว่าจะเป็นการดื่มเหล้าแล้วทะเลาะวิวาท หรือการเล่นการพนันในชุมชน ซึ่งอบายมุขเหล่านี้เป็นบ่อเกิดของการแตกแยกในครอบครัว ทำให้ครอบครัวขาดความอบอุ่น ซึ่งหลังจากที่ได้ทราบถึงสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวแล้วทางคณะกรรมการก็ได้นำข้อมูลที่ได้กลับมาพูดคุยในที่ประชุมเพื่อหาข้อสรุปรวมกัน

“ขั้นตอนแรกที่เราทำการเรียนรู้ปัญหา โดยเราจะมีคณะแกนนำของแต่ละชุมชนลงไปสำรวจถึงสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละชุมชน ทั้ง 10 ชุมชนในเขตเทศบาลตำบลหนองหิน ซึ่งผลจากการลงไปสำรวจก็ได้ทำให้เราได้เห็นว่าสิ่งที่ชุมชนเรากำลังเผชิญและได้กลายเป็นปัญหาสำหรับแต่ละครอบครัวคือ การมั่วสุมอบายมุข ไม่ว่าจะเป็นการดื่มเหล้า หรือการเล่นการพนัน ซึ่งอบายมุขเหล่านี้ได้นำพาให้ครอบครัวและชุมชนไปสู่ปัญหาความแตกแยก”

3.2.2 การจัดเวทีประชาคม

เมื่อมีการเรียนรู้ปัญหาในระดับเบื้องต้นแล้ว ทางคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลก็ได้มีการจัดเวทีประชาคมขึ้นทั้ง 10 หมู่บ้านในตำบลหนองหิน ซึ่งการจัดเวทีประชาคมนั้นก็เพื่อต้องการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับปัญหาอบายมุขที่เกิดขึ้นในแต่ละชุมชน ผลที่เกิดจากการจัดเวทีประชาคมทำให้ทางคณะกรรมการได้ทราบถึงแหล่งที่เป็นปัญหาในการก่อเกิดอบายมุข ซึ่งประชาชนทั้ง 10 หมู่บ้านมีความเห็นและมีมติร่วมกันว่าแหล่งอบายมุขที่ควรเริ่มมีการจัดการก่อนคือ อบายมุขในงานศพ ไม่ว่าจะเป็นการดื่มเหล้าหรือการเล่นการพนัน

“การจัดเวทีประชาชนในรอบแรกทำให้เราได้รู้ถึงแหล่งที่มาของปัญหาในการก่อเกิดอบายมุขขึ้น นั่นก็คือ อบายมุขในงานศพ เพราะงานศพเป็นพื้นที่ปลอดภัยของชุมชนในการมั่วสุมอบายมุข เป็นพื้นที่ที่ถูกปลูกฝังว่าคนที่มาร่วมงานสามารถดื่มเหล้าหรือเล่นการพนันกันอย่างเสรี เพราะถือเป็นธรรมเนียมปฏิบัติที่มีมาตั้งแต่บรรพบุรุษ ดังนั้นชุมชนจึงมองว่าหากเราสามารถจัดการปัญหาอบายมุขในงานศพได้ ก็จะสามารถทำให้ชุมชนของเราเดินทางจัดการปัญหาอบายมุขในพื้นที่อื่น ๆ ของชุมชนได้เช่นกัน”

3.2.3 พัฒนาร่างมาตรการ

หลังจากที่ได้ข้อสรุปจากมติในการประชาคมแต่ละหมู่บ้านแล้ว ทางคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพก็ได้มีการประชุมเพื่อร่วมกันพัฒนาร่างมาตรการลดละเลิกอบายมุขในชุมชนขึ้น โดยร่างมาตรการ

ดังกล่าวได้เน้นให้คนในชุมชนตำบลหนองหินร่วมกันสร้างสรรค์สังคมและสิ่งที่ดีงาม โดยส่งเสริมให้ชุมชนปลอดอบายมุขในงานศพ ภายใต้คำขวัญ “งานศพ งานเศร้า ปลอดเหล้า ปลอดการพนัน”

“จากการที่ทุกคนในชุมชนเห็นปัญหาร่วมกันเกี่ยวกับเรื่องของอบายมุขในงานศพแล้ว เราก็ได้นำมาสู่กระบวนการของการพัฒนาร่างมาตรการ ซึ่งหลัก ๆ จะเน้นให้คนในชุมชนตำบลหนองหินร่วมกันสร้างสรรค์สังคมและสิ่งที่ดีงาม ภายใต้คำขวัญ “งานศพ งานเศร้า ปลอดเหล้า ปลอดการพนัน”

3.2.4 การประชาคมคืนข้อมูล

เมื่อทางคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลได้มีการพัฒนาร่างมาตรการลดละเลิกอบายมุขในชุมชนเป็นที่เรียบร้อยแล้วก็ได้มีการกลับมาทำการประชาคมอีกครั้ง เพื่อเป็นการคืนข้อมูลและเสนอร่างมาตรการให้กับประชาชนในแต่ละหมู่บ้านได้รับทราบและร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนให้ประชาชนในแต่ละพื้นที่ได้ร่วมกันปรับปรุงเพื่อให้เกิดการพัฒนามาตรการที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนมากขึ้น

“การคืนข้อมูลเป็นการให้คนในชุมชนได้รับรู้รับทราบถึงปัญหา และร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรการที่พวกเราได้ร่วมกันคิดขึ้นมา เพื่อให้มีความสอดคล้องเหมาะสมกับวิถีชีวิตของคนในชุมชนมากที่สุด ไม่ได้เป็นมาตรการที่คิดโดยแกนนำ ทำโดยแกนนำ แต่ความสำคัญของธรรมนูญสุขภาพของพวกเราชาวตำบลหนองหินคือการเกิดจากประชาชนชาวตำบลหนองหินทุก ๆ คน”

3.2.5 การแก้ไขและพัฒนามาตรการ

การแก้ไขและพัฒนามาตรการ เป็นขั้นตอนที่ทำหลังจากที่คณะกรรมการได้มีการนำร่างมาตรการกลับไปประชาคมเพื่อรับข้อเสนอจากประชาชนในแต่ละพื้นที่แล้ว ซึ่งคณะกรรมการก็ได้นำข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นของประชาชนมาปรับแก้และเพิ่มเติม เพื่อให้ข้อกำหนดในมาตรการลดละเลิกอบายมุขมีความครอบคลุมในทุกมิติของชุมชน

3.2.6 การประกาศใช้มาตรการ

หลังจากที่มีการแก้ไขและพัฒนามาตรการจนครอบคลุมในทุกมิติแล้ว ทางคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหินก็ได้มีการนำมาตรการลดละเลิกอบายมุขมาประกาศใช้ในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองหินทั้ง 10 หมู่บ้าน รวมถึงมีการประชาสัมพันธ์ทั้งการติดประกาศและการประชาสัมพันธ์ทางวิทยุให้ทราบวิธีปฏิบัติ รวมไปถึงบลงโทษหากไม่ทำตามกติกานั้น อาทิ บอกกล่าว ตักเตือน เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ในการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการพนันและการดื่มสุราในงานศพนั้นทาง คณะกรรมการชุมชนจะมีการลงติดตามสถานการณ์ปัญหาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหากเจ้าภาพในงานศพครัวเรือน ไทน์มีการสมัครเข้าร่วมโครงการงานศพ งานเศร้า ปลอดภัย ปลอดภัยการพนัน ทางคณะกรรมการสำนัก ธรรมนูญสุขภาพประชาชนตำบลหนองหิน จะร่วมเป็นเจ้าของภาพและเข้าร่วมฟังสวดอภิธรรมศพในทุก ๆ คืน และมีการมอบใบเกียรติบัตรให้ นอกจากนี้ทางชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขก็จะมีการสนับสนุนของข้าววยและ มอบเกียรติบัตรให้กับทางเจ้าภาพ ได้รับการสนับสนุนน้ำดื่มจากกองทุนสวัสดิการชุมชนเพื่อแบ่งพื้นที่ในการ ดื่มสุราในงานศพด้วย

3.3 ผลจากการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนธรรมนูญสุขภาพตำบล

ภายหลังที่มีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลในมาตรการลดละเลิกอบายมุขของชาวตำบลหนอง หินตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 จนมาถึงปัจจุบัน พบว่า ในปี พ.ศ. 2555 การเล่นเกมพนันในงานศพของชาวตำบล หนองหิน ประชาชนในพื้นที่สามารถลดละเลิกการเล่นเกมพนันในงานศพได้ถึงร้อยละ 40 โดยจะเห็นได้จาก เวลาที่ชุมชนมีการจัดงานศพเจ้าภาพที่เข้าร่วมโครงการจะมีการติดป้ายประกาศห้ามดื่มเหล้าและเล่นเกมพนัน ในงานศพ ทำให้เซียนพนันทั้งในและนอกชุมชนที่เดินทางมาเพื่อหวังจะมาเล่นเกมพนัน หลายคนไม่กล้าที่จะ เข้ามาเล่นและเดินทางกลับ แต่ก็ยังมีเจ้าภาพบางงานที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการก็ยังมีอนุญาตให้เซียนพนัน เข้ามาตั้งวงเล่นอยู่ ซึ่งผลจากการติดประกาศห้ามดื่มเหล้าและห้ามเล่นเกมพนันในงานศพนั้น ทำให้เจ้าภาพ เกิดการลดค่าใช้จ่ายในการจัดงานได้เป็นจำนวนมาก อีกทั้งยังได้รับเกียรติจากผู้นำชุมชนในการเข้าไปเป็น เจ้าภาพร่วมในการสวดอภิธรรมศพ ตลอดจนการได้รับสนับสนุนน้ำดื่มและของข้าววยจากกองทุนต่าง ๆ ใน ชุมชนอีกด้วย ซึ่งต่างจากงานศพที่เจ้าภาพไม่ได้เข้าร่วมโครงการทางคณะผู้นำชุมชนก็จะไม่ได้เข้าไปร่วมสวด อภิธรรมศพเลย และคนที่ไปเล่นเกมพนันในงานศพเองก็จะถูกสายตาของผู้คนในชุมชนมองด้วยความตำหนิ และแปลกแยกด้วย

ผลของความแตกต่างจากการที่เจ้าภาพเข้าร่วมโครงการลดละเลิกอบายมุขในงานศพกับเจ้าภาพที่ ไม่ได้เข้าร่วมโครงการนั้น ทำให้คนในชุมชนได้เริ่มเห็นความสำคัญของการจัดงานศพปลอดภัยอบายมุข การบอก เล่าจากปากต่อปากถึงข้อดีของการไม่เล่นเกมพนันในงานศพจึงเป็นสิ่งที่ทางชุมชนได้เริ่มมีความตระหนัก ขณะที่ยเซียนพนันในชุมชนเองก็เริ่มไม่กล้าที่จะเข้าไปเล่นเพราะพื้นที่ในการเล่นเริ่มถูกสายตาของคนในชุมชน จับจ้องมองถึงความแปลกแยก ส่งผลให้พฤติกรรมในการเล่นการพนันของคนในชุมชนก็ถูกปรับเปลี่ยนไปด้วย จนทำให้ปัจจุบันชุมชนตำบลหนองหินสามารถจัดการปัญหาการพนันในงานศพได้ทุกหลังคาเรือน ซึ่ง ปรากฏการณ์ดังกล่าวเป็นภาพสะท้อนถึงบทบาทและศักยภาพของชุมชนในการลุกขึ้นมาจัดการปัญหาด้วยการ มีส่วนร่วมของคนในท้องถิ่นเอง อันเป็นตัวอย่างและบทพิสูจน์สำคัญที่บ่งชี้ถึงพลังของชุมชนท้องถิ่นในการ จัดการปัญหาที่มีประสิทธิภาพหากดำเนินการอย่างจริงจังและจริงใจ

3.4 บทเรียนของการจัดการปัญหาการพนันในชุมชน

สำหรับบทเรียนที่นำไปสู่ความสำเร็จในการจัดการปัญหาการพนันในงานศพของชุมชนตำบลหนองหิน นั้น มีปัจจัยที่เป็นหลักการและองค์ประกอบที่สำคัญในการขับเคลื่อนการทำงานที่สำคัญดังนี้

3.4.1 เกิดจากความต้องการของชุมชน

การจัดการปัญหาการพนันในชุมชนตำบลหนองหิน เกิดขึ้นภายใต้ความต้องการของคนในชุมชนที่อยากจะเห็นสมาชิกในชุมชนของตนเองอยู่ดีมีแฮง และมีครอบครัวที่อบอุ่น ซึ่งจากสำรวจสถานการณ์และระดมปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้ประชาชนคนตำบลหนองหินเห็นว่าการเล่นการพนันในงานศพเริ่มเป็นปัญหากับคนในชุมชน เพราะเจ้าภาพผู้จัดงานมองว่าต้องสิ้นเปลืองมากกว่าปกติ ผู้คนที่มาในงานหลายคนเป็นคนแปลกหน้าหาใช่ญาติสนิทมิตรสหายที่มาร่วมงานอย่างจริงจังไม่ บางครั้งก็ส่งเสียงโหวกเหวกโวยวายไม่ได้ ศัพท์เป็นการรบกวนพิธีกรรมทางศาสนา สร้างความอับอายให้กับเจ้าภาพ ปรากฏการณ์ดังกล่าวสร้างความไม่พอใจให้กับผู้คนในชุมชน นำไปสู่การร้องเรียนต่อคณะกรรมการผู้นำชุมชนซึ่งส่วนใหญ่เป็นคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบล จึงได้มีการนำประเด็นปัญหาดังกล่าวเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลร่วมกันหาทางออกร่วมกัน โดยมีมติให้ผู้นำชุมชนแต่ละชุมชนแห่งออกไปประชาคมชาวบ้านในประเด็นปัญหากล่าว่ามีความคิดเห็นเป็นอย่างไรกับปัญหาการพนันในงานศพ ซึ่งแต่ละชุมชนก็ล้วนแล้วแต่เห็นเป็นปัญหาร่วมกัน จึงได้ขับเคลื่อนมาตรการดังกล่าวจนได้ผลอันเกิดจากความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง

3.4.2 คนในชุมชนมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเองก็ถือว่าเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการจัดการปัญหาการพนันในงานศพของชุมชนตำบลหนองหิน ซึ่งกระบวนการมีส่วนร่วมจะเห็นได้ตั้งแต่ชาวบ้านได้เข้ามาร่วมประชุมเสนอปัญหาที่เกิดขึ้นในการประชุมทำประชาคมติของแต่ละชุมชนรวมถึงการให้ข้อเสนอทางออกในการจัดการปัญหาด้วย จากนั้นการมีส่วนร่วมของชุมชนยังเห็นได้จากการเข้าร่วมทำประชาพิจารณ์ใน “มาตรการลดละเลิกอบายมุข” และที่สำคัญคือการร่วมดำเนินการ ลด ละ เลิก การพนันในงานศพ จนสามารถดำเนินการได้เห็นผลชัดเจนในเวลาประมาณ 2 ปี คือกลายเป็นชุมชนปลอดการพนันในงานศพ ซึ่งหากขาดความร่วมมือของชุมชนการขับเคลื่อนมาตรการดังกล่าวในการจัดการปัญหาพนันในงานศพก็มิอาจประสบผลสำเร็จได้อย่างแน่นอน แต่การขับเคลื่อนการทำงานดังกล่าวให้ความสำคัญกับพลังของการมีส่วนร่วมของชุมชนก็สามารถดำเนินการถึงเป้าหมายได้อย่างรวดเร็วและมีพลัง

3.4.3 ผู้นำเอาจริงเอาจัง

การดำเนินการปฏิบัติอย่างจริงจังเป็นอีกประการหนึ่งที่ส่งผลให้การขับเคลื่อนการทำงานมีพลัง โดยในช่วงแรกเมื่อมีผู้เสียชีวิตในชุมชน ทางคณะกรรมการมาตรการก็จะเข้าไปร่วมกราบไหว้ศพตามประเพณี

ฉันญาติมิตรชุมชนท้องถิ่นเดียวกัน มีการมอบปัจจัยร่วมทำบุญ การบริจาคน้ำดื่ม ในขณะที่เดียวกันหาก รับทราบว่างานศพในครั้งนั้นมีการเล่นพนันในงาน ก็จะเข้าร่วมกิจกรรมแต่ไม่มีการถวายของปัจจัยทำบุญ ด้วย และไม่มีการบริจคน้ำทำบุญด้วย เพราะพิธีครั้งดังกล่าวผิดกติกาหรือฉันทามติที่ชุมชนได้ร่วมกันจัดทำไว้ และมีบางงานคณะกรรมการบางคนถึงกับไม่ร่วมกิจกรรมดังกล่าวเลย เพราะมองว่าหากครอบครัวดังกล่าวไม่ เคารพกติกาชุมชน การกระทำอย่างเอาจริงเอาจังดังกล่าวได้ทำให้มาตรการดังกล่าวในประเด็นนี้เข้มแข็งมาก ขึ้น จนในที่สุดไม่ถึง 2 ปี การพนันในชุมชนก็หมดไปในทั้ง 10 หมู่บ้านในตำบลหนองหิน อันเกิดจากความเอา จริงเอาจังของคณะกรรมการมาตรการและชาวบ้านทุกครอบครัวที่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลหนองหิน

3.4.4 มีกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

เมื่อมีการดำเนินการในชุมชนสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งในการขับเคลื่อนงานคือการนำเนื้องานมา แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ในขณะที่เดียวกันก็เป็นการนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนา กระบวนการจัดการปัญหาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนท้องถิ่นมากขึ้น กระบวนการดังกล่าวนอกจากเป็นกระพัฒน์รูปแบบและเครื่องมือในการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาแล้วยัง เป็นพื้นที่สะท้อนให้เห็นผลสะท้อนเชิงคุณค่าที่เกิดประโยชน์ในการทำงานของคณะทำงานและเป็นพลังภายใน สำคัญที่ช่วยเสริมให้คณะทำงานมีพลังขับเคลื่อนการทำงานต่อไปอย่างไม่รู้เหนื่อยด้วย

บทที่ 4

การพัฒนาศักยภาพและการออกแบบมาตรการการจัดการปัญหาการพนันในชุมชน

การรวมพลังเครือข่ายแกนนำคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลที่นำ “ธรรมนูญสุขภาพตำบล” มาเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดการปัญหาการพนันในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองหิน ประสบความสำเร็จนั้นได้สะท้อนให้เห็นศักยภาพของท้องถิ่นในการจัดการตัวเองเป็นอย่างดี ดังนั้นในการดำเนินงานภายใต้โครงการวิจัยเรื่องการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนโดยธรรมนูญสุขภาพตำบล : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลหนองหิน อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ดนี้ จึงได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนา ศักยภาพคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบล ให้มีความรู้ ความตระหนักและทักษะต่อการจัดการปัญหาการ พนันในชุมชนให้มากขึ้น โดยเนื้อหาหลักจะเน้นการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาจากการพนัน รวมถึงการสนับสนุนให้คณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลได้ร่วมกันศึกษาปัญหาสถานการณ์การพนันใน ชุมชนเพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาเป็นฐานในการออกแบบรูปแบบ/มาตรการในการจัดการปัญหาการพนันใน ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีกระบวนการที่น่าสนใจดังนี้

4.1 การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการศึกษาสถานการณ์การเล่นพนัน “หวย”

การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการศึกษาสถานการณ์การเล่นพนันในชุมชนนั้น เกิดขึ้นภายหลังจากทาง โครงการได้มีการจัดกิจกรรมการถอดบทเรียนการดำเนินงานการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนเทศบาลตำบล หนองหิน ซึ่งผลของการถอดบทเรียนพบว่า ความสำเร็จของการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนเทศบาลตำบล หนองหินนั้นคือการสามารถควบคุมการเล่นพนันในงานศพ ลด ละ เลิก ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่ในการเล่นการ พนันในสถานที่อื่น ๆ เช่น การพนันไก่ชน มวยตู้ ฟุตบอล หรือแม้กระทั่งการลักลอบเล่นพนันโบก ไฟ ไฮโล ใน สถานที่ภายนอกชุมชนนั้น ทางคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพเองก็ยังคงต้องเฝ้าระวังและหามาตรการหรือ แนวทางในการแก้ไขปัญหาหันต่อไป ในขณะที่เดียวกันภายใต้โครงการวิจัยฯ ก็มีการพัฒนาทักษะและประชุม แลกเปลี่ยนเพื่อหาแนวทางจัดการปัญหาการพนันในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

4.1.1 กิจกรรมละครถกแถลง

ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทางโครงการฯ ได้ร่วมกับมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีในการจัดละครที่สะท้อน ปัญหาการพนันในชุมชน เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้และแลกเปลี่ยนปัญหาการพนันที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยมี ผู้เข้าร่วมเป็นคณาจารย์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด นักศึกษามหาวิทยาลัย อุบลราชธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด รวมทั้งหมด 49 คน และคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบล หนองหิน จำนวน 11 คน และนักศึกษาสาขาสังคม โดยกิจกรรมดังกล่าวจัดขึ้นในวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ.2562 ซึ่งจากการจัดกรรมดังกล่าวคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหินได้สะท้อนออกมาให้เห็นว่าลักษณะที่ เกิดขึ้นในละครมีส่วนคล้ายกับปัญหาในพื้นที่ตัวเองที่ ชุมชนมีปัญหาการพนันอย่างมากมาย ทั้งไฟ ไฮโล หวย

เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีความซับซ้อนที่ส่งผลให้คนหนึ่งคนเข้าสู่วงจรการพนัน ทั้งประเด็นเรื่อง นโยบายรัฐ วัฒนธรรม อาชีพ/รายได้ บทบาททางเพศ ชนชั้น และความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นต้น อีกด้วย ดังนั้นการ ทำงานประเด็นเรื่องการจัดการปัญหาการพนันมิใช่เพียงประเด็นเชิงพฤติกรรมอย่างเดียว แต่ปัญหามีความ เชื่อมโยงกับหลายมิติมาก งานดังกล่าวจึงไม่สามารถทำให้สำเร็จได้โดยเร็ววันและไม่มาสามารถทำคนเดียวได้ ต้องอาศัยหลายคนหลายภาคส่วนเข้ามาช่วยกันทำงานถึงจะสำเร็จ

4.1.2 หวยใต้ดินและสลากกินแบ่งรัฐบาล ปัญหาที่ต้องทำความเข้าใจและจัดการโดยชุมชน

ในการจัดการปัญหาการพนันที่ผ่านมาของคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหิน ได้ ทำให้ปัญหาการพนันในงานศพได้หายไปจากประเพณีงานศพของชุมชนไป แต่การพนันหลายอย่างก็ยังมีอยู่ ให้เห็นในชุมชน ในที่ประชุมคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบล ภายใต้การจัดการกิจกรรมของโครงการวิจัยนี้ มี การถกเถียงประเด็นปัญหาการพนันที่ชุมชนท้องถิ่นกำลังเผชิญอยู่ ที่ประชุมมีการเสนอ “ปัญหาหวยใต้ดินและ สลากกินแบ่งรัฐบาล” แต่เมื่อมีการเสนอปัญหาดังกล่าวก็มีข้อถกเถียงกันในที่ประชุมเกี่ยวกับประเด็นนี้ ระหว่างความเป็นส่วนตัวและปัญหาสาธารณะ โดยส่วนหนึ่งมองว่าการเล่นหวยเป็นเรื่องส่วนบุคคล เป็นเงิน ของคนเล่นคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลไม่สามารถไปก้าวก่ายเรื่องนี้มากเกินไปก็ไม่ดีนัก แต่ข้อถกเถียงอีกฝั่งที่ มองว่าเป็นปัญหาสาธารณะกลับมองว่าปัญหาดังกล่าวคุกคามผู้คนทั่วไปทำให้เสียทรัพย์สินจำนวนมาก หลาย คนอาจไม่กระทบแต่มีจำนวนไม่น้อยที่กำลังจมปักกับปัญหาดังกล่าว อีกทั้ง “หวยและสลากกินแบ่งรัฐบาล” เป็นสิ่งที่คนในชุมชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย เจ้ามือหวยส่วนใหญ่ก็เป็นผู้ที่มีอิทธิพลที่สามารถเจรจาต่อรองกับ ทางเจ้าหน้าที่รัฐได้ ประกอบกับทางรัฐบาลเองก็สนับสนุนในการขายลอตเตอรี่ โดยจะเห็นได้จากการที่มีพ่อค้า แม่ค้าลอตเตอรี่มีการเข้ามาเช่าขายกันในชุมชน รวมถึงการออกสื่อและการนำเสนอข่าวในทุก ๆ ช่องทาง ในการ พยายามโฆษณาชักชวนให้คนสนใจและฝึกฝนฝึที่อยากจะถูกหวย เพราะการซื้อหวยเสมือนเป็นความหวังของ ชาวบ้าน เป็นความหวังของคนจนที่หาเช้ากินค่ำ เพื่อหวังจะนำเงินที่ถูกหวยมาใช้ในการต่อชีวิตลมหายใจในวัน ข้างหน้าทำให้เกิดการเข้าสู่วงจรการซื้อหวยใต้ดินและสลากกินแบ่งรัฐบาลมากขึ้นทุกวัน และผู้คนในชุมชนก็ สูญเสียเงินจำนวนไม่น้อยกับปัญหาดังกล่าวซึ่งกระทบกับระบบเศรษฐกิจในครัวเรือนเรื่องปากเรื่องท้องของคน ในชุมชนจริงๆ

ดังนั้นการแก้ไขปัญหาเรื่องหวยและสลากกินแบ่งรัฐบาล จึงเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการและถือว่าเป็น ข้อท้าทายใหม่ของคนตำบลหนองหิน ชุมชนที่ได้ขึ้นชื่อว่าเป็นพื้นที่ธรรมนูญสุขภาพตำบลด้านการจัดการ ปัญหาการพนัน ฉะนั้นแกนนำคณะกรรมการสุขภาพตำบลจึงลงมติประชุมว่าจะดำเนินการจัดการปัญหาการ พนันหวยใต้ดินและสลากกินแบ่งรัฐบาลในชุมชน โดยจะถือเอาช่วงเวลาประมาณ 1 ปี หรือช่วงที่มี โครงการวิจัยนี้ ดำเนินการอยู่เป็นโอกาสในการขับเคลื่อนเป็นเบื้องต้น โดยเฉพาะจะให้ความสำคัญกับ การศึกษาปัญหาการเล่นหวยใต้ดินและสลากกินแบ่งรัฐบาล และรูปแบบการจัดการปัญหาดังกล่าวต่อไป ซึ่งมี การแบ่งช่วงเวลาในการทำงานออกเป็น 2 ช่วงเวลา คือ 1) ช่วงเวลาในการศึกษาปัญหาการเล่นพนันหวยใต้ดิน และสลากกินแบ่งรัฐบาล และ 2) ช่วงปฏิบัติการ เป็นช่วงที่หลังจากที่ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์

ข้อมูล ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลปัญหาการเล่นพนันห่วยใต้ดินและสลากกินแบ่งรัฐบาลที่ชัดเจนแล้ว คณะกรรมการ
 ธรรมนูญสุขภาพตำบลก็จะมาออกแบบแผนการจัดการปัญหาอีกครั้ง ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับข้อมูลและศักยภาพของ
 ชุมชนว่าจะดำเนินการประการใดต่อไปนั่นเอง

4.2. การศึกษาปัญหาการเล่นพนันห่วยใต้ดินและสลากกินแบ่งรัฐบาล

ช่วงของการศึกษาปัญหาการเล่นพนันห่วยใต้ดินและสลากกินแบ่งรัฐบาล มีขั้นตอนการทำงานตั้งแต่
 การออกแบบและพัฒนาเครื่องมือเก็บข้อมูล การทำความเข้าใจแบบสัมภาษณ์ การลงพื้นที่เก็บข้อมูล การ
 วิเคราะห์ข้อมูลและการคืนข้อมูลให้ชุมชน ดังนี้

4.2.1 การพัฒนาเครื่องมือเก็บข้อมูล (แบบสัมภาษณ์)

ภายหลังจากที่ทางคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหินได้เห็นปัญหาและมีมติร่วมกัน
 ที่จะทำการศึกษาสถานการณ์การเล่นพนัน “ห่วย” ในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองหินแล้วนั้น ทางทีมผู้วิจัยก็ได้มี
 การฝึกให้คณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหินร่วมกันออกแบบและพัฒนาเครื่องมือ นั่นก็คือแบบ
 สัมภาษณ์ที่จะใช้ในการเก็บข้อมูลเรื่องพฤติกรรมของผู้บริโภคในการซื้อห่วยในเขตเทศบาลตำบลหนองหิน
 อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยให้ทางคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหินกำหนดสิ่งที่ตัวเอง
 อยากรู้ ซึ่งในการออกแบบเครื่องมือดังกล่าวคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหินได้กำหนด
 รายละเอียดเนื้อหาที่ต้องการศึกษาแบ่งได้เป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ เนื้อหาประกอบด้วย

- เพศ
- อายุ
- ระดับการศึกษา
- อาชีพ
- รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมของผู้บริโภคในการซื้อห่วยในเขตเทศบาลตำบลหนองหิน เนื้อหา
 ประกอบด้วย

- ท่านเคยซื้อห่วยหรือไม่
- ปกติท่านซื้อห่วยชนิดใด
- ท่านซื้อห่วยบ่อยแค่ไหน
- การซื้อห่วยของท่านมีลักษณะเป็นแบบใด
- ท่านใช้เงินในการซื้อห่วยครั้งละกี่บาท
- ท่านซื้อห่วย (สลากกินแบ่งรัฐบาล) ในแต่ละครั้งปริมาณกี่ใบ
- ปกติท่านซื้อห่วยจากใคร

- แรงจูงใจในการซื้อหอยของท่านคืออะไร
- ท่านได้ตัวเลขเพื่อซื้อหอยด้วยวิธีใด
- เหตุผลที่ท่านเล่นหอย
- ในระยะ 1 ปี ที่ผ่านมาท่านเคยถูกรางวัลหรือไม่
- เปรียบเทียบเงินที่ใช้ซื้อหอยกับเงินที่ได้จากการถูกหอย
- ในกรณีที่ถูกรางวัล การซื้อหอยของท่านเปลี่ยนแปลงหรือไม่
- นอกจากการเล่นหอยแล้ว ท่านยังเล่นการพนันชนิดใดบ้างหรือไม่

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อการซื้อหอยและข้อเสนอแนะ เนื้อหาประกอบด้วย

- ในมุมมองของท่านที่มีต่อการซื้อหอยเป็นอย่างไร ดี หรือ ไม่ดี
- หากท่านคิดว่าพฤติกรรมกรรมการซื้อหอยเป็นสิ่ง “ไม่ดี” หรือเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขท่านคิดว่าควรมีแนวทางในการจัดการปัญหาดังกล่าวอย่างไร
- ข้อเสนอแนะ

ซึ่งภายหลังจากที่ได้ข้อมูลและเนื้อหาเพื่อใช้ในการออกแบบและพัฒนาเครื่องมือแบบสัมภาษณ์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทางทีมผู้วิจัยก็ได้มีการนำข้อมูลดังกล่าวไปดำเนินการจัดพิมพ์เพื่อที่จะนำกลับมาเสนอให้กับทางคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหินรับทราบต่อไป

4.2.2 การทำความเข้าใจเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ก่อนลงเก็บข้อมูล

สำหรับขั้นตอนการทำความเข้าใจเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ก่อนที่จะมีลงเก็บข้อมูล หลังจากทางคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหินได้ร่วมกันออกแบบและพัฒนาเครื่องมือแบบสัมภาษณ์และทีมผู้วิจัยก็ได้มีการนำแบบสอบถามดังกล่าวไปดำเนินการจัดพิมพ์แล้ว จึงได้นำข้อมูลกลับมาเสนอให้กับคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหินพิจารณาอีกครั้งเพื่อเพิ่มเติมและแก้ไขปรับปรุง และภายหลังจากที่ประชุมได้เห็นชอบในแบบสัมภาษณ์ดังกล่าวแล้ว ทางทีมผู้วิจัยก็ได้มีการฝึกให้คณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหิน และแกนนำ อสม. ที่จะเป็นคนลงเก็บข้อมูลได้ทดลองทำแบบสอบถามด้วยตัวเอง โดยการฝึกจับคู่สัมภาษณ์กับเพื่อนที่นั่งข้าง ๆ เพื่อที่จะได้ทำความเข้าใจแบบสัมภาษณ์และเป็นการตรวจสอบแนวคำถามให้ชัดเจนมากขึ้น

4.2.3 การลงพื้นที่เก็บข้อมูล

ในขั้นตอนของการลงพื้นที่เก็บข้อมูลนั้นพบว่า ทางคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหินได้มีการแบ่งบทบาทให้กับ แกนนำชุมชน และ อสม.ของแต่ละหมู่บ้านเป็นคนดำเนินการลงเก็บข้อมูลในหมู่บ้านที่ตนเองรับผิดชอบ โดยก่อนที่แกนนำและ อสม.จะมีการลงเก็บข้อมูลทางคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหินก็ได้มีการทำหนังสือเพื่อขออนุญาตกับทางผู้นำชุมชนและให้ทางผู้นำชุมชนมีการประกาศเพื่อแจ้งให้กับลูกบ้านได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ และ

หลังจากที่ผู้นำชุมชนได้มีการประกาศเพื่อแจ้งให้ทราบกันแล้ว ทางแกนนำและ อสม. ก็ได้มีการเดินทางลงพื้นที่เพื่อเข้าไปสอบถามกับตัวแทนสมาชิกในทุกหลังคาเรือน ประมาณ 2,500 คน เมื่อแกนนำและ อสม. ได้มีการเก็บข้อมูลแบบสอบถามเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทางคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหิน ก็ได้นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้มาทั้งหมดมาตรวจสอบถามถูกต้อง ซึ่งหากพบว่าแบบสอบถามชุดไหนข้อมูลไม่ถูกต้องหรือข้อมูลตกหล่นขาดหายไป ก็จะมีการนำไปให้แกนนำและ อสม. ในชุมชนนั้น ๆ ลงไปเก็บข้อมูลใหม่เพื่อเพิ่มเติมให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์อีกครั้ง

4.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อแกนนำและ อสม. ในพื้นที่ได้ทำการเก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์จนมีความสมบูรณ์และครบถ้วนแล้ว ทางคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหิน ก็ได้ทำการจัดส่งแบบสอบถามทั้งหมดมาให้กับทางทีมผู้วิจัยเป็นคนนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์แบบ SPSS เพื่อหาค่าร้อยละของข้อมูลทั้งหมด ซึ่งภายหลังจากที่ทีมผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ก็ได้มีการนำข้อมูลดังกล่าวกลับมานำเสนอให้ทางคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหินร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวอีกครั้ง เพื่อให้เกิดความถูกต้อง แม่นยำ และชัดเจนมากที่สุด โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอในหัวข้อต่อไป (4.2.5)

4.2.5 การคืนข้อมูลให้ชุมชน

หลังจากได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล และทราบผลการวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว ทำให้คณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหินค่อนข้างให้ความสนใจและตระหนักกับชุดข้อมูลที่เกิดขึ้น ดังนั้นจึงได้มีการจัดเวทีคืนข้อมูลให้กับชุมชน โดยในเวทีดังกล่าวได้มีการเชิญนายอำเภอเมืองสรวง สาธารณสุขอำเภอเมืองสรวง นายกเทศมนตรีตำบลหนองหิน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และชาวบ้านในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลหนองหินทั้ง 10 หมู่บ้าน เข้าร่วมรับฟังผลของการดำเนินการเก็บข้อมูลเรื่องพฤติกรรมของผู้บริโภคในการซื้อหอยในเขตเทศบาลตำบลหนองหิน อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด ของคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหิน โดยมีเนื้อหาในการนำเสนอที่ได้ชี้ให้เห็นถึง จำนวนเม็ดเงินที่ชาวเทศบาลตำบลหนองหินต้องสูญเสียไปในการเล่นพนันหอย ปีละไม่ต่ำกว่า 20 ล้านบาท หรือประมาณ 2 ล้านบาทต่องวด และกลุ่มคนที่เล่นการพนันหอยส่วนใหญ่ก็มักจะเป็นกลุ่มคนที่มีรายได้ต่ำ 5,000 บาท และประกอบอาชีพรับจ้างหรือเกษตรกร ซึ่งข้อมูลดังกล่าวได้ทำให้เห็นว่า กลุ่มคนที่เล่นหอยมักจะเป็นคนที่มีรายได้ต่ำและมีอาชีพที่ไม่มีความมั่นคงแน่นอน ซึ่งคนกลุ่มดังกล่าวนี้อาจจะใช้วิธีการเสี่ยงโชคหรือเสี่ยงดวงเพื่อให้ได้มาซึ่งรายได้ และการเล่นหอยจึงเปรียบเสมือนเป็นความหวังของคนจนนั่นเอง

อย่างไรก็ตาม จากการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการศึกษาสถานการณ์การเล่นพนันหอยในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองหินนั้น ผลของการเก็บข้อมูลทำให้เห็นว่าคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหิน

และชาวชุมชนเทศบาลตำบลหนองหินนั้นได้ให้ความสำคัญและมีความตระหนักต่อข้อมูลที่เกิดขึ้นเป็นอย่างมาก โดยชุมชนเองก็ได้มีการเสนอวิธีในการจัดการแก้ไขเรื่องของการเล่นการพนันหลายที่ไม่่ว่าจะเป็นเรื่องของการทำงานในด้านการรณรงค์ให้กับชุมชนได้รับทราบ หรือการใช้สื่อในการประชาสัมพันธ์เพื่อให้คนในชุมชนมีความตระหนักมากขึ้น

ผลการศึกษาพฤติกรรมของผู้บริโภคในการซื้อหวยในเขตเทศบาลตำบลหนองหิน อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด

จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลของคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหิน แกนนำชุมชน และอส. ในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองหิน ในเรื่องการศึกษาพฤติกรรมของผู้บริโภคในการซื้อหวยในเขตเทศบาลตำบลหนองหิน อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ดนั้น สามารถนำเสนอผลที่ได้จากการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน/คน	ร้อยละ
ชาย	1,187	47.0
หญิง	1,340	53.0
รวม	2,527	100.0

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เป็นเพศหญิง จำนวน 1,340 คน คิดเป็นร้อยละ 53.00 และเป็นเพศชายจำนวน 1,187 คน คิดเป็นร้อยละ 47.00

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน/คน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 18	195	7.7
18-25	263	10.4
26-35	264	10.4
36-45	545	21.6
มากกว่า 45	1,260	49.9
รวม	2,527	100.0

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นผู้มีอายุมากกว่า 45 ปี จำนวน 1,260 คน คิดเป็นร้อยละ 49.9 รองลงมาเป็นผู้มีอายุระหว่าง 36-45 ปี จำนวน 545 คน คิดเป็นร้อยละ 21.6 เป็นผู้มีอายุระหว่าง 26-35 ปี จำนวน 264 คน คิดเป็นร้อยละ 10.4 เป็นผู้มีอายุระหว่าง 18-25 ปี จำนวน 263 คน คิดเป็นร้อยละ 10.4 และเป็นผู้มีอายุน้อยกว่า 18 ปี จำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 7.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามระดับการศึกษา

การศึกษา	จำนวน/คน	ร้อยละ
ประถม	1,324	52.4
มัธยม	1,010	40.0
อนุปริญญา	53	2.1
ป.ตรี	117	4.6
สูงกว่า ป.ตรี	22	0.9
ไม่ได้เรียน	1	0.0
รวม	2,527	100.0

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน 1,324 คน คิดเป็นร้อยละ 52.4 รองลงมาเป็นระดับมัธยม จำนวน 1,010 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 ระดับปริญญาตรีจำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 4.6 ระดับอนุปริญญาจำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1 และเป็นผู้ไม่ได้เรียน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ .0 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน/คน	ร้อยละ
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	306	12.1
รับจ้าง/เกษตรกร	1,729	68.4
ธุรกิจส่วนตัว	154	6.1
รับราชการ	66	2.6
นักเรียน/นักศึกษา	267	10.6
ข้าราชการเกษียณ	4	0.2
พนักงานบริษัทเอกชน	1	0.0
รวม	2,527	100.0

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีอาชีพ รับจ้าง/เกษตรกร จำนวน 1,729 คน คิดเป็นร้อยละ 68.4 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 306 คน คิดเป็นร้อยละ 12.1 นักเรียน/นักศึกษา จำนวน 267 คน คิดเป็นร้อยละ 10.6 ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 6.1 รับราชการ จำนวน

66 คน คิดเป็นร้อยละ 2.6 ข้าราชการเกษียณ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.2 และ พนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.0 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 พฤติกรรมของผู้บริโภคในการซื้อหอยใต้ดินและสลากกินแบ่งรัฐบาล ในเขตเทศบาลตำบลหนองหิน

ตารางที่ 6 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการซื้อหอยฯ

เพศ	พฤติกรรมการซื้อหอยใต้ดินและสลากกินแบ่งรัฐบาล			รวม
	ไม่เคยซื้อหอยเลย	เคยซื้อแต่เลิกแล้ว	เคยและปัจจุบันยังซื้ออยู่	
ชาย	264 (22.20)	245 (20.60)	678 (57.11)	1,187 (100.00)
หญิง	306 (22.80)	268 (20.00)	766 (57.16)	1,340 (100.00)
รวม	570 (22.55)	513 (20.30)	1,444 (57.14)	2,527 (100.00)

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ที่มีพฤติกรรมไม่เคยซื้อหอยฯเลย คือ เพศหญิงจำนวน 306 คน คิดเป็นร้อยละ 22.80 ของกลุ่มผู้หญิงที่ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด ซึ่งมากกว่าเพศชาย ที่มีจำนวน 264 คน คิดเป็นร้อยละ 22.20 ของกลุ่มผู้ชายที่ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด

สำหรับผู้ที่เคยซื้อหอยแต่เลิกแล้ว เป็นเพศชายจำนวน 245 คน คิดเป็นร้อยละ 20.60 ของกลุ่มผู้ชายที่ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด ซึ่งมากกว่าเพศหญิงที่มีจำนวน 268 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ของกลุ่มผู้หญิงที่ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด

ส่วนผู้ที่ปัจจุบันยังมีการซื้อหอยอยู่ เป็นเพศหญิงจำนวน 766 คน คิดเป็นร้อยละ 57.16 ของกลุ่มผู้หญิงที่ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด ซึ่งมากกว่าเพศชายชาย ที่มีจำนวน 678 คิดเป็นร้อยละ 57.11 ของกลุ่มผู้ชายที่ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด

ตารางที่ 7 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการซื้อหอยฯ

อายุ/ปี	พฤติกรรมการซื้อหอยใต้ดินและสลากกินแบ่งรัฐบาล			รวม
	ไม่เคยซื้อหอยเลย	เคยซื้อแต่เลิกแล้ว	เคยและปัจจุบันยังซื้ออยู่	
ต่ำกว่า 18	155 (78.68)	18 (9.23)	22 (11.28)	195 (100.00)
18-25	117(44.48)	45 (17.11)	101(38.40)	263 (100.00)
26-35	44 (16.66)	62 (23.48)	158(59.84)	264 (100.00)
36-45	71(13.02)	104 (19.08)	370 (67.88.)	545 (100.00)
มากกว่า 45	183 (14.52)	284 (22.53)	793 (62.93)	1,260 (100.00)
รวม	570 (22.55)	513 (20.30)	1,444 (57.14)	2,527 (100.00)

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ที่มีพฤติกรรมไม่เคยซื้อหวยเลย มากที่สุดคือ กลุ่มอายุต่ำกว่า 18 ปี จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 78.68 ของกลุ่มอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด รองลงมาคือกลุ่มอายุ 18-25 ปี จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 44.48 ของกลุ่มอายุ 18-25 ปี ที่ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด และกลุ่มอายุ 26-35 ปี จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 ของกลุ่มอายุ 26-35 ปี ที่ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด

สำหรับผู้ที่เคยซื้อหวยแต่เลิกแล้ว มากที่สุดคือกลุ่มอายุ 26-35 ปี จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 23.48 ของกลุ่มอายุ 26-35 ปี ที่ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด รองลงมาคือกลุ่มอายุมากกว่า 45 ปี จำนวน 284 คน คิดเป็นร้อยละ 22.53 ของกลุ่มอายุมากกว่า 45 ปี ที่ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด และกลุ่มอายุ 36-45 ปี จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 19.08 ของกลุ่มอายุ 36-45 ที่ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด

ส่วนผู้ที่ปัจจุบันยังมีการซื้อหวยอยู่ มากที่สุดเป็นกลุ่มอายุ 36-45 ปี จำนวน 370 คน คิดเป็นร้อยละ 67.88 ของกลุ่มอายุ 36-45 ปี ที่ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด รองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 45 ปี จำนวน 793 คน คิดเป็นร้อยละ 62.93 ของกลุ่มอายุมากกว่า 45 ปี ที่ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด และกลุ่มอายุ 26-35 ปี จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 59.84 ของกลุ่มอายุ 26-35 ปี ที่ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด

ตารางที่ 8 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับการซื้อหวย

การศึกษา	พฤติกรรมกรซื้อหวยใต้ดินและสลากกินแบ่งรัฐบาล			รวม
	ไม่เคยซื้อหวยเลย	เคยซื้อแต่เลิกแล้ว	เคยและปัจจุบันยังซื้ออยู่	
ประถม	240 (18.12)	290 (21.90)	794 (59.96)	1,324 (100.00)
มัธยม	289 (28.61)	184 (18.21)	537 (53.16)	1,010 (100.00)
อนุปริญญา	9 (16.98)	10 (18.86)	34 (64.15)	53 (100.00)
ป.ตรี	25 (21.36)	26 (22.22)	66 (56.41)	117 (100.00)
สูงกว่า ป.ตรี	6 (27.27)	3 (13.63)	13 (59.09)	22 (100.00)
ไม่ได้เรียน	1 (0.03)	0 (0)	0 (0)	1 (100.00)
รวม	570 (22.55)	513 (20.30)	1,444 (57.14)	2,527 (100.00)

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ที่มีพฤติกรรมไม่เคยซื้อหวยเลยมากที่สุด คือ กลุ่มที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา จำนวน 289 คน คิดเป็นร้อยละ 28.61 คือ ของกลุ่มที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาที่ตอบแบบสัมภาษณ์ รองลงมาคือระดับสูงกว่า ป.ตรี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 27.27 ของกลุ่มที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่า ป.ตรีที่ตอบแบบสัมภาษณ์ และระดับปริญญาตรี มีจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 21.36 ของกลุ่มที่มีการศึกษาในระดับป.ตรีที่ตอบแบบสัมภาษณ์

สำหรับพฤติกรรมเคยซื้อหอยและปัจจุบันเลิกไปแล้ว มากที่สุดคือกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ของกลุ่มที่มีการศึกษาในระดับป.ตรีที่ตอบแบบสัมภาษณ์ รองลงมาคือระดับประถมศึกษา จำนวน 290 คน คิดเป็นร้อยละ 21.90 ของกลุ่มที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาที่ตอบแบบสัมภาษณ์ และระดับอนุปริญญา มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 18.86 ของกลุ่มที่มีการศึกษาในระดับอนุปริญญาที่ตอบแบบสัมภาษณ์

ส่วนพฤติกรรมที่ปัจจุบันยังซื้อหอยอยู่ มากที่สุดคือกลุ่มที่มีการศึกษาในระดับอนุปริญญา จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 64.15 ของกลุ่มที่มีการศึกษาในระดับอนุปริญญาที่ตอบแบบสัมภาษณ์ รองลงมาคือระดับประถมศึกษา จำนวน 794 คน คิดเป็นร้อยละ 59.96 ของกลุ่มที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาที่ตอบแบบสัมภาษณ์ และระดับสูงกว่า ป.ตรี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 59.09 ของกลุ่มที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่า ป.ตรีที่ตอบแบบสัมภาษณ์

ตารางที่ 9 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับการซื้อหอย

อาชีพ	พฤติกรรมการซื้อหอยใต้ดินและสลากกินแบ่งรัฐบาล			รวม
	ไม่เคยซื้อหอยเลย	เคยซื้อแต่เลิกแล้ว	เคยและปัจจุบันยังซื้ออยู่	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	76 (24.83)	88 (28.75)	142 (46.40)	306 (100.00)
รับจ้าง/เกษตรกร	252 (14.57)	359 (20.76)	1,118 (64.66)	1,729 (100.00)
ธุรกิจส่วนตัว	16 (10.38)	35 (22.72)	103 (66.88)	154 (100.00)
รับราชการ	12 (18.18)	10 (15.15)	44 (66.66)	66 (100.00)
นักเรียน/นักศึกษา	214 (80.14)	21 (7.86)	32 (11.98)	267 (100.00)
ข้าราชการเกษียณ	0 (0)	0 (0)	4 (100.00)	4 (100.00)
เอกชน	0 (0)	0 (0)	1 (100.00)	1 (100.00)
รวม	570 (22.55)	513 (20.30)	1,444 (57.14)	2,527 (100.00)

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ที่มีพฤติกรรมไม่เคยซื้อหอยเลย มากที่สุดคือกลุ่มอาชีพนักเรียน/นักศึกษา จำนวน 214 คน คิดเป็นร้อยละ 80.14 ของกลุ่มอาชีพนักเรียน/นักศึกษาที่ตอบแบบสัมภาษณ์ รองลงมาคือกลุ่มไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 24.83 ของไม่ได้ประกอบอาชีพที่ตอบแบบสัมภาษณ์ และกลุ่มที่ประกอบอาชีพรับราชการ มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 18.18 ของกลุ่มรับราชการที่ตอบแบบสัมภาษณ์

สำหรับพฤติกรรมเคยซื้อหอยและปัจจุบันเลิกไปแล้ว มากที่สุดคือกลุ่มไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 28.75 ของกลุ่มไม่ได้ประกอบอาชีพที่ตอบแบบสัมภาษณ์ รองลงมาคือกลุ่มอาชีพธุรกิจส่วนตัว จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 22.72 ของกลุ่มอาชีพธุรกิจส่วนตัวที่ตอบแบบสัมภาษณ์ และกลุ่มรับจ้าง/เกษตรกร มีจำนวน 359 คน คิดเป็นร้อยละ 20.76 ของกลุ่มที่ประกอบอาชีพรับจ้าง/เกษตรกร

ส่วนพฤติกรรมที่ปัจจุบันยังซื้อหวยอยู่ หากไม่นับกลุ่มข้าราชการเกษียณและทำงานเอกชนซึ่งตัวเลขที่เก็บมาก่อนข้างน้อยนั้น มากที่สุดคือกลุ่มประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวจำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 66.88 ของกลุ่มประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวที่ตอบแบบสัมภาษณ์ รองลงมาคือกลุ่มรับราชการจำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 ของกลุ่มอาชีพรับราชการที่ตอบแบบสัมภาษณ์ และกลุ่มรับจ้าง/เกษตรกร มีจำนวน 1,118 คน คิดเป็นร้อยละ 64.66 ของกลุ่มรับจ้าง/เกษตรกร ที่ตอบแบบสัมภาษณ์

ตารางที่ 10 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับการซื้อหวย

รายได้	พฤติกรรมการซื้อหวยได้ดินและสลากกินแบ่งรัฐบาล			รวม
	ไม่เคยซื้อหวยเลย	เคยซื้อแต่เลิกแล้ว	เคยและปัจจุบันยังซื้ออยู่	
ต่ำกว่า 5,000	440 (30.40)	306 (21.14)	701 (48.44)	1,447 (100.00)
5,001-10,000	85 (11.78)	158 (21.91)	478 (66.29)	721 (100.00)
10,001-20,000	32 (12.30)	36(13.84)	192 (73.84)	260 (100.00)
มากกว่า 20,000	13 (13.13)	13 (13.13)	73 (73.73)	99 (100.00)
รวม	570 (22.55)	513 (20.30)	1,444(57.14)	2,527(100.00)

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีพฤติกรรมไม่เคยซื้อหวยเลย มากที่สุดคือกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 440 คน คิดเป็นร้อยละ 30.40 ของกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ที่ตอบแบบสัมภาษณ์ รองลงมาคือกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 20,000บาท จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 13.13 ของกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 20,000บาท ที่ตอบแบบสัมภาษณ์ และกลุ่มที่มีรายได้ 10,001-20,000 บาท มีจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 12.30 ของกลุ่มที่มีรายได้10,001-20,000 บาทที่ตอบแบบสัมภาษณ์

สำหรับพฤติกรรมเคยซื้อหวยและปัจจุบันเลิกไปแล้ว มากที่สุดคือกลุ่มที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 21.91ของกลุ่มที่มีรายได้5,001-10,000 บาทที่ตอบแบบสัมภาษณ์ รองลงมาคือกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 306 คน คิดเป็นร้อยละ 21.14 ของกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทที่ตอบแบบสัมภาษณ์ และกลุ่มที่มีรายได้ 10,001-20,000 บาท มีจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 13.84 ของกลุ่มที่มีรายได้ 10,001-20,000 บาทที่ตอบแบบสัมภาษณ์

ส่วนพฤติกรรมที่ปัจจุบันยังซื้อหวยอยู่ มากที่สุดคือกลุ่มที่มีรายได้ 10,001-20,000 บาท จำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 73.84 ของกลุ่มที่มีรายได้ 10,001-20,000 บาท ที่ตอบแบบสัมภาษณ์ รองลงมาคือกลุ่มที่มีรายได้ มากกว่า 20,000บาท จำนวน 73คน คิดเป็นร้อยละ 73.73 ของกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทที่ตอบแบบสัมภาษณ์ และกลุ่มที่มีรายได้ 5,001-10,000บาท มีจำนวน 478 คน คิดเป็นร้อยละ 66.29ของกลุ่มที่มีรายได้ 5,001-10,000บาทที่ตอบแบบสัมภาษณ์

ตารางที่ 11 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามชนิดหอยที่ซื้อ

ชนิดหอย	จำนวน	ร้อยละ
หอยใต้ดิน	357	24.72
สลากกินแบ่งรัฐบาล	103	7.13
หอยหุ้ม	4	0.27
หอยใต้ดิน สลากกินแบ่งรัฐบาล	968	67.03
หอยใต้ดิน หอยลาว	2	0.13
หอยใต้ดิน สลากกินแบ่งรัฐบาล หอยหุ้ม	4	0.27
ใต้ดิน สลากกินแบ่งรัฐบาล หอยลาว	5	0.34
หอยใต้ดิน สลากกินแบ่งรัฐบาล หอยหุ้ม หอยลาว	1	0.06
รวม	1,444	100.00

จากตารางที่ 11 พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ ซื้อทั้งหอยใต้ดินและสลากกินแบ่งรัฐบาล จำนวน 968 คน คิดเป็นร้อยละ 67.03 รองลงมาคือซื้อเฉพาะหอยใต้ดิน จำนวน 357 คน คิดเป็นร้อยละ 24.72 และซื้อเฉพาะสลากกินแบ่งรัฐบาล จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 7.13 ตามลำดับ

ตารางที่ 12 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามความถี่ในการหอยที่ซื้อหอย

ความถี่	จำนวน	ร้อยละ
ทุกวัน	6	0.41
เดือนละ 1 ครั้ง	272	18.83
เดือนละ 2 ครั้ง	897	62.11
2-3 เดือนเล่นครั้ง	251	17.38
นาน ๆ เล่นครั้ง	16	1.10
ทุกวันพุธ เดือนละ 2 ครั้ง	2	0.13
รวม	1444	100.00

จากตารางที่ 12 พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ซื้อหอยเดือนละ 2 ครั้ง จำนวน 897 คน คิดเป็นร้อยละ 62.11 รองลงมาคือเดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 272 คน คิดเป็นร้อยละ 18.83 และ 2-3 เดือนเล่นครั้งจำนวน 251 คน คิดเป็นร้อยละ 17.38 ตามลำดับ

ตารางที่ 13 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามลักษณะการใช้จ่ายเงินในการหว่านที่ซื้อหว่าน

ลักษณะการใช้จ่ายเงินที่ซื้อหว่าน	จำนวน/คน	ร้อยละ
จ่ายเงินสด	1,170	81.02
ใช้เครดิตเงินเซ็น	122	8.44
จ่ายเงินสด ใช้เครดิตเงินเซ็น	152	10.52
รวม	1,444	100.00

จากตารางที่ 13 พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ จ่ายเป็นเงินสด จำนวน 1,170 คน คิดเป็นร้อยละ 81.02 รองลงมาคือจ่ายเงินสดและใช้เครดิตเงินเซ็น จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 10.52 และ ใช้เครดิตเงินเซ็น จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 8.44 ตามลำดับ

ตารางที่ 14 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามจำนวนการใช้จ่ายเงินในการซื้อหว่านได้ดิน

จำนวนการใช้จ่ายเงินในแต่ละงวด	จำนวน/คน	ร้อยละ
น้อยกว่า 100	135	9.34
101-500	860	59.55
501-1000	272	18.83
1001-2000	117	8.10
2001-3000	48	3.32
3001-4000	8	0.55
4001-5000	3	0.20
มากกว่า 5,000	1	0.06
รวม	1,444	100.00

จากตารางที่ 14 พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ใช้จ่ายเงินในการซื้อหว่านส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 101-500 บาท จำนวน 860 คน คิดเป็นร้อยละ 59.55 รองลงมาอยู่ระหว่าง 501-1,000 บาท จำนวน 272 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.83 และ น้อยกว่า 100 บาท จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 9.34 ตามลำดับ

ตารางที่ 15 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามจำนวนการซื้อสลากกินแบ่งรัฐบาล

จำนวนการซื้อ	จำนวน/คน	ร้อยละ
1 ใบ	280	19.39
2-5 ใบ	707	48.96
6-10 ใบ	141	9.76
มากกว่า 10 ใบ	49	3.39
ไม่ซื้อ	267	18.49
รวม	1,444	100.0

จากตารางที่ 15 พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ส่วนใหญ่ซื้อสลากกินแบ่งรัฐบาลครั้งละ 2-5 ใบ จำนวน 707 คน คิดเป็นร้อยละ 48.9 รองลงมาครั้งละ 1 ใบ จำนวน 280 คน คิดเป็นร้อยละ 19.39 และ ไม่ซื้อ จำนวน 267 คน คิดเป็นร้อยละ 18.49 ตามลำดับ

ตารางที่ 16 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามแหล่งจำหน่ายหวย

แหล่งจำหน่าย	จำนวน/คน	ร้อยละ
คนรู้จักที่อยู่ในชุมชน	346	23.96
เจ้ามือหวย	199	13.78
แผงขายทั่วไป	111	7.68
คนขายเร่	46	3.18
เครือข่ายทางโทรศัพท์	11	0.76
คนรู้จักที่อยู่ในชุมชน เจ้ามือหวย	86	5.95
คนรู้จักที่อยู่ในชุมชน แผงขายทั่วไป	211	14.61
คนรู้จักที่อยู่ในชุมชน คนขายเร่	62	4.29
คนรู้จักที่อยู่ในชุมชน เครือข่ายทางโทรศัพท์	29	2.00
เจ้ามือหวย แผงขายทั่วไป	119	8.24
เจ้ามือหวย คนขายเร่	23	1.59
เจ้ามือหวย เครือข่ายทางโทรศัพท์	13	0.90
แผงขายทั่วไป เจ้ามือหวย	2	0.12
แผงขายทั่วไป คนขายเร่	12	0.83
แผงขายทั่วไป เครือข่ายทางโทรศัพท์	6	0.41
คนขายเร่ เครือข่ายทางโทรศัพท์	3	0.20
คนรู้จักที่อยู่ในชุมชน เจ้ามือหวย แผงขายทั่วไป	36	2.49
คนรู้จักที่อยู่ในชุมชน เจ้ามือหวย คนขายเร่	20	1.38
คนรู้จักที่อยู่ในชุมชน เจ้ามือหวย เครือข่ายทางโทรศัพท์	9	0.62
คนรู้จักที่อยู่ในชุมชน แผงขายทั่วไป คนขายเร่	27	1.86
คนรู้จักที่อยู่ในชุมชน แผงขายทั่วไป เครือข่ายทางโทรศัพท์	6	0.41
คนรู้จักที่อยู่ในชุมชน คนขายเร่ เครือข่ายทางโทรศัพท์	4	0.27
เจ้ามือหวย แผงขายทั่วไป คนขายเร่	39	2.70
เจ้ามือหวย แผงขายทั่วไป เครือข่ายทางโทรศัพท์	10	0.69
เจ้ามือหวย คนขายเร่ เครือข่ายทางโทรศัพท์	6	0.41
แผงขายทั่วไป คนขายเร่ เครือข่ายทางโทรศัพท์	8	0.55
รวม	1,444	100.00

จากตารางที่ 16 พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ซื้อหอยจากคนที่รู้จักในชุมชนมากที่สุด จำนวน 346 คน คิดเป็นร้อยละ 23.96 รองลงมาคือซื้อจากคนรู้จักที่อยู่ในชุมชนและแผงขายทั่วไปจำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 14.61 และเจ้ามือหอย จำนวน 199 คน คิดเป็นร้อยละ 13.78 ตามลำดับ

ตารางที่ 17 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามแรงจูงใจในการซื้อหอย

แรงจูงใจ	จำนวน/คน	ร้อยละ
ต้องการเลี้ยงโชค	1,131	78.32
ซื้อตามบุคคลอื่น	26	1.80
ถูกชักชวนจากผู้ขาย	6	0.41
ช่วยเหลือรัฐบาล	4	0.27
ต้องการเลี้ยงโชค ซื้อตามบุคคลอื่น	122	8.44
ต้องการเลี้ยงโชค ถูกชักชวนจากผู้ขาย	21	1.45
ต้องการเลี้ยงโชค ช่วยเหลือรัฐบาล	105	7.27
ซื้อตามบุคคลอื่น ถูกชักชวนจากผู้ขาย	1	0.06
ซื้อตามบุคคลอื่น ช่วยเหลือรัฐบาล	2	0.13
ต้องการเลี้ยงโชค ซื้อตามบุคคลอื่นและถูกชักชวนจากคนขาย	11	0.76
ต้องการเลี้ยงโชค ซื้อตามบุคคลอื่น ช่วยเหลือรัฐบาล	12	0.83
ต้องการเลี้ยงโชค ถูกชักชวนจากผู้ขาย ช่วยเหลือรัฐบาล	3	0.20
รวม	1,444	100.00

จากตารางที่ 17 พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ มีแรงจูงใจในการซื้อหอยซื้อหอยจาก ความต้องการเลี้ยงโชคมากที่สุด จำนวน 1,131 คน คิดเป็นร้อยละ 78.32 รองลงมาคือต้องการเลี้ยงโชคและซื้อตามบุคคลอื่น จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 8.44 และต้องการเลี้ยงโชคและช่วยเหลือรัฐบาล จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 7.27 ตามลำดับ

ตารางที่ 18 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามวิธีการได้ตัวเลขในการซื้อหอย

วิธีการได้ตัวเลข	จำนวน/คน	ร้อยละ
เลขหอยที่แผงหนังสือ	32	2.21
ทำนายจากฝัน	473	32.75
จากคนรอบข้างบอกต่อ	98	6.78
จากสื่อโทรทัศน์/วิทยุ	21	1.45
จากการจดสถิติในแต่ละงวด	20	1.38
จากทะเบียนรถใหม่	23	1.59

วิธีการได้ตัวเลข	จำนวน/คน	ร้อยละ
จากพระหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์	17	1.17
คิดอยากซื้อ	11	0.76
เลขห่วยที่แผงหนังสือ ทำนายจากฝัน	17	1.17
เลขห่วยที่แผงหนังสือ จากการจดสถิติในแต่ละงวด	1	0.06
เลขห่วยที่แผงหนังสือ จากพระหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์	2	0.13
ทำนายจากฝัน จากคนรอบข้าง	230	15.92
ทำนายจากฝัน จากสื่อโทรทัศน์/วิทยุ	49	3.39
ทำนายจากฝัน จากการจดสถิติในแต่ละงวด	7	0.48
ทำนายจากฝัน จากทะเบียนรถใหม่	55	3.80
ทำนายจากฝัน จากพระหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์	81	5.60
จากคนรอบข้างบอกต่อ จากสื่อโทรทัศน์/วิทยุ	7	0.48
จากคนรอบข้างบอกต่อ จากการจดสถิติในแต่ละงวด	1	0.06
จากคนรอบข้างบอกต่อ จากทะเบียนรถใหม่	6	0.41
จากคนรอบข้างบอกต่อ จากพระหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์	4	0.27
จากสื่อโทรทัศน์/วิทยุ จากการจดสถิติในแต่ละงวด	1	0.06
จากการจดสถิติในแต่ละงวด จากทะเบียนรถใหม่	1	0.06
จากทะเบียนรถใหม่ จากพระหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์	11	0.76
เลขห่วยที่แผงหนังสือ ทำนายจากฝัน จากคนรอบข้างบอกต่อ	13	0.90
เลขห่วยที่แผงหนังสือ ทำนายจากฝัน จากสื่อโทรทัศน์/วิทยุ	6	0.41
เลขห่วยที่แผงหนังสือ ทำนายจากฝัน จากการจดสถิติในแต่ละงวด	2	0.13
เลขห่วยที่แผงหนังสือ ทำนายจากฝัน จากทะเบียนรถใหม่	1	0.06
เลขห่วยที่แผงหนังสือ ทำนายจากฝัน จากพระหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์	2	0.13
เลขห่วยที่แผงหนังสือ จากคนรอบข้างบอกต่อ จากสื่อโทรทัศน์/วิทยุ	1	0.06
เลขห่วยที่แผงหนังสือ จากการจดสถิติในแต่ละงวด ทำนายจากฝัน	1	0.06
ทำนายจากฝัน จากคนรอบข้างบอกต่อ จากสื่อโทรทัศน์/วิทยุ	60	4.15
ทำนายจากฝัน จากคนรอบข้างบอกต่อ จากการจดสถิติในแต่ละงวด	9	0.62
ทำนายจากฝัน จากคนรอบข้างบอกต่อ จากทะเบียนรถใหม่	19	1.31
ทำนายจากฝัน จากคนรอบข้างบอกต่อ จากพระหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์	69	4.77
ทำนายจากฝัน จากสื่อโทรทัศน์/วิทยุ จากการจดสถิติในแต่ละงวด	5	0.34
ทำนายจากฝัน จากสื่อโทรทัศน์/วิทยุ จากทะเบียนรถใหม่	10	0.69
ทำนายจากฝัน จากสื่อโทรทัศน์/วิทยุ จากพระหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์	20	1.38

วิธีการได้ตัวเลข	จำนวน/คน	ร้อยละ
ทำนายจากฝัน จากการจดสถิติในแต่ละงวด จากพระหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์	1	0.06
ทำนายจากฝัน จากทะเบียนรถใหม่ จากพระหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์	41	2.83
จากคนรอบข้างบอกต่อ จากสื่อโทรทัศน์/วิทยุ จากการจดสถิติในแต่ละงวด	1	0.06
จากคนรอบข้างบอกต่อ จากสื่อโทรทัศน์/วิทยุ จากทะเบียนรถใหม่	12	0.83
จากคนรอบข้างบอกต่อ จากทะเบียนรถใหม่ จากพระหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์	1	0.06
รวม	1,444	100.00

จากตารางที่ 18 พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ใช้วิธีการได้ตัวเลขในการซื้อหวยมากที่สุดคือ ทำนายจากฝัน จำนวน 473 คน คิดเป็นร้อยละ 32.75 รองลงมาคือทำนายจากฝันและจากคนรอบข้างจำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 15.92 และจากคนรอบข้างบอกต่อ จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 6.78 ตามลำดับ

ตารางที่ 19 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามเหตุผล 1-3 ในการซื้อหวย

เหตุผลที่เล่นหวย	จำนวน/คน	ร้อยละ
ชอบลุ้น หวังรวยทางลัด เพื่อคลายเครียด	178	12.32
ชอบลุ้น หวังรวยทางลัด เป็นความชอบส่วนตัว	122	8.44
ชอบลุ้น หวังรวยทางลัด คนรอบข้างซื้อเลยซื้อตาม	42	2.90
ชอบลุ้น เพื่อคลายเครียด หวังรวยทางลัด	61	4.22
ชอบลุ้น เพื่อคลายเครียด เป็นความชอบส่วนตัว	48	3.32
ชอบลุ้น เพื่อคลายเครียด คนรอบข้างซื้อเลยซื้อตาม	10	0.69
ชอบลุ้น เป็นความชอบส่วนตัว หวังรวยทางลัด	49	3.39
ชอบลุ้น เป็นความชอบส่วนตัว เพื่อคลายเครียด	5	0.34
ชอบลุ้น เป็นความชอบส่วนตัว คนรอบข้างซื้อเลยซื้อตาม	9	0.62
ชอบลุ้น คนรอบข้างซื้อเลยซื้อตาม หวังรวยทางลัด	26	1.80
ชอบลุ้น คนรอบข้างซื้อเลยซื้อตาม เพื่อคลายเครียด	4	0.27
ชอบลุ้น คนรอบข้างซื้อเลยซื้อตาม เป็นความชอบส่วนตัว	18	1.24
หวังรวยทางลัด ชอบลุ้น เพื่อคลายเครียด	140	9.69
หวังรวยทางลัด ชอบลุ้น เป็นความชอบส่วนตัว	118	8.17
หวังรวยทางลัด ชอบลุ้น คนรอบข้างซื้อเลยซื้อตาม	38	2.63
หวังรวยทางลัด ชอบลุ้น เพื่อคลายเครียด	73	5.05
หวังรวยทางลัด เพื่อคลายเครียด เป็นความชอบส่วนตัว	23	1.59
หวังรวยทางลัด เพื่อคลายเครียด คนรอบข้างซื้อเลยซื้อตาม	2	0.13
หวังรวยทางลัด เป็นความชอบส่วนตัว ชอบลุ้น	79	5.47

เหตุผลที่เล่นหวย	จำนวน/คน	ร้อยละ
หวังรวยทางลัด เป็นความชอบส่วนตัว เพื่อคลายเครียด	20	1.38
หวังรวยทางลัด เป็นความชอบส่วนตัว คนรอบข้างซื้อเลยซื้อตาม	9	0.62
หวังรวยทางลัด คนใกล้ซิดซื้อ ชอบลุ้น	117	8.10
หวังรวยทางลัด คนรอบข้างซื้อเลยซื้อตาม เพื่อคลายเครียด	6	0.41
หวังรวยทางลัด คนรอบข้างซื้อเลยซื้อตาม เป็นความชอบส่วนตัว	4	0.27
เพื่อคลายเครียด ชอบลุ้น หวังรวยทางลัด	17	1.17
เพื่อคลายเครียด ชอบลุ้น เป็นความชอบส่วนตัว	4	0.27
เพื่อคลายเครียด หวังรวยทางลัด ชอบลุ้น	46	3.18
เพื่อคลายเครียด หวังรวยทางลัด เป็นความชอบส่วนตัว	9	0.62
เพื่อคลายเครียด หวังรวยทางลัด คนรอบข้างซื้อเลยซื้อตาม	6	0.41
เพื่อคลายเครียด เป็นความชอบส่วนตัว ชอบลุ้น	2	0.13
เพื่อคลายเครียด เป็นความชอบส่วนตัว หวังรวยทางลัด	4	0.27
เพื่อคลายเครียด เป็นความชอบส่วนตัว	2	0.13
เป็นความชอบส่วนตัว ชอบลุ้น หวังรวยทางลัด	21	1.45
เป็นความชอบส่วนตัว ชอบลุ้น เพื่อคลายเครียด	3	0.20
เป็นความชอบส่วนตัว หวังรวยทางลัด ชอบลุ้น	20	1.38
เป็นความชอบส่วนตัว หวังรวยทางลัด เพื่อคลายเครียด	15	1.03
เป็นความชอบส่วนตัว หวังรวยทางลัด คนรอบข้างซื้อเลยซื้อตาม	5	0.34
เป็นความชอบส่วนตัว เพื่อคลายเครียด ชอบลุ้น	1	0.06
เป็นความชอบส่วนตัว เพื่อคลายเครียด หวังรวยทางลัด	4	0.27
เป็นความชอบส่วนตัว เพื่อคลายเครียด คนรอบข้างซื้อเลยซื้อตาม	1	0.06
เป็นความชอบส่วนตัว คนรอบข้างซื้อเลยซื้อตาม เพื่อคลายเครียด	6	0.41
คนรอบข้างซื้อเลยซื้อตาม ชอบลุ้น หวังรวยทางลัด	4	0.27
คนรอบข้างซื้อเลยซื้อตาม ชอบลุ้น เพื่อคลายเครียด	3	0.20
คนรอบข้างซื้อเลยซื้อตาม ชอบลุ้น เป็นความชอบส่วนตัว	8	0.55
คนรอบข้างซื้อเลยซื้อตาม หวังรวยทางลัด ชอบลุ้น	24	1.66
คนรอบข้างซื้อเลยซื้อตาม หวังรวยทางลัด เพื่อคลายเครียด	22	1.52
คนรอบข้างซื้อเลยซื้อตาม หวังรวยทางลัด เป็นความชอบส่วนตัว	6	0.41
คนรอบข้างซื้อเลยซื้อตาม เพื่อคลายเครียด ชอบลุ้น	1	.06
คนรอบข้างซื้อเลยซื้อตาม เพื่อคลายเครียด เป็นความชอบส่วนตัว	3	0.20
คนรอบข้างซื้อเลยซื้อตาม เป็นความชอบส่วนตัว เพื่อคลายเครียด	4	0.27

เหตุผลที่เล่นหวย	จำนวน/คน	ร้อยละ
รวม	1,444	100.00

จากตารางที่ 19 พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ มีเหตุผลในการซื้อหวยมากที่สุดคือ ชอบลุ้น หวังรวยทางลัด เพื่อคลายเครียด จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 12.32 รองลงมาคือหวังรวยทางลัด ชอบลุ้น เพื่อคลายเครียดจำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 9.69 และชอบลุ้น หวังรวยทางลัด เป็นความชอบส่วนตัว จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 8.44 ตามลำดับ

ตารางที่ 20 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามการถูกรางวัลในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา

การถูกรางวัล	จำนวน/คน	ร้อยละ
ไม่เคยเลย	380	26.31
1-3 ครั้ง	825	57.13
4-6 ครั้ง	214	14.81
7-10 ครั้ง	21	1.45
มากกว่า 10 ครั้ง	4	0.27
รวม	1,444	100.00

จากตารางที่ 20 พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ในรอบระยะ 1 ปีที่ผ่านมาเคยหวยมากที่สุดคือ 1-3 ครั้ง จำนวน 825 คน คิดเป็นร้อยละ 57.13 รองลงมาคือ ไม่เคยเลย จำนวน 380 คน คิดเป็นร้อยละ 26.31 และ 4-6 ครั้ง จำนวน 214 คน คิดเป็นร้อยละ 14.81 ตามลำดับ

ตารางที่ 21 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามการเปรียบเทียบเงินที่ซื้อกับเงินที่ได้

เปรียบเทียบเงินที่ซื้อกับเงินที่ได้	จำนวน/คน	ร้อยละ
เงินซื้อมากกว่า	1,066	73.82
ได้เงินถูกหวยมากกว่า	141	9.76
พอ ๆ กัน	237	16.41
รวม	1,444	100.00

จากตารางที่ 21 พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ใช้เงินซื้อมากกว่าเงินที่ได้ จำนวน 1,066 คน คิดเป็นร้อยละ 73.82 รองลงมาคือพอๆกัน จำนวน 237 คน คิดเป็นร้อยละ 16.41 และได้เงินถูกหวยมากกว่า จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 9.76 ตามลำดับ

ตารางที่ 22 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามการเปลี่ยนแปลงในการซื้อหวย

การเปลี่ยนแปลงในการซื้อหวย	จำนวน/คน	ร้อยละ
ซื้อเพิ่มขึ้น	260	18.00
ซื้อเท่าเดิม	754	51.93
ซื้อน้อยลง	430	29.77
รวม	1,444	100.00

จากตารางที่ 22 พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ใช้เงินในการซื้อหวยเท่าเดิมเมื่อถูกหวย จำนวน 754 คน คิดเป็นร้อยละ 51.93 รองลงมาคือซื้อน้อยลง จำนวน 430 คน คิดเป็นร้อยละ 29.77 และซื้อเพิ่มขึ้น 260 คน คิดเป็นร้อยละ 18.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 23 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามการเล่นการพนันชนิดอื่น

การพนันชนิดอื่น	จำนวน/คน	ร้อยละ
โบก	5	0.19
ไพ่	98	3.87
ไฮโล	34	1.34
มวยตู้	21	0.83
ไก่ชน	97	3.83
ฟุตบอล	51	2.01
ไม่เล่น/เล่นเฉพาะหวยใต้ดินและสลากกินแบ่งรัฐบาล	2,139	84.64
โบก ไพ่	2	0.07
โบก ไก่ชน	1	0.03
ไพ่ ไฮโล	18	0.71
ไพ่ มวยตู้	1	0.03
ไพ่ ไก่ชน	8	0.31
ไพ่ ฟุตบอล	3	0.11
ไฮโล มวยตู้	4	0.15
ไฮโล ไก่ชน	2	0.07
ไฮโล ฟุตบอล	1	0.03
มวยตู้ ไก่ชน	8	0.31
มวยตู้ ฟุตบอล	3	0.11
ไก่ชน ฟุตบอล	14	0.55
ไพ่ ไฮโล มวยตู้	3	0.11

การพนันชนิดอื่น	จำนวน/คน	ร้อยละ
ไพ่ ไฮโล ไก่ชน	3	0.11
ไพ่ มวยตู้ ฟุตบอล	1	0.03
ไพ่ ไก่ชน ฟุตบอล	1	0.03
ไฮโล มวยตู้ ไก่ชน	2	0.07
ไฮโล ไก่ชน ฟุตบอล	2	0.07
มวยตู้ ไก่ชน ฟุตบอล	2	0.07
โบก ไพ่ ไฮโล ไก่ชน	1	0.03
ไพ่ ไฮโล มวยตู้ ไก่ชน	1	0.03
ไพ่ ไฮโล ไก่ชน ฟุตบอล	1	0.03
รวม	2,527	100.00

จากตารางที่ 23 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ไม่ได้เล่นการพนันชนิดอื่นนอกจากเล่นหวย จำนวน 2,139 คน คิดเป็นร้อยละ 84.64 รองลงมาคือเล่นไพ่ จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 3.87 และเล่นพนันไก่ชน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 3.83 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 มุมมองและข้อเสนอแนะ

ตารางที่ 24 จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามมุมมองต่อการเล่นหวย

มุมมอง	จำนวน/คน	ร้อยละ
ดี	689	27.26
ไม่ดี	1,838	72.73
รวม	2,527	100.00

จากตารางที่ 24 พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ มีมุมมองต่อการเล่นหวยว่าเป็นสิ่งไม่ดี จำนวน 1,838 คน คิดเป็นร้อยละ 72.73 ซึ่งมากกว่า ผู้ที่มีมุมมองต่อการเล่นหวยว่าเป็นสิ่งที่ดี จำนวน 689 คน คิดเป็นร้อยละ 27.26 ตามลำดับ

สำหรับมุมมองต่อการเล่นหวยของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ในเชิงคุณภาพ สามารถสรุปโดยจำแนกตามมุมมองว่าเป็นสิ่งที่ดี และเป็นสิ่งที่ไม่ดี ดังนี้

ตารางที่ 25 มุมมองต่อการเล่นหวยของผู้ตอบแบบสอบถามเชิงคุณภาพ

มุมมองต่อการเล่นหวยว่าเป็นสิ่งที่ดี	มุมมองต่อการเล่นหวยว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดี
1. อยากได้เงิน	1. เสียเงินโดยเปล่าประโยชน์
2. พอได้มีเงินใช้	2. เล่นเยอะจะทำให้หมดตัว
3. ถ้าถูกเยอะจะสามารถทำให้รวยได้	3. เสียเงินมากกว่าการได้เงิน
4. เป็นการลงทุนระยะสั้น	4. เป็นการพนันชนิดหนึ่ง
5. กระตุ้นเศรษฐกิจ	5. เอาเงินไปซื้อกินดีกว่า
6. ได้เสียงโชค	6. เป็นการมอมเมาประชาชน
7. หวังว่าอาจจะถูกรางวัลใหญ่บ้าง	7. ทำให้เด็กและเยาวชนหันมาเล่นหวยง่ายขึ้น
8. เป็นความหวัง	8. ทำให้คนขี้เกียจทำงาน วันหวยออกจะเกร็งหวย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรขายหวยในราคาที่กำหนด
2. ให้เจ้ามือลงทะเบียนขายให้ถูกต้อง
3. ควรมีการกำหนดราคาซื้อต่อคน
4. ควรแบ่งรายได้จากการขายหวย 10 เปอร์เซ็นต์ ไปสร้างกลุ่มอาชีพให้คนในชุมชน
5. ไม่ควรซื้อ-ขายหวยให้แก่เด็ก
6. ควรจำกัดวงเงินในการซื้อ
7. อยากให้ชุมชนมีการช่วยกันแก้ไขปัญหาในเรื่องหวย
8. หยุดการออกหวยและหยุดการออกสื่อเรื่องหวย
9. ไม่ต้องให้มีการขายหวย
10. ควรมีการรณรงค์การซื้อหวย (ใต้ดิน) ให้น้อยลง
11. ควรให้ประชาชนมีการคำนวณเงินที่ซื้อในแต่ละงวดว่าหมดไปเท่าไร
12. ชี้ให้เห็นว่าปัญหาในครัวเรือนส่วนหนึ่งมาจากการเล่นหวย
13. ให้ขายสลากกินแบ่งรัฐบาลเฉพาะในเมือง ไม่ต้องเข้ามาขายในชุมชน
14. พ่อแม่ผู้ปกครองควรบอกสอนลูกไม่ให้มีการเล่นหวย
15. ควรมีการออกประกาศรณรงค์ไม่ให้มีการซื้อขายหวย
16. ควรมีการพูดผลเสียของการซื้อหวย
17. ผู้นำควรแก้ไขไปเรื่อย ๆ ทำครั้งเดียวคงไม่สำเร็จแน่นอน

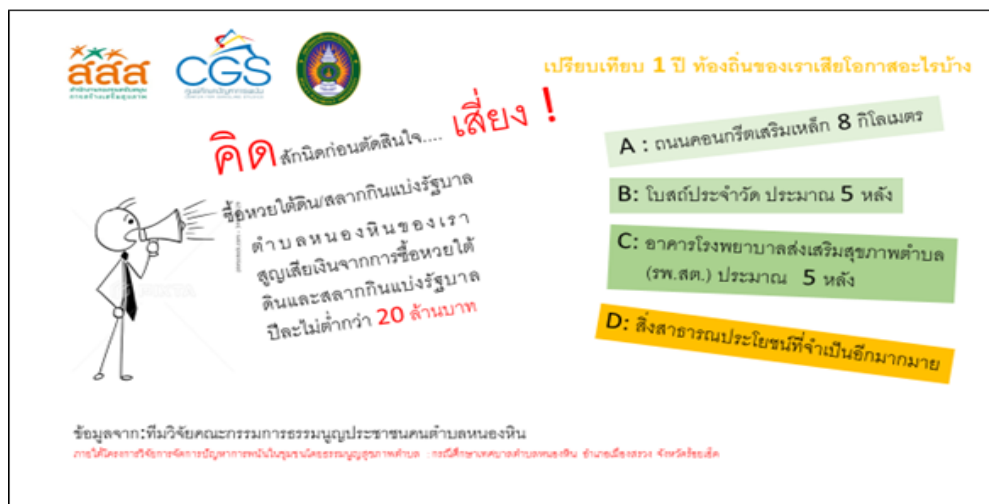
4.3 สื่อชาวบ้าน : มาตรการและวิธีการจัดการปัญหาการพนัน “หวย” ในชุมชน

หลังจากที่มีการคืนข้อมูลให้กับตัวแทนชุมชนในประเด็นปัญหาการซื้อหวยแล้ว คณะกรรมการได้มีมติในการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาการซื้อหวย ซึ่งมีการหารือกันว่าในการผลักดันประเด็นนี้เข้าสู่มาตรการในธรรมนูญสุขภาพตำบลนั้น สิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการก่อนคือการประชาสัมพันธ์ผลกระทบด้านลบที่เกิดขึ้นกับชุมชนให้ชุมชนได้ตื่นตัวและเห็นความสำคัญในเรื่องนี้โดยอาศัยข้อมูลจากการศึกษาของคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลได้ทำการศึกษาเป็นเนื้อหาในการประชาสัมพันธ์ โดยที่ประชุมเลือกที่จะใช้สื่อประชาสัมพันธ์ 3 ชนิด คือ 1. ป้ายประชาสัมพันธ์ 2. สปอร์ตวิทยุ และ 3. นำเสนอข้อมูลต่อชาวบ้านผ่านที่ประชุมหมู่บ้าน (โดยผู้ใหญ่บ้าน) ซึ่งในการจัดทำสื่อทั้ง 3 ชนิดนี้มีกระบวนการดังต่อไปนี้

4.3.1. ป้ายประชาสัมพันธ์รณรงค์

ในการจัดทำประชาสัมพันธ์นั้น คณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบล ได้มอบหมายให้คณะกรรมการมาตรการ ลด ละ เลิกอบายมุขในชุมชน รพ.สต.หนองหิน และมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ดได้ร่วมกันออกแบบ โดยเน้นเนื้อหาในการสื่อสารเรื่องผลกระทบจากการเล่นพนันหวยใต้ดินและสลากกินแบ่งรัฐบาลที่เกิดกับชุมชน โดยเฉพาะการเสียเงินของชาวบ้านในท้องถิ่นปีละไม่ต่ำกว่า 20 ล้านบาท ซึ่งเป็นเนื้อหาที่ชัดเจนมากที่สุดและน่าจะส่งผลต่อการรับรู้และความตระหนักของชาวบ้านมากที่สุด โดยป้ายประชาสัมพันธ์ดังกล่าว มีลักษณะป้ายไวโนลขนาด 120 ซม. x 240 ซม. เพื่อที่จะนำไปติดประกาศไว้ตามแยกของชุมชน

ภายหลังจากการประชุมคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลแล้ว ทีมงานที่ได้รับมอบหมายได้มาพูดคุยเรื่องเนื้อหาที่ต้องการสื่อสารกับชุมชน รวมถึงรูปแบบของป้ายเบื้องต้นว่าควรเป็นอย่างไร เพื่อจัดทำต้นฉบับให้กับทางร้านจัดทำป้าย นำไปออกแบบป้ายประชาสัมพันธ์ต่อ ซึ่งการออกแบบเบื้องต้นจึงได้ป้ายตามภาพด้านล่างนี้



ภาพที่ 1 ต้นฉบับป้ายประชาสัมพันธ์รณรงค์ผลกระทบจากการเล่นพนันหวยในชุมชน

หลังจากนั้นได้มอบให้ร้านจัดทำป้ายไปดำเนินการออกแบบและจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์มาให้ใหม่ โดยมี 2 ลักษณะคือ ป้ายแนวตั้ง และป้ายแนวนอน ขนาด 120 ซม. x 240 ซม. แต่เนื้อหาในการประชาสัมพันธ์นั้นเหมือนกัน เมื่อทางร้านออกแบบเรียบร้อยแล้วก็ได้ส่งแบบป้ายทั้งสองลักษณะคือทั้งแนวนอนและแนวตั้งให้ตัวแทนทีมดำเนินการ (มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด) ได้พิจารณา และมีการส่งต่อ (ไลน์) แบบของป้ายทั้งสองรูปแบบให้คณะกรรมการส่วนหนึ่งได้พิจารณา และร่วมกันเห็นชอบรูปแบบของป้ายประชาสัมพันธ์ที่ทางร้านส่งให้พิจารณา หลังจากนั้นทางร้านก็ทำการผลิตป้ายดังกล่าวขึ้น โดยเป็นป้ายแบบแนวตั้ง 11 ชิ้นงาน และป้ายแนวนอน 11 ชิ้นงาน และทำการจัดส่งให้คณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพนำไปดำเนินการต่อไป



ภาพที่ 2 ป้ายประชาสัมพันธ์รณรงค์ผลกระทบจากการเล่นพนันหวยฯ ในชุมชน (แนวนอน)



ภาพที่ 3 ป้ายประชาสัมพันธ์รณรงค์ผลกระทบจากการเล่นพนันหวยฯ ในชุมชน (แนวตั้ง)

หลังจากที่ดำเนินการจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์เผยแพร่ผลกระทบการเล่นพนันหายใต้ดินและสลสก
กินแบ่งรัฐบาลเรียบร้อยแล้ว คณะกรรมการธรรมนุญสุภาพได้มีการจัดกิจกรรมมอบป้ายณรงค์ดังกล่าว
ให้กับแต่ละชุมชน ทั้ง 10 ชุมชนที่อยู่เขตพื้นที่เทศบาลตำบลหนองหิน โดยมีนายอำเภอเมืองสรวง จังหวัด
ร้อยเอ็ด คนมอบให้ตัวแทนแต่ละชุมชน เพื่อที่จะนำไปติดประกาศประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ชุมชนตัวเองต่อไป



ภาพที่ 4 นายอำเภอเมืองสรวง กล่าวทักทายและให้แง่คิดเกี่ยวกับการเล่นพนันหายใต้ดินกับชุมชน



ภาพที่ 5 นายอำเภอเมืองสรวงมอบป้ายประชาสัมพันธ์ณรงค์ผลกระทบจากการเล่นพนันหายใต้ดินในชุมชน



ภาพที่ 6 การติดตั้งป้ายประชาสัมพันธ์รณรงค์ผลกระทบจากการเล่นพนันหวยฯ ในชุมชน

4.3.2 สपोर्टเสียงตามสาย

นอกจากป้ายประชาสัมพันธ์รณรงค์แล้ว นายอำเภอเมืองสรวงได้ทำการมอบสปอร์ตรณรงค์ประชาสัมพันธ์ผลกระทบจากการซื้อหวยใต้ดินและสลากกินแบ่งรัฐบาล ที่มีความยาวประมาณ 1.30 นาที ให้กับตัวแทนชุมชนอีกหมู่บ้านละ 1 ชุด เพื่อนำไปเปิดเสียงตามสายที่หอกระจายเสียงหมู่บ้าน ประชาสัมพันธ์รณรงค์เกี่ยวกับพิษภัยของการเล่นพนันหวย โดยคาดหวังว่าชาวบ้านจะได้ตระหนักกับปัญหานี้มากขึ้น



ภาพที่ 7 หอกระจายเสียงหมู่บ้าน

สำหรับการจัดทำสปอร์ตเสียงตามสาย คณะกรรมการเริ่มต้นดำเนินการโดยมีการประชุมพูดคุยกันเกี่ยวกับการพัฒนาสื่อธรรมรงค์ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลกระทบจากการเล่นพนัน หวยใต้ดินและสลากกินแบ่งรัฐบาล รวมถึงข้อมูลอื่นที่พบจากงานการศึกษาในครั้งนี้ด้วย ซึ่งที่ประชุมมีมติให้ทำสปอร์ตเสียงตามสาย โดยมีข้อเสนอจากสมาชิกในที่ประชุมว่าควรทำเป็นบทสนทนาคล้ายกับละครสนทนาในโฆษณาผลไม้ในวิทยุ เพราะชาวบ้านชอบฟัง ซึ่งต้องเป็นบทสนทนาที่ชาวบ้านฟังง่ายใกล้เคียงกับวิถีชีวิต ส่วนเนื้อหาควรมุ่งสื่อสารการสูญเสียเงินรายได้ของครอบครัวในชุมชนปีละ 20 ล้านบาท เพราะเป็นประเด็นการสูญเสียที่ชัดเจนของชุมชนท้องถิ่นและให้สอดคล้องกับเนื้อหาในป้ายประชาสัมพันธ์ และจากข้อเสนอดังกล่าวก็ได้กลายเป็นมติที่ประชุมให้ดำเนินการจัดทำสปอร์ตเสียงตามสายตามลักษณะของข้อเสนอดังกล่าว โดยคณะกรรมการธรรมนุญฯ คาดหวังว่า การสื่อสารนี้จะทำให้คนในชุมชนได้แลกเปลี่ยนพูดคุยกันในเรื่องปัญหาดังกล่าว หรือกลับไปทบทวนตัวเองหรือหยุดคิดสักนิดหนึ่งก่อนที่จะตัดสินใจเสี่ยงเล่นหวยหรือซื้อสลากกินแบ่งรัฐบาลต่อไป

คณะกรรมการธรรมนุญฯ ได้มอบหมายให้ รพสต. มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด และสมาชิกคณะกรรมการธรรมนุญสุภาพส่วนหนึ่ง ได้ไปจัดสปอร์ตเสียงตามสาย ตามกรอบที่ได้คุยกันไว้แล้วนี้ขึ้นมา นำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการธรรมนุญฯ ในครั้งต่อไปเพื่อให้ที่ประชุมได้ร่วมกันให้ข้อเสนอแนะและปรับปรุงสื่อดังกล่าวต่อไป

เมื่อได้ทำการผลิตต้นฉบับสปอร์ตเสียงตามสายเรียบร้อยแล้ว คณะกรรมการธรรมนุญฯ ได้ทำการประชุมกันอีกครั้งเพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงสื่อดังกล่าว โดยในที่ประชุมมีการทดลองเปิดให้คณะกรรมการได้ฟังพร้อมรับฟัง ซึ่งจากการทดลองเปิดในที่ประชุมผู้เข้าร่วมประชุมโดยส่วนใหญ่รู้สึกชอบและพอใจกับสื่อดังกล่าว แต่ก็มีสิ่งที่จะต้องปรับปรุงอยู่บ้าง อาทิ การพูดไม่ต่อเนื่องบ้าง เสียงเพลงประกอบแรงเกินไป ศัพท์บางคำออกทางวิชาการเกินไปบ้าง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาที่ต้องนำไปปรับปรุงพัฒนาให้สื่อดังกล่าวสามารถทำหน้าที่สื่อสารข้อมูลต่างๆ ต่อชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

หลังจากดำเนินการพัฒนาสปอร์ตเสียงตามสายเสร็จสิ้นแล้ว ก็มีการจัดประชุมการเสนอข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองในระดับอำเภอ ให้รับรู้รับทราบถึงสถานการณ์ปัญหาการเล่นพนัน หวยใต้ดินและสลากกินแบ่งรัฐบาลในชุมชน ซึ่งในการประชุมครั้งนี้มี “นายอำเภอ” มาร่วมรับฟังข้อมูล พร้อมกล่าวสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการธรรมนุญฯ ในเวลาเดียวกันก็ได้ให้นายอำเภอได้มอบเครื่องบันทึกเสียง “สปอร์ตเสียงตามสาย” ให้กับแต่ละชุมชนไปเผยแพร่ในชุมชนตัวเอง ซึ่งทำให้ผู้นำชุมชนเกิดความเอาใจจริงเอาใจลงในทางปฏิบัติต่อเรื่องดังกล่าวมากขึ้น โดยสปอร์ตเสียงตามสายดังกล่าวมีเนื้อหาดังนี้

สปอร์ตวิทย์ “ตาสาบอปลิ้ม”

ตาสา : โอ๊ย!!! หน่าๆ... ชื่อเลขกะบ่อถูกจักเทื่อ ชื่อมานี้เงินหัวสิงออกแล้วมีแต่สูญเสีย

ทิดโตน : จ่มหยังพ้อใหญ่สา ชื่อบ่อถูกกะเขาชื่ออะแม่ คือเล่นได้เล่นดีแท้ เลขเบอร์นี้แหม

ตาสา : กะมันคือความหวังของคนจนๆไต่บ้านเฮา เนาะทิด

ทิดโตน : เจ้าสิมาว่า “ความหวัง” อี้หยังพ้อใหญ่ เจ้าฮู้บ่อว่า มันคือความเสี่ยงที่นำกลัวของไต่บ้านเฮาเลย จากการลงเก็บข้อมูลการเล่นเลขเล่นหวยของทีมีวิจัยคณะกรรมการธรรมนูญประชาชนคนตำบลหนองหินร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ดของเธอ พ้อว่า ตำบลบ้านเฮาต้องสูญเสียเงินปีละบ่อต่ำกว่า 20 ล้านบาทเดื่อพ้อใหญ่จากการชื่อเลขชื่อเบอร์นี้ เจ้าคิดเบิ่ง

ตาสา : 20 ล้านบาท ปวด...ถ้าสร้างถนนคอนกรีตในหมู่บ้านกะได้ 8 กิโลเมตร / สร้างโบสถ์ สร้างศาลากะได้ 5-6 หลัง พุ่น ตั๊วนี้

ทิดโตน : นั่นแหละเจ้ายังสิว่า เป็น “ความหวัง” ได้อยู่บ่อพ้อใหญ่สา

ตาสา : เอ้อแม่นความโตเนาะทิด คั้นเป็นแบบนี้มันเป็นตาย่านอีหลีเนาะ พ้อใหญ่กะสิเฮาแล้ว

ชื่อแล้วหละ “แบบนี้สาบอปลิ้ม สาไม่หวังแล้ว” แยกย้าย...

ด้วยความปรารถนาดีจาก คณะกรรมการธรรมนูญประชาชนคนตำบลหนองหิน อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด...

ภาพที่ 8 เนื้อหาสปอร์ตเสียงตามสายในการรณรงค์ผลกระทบจากการเล่นพนันหวยในชุมชน

4.3.3 นำเสนอข้อมูลต่อชาวบ้านผ่านที่ประชุมหมู่บ้าน (โดยผู้ใหญ่บ้าน)

นอกจากสื่อประชาสัมพันธ์ทั้งสองที่กล่าวมาข้างต้นแล้วในที่ประชุมคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหิน ยังได้เสนอให้ผู้ใหญ่บ้านแต่ละหมู่บ้านได้นำข้อมูลจากการศึกษาการเล่นพนันหวยในครั้งนี้ไปบอกต่อชาวบ้าน โดยข้อมูลแบ่งเป็น 2 ชุด คือข้อมูลของแต่ละหมู่บ้านและข้อมูลภาพรวมของตำบลด้วย นอกจากนี้ยังมีแผนในการจัดประชุมนำเสนอข้อมูลจากการศึกษาการเล่นพนันหวยให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่นและอำเภอได้รับรู้และรับทราบพร้อมพัฒนามาตรการและวิธีการในการจัดการปัญหาต่อไปด้วย

4.4 การติดตามและประเมินผล

ควรต้องกล่าวถึงความคาดหวังของคณะกรรมการธรรมาภิบาลเกี่ยวกับการขับเคลื่อนงาน การจัดการปัญหาการเล่นหวยใต้ดินและสลากกินแบ่งรัฐบาลในครั้งนี้ ซึ่งเริ่มต้นในช่วงปีที่ผ่านมาอาจต้องค่อยเป็นค่อยไปเพราะปัญหาเรื่องหวยเป็นปัญหาที่มีความเชื่อมโยงกับความเชื่อ วิถีชีวิต นโยบายรัฐ ผู้มีอิทธิพลของรัฐ และนอกรัฐ ฯ ซึ่งหากจะทำให้ปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไขอย่างจริงจังต้องอาศัยพลังชุมชนและหลายภาคส่วนเข้ามาทำงานร่วมกัน ทำอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ชุดข้อมูลความรู้เพื่อนำไปสู่การหลายที่คณะบางอย่างเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชนไม่ให้อยู่เกี่ยวกับการพนันดังกล่าว

ดังนั้นในช่วงแรกนี้ในการทำงานคาดหวังให้ผู้คนในชุมชนได้ ได้เข้าใจสถานการณ์ปัญหาและผลกระทบจากการเล่นพนันหวยใต้ดินและสลากกินแบ่งรัฐบาลของคนในชุมชน ก็ถือว่าเป็นสิ่งที่น่าพอใจแล้ว เพราะที่ผ่านมาปัญหาดังกล่าวไม่เคยมีใครกล่าวถึงหรือรู้ชัดเจนว่าส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจในระดับครัวเรือน และชุมชนมากนักน้อยเพียงใด หากการทำงานครั้งนี้ ทำให้ผู้คนในชุมชนได้พูดคุยกันเรื่องนี้ กล่าวถึงเรื่องนี้เป็นเบื้องต้นก็ถือว่าเป็นประสพผลสำเร็จแล้ว ซึ่ง นางเพ็ญศรี สุธา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหิน กล่าวว่

“เรื่องปัญหาการพนันในชุมชนเป็นเรื่องที่สะท้อนให้เห็นว่าชาวบ้าน มีปัญหาในเรื่องเศรษฐกิจระดับครัวเรือน การซื้อหวยคือทางออกหนึ่งที่เป็นความหวัง แต่ผลการศึกษามันออกมาชัดเจนว่าที่ชาวบ้านบอกว่าความหวังมันคือการสูญเสียทรัพยากรของระดับครัวเรือนและระดับชุมชนท้องถิ่นเป็นจำนวนมาก เรื่องนี้เป็นสิ่งที่ต้องทำให้ชุมชนได้เห็นตัวตนขนาดของปัญหาให้ชัดเจนก่อน ถึงจะนำไปสู่ความเข้าใจ และมีพลังหนุนในการทำงานเรื่องนี้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในประการแรก ”

นอกจากนี้ คณะกรรมการธรรมาภิบาลประชาชนคนตำบลหนองหินยังได้กล่าวอีกว่า “ให้คนตื่นตัวในเรื่องนี้ ให้เห็นข้อมูลแล้วไปทบทวนตัวเอง ก็คิดว่าเป็นเรื่องที่เป็นประโยชน์แล้วสำหรับการเก็บข้อมูล การศึกษาข้อมูลครั้งนี้ เราคงค่อยๆ ขยับไม่คาดหวังว่าจะทำให้คนเลิกเล่นหวยโดยฉับพลัน เพราะมันก็ยาก ขนาดทำงานเรื่องการพนันในงานศพคณะกรรมการธรรมาภิบาลก็ถูกตำหนิว่าพอสมควร ดังนั้นงานนี้เราต้องค่อยเป็นค่อยไป”

ภายหลังการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านป้ายรณรงค์ สปอร์ตเสียงตามสาย และการประชุมชาวบ้าน ก็พอที่จะทำให้เห็นสื่อดังกล่าวได้ส่งผลต่อชาวบ้านได้พอสมควร อีกทั้งยังทำให้เกิดการตื่นตัว และมีการแลกเปลี่ยนในประเด็นการเล่นพนันหวยและสลากกินแบ่งรัฐบาล

ชาวบ้านที่ตื่นตัวพอสมควร มีการพูดคุยถามไถ่ในเรื่องนี้ ทางรพ.สต.ก็ช่วยให้ข้อมูล ข้อมูลที่ให้ก็ได้จากการศึกษาของคณะกรรมการธรรมาภิบาลนั้นแหละ ส่วนใหญ่ก็จะมองว่าเงินที่ชาวบ้านเสียไปค่อนข้างเยอะมาก เวลาถูกก็จะนับเอา แต่เวลาเสียเงินก็จะไม่ค่อยนับไม่ค่อยสนใจต้นทุนพวกนี้ที่เสียไป ก็พยายามถามไถ่เรื่องนี้กับกลุ่ม อสม. ซึ่งเป็นกลุ่มที่ใกล้ชิดกับเรา อสม.ก็บอกว่าก็เห็นชาวบ้านพูดคุยกันเรื่องนี้อยู่พอสมควร คิดว่าอย่างน้อยที่เราประชาสัมพันธ์ไปก็เกิดผลกระทบกระเทือนช่วยให้ชาวบ้านหันมาพูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องนี้

มากมายขึ้นเพราะที่ผ่านมาเหมือนปัญหาใต้พรมที่ไม่เคยพูดคุยกัน หรือไม่ยากคุยเพราะทุกคนก็ล้วนแล้วแต่เป็นคนที่สูญเสียเงินจากเรื่องนี้เลยไม่ค่อยมีใครอยากพูด กลายเป็นความละเอียดที่ที่จะพูดเพราะมันคือสิ่งไม่ดีของตัวเอง ”

จากการพูดคุยแลกเปลี่ยนกับชาวบ้าน อสม และคณะกรรมการชุมชน พบว่า กลุ่มชาวบ้านที่ไม่เล่นพนันหายนั้น ข้อมูลที่เผยแพร่โดยสื่อของคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพได้เข้าไปตอกย้ำว่าการที่พวกเขาไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวหรือเลิกเล่นการพนันหยาใต้ดินและสลากกินแบ่งรัฐบาลนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องและเป็นไปได้ในอนาคตก็จะไม่ยุ่งเกี่ยว

“จริงๆเป็นคนเลิกหายนานแล้วเพราะซื้อก็ไม่ค่อยมีดวงมีโชคด้านนี้ ยิ่งมาเห็นข้อมูลที่พวกเราช่วยกันศึกษามา ยิ่งรู้สึกที่เราเลิกได้ถือว่าดีมาก ซื้อไปก็ไม่มีทางถูกทางรวย คนที่รวยเป็นนายทุนเจ้ามือใหญ่ ข้อมูลที่เราได้มามันน่ากลัว มันน่าเสียดายเงินทองที่เสียไปพอสมควร มันเยอะมาก เอาไปทำประโยชน์อย่างอื่นน่าจะได้อะไรมากมาย”

“โดยส่วนตัวไม่ใช่คนเล่นหยา ไม่อยากเล่นเพราะรู้สึกว่าจะเสียดายเงิน ยิ่งมาเห็นข้อมูลแล้วก็รู้สึกเสียดายเงินทองที่เสียไปของชาวบ้านเรา มันมากมายเกินที่คิดไว้ คนที่ได้เงินชาวบ้านไปก็เป็นนายทุนคนนอกชุมชนนอกพื้นที่ด้วยซ้ำ คิดว่าทั้งในปัจจุบันหรือในอนาคตไม่ว่าจะใกล้หรือไกลก็จะไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวแน่นอนเพราะไม่ได้เกิดประโยชน์กับตัวเองมีแต่เสียกับเสีย ยิ่งมาเจอข้อมูลแบบนี้ยิ่งน่ากลัว ไม่รู้จะเล่นไปทำไม”

ส่วนคนที่เคยเล่นและยังเล่นอยู่ก็ได้กล่าวถึงเรื่องนี้ว่า เป็นสิ่งที่ชุมชนท้องถิ่นสูญเสียเงินทองเกี่ยวกับเรื่องนี้พอสมควร แต่บางทีจะให้เลิกเลยก็คงจะบอกไม่ได้เท่าไร เพราะถ้าบอกว่าเลิกแล้วทำไม่ได้ก็จะรู้สึกอายตัวเองดังนั้นก็คิดว่า จำนวนการซื้อหยาใต้ดินและสลากกินแบ่งรัฐบาลคงต้องค่อยๆลดลง เพราะอย่างน้อยข้อมูลที่คณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลศึกษามากก็ช่วยทำให้เราคิดและกลับมาทบทวนตัวเองอีกพอสมควรเกี่ยวกับการเล่นพนันหยาใต้ดินและสลากกินแบ่งรัฐบาล

“ยอมรับว่าเล่นอยู่ แต่ละงวดก็จะซื้อ ประมาณ 500 บาท บางครั้งก็ไม่ถึงหรอก ขึ้นอยู่กับว่าเลขหรือหยาที่ซื้อได้มาจากไหน ได้เลขเด็ดมากก็จะซื้อเยอะหน่อย ก็หวังอยากร่ำอยากรวย แต่ก็มีถูกบ้างก็ไม่เยอะ จริงก็ไม่คุ้มจริงๆนั่นแหละ แต่ที่ซื้ออยู่นั้นไม่รู้เป็นอะไร เผื่อถูก บางครั้งว่าจะไม่ซื้อแต่พอเห็นเข้ามาเดินขายหยา ก็อดไม่ไหวต้องได้ซื้อ ต่อไปก็คิดว่าจะพยายามหักห้ามใจ ซื้อให้น้อยลงแล้วเพราะเห็นตัวเลขที่คณะกรรมการไปเก็บข้อมูลมาก็รู้สึกว่ามันมากมายเกินไป 5 บาทสิบบาทที่เสียไปรวมกันก็เงินหลายแสนบาท เสียตาย ต่อไปจะพยายามหักห้ามใจถ้าไม่ไหวก็จะพยายามซื้อน้อยลง”

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 บทเรียนการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนเทศบาลตำบลหนองหิน อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด

จากการศึกษาบทเรียนการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนเทศบาลตำบลหนองหิน อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การจัดการปัญหาการพนันในชุมชนเทศบาลตำบลหนองหินเกิดขึ้นจากการที่ชุมชนมีเป้าหมายร่วมกัน คือ ต้องการเห็นคนในชุมชนตำบลหนองหินมีความอยู่ดีมีแฮง ครอบครัวอบอุ่น และมีความรักให้แกกัน ซึ่งเป้าหมายดังกล่าวได้เกิดขึ้นมาจากการที่คนในชุมชนได้เห็นถึงสถานการณ์ที่ครอบครัวเกิดความแตกแยก ทะเลาะวิวาท ทำให้สมาชิกในครอบครัวขาดความอบอุ่น อันมีสาเหตุมาจากการเล่นการพนัน โดยเฉพาะการพนันในงานศพ ที่ส่งผลให้เด็กและเยาวชนในชุมชนได้เริ่มเข้าสู่วังวนของนักพนันหน้าใหม่ ดังนั้น การพยายามลด ละ เลิก การพนันในงานศพจึงเป็นจุดเริ่มต้นของการจัดการปัญหาการพนันในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองหิน ซึ่งเกิดขึ้นจากการที่คนในชุมชนพื้นที่ได้มองเห็นปัญหาร่วมกัน จนทำให้ทุกคนได้ตระหนักและเห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการลด ละ เลิกการอบายมุขขึ้น ซึ่ง “อบายมุข” ในความหมายของชุมชน ได้แก่ เหล้า การเล่นโบก ไพ่ ไฮโล หรือการพนันอื่น ๆ ในงานศพ โดยมีการเริ่มใช้มาตรการลดละเลิกอบายมุขในงานศพ ภายใต้ชื่อ “งานศพ งานเศร้า ปลอดเหล้า ปลอดการพนัน” โดยชุมชนได้ขั้นตอนการจัดการปัญหาการพนันดังนี้ 1) การเรียนรู้ปัญหา โดยเริ่มจากการที่ทางคณะแกนนำของแต่ละชุมชนได้มีการลงไปสำรวจและเก็บข้อมูลในระดับเบื้องต้นกับประชากรในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองหินทั้ง 10 หมู่บ้าน สำรวจถึงสถานการณ์และปัญหาที่แต่ละชุมชนในพื้นที่ตำบลหนองหินกำลังเผชิญ ซึ่งผลจากการสำรวจก็พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นและสิ่งที่ประชาชนต้องการให้มีการจัดการอย่างเร่งด่วนคือ การมั่วสุมในอบายมุข ไม่ว่าจะเป็นการดื่มเหล้าแล้วทะเลาะวิวาท หรือการเล่นการพนันในชุมชน 2) การจัดเวทีประชาคม ซึ่งทางคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลได้มีการจัดเวทีประชาคมขึ้นทั้ง 10 หมู่บ้านในตำบลหนองหิน เพื่อต้องการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับปัญหาอบายมุขที่เกิดขึ้นในแต่ละชุมชน ผลที่เกิดจากการจัดเวทีประชาคมทำให้ทางคณะกรรมการได้ทราบถึงแหล่งที่เป็นปัญหาในการก่อเกิดอบายมุข ซึ่งประชาชนทั้ง 10 หมู่บ้านมีความเห็นและมีมติร่วมกันว่าแหล่งอบายมุขที่ควรเริ่มมีการจัดการก่อนคือ อบายมุขในงานศพ ไม่ว่าจะเป็นการดื่มเหล้าหรือการเล่นการพนัน 3) พัฒนาร่างมาตรการ หลังจากที่ได้ข้อสรุปจากมติในการประชาคมแต่ละหมู่บ้านแล้ว ทางคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพก็ได้มีการประชุมเพื่อร่วมกันพัฒนาร่างมาตรการลดละเลิกอบายมุขในชุมชนขึ้น โดยร่างมาตรการดังกล่าวได้เน้นให้คนในชุมชนตำบลหนองหินร่วมกันสร้างสรรค์สังคมและสิ่งที่ดีงาม โดยส่งเสริมให้ชุมชนปลอดอบายมุขในงานศพ ภายใต้คำขวัญ “งานศพ งานเศร้า ปลอดเหล้า ปลอดการพนัน” 4) การประชาคมคืนข้อมูล เป็นขั้นตอนของการคืนข้อมูลและเสนอร่างมาตรการให้กับประชาชนในแต่ละหมู่บ้านได้รับทราบและร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนให้ประชาชนในแต่ละพื้นที่ได้ร่วมกันปรับปรุงเพื่อให้เกิดการพัฒนามาตรการที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนมากขึ้น 5) การแก้ไขและ

พัฒนามาตรการ ซึ่งคณะกรรมการก็ได้นำข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นของประชาชนมาปรับแก้และเพิ่มเติม เพื่อให้ข้อกำหนดในมาตรการลดละเลิกอบายมุขมีความครอบคลุมในทุกมิติของชุมชน 6) การประกาศใช้มาตรการ หลังจากที่มีการแก้ไขและพัฒนามาตรการจนครอบคลุมในทุกมิติแล้ว ทางคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหินก็ได้มีการนำมาตรการลดละเลิกอบายมุขมาประกาศใช้ในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองหิน ทั้ง 10 หมู่บ้าน รวมถึงมีการประชาสัมพันธ์ทั้งการติดประกาศและการประชาสัมพันธ์ทางวิทยุให้ทราบวิธีปฏิบัติ รวมไปถึงบทลงโทษหากไม่ทำตามกติกานั้น อาทิ บอกกล่าว ตักเตือน เป็นต้น

สำหรับผลจากการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาการพนันในชุมชนธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหิน พบว่า ภายหลังจากที่มีการประกาศใช้มาตรการดังกล่าวในงานศพแล้ว ในช่วงปีแรกคือ ปี พ.ศ. 2555 สมาชิกในชุมชนตำบลหนองหินสามารถลดละเลิกการเล่นการพนันในงานศพได้ถึงร้อยละ 40 และในปัจจุบันการเล่นการพนันในงานศพคนตำบลหนองหินสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากลด กลายเป็นละ และก็สามารถเลิกเล่นได้ในที่สุด

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาบทเรียนที่นำไปสู่ความสำเร็จในการจัดการปัญหาการพนันในงานศพของชุมชนตำบลหนองหินนั้น พบว่า มีปัจจัยที่เป็นหลักการและองค์ประกอบที่สำคัญในการขับเคลื่อนการทำงานที่สำคัญดังนี้ 1) เกิดจากความต้องการของชุมชน การจัดการปัญหาการพนันในชุมชนตำบลหนองหินเกิดขึ้นภายใต้ความต้องการของคนในชุมชนที่อยากจะเห็นสมาชิกในชุมชนของตนเองอยู่ดีมีสุข และมีครอบครัวที่อบอุ่น ซึ่งจากสำรวจสถานการณ์และระดมปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้ประชาชนคนตำบลหนองหินเห็นว่าการเล่นการพนันในงานศพเริ่มเป็นปัญหากับคนในชุมชน นำไปสู่การร้องเรียนต่อคณะกรรมการผู้นำชุมชนซึ่งส่วนใหญ่เป็นคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบล จึงได้มีการนำประเด็นปัญหาดังกล่าวเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลเพื่อร่วมกันหาทางออกร่วมกัน 2) คนในชุมชนมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเองก็ถือว่าเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการจัดการปัญหาการพนันในงานศพของชุมชนตำบลหนองหิน ซึ่งกระบวนการมีส่วนร่วมจะเห็นได้ตั้งแต่ชาวบ้านได้เข้ามาร่วมประชุมเสนอปัญหาที่เกิดขึ้นในการประชุมทำประชาคมของแต่ละชุมชน รวมถึงการให้ข้อเสนอทางออกในการจัดการปัญหาด้วย จากนั้นการมีส่วนร่วมของชุมชนยังเห็นได้จากการเข้าร่วมทำประชาวิจารณ์ใน “มาตรการลดละเลิกอบายมุข” และที่สำคัญคือการร่วมดำเนินการ ลด ละ เลิก การพนันในงานศพ จนสามารถดำเนินการได้เห็นผลชัดเจนในเวลาประมาณ 2 ปี คือกลายเป็นชุมชนปลอดการพนันในงานศพ 3) ผู้นำเอาจริงเอาจัง โดยจะเห็นได้จากการที่คณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลได้มีการร่วมกันสอดส่องดูแลสถานการณ์การเล่นการพนันในชุมชน และหากพบว่าในงานศพใดที่เจ้าภาพปล่อยให้มีการเล่นการพนันในงาน ทางคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลก็จะเข้าร่วมในงานศพพิธีกรรมศพแต่จะไม่มีการถวายของปัจจัยทำบุญ รวมถึงไม่มีการบริจาคน้ำดื่มให้กับครัวเรือนนั้นด้วย ซึ่งแตกต่างไปจากครอบครัวที่ไม่มีการเล่นพนัน ที่ทางคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลจะมีการแต่การด้วยชุดสุขภาพเข้าร่วมเป็นเจ้าภาพในการสวดอธิธรรมศพ ตลอดจนมีการมอบปัจจัยร่วมทำบุญ และร่วมบริจาคน้ำดื่มให้อีกด้วย ซึ่งการกระทำอย่างเอาจริงเอาจังดังกล่าวได้ทำให้มาตรการดังกล่าวในประเด็นนี้เข้มแข็งมากขึ้น จนในที่สุดไม่ถึง 2 ปี การพนันในชุมชนก็หมดไปในทั้ง 10 หมู่บ้านใน

ตำบลหนองหิน และ 4) มีกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง คือทางคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหินจะมีการนำเนื้องานมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ในขณะเดียวกันก็เป็นการนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนากระบวนการจัดการปัญหาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนท้องถิ่นมากขึ้น กระบวนการดังกล่าวนอกจากเป็นกระบวนการรูปแบบและเครื่องมือในการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาแล้วยังเป็นพื้นที่สะท้อนให้เห็นผลสะท้อนเชิงคุณค่าที่เกิดประโยชน์ในการทำงานของคณะทำงานและเป็นพลังภายในสำคัญที่ช่วยเสริมให้คณะทำงานมีพลังขับเคลื่อนการทำงานต่อไปอย่างไม่รู้เหนี่ยวด้วย

5.1.2 การพัฒนาศักยภาพและการออกแบบมาตรการการจัดการปัญหาการพนันในชุมชน

การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการศึกษาสถานการณ์การเล่นพนันห่วย พบว่า มีขั้นตอนและกระบวนการ ดังนี้ 1) การออกแบบและพัฒนาเครื่องมือแบบสอบถามร่วมกัน โดยมีการฝึกให้ทางคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหินกำหนดสิ่งที่ตัวเองอยากรู้ ซึ่งในการออกแบบสอบถามดังกล่าวคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหินได้กำหนดรายละเอียดเนื้อหาที่ต้องการศึกษาแบ่งได้เป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 พฤติกรรมของผู้บริโภคในการซื้อห่วยในเขตเทศบาลตำบลหนองหิน และส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อการซื้อห่วยและข้อเสนอแนะซึ่งภายหลังที่ได้ข้อมูลและเนื้อหาเพื่อใช้ในการออกแบบและพัฒนาเครื่องมือแบบสอบถามเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทางทีมผู้วิจัยก็ได้มีการนำข้อมูลดังกล่าวไปดำเนินการจัดพิมพ์เพื่อที่จะนำกลับมาเสนอให้กับทางคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหินรับทราบต่อไป 2) การทำความเข้าใจเครื่องมือแบบสอบถามก่อนลงเก็บข้อมูล โดยทางทีมผู้วิจัยได้มีการฝึกให้คณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหิน และแกนนำ อสม. ที่จะเป็นคนลงเก็บข้อมูลได้ทดลองทำแบบสอบถามด้วยตัวเอง โดยการฝึกจับคู่สอบถามกับเพื่อนที่นั่งข้าง ๆ เพื่อที่จะได้ทำความเข้าใจแบบสอบถามและเป็นการตรวจสอบแนวคำถามให้ชัดเจนมากขึ้น 3) การลงพื้นที่เก็บข้อมูล พบว่าทางคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหินได้มีการแบ่งบทบาทให้กับแกนนำชุมชนและอสม. ของแต่ละหมู่บ้านเป็นคนดำเนินการลงเก็บข้อมูลในหมู่บ้านที่ตนเองรับผิดชอบ ทั้งหมดประมาณ 2,500 หลังคาเรือน เมื่อแกนนำและ อสม. ได้มีการเก็บข้อมูลแบบสอบถามเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทางคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหิน ก็ได้นำแบบสอบถามที่ได้มาทั้งหมดมาตรวจสอบถูกต้อง ซึ่งหากพบว่าแบบสอบถามชุดไหนข้อมูลไม่ถูกต้องหรือข้อมูลตกหล่นขาดหายไป ก็จะมีการนำไปให้แกนนำและอสม. ในชุมชนนั้น ๆ ลงไปเก็บข้อมูลใหม่เพื่อเพิ่มเติมให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์ 4) การวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อแกนนำและ อสม. ในพื้นที่ได้ทำการเก็บข้อมูลแบบสอบถามจนมีความสมบูรณ์และครบถ้วนแล้ว ทางคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหิน ก็ได้ทำการจัดส่งแบบสอบถามทั้งหมดมาให้กับทางทีมผู้วิจัยเป็นคนนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์แบบ SPSS เพื่อหาค่าร้อยละของข้อมูลทั้งหมด ซึ่งภายหลังจากที่ทีมผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ก็ได้มีการนำข้อมูลดังกล่าวกลับมาเสนอให้ทางคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหินร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวอีกครั้ง เพื่อให้เกิดความถูกต้อง แม่นยำ และชัดเจนมากที่สุด 5) การคืนข้อมูลให้ชุมชน โดยในเวทีดังกล่าวได้มีการเชิญนายอำเภอเมืองสรวง สาธารณสุขอำเภอเมืองสรวง นายกเทศมนตรีตำบลหนองหิน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ

ชาวบ้านในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลหนองหินทั้ง 10 หมู่บ้าน เข้าร่วมรับฟังผลของการดำเนินการเก็บข้อมูลเรื่องพฤติกรรมของผู้บริโภคในการซื้อหอยในเขตเทศบาลตำบลหนองหิน อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด ของคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหิน โดยมีเนื้อหาในการนำเสนอที่ได้ชี้ให้เห็นถึง จำนวนเม็ดเงินที่ชาวเทศบาลตำบลหนองหินต้องสูญเสียไปในการเล่นพนันหอย ปีละไม่ต่ำกว่า 20 ล้านบาท หรือประมาณ 2 ล้านบาทต่องวด และกลุ่มคนที่เล่นการพนันหอยส่วนใหญ่ก็มักจะเป็นกลุ่มคนที่มีรายได้ต่ำ 5,000 บาท และประกอบอาชีพรับจ้างหรือเกษตรกรรม

สำหรับมาตรการและวิธีการจัดการปัญหาการพนัน “หอย” ในชุมชนนั้น พบว่า หลังจากที่มีการคืนข้อมูลให้กับตัวแทนชุมชนในประเด็นปัญหาการซื้อหอยแล้ว คณะกรรมการได้มีมติในการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาการซื้อหอย ซึ่งมีการหารือกันว่าในการผลักดันประเด็นนี้เข้าสู่มาตรการในธรรมนูญสุขภาพตำบลนั้น สิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการก่อนคือ การประชาสัมพันธ์โทษภัยของหอยที่กระทบกับชุมชนให้ชุมชนได้ตื่นตัวและเห็นความสำคัญในเรื่องนี้โดยอาศัยข้อมูลจากการศึกษาที่คณะกรรมการธรรมนูญประชาชนคนตำบลหนองหินได้ทำการศึกษาเป็นเนื้อหาในการประชาสัมพันธ์ โดยที่ประชุมเลือกที่จะใช้สื่อประชาสัมพันธ์ 3 ชนิด คือ 1) การทำป้ายประชาสัมพันธ์ โดยจะเป็นลักษณะป้ายไว้นิลขนาด 120 ซม. x 240 ซม. ซึ่งแต่ละชุมชนก็จะนำป้ายดังกล่าวไปติดประกาศไว้ในพื้นที่สาธารณะหรือตามถนนในหมู่บ้านของตนเอง เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนได้เห็นถึงผลกระทบจากการเล่นพนันหอยและสลากรินแบ่งรัฐบาลที่เกิดกับชุมชน 2) การจัดทำสปอร์ตวิทย์ ซึ่งจะเป็สปอ์ตรณรงค์ประชาสัมพันธ์ผลกระทบจากการซื้อหอยที่มีต่อชุมชน โดยเนื้อหาเป็นการจำลองเสียงสนทนาของชาวบ้านเป็นภาษาอีสานเกี่ยวกับการเล่นพนันหอยของชาวบ้านในชุมชนและสอดแทรกเรื่องเนื้อหาพิษภัยจากการซื้อหอยเข้าไปด้วย ซึ่งใช้เวลาประมาณ 15 วินาที และในการใช้สปอ์วิทย์นี้จะเปิดตอนเช้าหรือตอนเย็นก่อนที่ผู้ใหญ่บ้านจะประกาศประชาสัมพันธ์เรื่องราวต่างๆกับชุมชน และ 3) นำเสนอข้อมูลต่อชาวบ้านผ่านที่ประชุมหมู่บ้านโดยผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งได้เสนอให้ผู้ใหญ่บ้านแต่ละหมู่บ้านได้นำข้อมูลจากการศึกษาการเล่นพนันหอยในครั้งนี้ไปบอกต่อชาวบ้าน โดยข้อมูลแบ่งเป็น 2 ชุด คือข้อมูลของแต่ละหมู่บ้านและข้อมูลภาพรวมของตำบลด้วย นอกจากนี้ยังมีแผนในการจัดประชุมนำเสนอข้อมูลจากการศึกษาการเล่นพนันหอยให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่นและอำเภอได้รับรู้และรับทราบพร้อมพัฒนามาตรการและวิธีการในการจัดการปัญหาต่อไปด้วย

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบล ในการจัดการปัญหาการพนันในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองหิน ภายใต้โครงการวิจัย “การจัดการปัญหาการพนันในชุมชนโดยธรรมนูญสุขภาพตำบล :กรณีศึกษาเทศบาลตำบลหนองหิน อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด ” มีกระบวนการเริ่มต้นจาก การถอดบทเรียน การทำงานของท้องถิ่น ซึ่งภายใต้การวิจัยนี้ได้มีการถอดบทเรียนการทำงานการจัดการปัญหาการพนันในงานศพ ซึ่งพบว่าบทเรียนการทำงานที่สำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จของชุมชนนั้นต้อง เกิดจากความต้องการของชุมชน คนในชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วม ผู้นำต้องเอาจริงเอาจัง และมีกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สอดคล้อง

กับงานของ อรรถพล ศรีประภา ที่ทำการศึกษากระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายในชุมชนตำบลโคกกวาง อำเภอบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ ซึ่งเป็นการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายในชุมชนนั้น ต้อง อาศัย 3 ภาคส่วนในการขับเคลื่อน ภาควิชาการ ภาคประชาชน ภาครัฐ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา แลกเปลี่ยน เรียนรู้ พร้อมกับการถอดบทเรียน เพื่อให้เกิดข้อตกลง กติกา เพื่อประโยชน์แก่ชุมชนร่วมกันในการส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่

นอกจากการถอดบทเรียนแล้วการพัฒนาศักยภาพให้กับคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลก็เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการไปพร้อมกันซึ่งภายใต้การขับเคลื่อนโครงการวิจัยนี้ได้มีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลอย่างต่อเนื่อง ทั้งในเรื่องการทำความเข้าใจสถานการณ์ปัญหาการพ่นในชุมชนท้องถิ่นผ่านการร่วมกิจกรรมละครถกแถลง การเรียนรู้และฝึกทักษะการออกแบบเครื่องมือศึกษาชุมชน ฝึกทักษะการเก็บข้อมูล การฝึกทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลชุมชนเป็นต้น เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้และทำความเข้าใจสถานการณ์ปัญหาการพ่นในชุมชนของตนเอง สอดคล้องกับงานของ ระพีพัฒน์ ศรีมาลาและคณะ ที่ทำการศึกษา การจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมโดยผู้นำชุมชนในชุมชนมีการ สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมผ่านกิจกรรมต่างๆในชุมชน โดยใช้เทคนิค การประชุมปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การฝึกอบรม การระดมความคิดเห็น การอภิปรายกลุ่ม และการบรรยายเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ การศึกษาบริบทชุมชน การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม

หลังจากพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพแล้วก็เป็นขั้นตอนการสนับสนุนให้คณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพได้ขับเคลื่อนการทำงานการจัดการปัญหาการพ่นในชุมชน โดยคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหินได้มีมติเลือกที่จะจัดการ “ปัญหาหอยและสลากกินแบ่งรัฐบาล” ในชุมชน โดยเริ่มต้นจากการศึกษาปัญหาพฤติกรรมการเล่นพ่นหอยในชุมชนทั้ง 10 ชุมชนในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองหิน หลังจากนั้นได้นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มารวบรวมวิเคราะห์ และนำมาออกแบบการจัดการปัญหาการพ่นหอยและสลากกินแบ่งรัฐบาล ซึ่งในขั้นแรกเน้นการรณรงค์ผลกระทบด้านลบของการเล่นพ่นหอยที่มีต่อชุมชน โดยใช้สื่อ ป้ายรณรงค์ สปอร์ตเสียงตามสาย และสื่อบุคคลผ่านผู้นำชุมชนในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลดังกล่าว และภายหลังจากการใช้สื่อดังกล่าวก็มีประประผลการดำเนินการในการใช้สื่อรณรงค์ ซึ่งผลจากการประเมินผลพบว่า โดยภาพรวมการรณรงค์ดังกล่าวได้เข้าไปทำให้ชาวบ้านในพื้นที่ตื่นตัวและเกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนในประเด็นปัญหาดังกล่าวมากขึ้น ซึ่งงานดังกล่าวสอดคล้องกับงานของวริษฐา อินทวงค์และ ภิรมย์ จงคำอ่าง ที่เน้นกระบวนการ การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ การวางแผน การดำเนินการ และ การแลกเปลี่ยนและการสรุปทบทเรียน

5.3 ข้อเสนอต่อการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

5.3.1 ควรมีการศึกษาการพนันอื่นๆที่กำลังเข้ามาในพื้นที่โดยเฉพาะการพนันฟุตบอลในกลุ่มวัยรุ่นในท้องถิ่น

5.3.2 ควรมีการศึกษาวิจัยแนวทางในการพัฒนาอาชีพหรือการสร้างรายได้ให้กับกลุ่มแม่บ้านในชุมชน

5.4 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับท้องถิ่น

5.4.1 ท้องถิ่นควรให้ความสำคัญในการพัฒนาอาชีพหรือการสร้างรายได้ให้คนในชุมชนให้มากขึ้น

5.4.2 ท้องถิ่นควรสนับสนุนทรัพยากรในการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาการพนันหวยในชุมชนอย่างจริงจัง

5.5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับชาติ

5.5.1 รัฐบาลควรที่จะนำรายได้ส่วนหนึ่งจากการขายสลากกินแบ่งรัฐบาลนำมาพัฒนางานด้านอาชีพเพื่อสร้างรายได้ให้กับประชาชนในท้องถิ่นให้มากขึ้น

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กมล สุดประเสริฐ. (2540). การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : การศาสนา.
- จิรวรรณ หัสโรค์ และคณะ. (2551). ประชาคมสุขภาพ กรณีศึกษาตำบลดอนหวาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.
- ชอบ เข้มก๊ัดและโกวิท พวงงาม. (2547). การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเชิงประยุกต์. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สมารธรรม.
- ณัฐพร แสงประดับ. (2527). การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมที่เป็นผลจากการพัฒนาการท่องเที่ยว: ศึกษาเฉพาะกรณีหมู่บ้านบ่อสร้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธนาภรณ์ เมทนีสุดดี. (2543). ความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวต่างชาติ : กรณีศึกษาวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามวิหาร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม.
- ธเนศวร์ เจริญเมือง. (2544). 100 ปี การปกครองท้องถิ่นไทย พ.ศ. 2440-2540. กรุงเทพมหานคร: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ, น.290-291.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2543). ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- นงนภัส เทียงกมล. (2554). การวิจัยเชิงบูรณาการแบบองค์รวม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทวัฒน์ บรมานันท์. (2552). การปกครองส่วนท้องถิ่น. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: วิญญูชน, น.20.
- บุญเลิศ จิตตั้งวัฒนา. (2548). การพัฒนาการท่องเที่ยวแบบยั่งยืน. กรุงเทพฯ: เพรส แอนด์ ดีไซน์.
- ปธาน สุวรรณมงคล. (2554). การกระจายอำนาจ: แนวคิดและประสบการณ์จากเอเชีย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, น.6.
- ประชุม สุวัตถิ. (2551). การตลาดในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์
- ประธาน คงฤทธิศึกษากร. (2534). การปกครองท้องถิ่น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โครงการส่งเสริมเอกสารวิชาการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, น.6.
- ประพันธ์พงษ์ ชิมพงษ์. (2551). อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว. ปทุมธานี : มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.

- ภิรมย์ จงคำอ่าง. (2555). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศักยภาพของกลุ่มผู้สูงอายุใน
ชนบทภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มงคล จันทร์ส่อง. (2544). ระดับความรู้และการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ป่าไม้ของสมาชิก อบต. อำเภอชน
แดน จังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศิลปากร นครปฐม.
- มณฑล จันทร์แจ่มใส. (2551). ปัจจัยการสื่อสารการตลาดที่มีต่อการเลือกสถานที่ท่องเที่ยว กรณีศึกษา :
เกาะมุก จังหวัดตรัง. วิทยานิพนธ์ สด.ม. สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- มะลิ วิมาน. (2547). การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการปฏิบัติงานเพื่อ
ปฏิรูประบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร
ดุสิตบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ระพีพัฒน์ ศรีมาลาและคณะ. (2559). “การจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่ง
ในจังหวัดฉะเชิงเทรา” ใน วารสารวิจัยและพัฒนาวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์. ปีที่ 11
ฉบับที่ 3 (กันยายน – ธันวาคม 2559), น.159-168.
- ลิขิต ธีรเวคิน. (2535). การกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบท. รายงานเสนอต่อสมาคม
นักวิจัยมหาวิทยาลัยไทยและมูลนิธิ Friend rich Ebert. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะ
รัฐศาสตร์, น.3.
- วรรณ วรชวีวานิช. (2549). ความคาดหวังและความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วริษฐา อินทะวงศ์. (2549). การพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพของคนในชุมชน. วิทยานิพนธ์ ปริญญา
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2547). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของเกาะช้าง จังหวัดตราด.
กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์.
- ศุภสวัสดิ์ ชัชวาล. (2555). การเมืองในกระบวนการกระจายอำนาจ: ศึกษาผ่านบทบาทของนักวิชาการ
ข้าราชการ นักการเมืองและประชาชน. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมโภชน์ อเนกสุข. (2553). วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. ชลบุรี: คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สันติชัย เอื้อจงประสิทธิ์. (2551). การศึกษาวิจัยในหน่วยงานท่องเที่ยวของรัฐ. จุลสารการท่องเที่ยว.

- สุจินต์ ดาววีระกุล. (2527). **ปัจจัยที่มีต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการพัฒนาหมู่บ้าน: กรณีศึกษาเฉพาะกรณี หมู่บ้านชนะเลิศการประกวดหมู่บ้านดีเด่นระดับจังหวัดของจังหวัด นครสวรรค์ ประจำปี พ.ศ. 2527.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2547). พฤติกรรมรวมหมู่. ใน **วารสารสังคมและวัฒนธรรม.** พิมพ์ครั้งที่9. สำนักพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552.** กรุงเทพฯ: ทีคิวพี บริษัทจำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2553). **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ.** กรุงเทพฯ : บริษัทวิกิ จำกัด.
- อรรถพล ศรีประภา. (2558). **กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ในประเด็นการส่งเสริม สุขภาพด้วยการออกกกำลังกายในชุมชนตำบลโคกกวาง อำเภอบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธาณสุขศาสตร์มหาวิทยลัย มหาสารคาม.
- อภิชาติ สติธรรมชัย. (2555). **รัฐธรรมนูญ การกระจายอำนาจ และการมีส่วนร่วมของประชาชน.** กรุงเทพมหานคร: แผนงานการเสริมสร้างนโยบายสาธารณะที่ดี สถาบันศึกษานโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อำพน จินดาวัฒนะ. (2553). **การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม.** (ครั้งที่ 5) กรุงเทพมหานคร: บริษัท ปียอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด.
- เอนก ชิตเกษรและพรรณนุช ไชยปิ่นชนะ. (2544). **โครงการถ่ายทอดเทคโนโลยีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ หัตถกรรมจากเส้นใยกล้วยสู่วิสาหกิจชุมชนจังหวัดจันทบุรี.** เชียงใหม่ : พายัพ.

ภาษาอังกฤษ

- Anwar Shah and Sana Shah. (2006). **The New Vision of Local Governance and the Evolving Role of Local Government In Local Government in Developing Countries.** Anwar Shah, ed. Washington D.C.: The World Bank, pp.22-24.
- Saito, Fumihiko. (2011). Decentralization. In Mark Bevir (Ed.), **The SAGE handbook of governance** (pp. 484-500). London: SAGE Publications, p. 490-491.
- Turner, Mark. (1999). **Central-Local Relations: Themes and Issues.** In Turner, mark (Ed.), **Central-local relations in Asia-Pacific: Convergence or divergence?** (pp.1-18). Hampshire: Palgrave, p. 4.

ภาคผนวก

บ้าน.....หมู่ที่.....

แบบสอบถาม

พฤติกรรมของผู้บริโภคในการซื้อหอย ในเขตเทศบาลตำบลหนองหิน อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด

แบบสอบถามชุดนี้เป็นความร่วมมือระหว่างศูนย์ศิลปวัฒนธรรม สำนักกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด และศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับคณะกรรมการประชาชนคนตำบลหนองหิน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านการบริโภคหอยในพื้นที่ตำบลหนองหิน อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด ใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนและตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด การวิเคราะห์ผลการศึกษาคือการวิเคราะห์โดยภาพรวม คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ และจะไม่มีผลใดๆ ในทางลบต่อท่าน ดังนั้นจึงขอความกรุณาท่าน ได้ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้อย่างดี โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 พฤติกรรมของผู้บริโภคในการซื้อหอย ในเขตเทศบาลตำบลหนองหิน

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นต่อการซื้อหอย และข้อเสนอแนะ

ขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งที่ท่านได้อนุเคราะห์และร่วมมือตอบแบบสอบถามในครั้งนี้เป็นอย่างดี

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง [] ที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

1. เพศ [] ชาย [] หญิง
2. อายุ [] ต่ำกว่า 18 ปี [] 18-25 ปี [] 26-35 ปี
[] 36-45 ปี [] มากกว่า 45 ปี
3. ระดับการศึกษา [] ประถมศึกษา [] มัธยมศึกษา [] อนุปริญญา
[] ปริญญาตรี [] สูงกว่าปริญญาตรี [] อื่นๆ(ระบุ).....
4. อาชีพ [] ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ว่างงาน [] รับจ้าง/เกษตรกร [] ธุรกิจส่วนตัว
[] รับราชการ [] นักเรียน/นักศึกษา [] อื่นๆ (ระบุ).....
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน [] ต่ำกว่า 5,000 บาท [] 5,001-10,000 บาท
[] 10,001-20,000 บาท [] มากกว่า 20,000 บาท

ตอนที่ 2 พฤติกรรมของผู้บริโภคในการซื้อหวย ในเขตเทศบาลตำบลหนองหิน

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง [] ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

1. ท่านเคยซื้อหวยหรือไม่

[] ไม่เคยซื้อเลย เพราะ.....(ข้ามไปตอบข้อ 14)

[] เคยซื้อแต่ปัจจุบันเลิกซื้อแล้ว เพราะ..... (ข้ามไปตอบข้อ 14)

[] เคยและปัจจุบันยังซื้ออยู่ เพราะ..... (ถามต่อ)

2. ปกติท่านซื้อหวยชนิดใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

[] หวยใต้ดิน [] สลากกินแบ่งรัฐบาล [] หวยหุ้น [] หวยมาเลเซีย

[] หวยเวียดนาม [] หวยลาว [] อื่นๆ(ระบุ).....

3. ท่านซื้อหวยบ่อยแค่ไหน

[] ทุกวัน [] เดือนละ 1 ครั้ง [] เดือนละ 2 ครั้ง

[] 2-3 เดือนเล่นครั้ง [] อื่นๆ (ระบุ).....

4. การซื้อหวยของท่านมีลักษณะเป็นแบบใด

[] จ่ายเงินสด [] ใช้เครดิต (เงินเซ็น)

5. ท่านใช้เงินในการซื้อหวยครั้งละกี่บาท

[] น้อยกว่า 100 บาท [] 101 - 500 บาท [] 501 - 1,000 บาท

[] 1,001 - 2,000 บาท [] 2,001 - 3,000 บาท [] 3,001 - 4,000 บาท

[] 4,001- 5,000 บาท [] มากกว่า 5,000 บาท

6. ท่านซื้อหวย (สลากกินแบ่งรัฐบาล) ในแต่ละครั้งปริมาณกี่ใบ

[] 1 ใบ [] 2-5 ใบ [] 6-10 ใบ [] มากกว่า 10 ใบ [] อื่นๆ (ระบุ).....

7. ปกติท่านซื้อหวยจากใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

[] คนรู้จักที่อยู่ในชุมชน [] เจ้ามือหวย [] แผงขายทั่วไป

[] คนขายเร่ [] เครือข่ายทางโทรศัพท์ [] อื่นๆ (ระบุ).....

8. แรงจูงใจในการซื้อหวยของท่านคืออะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ต้องการเสี่ยงโชค ซื้อตามบุคคลอื่น ถูกชักชวนจากผู้ขาย
- ช่วยเหลือรัฐบาล อื่นๆ (ระบุ).....
9. ท่านได้ตัวเลขเพื่อซื้อหวยด้วยวิธีใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- เลขหวยที่แผงหนังสือ ทำนายจากฝัน จากคนรอบข้าง (บอกต่อ)
- จากสื่อโทรทัศน์/วิทยุ จากการจดสถิติในแต่ละงวด จากทะเบียนรถใหม่
- จากพระหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ อื่นๆ (ระบุ).....
10. เหตุผลที่ท่านเล่นหวย (ตอบ 3 ลำดับแรก โดยเขียนหมายเลข 1-3 ในช่องที่ตรงกับท่านมากที่สุด)
- ขบถล้น/ตื่นเต้น หวังรวยทางลัด เพื่อคลายเครียด เป็นความชอบส่วนตัว
- คนใกล้ชิด เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง หรือคนรอบข้างซื้อเลยซื้อตาม อื่นๆ (ระบุ).....
11. ในระยะ 1 ปี ที่ผ่านมาท่านเคยถูกรางวัลหรือไม่
- ไม่เคยเลย 1 - 3 ครั้ง 4 - 6 ครั้ง 7-10 ครั้ง มากกว่า 10 ครั้ง
12. เปรียบเทียบเงินที่ใช้ซื้อหวยกับเงินที่ได้จากการถูกรางวัล
- เสียเงินซื้อหวยมากกว่า ได้เงินถูกรางวัลมากกว่า พอ ๆ กัน
13. ในกรณีที่ถูกรางวัล การซื้อหวยของท่านเปลี่ยนแปลงหรือไม่
- ซื้อเพิ่มขึ้น ซื้อเท่าเดิม ซื้อน้อยลง
14. นอกจากการเล่นหวยแล้ว ท่านยังเล่นการพนันชนิดใดบ้างหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- โบก ไพ่ ไฮโลว์ มวยตู้
- ไก่ชน ฟุตบอล อื่นๆ (ระบุ).....

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นต่อการซื้อหวย และข้อเสนอแนะ

1. ในมุมมองของท่านที่มีต่อการซื้อหวยเป็นอย่างไร
- ดี เพราะ.....(ข้ามไปตอบข้อ 3)
- ไม่ดี เพราะ.....(ตอบข้อ 2 และ 3)

2. หากท่านคิดว่าพฤติกรรมหรือการซื้อห่วยเป็นสิ่ง “ไม่ดี” หรือเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข ท่านคิดว่าควรมีแนวทางในการจัดการปัญหาดังกล่าวอย่างไร

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะ

.....

.....