

Knowledge Management to Reduce, Stop, and Quit Drinking Alcohol of The Model Community of Ban San Kwan, Phayao Province

Laor Mahawannasri

Director of the Division of Public Health and Environment, Mae Sai Sub district,
Phayao Province, Thailand

Chanita Praditsathaporn

Assistant Professor Dr., School of Nursing, University of Phayao, Phayao Province, Thailand

Correspondent Author: chanita42548@gmail.com

Received: June 15, 2019 **Revised:** September 22, 2019 **Accepted:** December 16, 2019

Abstract

The current study aimed to analyze the lessons learned and to propose recommendations for improving the implementation of alcohol consumption prevention and control drinking programs to the “Lanna Stopdrink” network. The studied area was Ban Tun Sub-district, Mueang District, Phayao Province. Keys informants consisted of the executive of local administrative organization, community leaders, public health volunteers, public health personnel, and local citizens. Research instruments included unstructured interviews and field notes. The researchers used the in-depth interviews, group discussion, and triangulation. Content analysis was used for data analysis.

The result reveals that the success factor of San Kwan Village, Ban Tun Sub-district, yielded from local leaders as the role model in using participatory management and focusing on the community at the sub-district and village levels. Found in the process were empowerment through self-development of the villagers, public relations through the media, and budget support from network partners. Community members perceived substantial changes in many forms: change in the values of people in not persuading one another to drink; daring to refuse to drink; reducing the amount of drink; health improvement; and expense reduction. The community rules were set along with awarding the “diamond heart” model persons and model families. Younger people volunteered to organize alcohol-free wedding parties. All of these represented the strength of the community.

Keywords: Knowledge management, alcoholic drink

การจัดการความรู้เพื่อการลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนต้นแบบบ้านสันกว๊าน จังหวัดพะเยา

ลออ มหาวรรณศรี

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลแม่ใส จังหวัดพะเยา

ชนิตา ประดิษฐ์สถาพร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ: chanita42548@gmail.com

ได้รับบทความ: 15 มิถุนายน 2562 ปรับปรุงแก้ไข: 22 กันยายน 2562 ตอบรับตีพิมพ์: 16 ธันวาคม 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนการเรียนรู้และเพื่อสังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินโครงการการป้องกันและควบคุมโรคจากการดื่มแอลกอฮอล์ แก่สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าภาคเหนือ ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเลือกตำบลบ้านต๋อน อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา เป็นที่พินิจศึกษา ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข บุคลากรสาธารณสุขและประชาชน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ไม่มีโครงสร้างและบันทึกภาคสนาม โดยผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยความสำเร็จของหมู่บ้านสันกว๊าน ตำบลบ้านต๋อน เกิดจากมีผู้นำท้องถิ่นผู้นำชุมชนเป็นต้นแบบ ใช้กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมเน้นการประชาคมทั้งระดับตำบลและหมู่บ้าน มีการเสริมพลังอำนาจผ่านการพัฒนาดตนเองของหมู่บ้าน การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนและการสนับสนุนงบประมาณจากภาคีเครือข่าย คนในชุมชนรับรู้คือ เกิดการเปลี่ยนแปลงค่านิยมของคนในชุมชน ไม่ชักชวนกันดื่ม กล้าปฏิเสธที่จะไม่ดื่ม ลดการดื่มแล้วสุขภาพดีขึ้นและรายจ่ายลดลง เกิดกติกาชุมชน เกิดคนหัวใจเพชร ครอบครัวต้นแบบ เกิดความสนใจของคนรุ่นใหม่ในการจัดงานแต่งงานปลอดแอลกอฮอล์ แสดงถึงความเข้มแข็งของชุมชน

คำสำคัญ: การจัดการความรู้, เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

บทนำ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นับเป็นปัญหาที่สำคัญระดับโลกที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตในแต่ละปีมากกว่า 2.5 ล้านคน แต่ประชากรทั่วโลก 1 ใน 3 บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำรวมทั้งคนไทยด้วย (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2556) อัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยเลื่อนลำดับจากลำดับที่ 3 เป็นลำดับที่ 1 ในปี พ.ศ. 2556 (World Health Organization, 2014) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ พ.ศ.2560 พบความชุกของการดื่มสุราในคนไทยเท่ากับร้อยละ 28.6 หรือ 3 ใน 10 ของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 1 ปี และพบนักดื่มที่มีอายุ 15-19 ปี ซึ่งต่ำกว่ากฎหมายกำหนดให้ดื่มแอลกอฮอล์ได้ มีความชุกของนักดื่มกลุ่มนี้ถึงร้อยละ 13.6 ภาคเหนือพบความชุกของนักดื่มสูงสุดเมื่อเทียบกับทุกภาคในประเทศไทยคือร้อยละ 35.4 นอกจากนั้นยังพบว่า จำนวนนักดื่มทั้งหมด ร้อยละ 43.9 เป็นนักดื่มประจำและร้อยละ 40.6 เคยขับรถยนต์ที่เพ่งดื่มแอลกอฮอล์ (สาวิตรี อัจฉนาครชัย, 2562) ซึ่งผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำไปสู่ปัญหาและผลกระทบเรื่องอื่น ๆ มากมาย พบปี พ.ศ.2561 มีผู้บาดเจ็บ 523 ราย เสียชีวิต 434 ราย ทะเลาะวิวาทสูงถึง 207 ราย ความรุนแรงในครอบครัวและทารุณทางเพศ 112 ข่าว (สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า, 2560)

สำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ.2554 รายงานว่า อัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนจังหวัดพะเยามีสถิติเป็นอันดับ 1 ของประเทศไทย จังหวัดพะเยาได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว (ในปี พ.ศ. 2556 จึงมีนโยบายแก้ไขปัญหาย่างเร่งด่วน ได้เชิญตัวแทนหน่วยงาน นักวิจัย และผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมเพื่อตรวจสอบข้อมูล ได้ร่วมกับองค์กร หน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ,สรรพสามิต,กระทรวงการคลัง ,พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จัดทำยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขึ้นเป็นครั้งแรก ปี พ.ศ. 2557 จังหวัดพะเยาได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขปัญหการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดพะเยาขึ้น ซึ่งเป็นหน่วยงานที่นำนโยบายระดับจังหวัดสู่ระดับอำเภอและเชื่อมประสานระดับพื้นที่อื่น ๆ ซึ่งเป็นหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคประชาชน และส่งเสริมการดำเนินงานในภาคประชาสังคม จนปี พ.ศ. 2560 ศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขปัญหการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของจังหวัดพะเยาได้ยุติการดำเนินงานตามแผนการแก้ไขปัญหาย่างเร่งด่วนที่วางไว้เพียง 3 ปี แต่การขับเคลื่อนงานของเครือข่ายประชาคมงดเหล้าจังหวัดและภาคีเครือข่ายจังหวัดยังคงมีอยู่ อย่างเป็นรูปธรรมโดยเฉพาะใน 5 พื้นที่ ได้แก่ ตำบลบ้านสาง หมู่บ้านสันกว๊าน ตำบลบ้านต๋น ตำบลบ้านตุมไร่ อำเภอเมืองพะเยา ตำบลบ้านปิน อำเภอดอกคำใต้และตำบลห้วยข้าวก่ำ อำเภอกัน

การขับเคลื่อนการแก้ปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายใต้การดำเนินงานประชาสังคมและภาคีเครือข่ายที่ผ่านมา เป็นแนวความคิดการแก้ปัญหาย่างยั่งยืนที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนและการหนุนเสริมของภาคีเครือข่าย โดยตั้งเป้าหมายให้เกิดชุมชนต้นแบบ ที่มีคณะทำงานดูแลเรื่องการลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนและต่อเนื่อง เกิดการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์และรณรงค์ติดากชุมชนในเรื่องลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตามหลังการดำเนินงานแก้ไขปัญหาดังกล่าวของจังหวัดพะเยา ยังไม่ปรากฏการถอดบทเรียนการเรียนรู้จากความรู้เป็นข้อมูลที่มีอยู่ในคน (Tacit Knowledge) ที่ทั้งผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ที่เลิกดื่มได้หรือคนหัวใจ

เพชรและครอบครัว คนในชุมชนและคณะกรรมการที่ทำโครงการลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านเล่าเรื่องแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สุนทรียสนทนาจะทำให้ชุดความรู้ดังกล่าวถูกนำมาจัดการให้เป็นข้อมูลข่าวสารที่ผู้อื่นรับรู้เรียนรู้และพัฒนาได้ (Explicit Knowledge)

คณะผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์ถอดบทเรียนชุมชนต้นแบบ ลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดพะเยา เพื่อสังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินโครงการการป้องกัน ควบคุมโรคจากการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อถอดบทเรียนการเรียนรู้ของชุมชนต้นแบบและเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้จากการถอดบทเรียนจากโครงการการป้องกัน ควบคุมโรคจากการดื่มแอลกอฮอล์แก่สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าภาคเหนือ

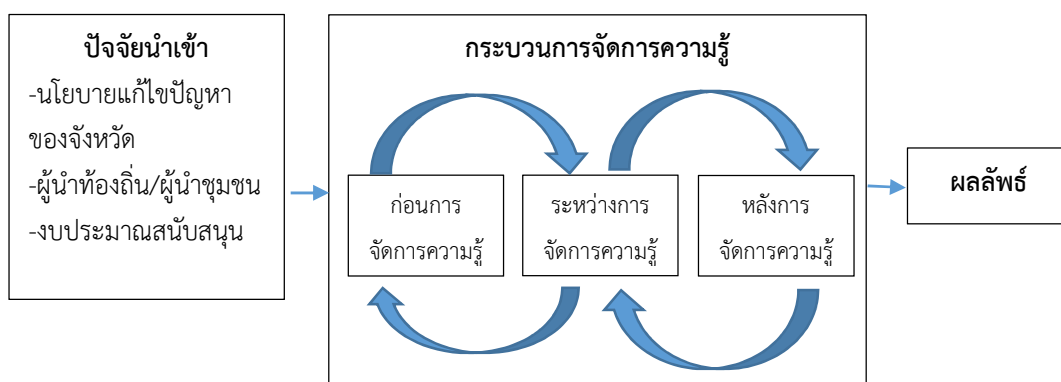
แนวคิดทฤษฎี

การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) เป็นกระบวนการที่เป็นระบบในการให้ได้มาซึ่งข้อมูล การสร้างสรรค์ การแลกเปลี่ยนข้อมูล การใช้ข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้บุคลากรได้เรียนรู้และพัฒนา ศักยภาพของตนและผลการปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร อันจะส่งผลให้องค์กรมีความสามารถในการแข่งขันสูงสุด (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการและสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2548) การจัดการความรู้เป็นการนำความรู้ที่ฝังในตัวคน (Tacit Knowledge) ออกมาเป็นความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ทำให้เกิดการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนความรู้ (Natarajan and Shekhar, 2001) ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาองค์กร กิจกรรมและโครงการต่าง ๆ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการถอดบทเรียนต้นแบบชุมชน ลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ชุมชนต้นแบบเป็น “ชุมชนที่เน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน” ที่ดำเนินการทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และระดับชุมชน โดยทุกคนต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นเครือข่าย ไม่สามารถทำตามลำพังได้ (ธานี กล่อมใจ, ชูติมา เทียนชัยทัศน์, สุวรรณิ แสงอาทิตย์, ศิราณี ศรีหาภาค และปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร, 2559)

ระดับบุคคลและครอบครัว ผู้นำชุมชนต้องทำให้บุคคล ตระหนักในสุขภาพของตน มีวุฒิภาวะ รับรู้ รับทราบอันตรายจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีเป้าหมายชีวิต สร้างทัศนคติให้เกิดความต้องการเอาชนะคำพูดผู้อื่น สร้างทัศนคติให้คิดถึงผลเสียของการดื่มสุราต่อครอบครัว (โคภินสิริ ยุทธวิสุทธิ, อรัญญา บุญธรรม, มงคล ส่องสว่างธรรม, กมลนิชา อนันต์, ธนยพร บัวเหลือง และศรีสกุล เฉียบแหลม, 2559) ระดับชุมชน พบว่า การส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ตั้งแต่การสำรวจผู้ที่ดื่มสุราในชุมชน การทำตัวเป็นต้นแบบในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชน การขอความร่วมมือจากเจ้าภาพงานบุญหรืองานประเพณีให้จัดเป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การจัดโครงการรักเพื่อนต้องชวนเพื่อน และโครงการคนใหม่ หัวใจแกร่ง เป็นต้น และการกำหนดมาตรการทางสังคม เช่น เขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งวัด โรงเรียนและหน่วยงานรัฐ ทำให้คนในชุมชนเกิดพฤติกรรมลด ละ เลิก ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ (กานต์นะรัตน์ จรามร, นันทวดี เนียมนุ้ย และไพโรจน์ เสาแก้ว, 2560) สำหรับภาคเหนือ การนำประเพณีสำคัญในพื้นที่มาเป็นต้นแบบงานบุญโดยไม่รับ

สπονเซอร์ที่เป็นธุรกิจแอลกอฮอล์ ทำให้ประชาชนรับรู้รับทราบและมีความตระหนักร่วมในผลของการดื่ม เกิดเครือข่ายรณรงค์งดเหล้า เกิดกิจกรรมรณรงค์ทั้งกลุ่มเด็ก เยาวชน ผู้ติดสุรา ผู้สูบบุหรี่และเกิดสำนึกของคนในชุมชน (ธิปัตย์ โสถิตวิวรรณ, กิตติพงศ์ กลิ่นจันทร์, ธรรมสรณ์ โมรราวรณ และวิวิธดา สิริชีวานันท์, 2561) สุรียัน บุญแท้ และอัญญา ณ ระนอง (2561) พบว่า การใช้มาตรการการรณรงค์สาธารณะ ได้แก่ งดเหล้าเข้าพรรษา งานบุญประเพณี ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนค่านิยมคนในชุมชน

การถอดบทเรียนครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดการจัดการความรู้ของเบนเน็ตและเบนเน็ต (Bennet and Bennet, 2014) แนวคิดนี้เรียกว่า “การจัดการความรู้ผ่านผู้นำ (Knowledge Management through Leader: KMTL)” มาเป็นกรอบดำเนินการ การดำเนินการ แบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ 1) ระยะก่อนการจัดการความรู้ ผู้วิจัยและผู้นำในพื้นที่ร่วมกำหนดประเด็น เกณฑ์การเลือกพื้นที่ต้นแบบ 2) ระยะระหว่างการจัดการความรู้ เป็นระยะแก้ไขปัญหาโดยใช้วิธี การทบทวนแก้ไขอย่างต่อเนื่อง (Continuous improve review) และเพื่อนช่วยเพื่อนในการสะท้อนกลับการจัดการความรู้กับพื้นที่และ 3) ระยะหลังการจัดการความรู้ ใช้วิธีการเล่าเรื่อง (Story Telling) เพื่อสรุปแบบแผนการเรียนรู้ ผู้วิจัยสรุปกรอบแนวคิดการถอดบทเรียนวิจัยครั้งนี้ ดัง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการถอดบทเรียน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การจัดการความรู้ลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพะเยา นี้ หน่วยในการวิเคราะห์ในการวิจัย (Unit of Analysis) นั้นผู้วิจัยเลือกพื้นที่หมู่บ้านสันกว๊าน ตำบลบ้านต๋อน อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา เป็นพื้นที่ในการวิจัยจากพื้นที่ดำเนินการทั้งหมด 9 พื้นที่คือ 1) หมู่บ้านบ้านต๋อน ไร่ ตำบลบ้านต๋อน อำเภอเมือง 2) หมู่บ้านสันกว๊าน ตำบลบ้านต๋อน อำเภอเมือง 3) หมู่บ้านปงเสด็จ ตำบลปิง อำเภอดอกคำใต้ 4) หมู่บ้านทุ่ง ตำบลห้วยข้าวก่ำ อำเภอจุน 5) หมู่บ้านทุ่งเจริญ ตำบลบ้านม่วง อำเภอเชียงคำ 6) หมู่บ้านทุ่งกล้วย ตำบลทุ่งกล้วย อำเภอภูซาง 7) หมู่บ้านขุนควรว ตำบลขุนควรว อำเภอปง 8) หมู่บ้านป่าฝาง ตำบลห้วยแก้ว อำเภอภูพาน และ 9) หมู่บ้านคางหนอง ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าเป็นพื้นที่ต้นแบบ (Inclusion Criteria) คือ 1. กิจกรรมที่เกิดขึ้นเป็นรูปธรรมมีจำนวนมากกว่า 3 กิจกรรม 2. มีคณะกรรมการดำเนินการที่กำกับติดตาม ประเมินผลงานอย่างเป็นรูปธรรมและ

ต่อเนื่อง 3. เกิดนวัตกรรมเชิงพื้นที่ เกณฑ์คัดเลือกรอก(Exclusion Criteria) คือ 1.เกิดการคัดค้านของผู้รับผิดชอบกิจกรรมในพื้นที่อื่น ๆ 2.ผู้รับผิดชอบกิจกรรมในพื้นที่ต้นแบบไม่ต้องการให้เผยแพร่ข้อมูล

ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Information Selection) จำนวน 3 กลุ่มคือ กลุ่มผู้นำชุมชน ได้แก่ นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ใหญ่บ้านและผู้นำชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มประชาชน กลุ่มละ 5 คน รวมทั้งสิ้น 15 คน ในการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ซึ่งแนวคำถามเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้มีความยืดหยุ่นสูง เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลพูดคุยอย่างเป็นอิสระ การพูดคุยอยู่บนพื้นฐานความเต็มใจตอบคำถามของผู้ให้ข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์รายบุคคล คนละ 30-45 นาที การสนทนากลุ่มประเด็นภาพรวมของการเปลี่ยนแปลงของคนในชุมชน ขนาดของกลุ่ม 5 คน ใช้เวลา 30 นาที มีการจดบันทึกประเด็นสำคัญ

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทวนสอบความตรงของข้อมูลหลังเก็บข้อมูลในพื้นที่ทันที โดยตรวจสอบทั้งด้านเวลา สถานที่และบุคคล ซึ่งการทวนสอบของนักวิจัยและข้อมูล ซึ่งเป็นการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า จากนั้นนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามแนวคิดโครเฟและอีเวน (Colorafi & Evans, 2016) โดยนำข้อความที่จัดบันทึกไว้จากการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มมาถอดเทป จากนั้นนำข้อมูลที่ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยมาตรวจสอบความเหมือน ความต่าง ยืนยันความถูกต้อง ความเป็นจริง จัดทำประเด็นหลัก (Theme) แบบแผน (Pattern) แก่นสาร (Core consistency) และแก่นความหมาย (Core meaning) ที่เกี่ยวเนื่องกันในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ข้อค้นพบของหมู่บ้านสันแก้วที่ประสบความสำเร็จการเป็นต้นแบบของชุมชนต้นแบบบ้านสันแก้ว จังหวัดพะเยา เกิดจากหมู่บ้านดำเนินการบรรลุเกณฑ์ของการเป็นหมู่บ้านต้นแบบซึ่งประกอบด้วย 1. กิจกรรมเป็นรูปธรรม มีหลากหลายมากกว่า 3 กิจกรรม **ผลผลิต (output)** ที่เกิดขึ้นได้แก่ คนติดเหล้าได้รับการบำบัดจำนวน 3 คน คนหัวใจเพชรจำนวน 10 คน กติกาชุมชนเรื่อง งดเหล้าในงานบุญ (เข้าพรรษา) งานศพปลอดเหล้า โรงเหล้าเถื่อนปิดดำเนินการ พบ**ผลลัพธ์ (outcome)** ได้แก่ งานฉลองถาวรวัลสลาก ธกส. ไม่เลี้ยงเหล้าด้วยความสมัครใจ และเกิดการเปลี่ยนแปลงค่านิยมของคนในชุมชนกล่าวคือ ถ้าปฎิเสธที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวนคนเลิกดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น สุขภาพของคนที่เคยดื่มแอลกอฮอล์ดีขึ้น ลดค่าใช้จ่ายเพื่อการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานศพและงานบุญจากงานละ 50,000-100,000 บาทในอดีตเหลือ 10,000-30,000 บาทในปัจจุบัน ยอดเงินออมของหมู่บ้านสูงขึ้นจาก 60,000 บาทเป็น 250,000 บาท คดีจากการทะเลาะวิวาทหลังดื่มไม่ปรากฏ ดังผลการสัมภาษณ์

“เดี๋ยวนี้พอไม่กินเหล้าแล้ว คนรุ่นเดียวกันเขาเลิกกินก็เลยเลิกตามเขา...อาย...นั่งกินอยู่คนเดียว เขารณรงค์กันทั้งหมู่บ้าน...” (ชาย, 66 ปี)

“เมื่อก่อนซื้อเหล้าหลวงเยอะ...มันเป็นวิถี เลิกรับจ้างก่อสร้าง เจ้าของงานก็ต้องเลี้ยง ไม่เลี้ยงก็ถือว่าใจไม่ใหญ่...เดี๋ยวนี้เลิกก็สร้างก็บ้านใครบ้านมัน...สุขภาพก็ดีขึ้น เงินเหลือเก็บ” (ชาย, 58 ปี)

“เล็กเหล่า ตั้งแต่นายก อบต. รณรงค์นั่นแหละ...นายกฯไม่กิน ชวนแกเท่าไรก็ไม่กิน เป็นเกลือกกันก็เอา... เลิกก็เลิก...ได้คนหัวใจเพชรมา...ไปรับรางวัลที่อำเภอ ลูกหลานก็ภูมิใจ สุขภาพก็ดีขึ้น” (ชาย, 69 ปี)

ส่วนผลกระทบ (Impact) พบว่า การรณรงค์ดังกล่าวส่งผลให้คนในชุมชนตื่นตัวทั้งกลุ่มสตรี วัยทำงาน และเยาวชน กลุ่มเหล่านี้ต้องการให้ชุมชน รณรงค์ลด ละ เลิกดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้สื่อที่เหมาะสมกับวัยทำงานและวัยรุ่น อาทิ การโฆษณาผ่าน Youtube ขณะเดียวกันพบข้อจำกัดความสำเร็จคือ คนในชุมชน ที่ไปอยู่ต่างถิ่น เมื่อกลับมายังไม่เข้าใจกติกา มาตรการของชุมชน ความเป็นวัยรุ่นนึกคะนองทำให้อยากผีนกฏ กติกา มาตรการของชุมชน กลุ่มสตรี วัยทำงานและเยาวชนจึงต้องการให้ ชุมชนและหน่วยงานรัฐ รณรงค์การลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องเพื่อให้คนในชุมชนที่ไปอยู่นอกพื้นที่รับรู้รับทราบ

“แม่หญิงกินเหล้าเป็นเรื่องปกติ กินกันตอนทำกับข้าวงานบุญ...รณรงค์ดเหล้างานบุญเดี๋ยวนี้เจ้าภาพไม่เลี้ยงเหล้าก็ไม่กิน...แม่หญิงส่วนใหญ่ไม่ได้ติดเหมือนพ่อชาย เลิกง่าย กินกันให้ม่วนบ่ตาย” (หญิง, 57 ปี)

“รุ่นพ่อรุ่นปู่ไม่ค่อยเห็นแล้วว่ากินเหล้า...รุ่นนี้รณรงค์ได้ผล เขาชวนกันเลิก...แต่รุ่นพวกผมก็มีบ้างแต่น้อยลง...ผมว่าสื่อรณรงค์ที่ใช้ไมโดนใจ ควรทำเป็นสคริปต์วิดีโอสั้นๆ เหมือนก่อนเข้า youtube แล้วเปิดซ้ำ ๆ บ่อยๆคนจะได้จำได้...” (ชาย, วัย 18 ปี)

“นายกฯ ผู้ใหญ่บ้าน พวกนี้ดเหล้า...คนในชุมชนเขาเอาด้วย...ก็ดี แต่คนในชุมชนที่ไปอยู่ต่างถิ่นมา...เตือนกันว่าไม่ให้กินเขา ญาติเขาก็เตือน...ก็ไม่ค่อยฟัง...การปล่อยเสียงตามสาย ติดป้ายรณรงค์ การบอกกล่าวของผู้นำชุมชน น่าจะช่วยให้...แต่เดี๋ยวนี้วงกินเหล้าคนหายกันหมด...หวังว่าความผูกพันรุ่นลูกรุ่นหลานที่เคยตามพ่อตามปู่มาวงกินเหล้าจะหาย การเปิดช่วง ให้มาพูดคุยกันน่าจะดี” (ชาย, วัย 35 ปี)

เงื่อนไขความสำเร็จของหมู่บ้านสันกว๊าน ชุมชนต้นแบบลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย **ผู้นำท้องถิ่นและผู้นำชุมชนที่เป็นต้นแบบ** ผลการสัมภาษณ์คนในชุมชนพบว่า การที่ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่นไม่ดื่มสุรา ทำให้คนในชุมชนเปิดใจ ให้ความร่วมมือ เพราะเห็นความแน่วแน่ของผู้นำ เกรงใจและเริ่มเลียนแบบ ทำตาม ผลสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนและผู้นำท้องถิ่นพบว่า คนกลุ่มนี้มีแนวคิดการพัฒนา ชุมชนแบบ “ระเบิดจากภายใน” ที่เน้นให้คนในชุมชนคิดและตระหนักรู้โทษของสุรา ลด ละ เลิกดื่มด้วยการรู้คิดของตนเอง โดยผู้นำใช้ตัวเองเป็นต้นแบบ เริ่มจากการประกาศให้คนในชุมชนรับรู้รับทราบว่าตนงดสุรา การกล่าวถึงโทษของการดื่มสุราทุกครั้งที่พบคนในชุมชน การงดเป็นพิธีกรงานบุญ งานศพที่คนในชุมชนเลี้ยงสุรา ใช้เวลาขั้นต่ำ 3-4 เดือนคนในชุมชนถึงจะแน่ใจในการเป็นต้นแบบของผู้นำ ร่วมกับลักษณะผู้นำที่ยึดถือธรรมาภิบาล ตามแนวพระราชดำริของสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ขณะเดียวกันผู้นำท้องถิ่นชี้แจงว่า การเร่งประกาศกฎ กติกา มาตรการ ส่งผลให้คนบางกลุ่มในชุมชนต่อต้านในช่วงแรกของการดำเนินงาน ทำให้คนเกลียดชังโดยไม่รู้ตัว

กระบวนการบริหารจัดการของชุมชน พบว่า คณะกรรมการระดับตำบลถูกกำหนดมาจากเครือข่ายที่หลากหลายในพื้นที่ ได้แก่ ผู้นำชุมชน สภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำพระสงฆ์และผู้นำส่วนราชการ คณะกรรมการพิจารณาสถานการณ์ ความเป็นไปได้ของแต่ละหมู่บ้านมาร่วมกันกำหนดแนวทางการดำเนินงานลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับตำบล จากนั้นผู้นำชุมชนนำมติที่ประชุมมาแจ้งให้คนในชุมชนรับรู้รับทราบ แนวทางดำเนินการใดที่คนในชุมชนไม่เห็นด้วยจะถูกนำกลับมาปรึกษาหารือในที่ประชุมคณะกรรมการระดับตำบลอีกครั้ง

ก่อนกำหนดออกมาเป็นมาตรการ กติกาและแนวปฏิบัติให้คนในชุมชนรับรู้ รับทราบและปฏิบัติ ผ่าน กิจกรรมเน้น การณรรค์ผ่านผู้นำชุมชน เสียงตามสาย Youtube, โทรศัพท์และหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น สดิกเกอร์ท้ายรถอีแต่น ป้ายไว้นิล และป้ายแจ้งจุดแจ้งเตือนบริเวณพื้นที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง การส่งเสริมให้คนบอกต่อกันและการปฏิบัติ ตามกันของคนในวงเหล้าเพื่อลด ละ เลิก ได้ผลเร็ว ดังผลการสัมภาษณ์

“การหารือก่อนวางกติกาชุมชน ไม่ได้มีครั้งเดียว เราวางกติกาก่อนเพื่อไม่ให้เกิดการเถียงบานปลาย...เอากติกาไปให้ชาวบ้านรับรู้รับทราบ ข้อไหนเห็นด้วยข้อไหนเป็นไปไม่ได้ข้อไหนต้องปรับ...แล้วเอากลับมาคุยกันใน คณะกรรมการระดับตำบลอีกก่อนประกาศให้ใช้” (สภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

“อาตมาเห็นด้วยกับการตั้งเกณฑ์แต่ละหมู่บ้านกำหนดเอง เพราะเขารู้จักตัวเขาดีว่า เขาพัฒนาได้ ระดับไหน ถ้าเราตั้งเกณฑ์ให้เขาพัฒนาถึง 4 เหมือนกันแต่ฐานเขาไม่เหมือนกัน สุดท้ายก็ทำไม่ได้ไม่มีประโยชน์” (พระสงฆ์)

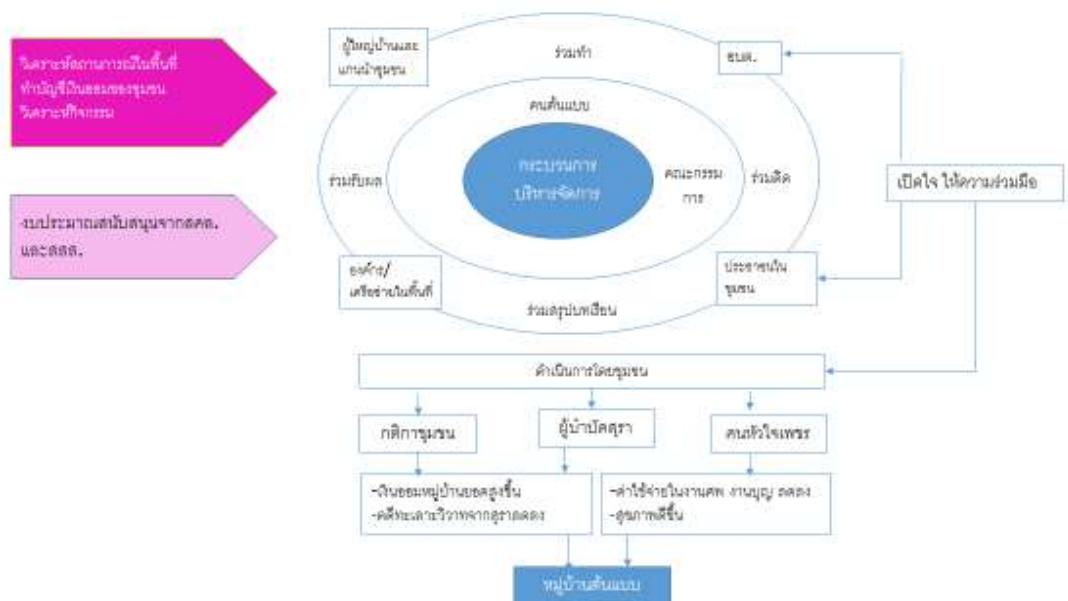
“สดิกเกอร์ติดท้ายรถอีแต่น ชาวบ้านเห็นง่าย สะดุดตา เสียงตามสายกับการพูดในที่ประชุมหมู่บ้านเป็น วิธีที่เข้าถึงง่าย...คนที่ได้รับรางวัลหัวใจเพชร ได้ออกทีวี...ชาวบ้านก็อยากได้ออกทีวีบ้างถึงดเหล้าตามๆกัน...เพื่อน วงเหล้าเดียวกันเลิกก็บอกต่อกัน... โรงกลั่นเหล้าก็ปิด เสริมกันไป มันก็ได้ผลเร็ว” (ผู้ใหญ่บ้าน)

“ภูมิใจที่ได้คนหัวใจเพชร เอาไว้บอกลูกบอกหลานว่าเราก็เลิกเหล้าได้...ยอมใจนายกา แกเลิกได้ พ่อก็ เลิกได้ นานเหมือนกันกว่าจะเปิดใจ...รอดูนายกาหลายเดือนอยู่ว่าแกเอาจริงหรือเปล่า...” (ชาย, 70 ปี)

นอกจากนั้น **การเสริมพลังอำนาจจากภายในชุมชนและภายนอกชุมชน** ผ่าน 1.การกำกับ ติดตาม ประเมินผลของคณะกรรมการระดับตำบลและหน่วยงานภายนอก ได้แก่ ศูนย์ประสานงานเครือข่ายองค์กรงด เหล้าภาคเหนือตอนบน (สคค.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนสุขภาพ (สสส.) และเครือข่ายประชาคมงดเหล้า จังหวัด พะเยา เป็นแนวทางส่งเสริมให้ผู้นำชุมชน ดันตัวในการจัดกิจกรรมลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง 2.การสร้างแรงจูงใจ/เสริมพลังอำนาจ ผ่าน การมอบรางวัลให้กับหมู่บ้านที่มีการพัฒนาตนเองโดยประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อมวลชนทั้งโทรทัศน์ท้องถิ่น ชาวหนังสือพิมพ์และ youtube เป็นผลให้ผู้นำหมู่บ้านแข่งขันกันทำความดี คน หัวใจเพชรจะได้รับการสัมภาษณ์ออกสื่อโทรทัศน์ท้องถิ่น 3.การกำหนดเกณฑ์การพัฒนาตนเอง ตามความเป็นไป ได้ของหมู่บ้าน คือ หมู่บ้านเป็นคนตั้งเป้าหมายพัฒนาตนเอง บางหมู่บ้านตั้งเป้าหมายร้อยละ 60 บางหมู่บ้าน ตั้งเป้าหมายร้อยละ 70 ทั้งนี้คณะกรรมการระดับตำบลเสริมแรงให้หมู่บ้านตั้งเป้าหมายให้ถึงร้อยละ 80 ภายใต ฐานศักยภาพหมู่บ้านที่มีอยู่ ไม่มีการให้รางวัลตามลำดับที่ 1, 2, 3 แต่จะให้รางวัลเป็นเกียรติบัตร เงินรางวัล และ 4.ผู้นำท้องถิ่นลงพื้นที่ ติดตาม ประเมินผลหลังจากหมู่บ้านนำมาตราการ กติกาและแนวปฏิบัติไปใช้เพื่อหาปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดที่จะนำไปปรับปรุงแก้ไข

ปัจจัยเสริมได้แก่ จำนวนผู้เสียชีวิตจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุจากการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในพื้นที่ การรับรู้สถานการณ์ของคนในชุมชนเรื่องจังหวัดพะเยาเป็นจังหวัดที่มีคนดื่มสุราเป็นลำดับที่ 1 ของประเทศ การณรรค์และอบรมของศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของจังหวัด พะเยา รวมทั้งการสนับสนุนงบประมาณจากศูนย์ประสานงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าภาคเหนือตอนบน(สคค.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนสุขภาพ(สสส.)

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการลงพื้นที่ของนักวิจัย ทำให้นักวิจัยสามารถพัฒนารูปแบบการพัฒนาชุมชนต้นแบบลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายใต้ 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1.ปัจจัยนำเข้า (Input) ที่มีผู้นำท้องถิ่น ผู้นำชุมชน เป็นแกนหลัก แกนนำเหล่านี้วิเคราะห์สถานการณ์ของพื้นที่ จัดให้ชุมชนทำบัญชีครัวเรือนและวิเคราะห์กิจกรรมที่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ ปัจจัยเสริมได้แก่ สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของจังหวัดพะเยาในระดับประเทศ นโยบายแก้ไขปัญหาดื่มสุราของจังหวัด ความซุกของผู้เสียชีวิตจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ งบประมาณสนับสนุน (ศคส.)/สสส. ส่วนที่ 2. กระบวนการบริหารจัดการ ที่ใช้ทุกภาคส่วนเป็นคณะกรรมการวางแผนงานในระดับตำบล การจัดทำเวทีประชาคมระดับตำบลและระดับหมู่บ้านเพื่อทำความเข้าใจร่วมกันในการวางแผน ระเบียบ กติกาและมาตรการ แสดงให้เห็นถึงการร่วมคิด การจัดกิจกรรมรณรงค์ ลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรูปแบบต่าง ๆ และการเป็นต้นแบบของผู้นำท้องถิ่น/ชุมชน แสดงให้เห็นถึงการร่วมทำการเสริมพลังอำนาจทั้งจากพื้นที่และภายนอก ผ่านการให้รางวัล ป้ายไว้นิล ออกสื่อโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ประกาศเกียรติบัตร ผู้นำท้องถิ่นเสริมแรง กล่าวชมเชย ขณะตรวจติดตาม และ youtube กระบวนการกำกับติดตามอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องในลักษณะPDCA เพื่อหนุนเสริมศักยภาพของหมู่บ้าน แสดงให้เห็นถึงการร่วมรับผลประโยชน์ ส่วนที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์และผลกระทบ เกิดขึ้นทั้งต่อประชาชนและชุมชน รูปแบบการพัฒนาที่เป็นรูปธรรมนี้หากได้รับการพัฒนาต่อเนื่องย่อมนำไปสู่ความยั่งยืนโดยมุ่งเน้นเรื่องปัจจัยก่อให้เกิดความสำเร็จและข้อจำกัดต่อความสำเร็จ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการพัฒนาชุมชนลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า กระบวนการบริหารจัดการชุมชนแบบมีส่วนร่วม ผ่านคณะกรรมการและการทำประชาคม มีส่วนสำคัญในการผลักดันให้เกิดผลลัพธ์การลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุทธา สีหะวงษ์ ธงศักดิ์ ดอกจันทร์และดวงเดือน จันทะโชติ (2559) ที่พบว่า การจัดตั้งคณะกรรมการจากภาคีเครือข่าย เพื่อมาร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา ตั้งเป้าหมายร่วมกัน การทำประชาคมเพื่อเลือกมาตรการที่เหมาะสม การประกาศใช้และเผยแพร่ในชุมชน ทำให้เกิดการพัฒนามาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างเหมาะสม ธาณี กล่อมใจ และคณะ (2559) พบว่า การแก้ปัญหาลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่สามารถทำตามลำพังได้ ต้องอาศัยการแก้ปัญหาร่วมกันระหว่างครอบครัว โรงเรียนและชุมชน การร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลและร่วมสรุปบทเรียนเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ในชุมชน (เดชาทำดี, ธนารักษ์ สุวรรณพิศ และวิลาวัลย์ เสนารัตน์, 2556) **กิจกรรมรณรงค์**ของหมู่บ้านสันกัว้นใช้เสียงตามสาย การประชุมหมู่บ้าน สติ๊กเกอร์ท้ายรถอีแต่น ป้ายไว้นิล มาตรการงดเหล้าเข้าพรรษา งดเหล้างานบุญประเพณี ที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนค่านิยม ไม่แตกต่างจากมาตรการและกระบวนการในการจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเครือข่ายในกลุ่มจังหวัดที่มีความเสี่ยงสูง (สุรียัน บุญแท้ และอัญญา ณ ระนอง, 2561) **สื่อรณรงค์**มีส่วนสำคัญในการปลูกจิตสำนึกของคน เช่น การผลิตโฆษณา ก่อนเข้า Youtube, Scrip หนังสือ สื่อเหล่านี้เหมาะกับเยาวชน(ธีราพร ทองปัญญา, วีรฉัตร สุปัญญา, ประสงค์ ดันพิชัย และสันติ สอนศรีแดง, 2558) ขณะที่การสืบทอดและดำรงไว้ซึ่งประเพณี ประกาศให้คนรับรู้ว่าเป็นประเพณีเก่าแก่หนึ่งเดียวในโลก เหมาะกับการพัฒนาจิตสำนึกในกลุ่มคนที่มียาอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไปและการพัฒนาชุมชนผ่านใช้กิจกรรมและสื่อไม่เพียงพอเพื่อให้เกิดชุมชนต้นแบบไม่เพียงพอ การจัดให้คนในชุมชนมีความรู้เรื่องกฎหมายเกี่ยวกับเหล้าและสุรา เป็นสิ่งสำคัญที่ควรทำควบคู่กับกิจกรรมรณรงค์ (ธิปัตย์ โสถถิวรรณ, กิตติพงศ์ กลิ่นจันทร์, ธรรมสรณ์ โมรรารณ และวิวิธดา สิริชีวานันท์, 2561) นอกจากนี้นายกองคกรปกครองส่วนท้องถิ่นบ้านตุน ยังแสดงความคิดเห็นว่า การรณรงค์กิจกรรมเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาชุมชนเท่านั้น การพัฒนาชุมชนให้เป็นต้นแบบต่อเนื่องและยั่งยืน ควรต้อง**พัฒนาจิตสำนึกให้คนในชุมชนให้ตระหนัก**รู้เวลา กาลเทศะต่อการดื่มจะเป็นกลยุทธิ์ใหม่ที่เหมาะสมมากกว่า เนื่องจากการรณรงค์กิจกรรมเพียงอย่างเดียว บางกลุ่มไม่เห็นด้วย จะต่อต้าน แนวคิดการพัฒนาจิตสำนึกนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วัลลภา เสนียวงศ์ ณ อยุธยา และอัญชลี ขยานวัตร (2561) ที่กล่าวว่า การพัฒนาจิตสำนึก ต้องเริ่มจากการสร้างการรับรู้ การจัดสิ่งเร้าให้เห็นว่ามีความจำเป็นประโยชน์ กระบวนการบ่มเพาะจิตสำนึกต้องพัฒนาการรับรู้คุณค่าทางใจ จนคนเกิดการปฏิบัติเป็นนิสัย โดยเริ่มจากตนเอง

การพัฒนารูปแบบการพัฒนาชุมชนต้นแบบลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต้องเริ่มจากการมีผู้นำท้องถิ่น ผู้นำชุมชน เป็นแกนนำหลัก ผู้นำเหล่านี้วิเคราะห์พื้นที่ วิเคราะห์กิจกรรมที่มีอยู่ของแต่ละพื้นที่ แล้วพัฒนาตนเองเป็นต้นแบบของคนในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของกานต์นะรัตน์ จารามร, นันทวดี เนียมนุ้ย และไพโรจน์ เสาแก้ว (2560) ผู้นำชุมชน เป็นต้นแบบที่สำคัญในการทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้คนในชุมชนเกรงใจ ปฏิบัติตาม แตกต่างจากงานวิจัยของปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์, สุคนธ์ ไขแก้ว, วัฒนา พันธุ์ศักดิ์ และสุธีรา อุ้นตระกูล (2554) เพื่อน มีอิทธิพลสูงต่อการลด ละ เลิกดื่มแอลกอฮอล์ทั้งนี้

อาจเกิดเนื่องจากคนในชุมชนบ้านสันแก้วเป็นคนรุ่นราวคราวเดียวกันกับผู้นำท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ซึ่งผู้นำเหล่านี้จึงมีบทบาททางสังคมในฐานะผู้นำชุมชนและเพื่อน จึงส่งผลต่อการลด ละ เลิกดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยเสริมบางประการจะเป็นตัวช่วยให้คนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากการศึกษาพบว่า จำนวนผู้เสียชีวิตจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่และความรู้สึกถูกตำหนิจากคนทั้งประเทศที่คนพะเยาเป็นแชมป์ดื่มสุรา ทำให้คนในชุมชนต้องการพลิกด้านลบดังกล่าวให้ดีขึ้น เช่นเดียวกันการศึกษาของปรารณา วัชรานุรักษ์ และอัจฉรา กลับกลาย (2560) พบว่า สิ่งแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม กายภาพ สื่อ ช่วยให้คนพร้อมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ส่วนกระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมต้องเกิดจากความร่วมมือ ร่วมใจ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์และร่วมสรุป ประเมินผลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน เป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาชุมชนต้นแบบ สอดคล้องกับการศึกษาของกานต์นรินทร์ จรามร, นันทวดี เนียมบุญ และไพโรจน์ แสน่วม (2560) กระบวนการมีส่วนร่วมระดับสูงสุด หรือ การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการร้อยละ 80 ขึ้นไป มีผลต่อการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของคนในชุมชนต้องอาศัยความร่วมมือของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ระดับบุคคลความตระหนักในสุขภาพ การมีเป้าหมายชีวิตและความต้องการชนะคำพูดถูกจากบุคคลอื่นถือเป็นแรงผลักดันสำคัญ ระดับครอบครัว การตระหนักในความรู้สึกของคนในครอบครัว การคิดถึงผลเสียของการดื่มสุราที่เกิดขึ้นกับคนในครอบครัวและการอยากให้คนในครอบครัวมีความสุขของผู้ดื่มสุรา ล้วนมีผลต่อการเลิกสุราของผู้ติดสุรา ส่วนระดับชุมชน ความกลัว ความอายและความท้อแท้ของผู้ดื่มสุรา ร่วมกับมาตรการทางสังคมในการลดการดื่มสุรา ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ดื่ม (ไศณสิริ ยุทธวิสุทธิ และคณะ, 2559) ส่วนผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาชุมชนต้นแบบ ได้แก่ การเกิดกติกาชุมชน งดเหล้าในงานศพงานบุญ ส่งผลให้ลดรายจ่ายและสุขภาพดีขึ้น ซึ่งไม่แตกต่างจากงานวิจัยของอรทัย ศรีทองธรรม, ฤทธา มโนทาน, ทักษพล ธรรมรังสี และอุบลศรี บุญดา (2560) ที่พบว่า ผลสำเร็จของโครงการงานศพปลอดเหล้าในชุมชนเกิดจากการงดเหล้าในงานศพของคนในชุมชน การเห็นข้อดีของการลดรายจ่าย ภาระหนี้สิน รวมทั้งความต้องการเป็นตัวอย่างที่ดีของลูกหลาน ความต้องการลบความคิดเห็นของคนนอกชุมชน แสดงให้เห็นถึงการมีเป้าหมายร่วมกันของคนในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญพักตร์ ดารากร ณ อยุธยา (2556) ที่พบว่า การเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดสิ่งดีขึ้นในชีวิต การตั้งเป้าหมายที่แน่นอน การทำให้สังคมยอมรับ นำไปสู่ความสำเร็จในการลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลการเปลี่ยนแปลงของชุมชนนับเป็นมิติการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งที่ก่อเกิดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ดังนั้นการส่งเสริมหรือการพัฒนาชุมชนในเชิงรัฐ ควรต้องมีการหนุนเสริมผ่านนโยบายจากหน่วยงานรัฐระดับจังหวัดและงบประมาณสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยให้เกิดกิจกรรมกระตุ้นคนในชุมชนเป็นระยะ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เมื่อนำข้อมูลการถอดบทเรียนคืนแก่ชุมชน คนในชุมชนเสนอแนะการพัฒนาหลักสูตรจิตสำนึกในการลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เด็กและเยาวชน และพื้นที่ที่จะนำไปประยุกต์ใช้ต่อ ต้องทำให้คนในชุมชนเกิดความร่วมมือ จึงจะเห็นผลการเปลี่ยนแปลงของการส่งเสริมการลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กานต์นระรัตน์ จรามร, นันทวดี เนียมบุญ และไพโรจน์ เสาน่วม. (2560). กรณีศึกษา: การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 11(2), 268-276.
- เดชา ทำดี, ธนารักษ์ สุวรรณพิศ และวิลาวัลย์ เสนารัตน์. (2556). การถอดบทเรียน: การจัดการความรู้และการสร้างองค์ความรู้การจัดการสุขภาวะชุมชนในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง. *พยาบาลสาร*, 40(4), 100-113.
- ธานี กล่อมใจ, ชุตินา เทียนชัยทัศน์, สุวรรณิ แสงอาทิตย์, ศิราณี ศรีหาภาค และปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร. (2559). ความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของชุมชนในการป้องกันพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กวัยรุ่นไทย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(3), 141-148.
- ธิปัตย์ โสถถิวรรณ, กิตติพงศ์ กลิ่นจันทร์, ธรรมสรณ์ โมรวารณ และวิวิธดา สิริชีวานันท์. (2561). งานบุญไร่แอลกอฮอล์ กรณีศึกษางานประเพณีแค่หลวง จังหวัดลำพูนหนึ่งเดียวในโลก. *วารสารการวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน*, 11(3), 27-40.
- ธีราพร ทองปัญญา, วิรัชต์ สุปัญญา, ประสงค์ ดันพิชัย และสันติ สวนศรีแดง. (2558). จิตสำนึกต่อการพัฒนาเยาวชน: กรณีศึกษากลุ่มเยาวชนอาสาสมัครพัฒนาชุมชนห้วยหมอนทอง. *วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม)*, 36, 487-497.
- ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์, สุนันท์ โชแก้ว, วัฒนา พันธุ์ศักดิ์ และสุธีรา ฮุ่นตระกูล. (2554). พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยเขตเมือง: กรณีศึกษาชุมชนบ้านบุ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(1), 53-62.
- ปรารธนา วัชรานุกรักษ์ และ อัจฉรา กลับกลาย. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 217-223.
- เพ็ญพักตร์ ดารากร ณ อยุธยา. (2556). ความสำเร็จในการเลิกสุราของผู้ป่วยสุราที่มีครอบครัวทางจิตเวช. *วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 27(1), 143-154.
- วัลลภา เสนิงค์ ณ อยุธยา และอัญชลี ชยานุวัชร. (2561). การบ่มเพาะจิตสำนึกสาธารณะของนักศึกษามหาวิทยาลัย. *วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์*, 11(2), 172-193.
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2556). *สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทยปี 2556*. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.

- โคภินศิริ ยุทธวิสุทธิ, อรัญญา บุญธรรม, มงคล ส่องสว่างธรรม, กมลนิชา อนันต์, ฉันทพร บัวเหลือง และศรีสกุล เจริญแหลม. (2559). การปรับพฤติกรรมการดื่มสุราในชุมชน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 27(2), 160-168.
- สาวิตรี อัญนางค์กรชัย. (2562). รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รายจังหวัด พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์.
- สุขญา สีหะวงษ์, ธงศักดิ์ ดอกจันทร์ และดวงเดือน จันทะโชติ. (2559). การพัฒนามาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตำบลตอนนางหงส์ อำเภอนาคูพนม จังหวัดนครพนม. *วารสารสำนักงานควบคุมป้องกันโรค* ที่ 10, 14, 68-82.
- สุริยัน บุญแท้ และอัญชญา ณ ระนอง. (2561). มาตรการและกระบวนการในการจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเครือข่ายในกลุ่มจังหวัดที่มีความเสี่ยงสูง: สำเร็จหรือล้มเหลว. *วารสารวิชาการบริหารธุรกิจ*, 7(2), 73-93.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการและสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2548). *คู่มือการจัดทำแผนการจัดการความรู้*. สืบค้นเมื่อ 3 พฤษภาคม 2562, จาก http://www.afaps.ac.th/kmcorner/km58/km_web/KMplanmanual.pdf
- สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). *สถิติความรุนแรงทางเพศไทย น่าเป็นห่วง*. สืบค้นเมื่อ 3 พฤษภาคม 2562, จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/45786-สถิติ%20ความรุนแรงทางเพศ%20ของไทยยังน่าห่วง.html>.
- อรทัย ศรีทองธรรม, กฤษฎา มโนทาน, ทักษพล ธรรมรังสี และอุบลศรี บุญดา. (2560). การดำเนินงานควบคุมแอลกอฮอล์ในระดับท้องถิ่น: กรณีศึกษาโครงการงานศพและงานบุญปลอดเหล้า. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 26(2), 290-298.
- Bennet, A. & Bennet, D. (2014). Knowledge, Theory and Practice in Knowledge Management: between Associative Patterning and Context-Rich Action. *Journal of Entrepreneurship Management and Innovation*, 10(1), 5-55.
- Colorafi, K. J. & Evans, B. (2016). Qualitative descriptive methods in health science research. *Health Environments Research and Design Journal*, 9(4), 16-25.
- Natarajan, G., & Shekhar, S. (2001). *Knowledge management: Enabling business growth*. Malaysia: Mc Graw-Hill.
- World Health Organization. (2014). *Global status report on alcohol and health*. Geneva: World Health Organization.

Translated Thai References

- Assanangkornchai, S. (2019). *Provincial alcohol report 2019*. Bangkok: Sahamitpattana Publishing. (In Thai)

- Boonthae, S. & Na Ranong, A. (2018). Measures and procedures of management on alcoholic abuse problem in the high risk provincial network: success or failure. *Journal of Business Administration*, 7(2), 73-93. (In Thai)
- Center of Alcohol Studies, Thai Health Promotion Foundation. (2013). *Situation of alcohol consumption and impacts to Thailand 2013*. Nonthaburi: The graphico-systems. (In Thai)
- Darakorn Na Ayuthaya, P. (2013). The achievement of intention to alcohol abstinence among alcohol dependence clients with psychiatric comorbidity. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 27(1), 143-154. (In Thai)
- Glomjai, T., Teinchaitut, C., Sangartit, S., Sihapark, S., & Promsaka na Sakolnakorn, P. (2016). The collaboration of the stakeholders in community to prevent the alcohol consumption behavior of young people in Thailand. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 17(3), 141-148. (In Thai)
- Jaramorn, K., Niamnuy, N., & Saonuam, P. (2017). Case study: community participation development model to reduce alcohol consumption. *Journal of Health Systems Research*, 11(2), 268-276. (In Thai)
- Office of the Public Sector Development Commission and Thailand Productivity Institute. (2005). *A Guide to Creating Knowledge Management Plan*. Retrieved May 3, 2019, from http://www.afaps.ac.th/kmcorner/km58/km_web/KMplanmanual.pdf
- Senivongsa Na Ayuthaya, V., & Chayanuvat, A. (2018). Cultivating public consciousness of university students. *Walailak Journal of Social Sciences*, 11(2), 172-193. (In Thai)
- Sottiwan, T., Klinjan, K., Morawan, T., & Siricheewan, W. (2018). A non- alcoholic religious ceremony: A case study of grand litter parade in Lamphun province ‘the only one in the world’. *Journal of Community Development Research (Humanistic and Social Sciences)*, 11(3), 27-40. (In Thai)
- Srihavong, S., Deogchan, T., & Chantachot, D. (2016). The developmental alcohol beverage control measures in Don Nanghong sub-district, Nakhonphanom province. *Journal of ODPC 10th Ubon Ratchathani*, 14, 68-82. (In Thai)
- Tamdee, D., Suwanaprapisa, T., & Senaratra, W. (2013). Knowledge management and knowledge creation for healthy community in lower- northern Thailand. *Nursing Journal*, 40(4), 100-113. (In Thai)

- Thongpanya, T., Soopunyo, W., Tanpichai, P., & Srisuantang, S. (2015). Youth consciousness in community development: A case study of a voluntary youth group in Huai Mon Thong community development, *Kasetsart Journal of Social Sciences*, 36, 487-497. (In Thai)
- Ucharattana, P., Khaikeow, S., Punsakd, W., & Hoontrakul, S. (2011). Alcohol consumption behavior of urban Thai: The Banbu community, Bangkok-Noi district, Bangkok. *Journal of Nursing Science*, 29(1), 53-62. (In Thai)
- Watcharanurak, P., & Klubklay, A. (2017). Factors influencing preventive behavior among stroke-risk patients in Songkhla province. *The Southern College network. Journal of Nursing and Public Health*, 4(1), 217-223. (In Thai)
- Yoothavisute, S., Boontham, A., Songsawangthum, M., Anan, K., Bualuang, T., & Cheaplamp, S. (2016). Alcohol behavioral modification in community. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 27(2), 160-168. (In Thai)