



รายงานฉบับสมบูรณ์

ชื่อโครงการ “ชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล้า”
หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเขียน อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท”
Prototype Community of Alcohol Consumption control
“Alcohol Bank” Don Kok Village, Ban Chien Sub-district,
Hunkha District, Chai Nat Province

(สัญญาเลขที่ 61-02029-0033)

โดย

ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิชัย คุณีพงษ์
ชื่อองค์กรรับทุน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์
ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

ได้รับทุนสนับสนุนโดย
แผนงานศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กรกฎาคม 2563

สัญญาเลขที่ 61-02029-0033

รายงานฉบับสมบูรณ์

ชื่อโครงการ “ชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล้า”
หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท”

(สัญญาเลขที่ 61-02029-0033)

โดย

ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิชัย คุณิพงษ์
ชื่อองค์กรรับทุน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์
ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

ได้รับทุนสนับสนุนโดย

แผนงานศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Final Report

Project name : Prototype Community of Alcohol Consumption
control “Alcohol Bank” Don Kok Village, Ban Chien Sub-district,
Hunkha District, Chai Nat Province
(Contract no 61-02029-0033)

By

Project manager Assistant Professor Dr. Apichai Khuneepong
Organization Faculty of Public Health Valayalongkorn Rajabhat
University In the royal patronage Pathum Thani Province

This project was supported by

Program for Alcohol Research Center (SWU)
Faculty of Medicine Prince of Songkla University
July, 2020 printed

คำนำ

โครงการ “ชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอนาคู จังหวัดชัยนาท” เป็นโครงการวิจัยภายใต้ความร่วมมือของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

พฤติกรรมการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นับว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ รวมทั้งการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและความพิการที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุต่าง ๆ อาชญากรรม และความประมาทอันมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น โรคเรื้อรัง มะเร็ง และโรคตับ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก นับว่าเป็นนวัตกรรมหนึ่งที่ได้รับสนับสนุนส่งเสริมและเกิดเป็นกระแสสังคมที่ให้ประชาชนหันมาลด ละ เลิกเหล้ามากขึ้น

รายงานฉบับนี้ เป็นการนำเสนอผลการศึกษา การพรรณนาผล พร้อมทั้งอภิปรายผลจำแนกออกเป็นส่วนต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยได้มีการนำประเด็นสำคัญมาเปรียบเทียบกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้ ทำให้เห็นทิศทางแนวโน้มต่าง ๆ ซึ่งคณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ทั้งในเชิงวิชาการ คือ การสะสมและต่อยอดองค์ความรู้ด้านปัญหาสุราในประเทศไทย และเป็นประโยชน์ในเชิงปฏิบัติคือ สามารถนำไปใช้พัฒนาแนวทางการรณรงค์ และการกำหนดมาตรการทางสังคมเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

คณะผู้วิจัย ขอขอบคุณศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) สำหรับความร่วมมือทางวิชาการ ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำหรับการสนับสนุนทุนการวิจัย และขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าร่วมให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็น คณะผู้วิจัยขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

คณะผู้วิจัย
กรกฎาคม 2563

กิตติกรรมประกาศ

โครงการศึกษาเรื่อง ชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท ครั้งนี้ ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ภายใต้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สามารถทำงานสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีเพราะได้รับความอนุเคราะห์จากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย ดุรงค์เดช ที่กรุณาให้คำปรึกษาในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่สวนลาว เทศบาลตำบลบ้านเข็ญ และ คณะกรรมการบริหาร “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท ที่ให้การสนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวข้อง จนสามารถดำเนินการศึกษาจนประสบความสำเร็จได้ด้วยดี ขอขอบคุณ ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่สวนลาว ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลบ้านเข็ญ และตัวแทนของสมาชิกของธนาคารเหล้าที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาให้ความร่วมมือแก่คณะผู้วิจัยด้วยความเต็มใจ ตลอดถึงเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ทุกท่าน ที่มี ส่วนช่วยเหลือให้คำแนะนำด้านการจัดการเอกสารโครงการวิจัยและอำนวยความสะดวก สุดท้ายขอขอบพระคุณแหล่งทุนที่ให้โอกาสศึกษาและดำเนินงานวิจัยครั้งนี้

คณะผู้วิจัย

กรกฎาคม 2563

บทคัดย่อ/บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยจะเห็นได้จากเด็กและเยาวชน รวมถึงผู้ใหญ่ตอนต้นมีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้น และกลุ่มผู้ดื่มมีแนวโน้มที่จะมีอายุน้อยลง และที่สำคัญคือ การดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดปัญหาสุขภาพ เช่น โรคเรื้อรัง มะเร็ง และโรคตับ การบาดเจ็บ หรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ รวมทั้งปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศอีกด้วย ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดมาตรการทางสังคมเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน

การศึกษาเรื่อง ชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท ใช้รูปแบบการวิจัยถอดบทเรียนด้วยการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบเร่งด่วน ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบโครงการ และทีมงาน จำนวน 5 คน ผู้นำชุมชน และคณะกรรมการหมู่บ้าน จำนวน 10 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่สวนลาวจำนวน 5 คน ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลบ้านเข็ญ จำนวน 5 คนและตัวแทนของสมาชิกของธนาคารเหล้า จำนวน 15 คน ประธานและคณะทำงานของสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) จังหวัดชัยนาท จำนวน 3 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 43 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และการบันทึกข้อมูลภาคสนาม ระหว่างเดือนตุลาคม 2562 – 31 กรกฎาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และจากการสนทนากลุ่ม

ผลการศึกษา พบว่า

1. กระบวนการพัฒนาและจัดตั้ง “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท ดำเนินการโดยผู้นำชุมชน เทศบาลตำบลบ้านเข็ญ ผู้ใหญ่บ้าน กำนันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแกนนำชุมชน แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ **ขั้นตอนที่ 1** คัดเลือกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่สวนลาวเพื่อทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาทางด้านวิชาการ และประสานงานการดำเนินงานของธนาคารเหล้า **ขั้นตอนที่ 2** คัดเลือกพื้นที่หมู่บ้านดอนกอกเป็นสถานที่จัดตั้ง “ธนาคารเหล้า” เนื่องจากเป็นหมู่บ้านที่มีผู้นำชุมชน อสม.ที่มีความเข้มแข็ง มีทุนทางสังคมเพียงพอสำหรับใช้ในการพัฒนา และประชาชนมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวนมาก **ขั้นตอนที่ 3** รวบรวมแกนนำที่สมัครใจ และสนใจที่จะร่วมกันแก้ไขปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการและร่วมกันวางแผนจัดตั้ง “ธนาคารเหล้า” และแก้ไขปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนภายใต้แนวคิด “ร่วมด้วย

ช่วยกัน” **ขั้นตอนที่ 4** จำแนกกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 4 กลุ่ม โดยใช้หลักการ “บัวสี่เหล่า” ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้ไม่ดื่มสุราเลย (บัวพั่นน้ำ) กลุ่มที่ 2 ผู้ดื่มเฉพาะงานเลี้ยง/เทศกาลต่าง ๆ (บัวปริ่มน้ำ) กลุ่มที่ 3 เยาวชน (บัวใต้น้ำ) และกลุ่มที่ 4 ผู้ดื่มสุราเป็นประจำ (บัวจมน้ำ) และ**ขั้นตอนที่ 5** จัดตั้ง “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก พร้อมทั้งเปิดบริการรับฝากสุรา จำนวน 4 ประเภท ได้แก่ ฝากประจำ 3 เดือน ฝากประจำ 6 เดือน ฝากประจำ 1 ปี และฝากประจำตลอดชีวิต

2. ผลผลิตที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล้า” พบว่า ผู้ที่ดื่มเหล้าทั้งหมดในหมู่บ้าน 215 คน สมัครเป็นสมาชิกและฝากเหล้าไว้ที่ “ธนาคารเหล้า” 142 คน (ร้อยละ 66.1) และสามารถเลิกดื่มเหล้าได้ตลอดชีวิต 105 คน (ร้อยละ 73.9) และมีผู้ที่ต้องการ ลด ละ เลิกดื่มเหล้าทยอยสมัครเป็นสมาชิก “ธนาคารเหล้า” อย่างต่อเนื่องรวมตัวกันจัดตั้งเป็นชมรมคนเลิกเหล้าและเป็นแกนนำขับเคลื่อนรณรงค์ ลด ละ เลิก ดื่มเหล้า ในหมู่บ้าน เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เชิดชูเกียรติบุคคลต้นแบบ มีทีมเยี่ยมเยียนให้กำลังใจสมาชิกของธนาคารเหล้าอย่างใกล้ชิด จนทำให้มีสมาชิกธนาคารเหล้าเพิ่มขึ้นเป็น 325 คน และสมาชิกที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถเลิกดื่มเหล้าได้ทุกคน

3. กิจกรรม “ชุมชนเอื้ออาทร ปลอดภัยงานศพ” เป็นผลสืบเนื่องมาจากความสำเร็จของการดำเนินงานของ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ที่มีแนวคิดสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการช่วยเหลือการจัดงานศพของสมาชิกในรูปแบบ “งานศพปลอดภัย” โดยมีประชาชนสมัครใจเข้าร่วมโครงการ 775 คน โดยจ่ายเงินสนับสนุนโครงการเดือนละ 1 บาท และช่วยเหลือด้านสิ่งของ ข้าวสาร อาหารแห้ง ของกินของใช้ช่วยงานศพ และเงินช่วยเหลือเจ้าภาพงานศพ ๆ ละ 1,000 บาท ปัจจุบันมีครอบครัวสมัครเข้าร่วมโครงการ 202 ครอบครัว (ร้อยละ 91.8) เป็นช่วยลดค่าใช้จ่ายภาระหนี้สิน เพิ่มความรักความสามัคคีในหมู่บ้าน รักษาประเพณีความเอื้ออาทร และได้ขยายไปดำเนินการในหมู่บ้านนาร่อง 1 แห่งและหมู่บ้านในเขตอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี อีก 1 หมู่บ้าน

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาพัฒนาชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท

4.1 ผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. และกรรมการหมู่บ้าน มีความมุ่งมั่นในการดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง และต่อเนื่อง การมีจิตสำนึกของผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน ที่มีความห่วงใยต่อบุตรหลาน ต้องการที่จะธำรงวัฒนธรรม ประเพณีที่ดีงามสืบต่อไป

4.2 การมีส่วนร่วม และความร่วมมือร่วมใจของชุมชนอย่างแท้จริง ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่อยู่ในตำบล โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่สวนลาว และเทศบาลตำบลบ้านเข็ญ

4.3 นวัตกรรมที่ใช้ในการดำเนินงาน เกิดจากการระดมความคิด ร่วมคิดจากคนในชุมชน และกำหนดเป็นแนวปฏิบัติและเงื่อนไข ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้สะดวก ง่าย และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชน

4.4 การได้รับการสนับสนุนงบประมาณ และสิ่งสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และการได้รับการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล

5. ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการขยายผลแนวคิดการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้รูปแบบ “ธนาคารเหล้า” ไปยังชุมชนอื่นที่ประสบปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์

5.1 หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล นำแนวคิด “ธนาคารเหล้า” ไปกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ระดับตำบลเพื่อขยายการดำเนินงาน “ธนาคารเหล้า” ไปยังพื้นที่อื่น ๆ

5.2 จัดทำแผนยกระดับให้ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอนาคู จังหวัดชัยนาท เป็นแหล่งศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์การสร้างและพัฒนา “ธนาคารเหล้า” ไปยังพื้นที่อื่น ๆ ที่ประสบปัญหาการดื่มเหล้าของประชาชน

5.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้เยาวชนรุ่นใหม่ที่ไม่ดื่มสุรา เป็นทายาทที่สามารถถ่ายทอดแนวคิดและประสบการณ์การพัฒนา “ธนาคารเหล้า” ให้แก่ชุมชนอื่น ๆ ที่ต้องการนำแนวคิดดังกล่าวไปดำเนินการในพื้นที่ชุมชนอื่น ๆ

คำสำคัญ: ธนาคารเหล้า, ชุมชนต้นแบบ, การควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์

Abstract/ Executive Summary

Alcohol consumption is a major public health problem in Thailand. Which can be seen from children and youth including the early adults, the behavior of alcohol consumption increased and the drinking group tended to be younger. Drinking alcohol is a leading risk factor for developing health problems such as chronic disease, cancer and liver disease, injury or death from accidents. Including the economic, social and security problems of the country as well, so it is necessary to put in place social measures to reduce the consumption of alcohol among the people.

This study uses the expedited ethnographic research method. The study was carried out in a specific selected informant group consisting of 5 persons responsible for the project and a team, 10 community leaders and village committees, 5 health workers at Ban Rai Suan Lao Subdistrict Health Promoting Hospital, administrators and municipal officials. Ban Qian Sub-district, number 5 people and representatives of the members of the alcohol bank, number 15 people, and 3 stopdrink network, totaling 43 people. The tool used in the study was to guide group discussions. In-depth interview And field recording Between October 2019 - 31 July 2020 data was analyzed by content analysis from in-depth interviews and from group discussions.

The result showed that:

1. Development process and establishment of the "liquor bank", Don Kok Village Ban Chian Sub-district, Hankha District, Chainat Province Run by community leaders Ban Chian Sub-district Municipality, Village Headman, Village Health Volunteer (MCP) Public Health Officer And the community leader is divided into 5 steps which are Step 1: Selecting a public health officer at Ban Rai Suan Lao Sub-District Health Promoting Hospital to act as an academic advisor. And coordinate the operation of the liquor bank, Step 2: Select the Don Kok village area as the establishment "Alcohol Bank" because it is a village with a community leader A strong volunteer. There is sufficient social capital for development. People have many chronic illnesses. Step 3

Bring together voluntary leaders and are interested in working together to solve the problem of alcohol use, act as a working group and jointly plan the establishment. "The liquor bank" and solved the problem of drinking alcohol among the people under the concept "Join together, help each other". Step 4: Classify the target groups into 4 groups using the principles "Bua four" are group 1 who do not drink alcohol at all (Bua Lai Nam), group 2, drinkers only at various parties / festivals (Bua Prim Nam), group 3 youth (Bua Tai) and group 4 people. Drink alcohol regularly (Bua drowned) and step 5 established a "liquor bank" Don Kok village In addition, there are 4 types of liquor deposit services: 3-month fixed deposit, 6-month fixed deposit, 1-year fixed deposit and life-long fixed deposit.

2. Productivity resulting from a model community operation on alcohol control "The liquor bank" found that all of the 215 people who drank alcohol in the village applied for membership and deposited their liquor at "The alcohol bank" 142 people (66.1 percent) and 105 people (73.9 percent) can stop drinking for life. There are people who want to reduce and stop drinking alcohol gradually apply for membership "The liquor bank" continued to form a group of people who stopped drinking and was the mainstay of the campaign to reduce and stop drinking in the village. Honoring the role model there is a visiting team to encourage members of the liquor bank closely. Until the number of members of the liquor bank increased to 325, Any member of a chronic illness can stop drinking.

3. Activity "Generosity Community No alcohol funeral" is the result of the success of the operation of "Liquor Bank" Don Kok Village With the idea of creating community participation in helping the funeral of members in the form "Funeral without alcohol". There were 775 people voluntarily participating in the project by paying 1 baht per month to support the project and helping with supplies of rice, dry food, food, funeral aid. In addition, the funeral host allowance of 1,000 baht per day. Currently, 202 families (91.8%) apply to join the program to help reduce debt burden. Increase love and unity in the village keeping the tradition of generosity and has been expanded to operate in 1 pilot village and a village in Doem Bang Nang Buat district Suphanburi Province, another 1 village.

4. Factors for the Success of Community Development Model in Alcohol Control "The Liquor Bank", Don Kok Village, Village No. 6, Ban Chien Subdistrict, Hankha District, Chainat Province.

4.1 Strong community leaders, village headmen, assistant village chiefs, and village committee members. There is a strong and continuous operation commitment, awareness of community leaders, community leaders who care for their children. Want to maintain the culture the good traditions continue.

4.2 Participation and true community cooperation Together with various departments in the district Especially at Ban Rai Suan Lao Health Promoting Hospital. In addition, the Ban Chian Sub-district Municipality.

4.3 Innovation used in operations Caused by brainstorming Thinking from people in the community And set as guidelines and conditions Which can be used conveniently, easily and in accordance with the way of life of the people in the community.

4.4 Getting budget support And support from outside agencies such as the Office of the Health Promotion Foundation (Thai Health Promotion Foundation) and receiving urges from the district health officials.

5. Policy proposals for expanding the concept of alcohol control using the model "Alcohol Bank" to other communities experiencing alcohol use.

5.1 Local government agencies such as municipalities, sub-district administrative organizations, adopt the concept of "liquor bank" as a strategy at the sub-district level to expand its operations. "The liquor bank" to other areas.

5.2 Make an upgrade plan for "The Liquor Bank", Don Kok Village, Village No. 6, Ban Chien Subdistrict, Hankha District, Chainat Province As a source of study, visit work, exchange of knowledge To convey the experience of creating and developing "The alcohol bank" to other areas facing the problem of public drinking.

5.3 Encourage and support the young generation who do not drink alcohol. Be the heirs who can pass on ideas and development experiences "Alcohol Bank" to other communities who want to implement the idea in other community areas.

Keywords: Alcohol Bank, Prototype Community, Alcohol Consumption control

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
สารบัญ	ณ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาวิจัย	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	4
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา	5
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
พฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	8
ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	9
แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนและขบวนการประชาสังคม	13
บทบาทของสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) ในการจัดการปัญหาสุรา	14
ระบบสุขภาพภาคประชาชน	15
ความรู้เกี่ยวกับธนาคารเหล้า	16
ทฤษฎีระบบ (System theory)	17
กฎบัตรออสตาวา (Ottawa charter) ที่ว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	18

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	23
รูปแบบการวิจัย	23
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	23
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	24
วิธีการดำเนินการ	25
การวิเคราะห์ข้อมูล	25
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	26
บทที่ 4 ผลการวิจัย	27
ข้อมูลทั่วไปและบริบทของหมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเขียน	
อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท	27
สภาพปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน ผลกระทบทางด้านสุขภาพ	
และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	27
กระบวนการพัฒนา กลไก กระบวนการดำเนินการ	29
ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน นวัตกรรม	
และมาตรการทางสังคม	38
ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาพัฒนาชุมชนต้นแบบด้านการควบคุม	
การดื่มแอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเขียน	
อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท	55
ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการขยายผลแนวคิดการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์	
โดยใช้รูปแบบ “ธนาคารเหล้า” ไปยังชุมชนอื่นที่ประสบปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์	56
ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อหน่วยงานรับผิดชอบ	57
แนวทางการนำผลงานไปใช้ประโยชน์	57

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	58
สรุปผลการวิจัย	59
อภิปรายผลการวิจัย	65
ข้อเสนอแนะการวิจัย	67
บรรณานุกรม	68
ภาคผนวก	70
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	71
ภาคผนวก ข ผู้รับผิดชอบโครงการและคณะ	74
ภาคผนวก ค ภาคีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุน	82
ภาคผนวก ง สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการตามวัตถุประสงค์	84
ภาคผนวก จ ภาพประกอบกิจกรรมการดำเนินงาน	88

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
4.1	ร้อยละของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกตามผลกระทบจากการดื่มสุรา	28
4.2	หลักเกณฑ์การฝากสุราไว้กับ “ธนาคารเหล้า”	36
4.3	อัตราดอกเบี้ยของธนาคารเหล้าที่มอบให้แก่สมาชิกของธนาคารเหล้า	37

สารบัญภาพ

ภาพที่

1 กรอบแนวคิดการวิจัย

หน้า

6

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาวิจัย

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มว่า ผู้ดื่มมีอายุจะลดลงเรื่อย ๆ โดยมีการดื่มเพิ่มขึ้นอย่างมากโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กเยาวชน และผู้ใหญ่ตอนต้น จากข้อมูลการสำรวจการดื่มสุราของประชากรอายุ 13 ปี ขึ้นไปของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2552-2557 พบว่า กลุ่มเด็กและเยาวชนวัย 13-24 ปี มีอัตราการดื่มสุราที่สูงเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่นโดยมีสัดส่วนร้อยละ 23.7 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558) จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก พบว่า จำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อเปรียบเทียบกับในระดับภูมิภาคเอเชียแล้วประเทศไทยจัดว่าเป็นประเทศที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด และจัดเป็นอันดับที่ 5 ของโลก รองจากประเทศโปรตุเกส ประเทศสาธารณรัฐไอซ์แลนด์ ประเทศบาฮามาส และประเทศสาธารณรัฐเชค ตามลำดับ (รัตติยา บัวสอน และคณะ, 2555) พฤติกรรมการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นับว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ รวมทั้งการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและความพิการที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุต่าง ๆ อาชญากรรม และความประมาทอันมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น โรคเรื้อรัง มะเร็ง และโรคตับ จากศึกษาทบทวนพบว่า ในประเทศไทยมีอัตราการดื่มและติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอัตราป่วย อัตราตายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่มีสาเหตุมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งเพิ่มขึ้นด้วยเช่นเดียวกัน ดังนั้น พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงไม่นับว่าเป็นเฉพาะปัญหาสุขภาพ แต่ยังเป็นปัญหาเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศอีกด้วย การดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่เหมาะสมของประชาชนส่งผลกระทบต่อสภาพสังคม ครอบครัว และชุมชนที่ไม่สงบสุข และไม่ปลอดภัย จึงสามารถสรุปได้ว่า แนวทางการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงเป็นนโยบายเร่งด่วนของทุกประเทศทั่วโลก (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, 2553)

สำหรับในประเทศไทย การดำเนินงานเพื่อการควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามาสนับสนุนเพื่อให้ประชาชนลด ละ เลิกการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะศูนย์วิจัยปัญหาสุราที่จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2547 โดยเป็นองค์กรภายใต้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีวัตถุประสงค์หลัก คือ การสนับสนุนการผลิตองค์ความรู้ด้านการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์และการนำองค์ความรู้ไปใช้ในกระบวนการนโยบายแอลกอฮอล์ รวมทั้ง หน่วยงานอื่น ๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข ที่มีนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องมาโดยตลอดและมีความเข้มข้นมากขึ้นตลอดมา มีทั้งการใช้มาตรการทางสังคม ภาษี และกฎหมาย นอกเหนือจากการ รณรงค์สร้างกระแสการให้ความรู้และการขับเคลื่อนสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ใน การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2556) และจากการศึกษาวรรณกรรมต่าง ๆ พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการเพื่อควบคุมป้องกันและแก้ไข ปัญหาพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สำคัญประการหนึ่งคือ ชุมชนเป็นเจ้าของภาพในการ ดำเนินงานขับเคลื่อนการควบคุม ลด ละ เลิกการบริโภคแอลกอฮอล์ในระดับชุมชนเอง โดยอาศัยการ มีส่วนร่วมของภาคประชาชนกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนภาคท้องถิ่นจนปรากฏผล สำเร็จเป็นรูปธรรม ชัดเจนในหลายพื้นที่กระจายทั่วประเทศไทย

หมู่บ้านดอนกอก หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอนาคู จังหวัดชัยนาท เป็นหมู่บ้านหนึ่งที่ได้เข้าร่วมโครงการหมู่บ้านต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดโรคเรื้อรัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 และดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็งจนถึงปัจจุบัน จนได้รับการยอมรับจากหน่วยงานต่าง ๆ ให้เป็นหมู่บ้านต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและด้านอื่น ๆ หลายเรื่อง รวมทั้งได้รับ รางวัลชนะเลิศระดับจังหวัด และมีการดำเนินการพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง และกิจกรรมหนึ่ง ซึ่งนับว่าเป็นนวัตกรรมที่เกิดขึ้นครั้งแรกของประเทศไทย คือ “ธนาคารเหล้าและธนาคารบุหรี” ที่มุ่งเน้นดำเนินกิจกรรมเพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนหันมาลด ละ เลิก เหล้า และบุหรี ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2554 จนถึงปัจจุบัน มีสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการธนาคารเหล้า ธนาคารบุหรี จำนวนมากกว่า 150 คน และได้ขยายสาขาไปยังหมู่บ้านข้างเคียง อีก 2 สาขา ในหมู่ที่ 5 และหมู่ที่ 8 ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอนาคู จังหวัดชัยนาท จนสามารถทำให้ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการฝากเหล้า ฝากบุหรี ไว้กับ ธนาคาร สามารถเลิกเหล้าและบุหรีได้อย่างถาวรกว่า 80 ราย เกิดเป็นกระแสสังคมที่ให้ประชาชน หันมาลด ละ เลิก เหล้า บุหรีมากขึ้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท, 2560)

จากข้อมูลและสถานการณ์ดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนที่สร้างขึ้นด้วยตนเองของหมู่บ้านดอนกอก หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท และกิจกรรมหนึ่งซึ่งนับว่าเป็นนวัตกรรมที่เกิดขึ้นครั้งแรกของประเทศไทย จึงสนใจที่จะทำการศึกษาถอดบทเรียนกระบวนการพัฒนาชุมชนในประเด็นสภาพปัญหา กระบวนการพัฒนา กลไก/ระบบการดำเนินงาน มาตรการทางสังคม ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนา และแนวทางการพัฒนาไปสู่ความยั่งยืน และการขยายแนวคิด/กระบวนการไปยังชุมชนอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้สังเคราะห์รูปแบบของการดำเนินงาน และเผยแพร่องค์ความรู้ไปสู่ชุมชนอื่นให้เกิดการเรียนรู้และต่อยอดการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาและถอดบทเรียนกระบวนการพัฒนาชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล่า” หมู่บ้านดอนกอก หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท ในประเด็นดังต่อไปนี้

1. สภาพปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน ผลกระทบทางด้านสุขภาพและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. กระบวนการพัฒนา กลไก กระบวนการดำเนินการ
3. มาตรการทางสังคม “ธนาคารเหล่า” และอื่น ๆ ที่ชุมชนคิดค้นและนำมาใช้
4. ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน นวัตกรรม และมาตรการทางสังคม
5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนา
6. เพื่อค้นหาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการขยายผลแนวคิดการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้รูปแบบ “ธนาคารเหล่า” ไปยังชุมชนอื่นที่ประสบปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประเด็นเนื้อหาวิจัย

บทเรียนกระบวนการพัฒนาชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท ในประเด็นดังต่อไปนี้

1.1 สภาพปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน ผลกระทบทางด้านสุขภาพและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.2 กระบวนการพัฒนา กลไก กระบวนการดำเนินการ

1.3 มาตรการทางสังคม “ธนาคารเหล้า” และอื่น ๆ ที่ชุมชนคิดค้นและนำมาใช้

1.4 ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน นวัตกรรม และมาตรการทางสังคม

1.5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนา

1.6 เพื่อค้นหาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการขยายผลแนวคิดการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้รูปแบบ “ธนาคารเหล้า” ไปยังชุมชนอื่นที่ประสบปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์

2. ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมาย

การวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (Key Informants) เลือกแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่กันไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

2.1 ผู้รับผิดชอบโครงการ และทีมงาน จำนวน 5 คน

2.2 ผู้นำชุมชน และคณะกรรมการหมู่บ้าน จำนวน 10 คน

2.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนสีนวน จำนวน 5 คน

2.4 ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลบ้านเข็ญ จำนวน 5 คน

2.5 ตัวแทนของสมาชิกของธนาคารเหล้า จำนวน 15 คน

2.6 ประธานและคณะกรรมการของสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) จังหวัดชัยนาท จำนวน 3 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 43 คน

นอกจากนี้ ยังทำการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ได้แก่ รายงานการดำเนินกิจกรรมการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย ทำความรู้จัก ร่วมกับการสังเกตและเข้าร่วมการดำเนินกิจกรรมของโครงการเพื่อให้เข้าใจ รับรู้และเรียนรู้การดำเนินโครงการ

3. ขอบเขตด้านพื้นที่ดำเนินการ

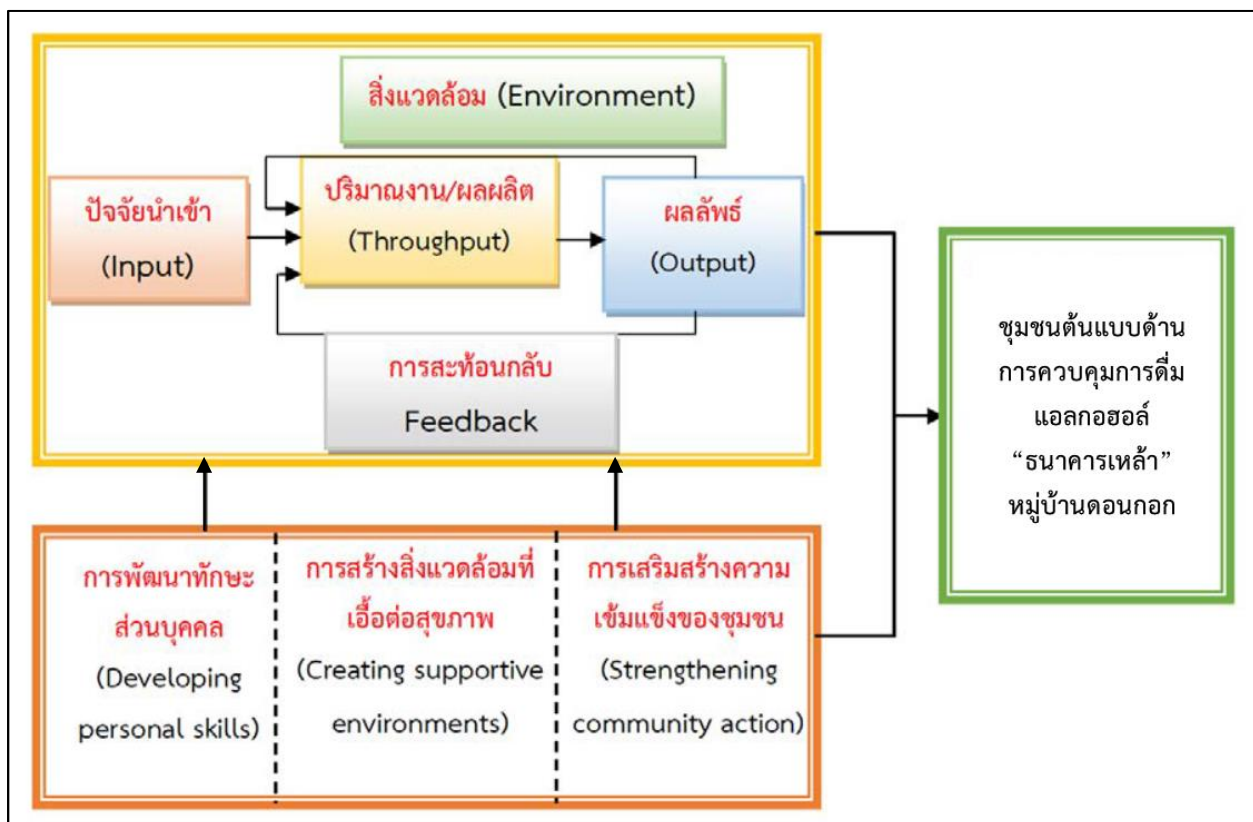
การศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการศึกษาเฉพาะในพื้นที่หมู่บ้านดอนกอก หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท

4. ระยะเวลาดำเนินการ

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน 2562 ถึงเดือนกรกฎาคม 2563

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ได้นำทฤษฎีระบบ (System theory) โดยใช้รูปแบบระบบเปิด (Open system model) (Katz & Kahn, 1966) ที่กล่าวถึงความเชื่อมโยงในรูปแบบของปัจจัยนำเข้า (Input) ปริมาณงานที่กระทำในช่วงเวลา (Throughput) และผลผลิตที่เกิดขึ้น (Output) รวมทั้งสิ่งแวดล้อม (Environment) ที่มีผลต่อทั้งหมดหรือบางส่วนของระบบ และความต่อเนื่องและการสะท้อนกลับของข้อมูลในระบบ (Feedback) ที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอก (Ramosaj & Berisha, 2014) มาเป็นกรอบแนวคิดหลักในการสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานชุมชนต้นแบบด้านการควบคุม การตีพิมพ์แอลกอฮอล์และได้นำใช้กฎบัตรออสตาว่า (Ottawa charter) ที่ว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ เน้น 3 ประเด็นหลัก คือ 1) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing personal skills) 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Creating supportive environments) และ 3) การสร้างชุมชนเข้มแข็ง (Strengthening community action) (ศิริพร ชัมภลลิขิต และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2558) เป็นปัจจัยส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดกระบวนการดำเนินงานของการเป็นชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการตีพิมพ์แอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการดำเนินงานการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง กระบวนการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มผู้นำชุมชน ตั้งแต่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล เพื่อให้ได้แนวทางในการปฏิบัติเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

ผู้นำชุมชน หมายถึง กลุ่มผู้นำชุมชนที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และกรรมการหมู่บ้าน

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มทุกชนิดที่มีส่วนประกอบของแอลกอฮอล์ ซึ่งเมื่อบริโภคเข้าไปในร่างกายจะออกฤทธิ์ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและจิตใจของผู้ดื่ม ส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เหล้าขาว สาโท วิสกี้ เป็นต้น

กระบวนการชุมชนเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง กิจกรรมปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เกิดจากกระบวนการประชาคมให้มีกติกาชุมชน ประกอบด้วย งานศพ งานบวช วันพระ ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในหมู่บ้านดอนกอก หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเขียน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดชัยนาท

ธนาकारเหล้า หมายถึง นวัตกรรม แนวคิดการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนหมู่บ้านดอนกอก หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเขียน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดชัยนาท โดยนำหลักการ/รูปแบบของธนาकारมาปรับใช้ เช่น มีการฝาก ถอน เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบสภาพปัญหา กระบวนการพัฒนา กลไก/ระบบการดำเนินงาน มาตรการทางสังคม ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนา และแนวทางการพัฒนาไปสู่ความยั่งยืน และการขยายแนวคิด/กระบวนการไปยังชุมชนอื่น ๆ
2. สามารถนำไปเป็นสารสนเทศประกอบการกำหนดนโยบายส่งเสริมให้ชุมชนดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol drinking behavior) หมายถึง ปริมาณความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ รายบุคคล ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 แบบแผนของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (WHO, 2004 อ้างอิงใน สาวิตรี อัจฉนากรกรชัย และสุวรรณา อรุณพงษ์ไพศาล, 2543) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีหลาย ชนิดและแต่ละชนิดมีปริมาณแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นจึงจำเป็นต้องกำหนดขนาดดื่ม มาตรฐานขึ้นมา เพื่อให้ผู้ที่ดื่มรู้ว่าตนเองได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากน้อยเพียงใดสำหรับ 1 ดื่มมาตรฐาน (1 drink) หมายถึง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ประมาณ 10 กรัม ตัวอย่างเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นับเป็น 1 ดื่มมาตรฐาน ได้แก่ เบียร์ 1 แก้ว (285 มิลลิลิตร) มี แอลกอฮอล์อยู่ 5% ไวน์ 1 แก้วเล็ก (100 มิลลิลิตร) มีแอลกอฮอล์อยู่ 12% และเหล้า 1 แก้ว (30 มิลลิลิตร) มีแอลกอฮอล์อยู่ 40% สำหรับลักษณะแบบแผนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีดังนี้

2.1.1 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบที่มีความเสี่ยงน้อย (Low Risk Drinking) หมายถึง การดื่มในลักษณะที่ไม่ทำให้เกิดปัญหาตามมา ทั้งต่อตัวผู้ดื่มเองและผู้อื่นโดยการดื่มในผู้ชาย มีการดื่ม ไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ 4 แก้ว (1 แก้วปริมาณ 285 มิลลิลิตร) เหล้า 40 ดีกรี 4 แก้ว (1 แก้วปริมาณ 30 มิลลิลิตร) ไวน์ 4 แก้วเล็ก (1 แก้วเล็ก ปริมาณ 100 มิลลิลิตร) และไม่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลยอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ หรือมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณไม่ เกิน 20 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ สำหรับผู้หญิง ดื่มไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ 2 แก้ว (1 แก้วปริมาณ 285 มิลลิลิตร) หรือเหล้า 40 ดีกรี 2 แก้ว (1 แก้วปริมาณ 30 มิลลิลิตร) ไวน์ 2 แก้วเล็ก (1 แก้วเล็กปริมาณ 100 มิลลิลิตร)และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลยอย่างน้อย 2 วันต่อ สัปดาห์ หรือการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณไม่เกิน 10 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ การดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ในลักษณะนี้เรียกว่า การดื่มอย่างปลอดภัย (Safe Limit Drinking)

2.1.2 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายสูง (Hazardous Drinking) หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณและลักษณะที่ทำให้ผู้ดื่มเพิ่ม ความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ โดยองค์การอนามัยโลกได้จัดไว้ว่าเป็นปริมาณความผิดปกติชนิดหนึ่ง การกำหนดปริมาณลักษณะของการดื่มแบบเสี่ยงจะใช้การกำหนดระดับปริมาณแอลกอฮอล์เฉลี่ยที่คนไม่ควรดื่มเกินต่อสัปดาห์หรือต่อครั้ง (Threshold Values) ซึ่งเป็นระดับที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายของสุขภาพของผู้ดื่ม โดยลักษณะการดื่มแบบเสี่ยง คือ ในผู้ชาย มีการดื่มที่มากกว่า 4 ดื่มมาตรฐาน แต่ไม่เกิน 6 มาตรฐานต่อวัน ซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ มากกว่า 4 แก้ว (1 แก้วปริมาณ 285 มิลลิลิตร) เหล้า 40 ดีกรีมากกว่า 4 แก้ว (1 แก้วปริมาณ 30 มิลลิลิตร) ไวน์มากกว่า 4 แก้วเล็ก (1 แก้วเล็กปริมาณ 100 มิลลิลิตร) สำหรับในผู้หญิง การดื่มมากกว่า 2 ดื่มมาตรฐาน แต่ไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ มากกว่า 2 แก้ว (1 แก้วปริมาณ 285 มิลลิลิตร) เหล้า 40 ดีกรีมากกว่า 2 แก้ว (1 แก้วปริมาณ 30 มิลลิลิตร) ไวน์มากกว่า 2 แก้ว (1 แก้วเล็กปริมาณ 100 มิลลิลิตร) นอกจากนี้ การดื่มอย่างหนักหรือแบบ เมาหัวราน้ำ (Binge Drinking) ก็ถือว่าเป็นการดื่มแบบเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย

2.1.3 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นอันตราย (Harmful Drinking) หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ทำให้เกิดอันตรายต่อสภาพร่างกายหรือจิตใจ ซึ่งกำหนดโดยองค์การอนามัยโลก และให้คำจำกัดความโดยอาศัยตามหลักเกณฑ์ของสมาคมจิตแพทย์ อเมริกัน (Diagnosis and Statistical Manual Disorder Forth Edition [DSM IV]) ประกอบด้วย 3.1 มีหลักฐานชัดเจนว่า แอลกอฮอล์ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ 3.2 ลักษณะของอันตรายสามารถตรวจพบได้ 3.3 ต้องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ติดต่อกันอย่างน้อย 1 เดือน หรือดื่มหลายครั้ง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา 3.4 ต้องไม่เข้าหลักเกณฑ์การวินิจฉัยสำหรับภาวะติดสุรา (Alcohol dependence) โดยลักษณะการดื่มแบบอันตราย คือ ในผู้ชาย มีการดื่มมากกว่า 6 ดื่มมาตรฐานต่อวัน สำหรับในผู้หญิงมีการดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน

2.2 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผลกระทบทางด้านสุขภาพจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า

2.2.1 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2014) ได้นำเสนอว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพในเชิงลบมากกว่าเชิงบวกหลายสิบเท่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะโรคและการบาดเจ็บเป็นอันดับต้นๆ เมื่อเทียบกับปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยกว่า 200 โรค ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาที่สำคัญในปัจจุบัน รวมถึงส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ ดังต่อไปนี้

1) ผลกระทบทางสังคม

การใช้ความรุนแรง : จากหลายการศึกษาได้ยืนยันถึงความสัมพันธ์ในเชิงการเป็นสาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับปัญหาความรุนแรง โดยความเสี่ยงของเหตุการณ์ความรุนแรงจะเพิ่มขึ้นตามความถี่ของรูปแบบการดื่มจนมีเมามาก อีกทั้งปริมาณการดื่มยังมีความสัมพันธ์อย่างมากต่อการใช้ความรุนแรงต่อคู่ครอง และการศึกษาจำนวนมากแสดงว่า ผู้ที่ดื่มอย่างหนักมีแนวโน้มที่จะเป็นเหยื่อของความรุนแรงเพิ่มขึ้นด้วย

ปัญหาครอบครัว : จากการศึกษาระยะเวลาจำนวนหนึ่งที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมความก้าวร้าวรุนแรงในคู่สมรส พบว่า การดื่มอย่างหนักของสามีเป็นปัจจัยที่ทำนายการใช้ความรุนแรงต่อคู่สมรส การล่วงละเมิดต่อเด็ก : พบความสัมพันธ์ชัดเจนในกลุ่มที่มีความเกี่ยวข้องกับการดื่มอย่างหนักและภาวะติดสุรากล่าวคือ เด็กที่มีผู้ปกครองดื่มอย่างหนักมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในการเกิดการล่วงละเมิดหรือทารุณกรรมที่สูงกว่าเด็กทั่วไป

ปัญหาจากการทำงาน นอกเหนือจากอุบัติเหตุจากการทำงาน : การดื่มจนมีเมามากและการดื่มอย่างหนักต่อครั้งที่ดื่ม มีความสัมพันธ์กับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ผู้ที่เข้าเกณฑ์ใช้แอลกอฮอล์ในทางผิด และภาวะติดสุราก็มีความเสี่ยงต่อหลายปัญหาจากการทำงานที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้การสูญเสียคนงาน เนื่องจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ปัญหาทางวินัยหรือประสิทธิภาพในการทำงานต่ำอันเป็นผลมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รวมทั้งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การลักขโมยอาชญากรรมอื่น ๆ ลดความสัมพันธ์และขวัญกำลังใจในการทำงานระหว่างผู้ร่วมงานอีกด้วย

ปัญหาทางการเงิน : การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดภาระทางการเงินของประเทศ ในเรื่องของภาษีจากประชาชนที่ดองนำไปใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งคิดเป็นมูลค่าถึง 5,623 ล้านบาทต่อปี ในปี 2549 ทั้งนี้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังมีต้นทุนจากการบังคับใช้กฎหมายและการฟ้องร้องคดีความจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยในปี 2549 พบว่าต้นทุนที่เกิดขึ้นที่ศาลมีมูลค่าประมาณ 156 ล้านบาท โดยจำนวนคดีความอันมีสาเหตุจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ศาลพิจารณาเสร็จในปี พ.ศ. 2549 มีทั้งสิ้น 22,000 คดี เมื่อพิจารณาต้นทุนที่เกิดขึ้นที่สถานีตำรวจ พบว่า มีมูลค่าประมาณ 86.4 ล้านบาท และเมื่อรวบรวมการประเมินมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในประเทศไทยแล้ว พบว่า ต้นทุนที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีมูลค่าสูงถึง 12 ล้านเหรียญสหรัฐ (360 ล้านบาท) หรือร้อยละ 1.99 ของรายได้ประชาชาติ

นอกจากนี้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังก่อให้เกิดผลกระทบทางสังคมในเรื่องอื่นอีกมากมาย เช่น ความวุ่นวาย ความไม่เป็นระเบียบในสังคม ปัญหาด้านการศึกษา ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การบาดเจ็บจากเหตุการณ์การใช้ความรุนแรงและความมีเมตตาสุรา

2) ผลกระทบทางสุขภาพ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับโรคต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอันดับต้นหลายโรค เช่น โรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร เบาหวาน การติดสุรา โรคเอดส์ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มะเร็งตับ และโรคซึมเศร้า

การสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวันอันควร (Years of Life Lost: YLLs) พบว่าสาเหตุโรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสียอันเนื่องมาจากการตายก่อนวัยอันควร ที่ทำให้เกิดความสูญเสียสูงสุดในเพศชาย ได้แก่ อุบัติเหตุทางถนน คิดเป็นร้อยละ 13.40

ความสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Years of Life Lost due to Disability: YLDs) พบว่า สาเหตุรายโรค 10 อันดับแรกที่เกิดความสูญเสีย อันเนื่องมาจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพนั้นมีสัดส่วนสูงถึงประมาณสองในสามของความสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (YLDs) ทั้งหมด โดยสาเหตุหลักของความสูญเสียปีสุขภาวะเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพในเพศชายคือ ภาวะติดสุราซึ่งสูงถึงร้อยละ 13.1 จะเห็นว่า โรคและการบาดเจ็บที่เป็นต้นเหตุสำคัญของความสูญเสียทางสุขภาพเกือบทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างชัดเจน

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพหลายอย่าง ดังนี้ ทำให้เซลล์สมองเสื่อม พบว่า ผู้ติดสุราจะมีการฝ่อลีบของสมองส่วนที่มีผลต่อการเชื่อมทางจิตหลายประการ เช่น ความจำเสื่อม ขาดความรับผิดชอบ เมื่อเป็นมากอาจทำให้เกิดประสาทหลอน หูแว่ว หลงผิด หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังมีฤทธิ์ กดประสาทโดยกดศูนย์ควบคุมระบบต่าง ๆ เช่น กดศูนย์หัวใจ และ ศูนย์ควบคุมการไหลเวียน ของโลหิตในสมองทำให้ถึงแก่ชีวิตได้พิษต่อระบบเผาผลาญและต่อมไร้ท่อ แอลกอฮอล์ทำให้เกิดน้ำตาลในเลือดสูง หรือมีอาการของโรคเบาหวานได้ เนื่องจากมี การทำลายเซลล์ ของตับอ่อนหรือในทางตรงข้ามทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำ หากดื่มติดต่อกัน โดยไม่รับประทานอาหาร 2-3 วัน พิษต่อตับ ทำให้เกิดไขมันในตับและเซลล์ของตับจะตาย ถ้าเป็นเรื้อรังจะกลายเป็นตับแข็งในที่สุดพิษต่อตับอ่อนแอลกอฮอล์มีผลทำให้น้ำย่อยของตับอ่อน และเอนไซม์ของตับอ่อนเพิ่มขึ้น ทำให้ตับอ่อนอักเสบ พิษต่อกระเพาะอาหาร ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ ถ้าแอลกอฮอล์มี ปริมาณความเข้มข้นสูงจะทำให้เยื่อบุกระเพาะอาหารอักเสบ ถ่ายอุจจาระดำ บางรายอาจมีการฉีกขาดของเยื่อหลอดอาหารตอนปลายต่อกระเพาะ ซึ่งเกิดจากการอาเจียนหรือกรดไหลย้อนอย่างรุนแรง และอาจจะรู้สึกเจ็บบริเวณยอดอก พิษต่อกระดูก ทำให้กระดูกผุนอกจากนั้นแอลกอฮอล์ทำให้มีอาการข้ออักเสบชนิดหนึ่งที่เรียกว่า “โรคเกาต์ (Gout)” พิษต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด แอลกอฮอล์ทำให้หลอดเลือดขยาย หน้าแดง รู้สึกอบอุ่น ถ้าอยู่ในที่มีอากาศเย็น เนื่องจากร่างกายไม่สามารถปรับตัวเพื่อเก็บความร้อนได้ และแอลกอฮอล์มีผลต่อกล้ามเนื้อหัวใจทำให้การบีบตัวของ กล้ามเนื้อหัวใจลดลง พิษต่อลำไส้เล็ก ทำให้เยื่อบุลำไส้เล็กส่วนต้นอักเสบ และทำให้ความดันของหลอด ของ ท่อน้ำดีที่มาเปิดเข้าสู่ลำไส้เล็กส่วนต้นสูงขึ้น เป็นสาเหตุให้น้ำดีจากตับ และน้ำย่อยจากตับอ่อน ออกมาช่วยในการย่อยอาหารได้ลำบาก ทำให้เกิดอาการท้องอืด การดูดซึมอาหารลดลง พิษต่อทารก ในครรภ์มารดาที่ดื่มสุราในระยะก่อนหรือระยะตั้งครรภ์ ทำให้มีการส่งผ่านแอลกอฮอล์ไปยังทารกในครรภ์ได้โดยผ่านทางรกจะทำให้ทารกเกิดความพิการ ทางร่างกายและสมอง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ต่อการเกิดโรคต่าง ๆ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีโทษต่อสุขภาพ ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ดังนี้

2.1) โรคตับแข็ง เนื่องจากเนื้อเยื่อตับถูกทำลายและมีไขมันแทรกเข้าไปอยู่ในเซลล์ตับ ทำให้ตับไม่สามารถกำจัดสารพิษให้ร่างกายได้และนำไปสู่การเสียชีวิต

2.2) โรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ เนื่องจากเยื่อบุในกระเพาะอาหารและลำไส้ ถูกทำลายทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังจนกลายเป็นแผล และเกิดอาการปวดท้อง ถึงขั้นอาเจียนเป็น เลือดได้

2.3) โรคหัวใจและความดันโลหิตสูง เนื่องจากแอลกอฮอล์ทำให้หัวใจเต้นเร็ว หากดื่ม นาน ๆ กล้ามเนื้อหัวใจต้องออกแรงสูบฉีดเลือดมากกว่าปกติ จนทำให้ความดันโลหิตสูง เพราะเลือด จะไหลแรงขึ้น

2.4) โรคสมองและประสาท เนื่องจากแอลกอฮอล์ทำลายเนื้อเยื่อสมอง ทำให้เยื่อหุ้มสมองอักเสบ สมองไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ปวดศีรษะรุนแรง เกิดอาการชักและเป็นโรคประสาทหลอน โรคซึมเศร้ามีอาการวิตกกังวล

2.5) โรคพิษสุราเรื้อรัง การติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะเลิกยาก ทำให้เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง ซึ่งมีอาการมีวงสีชาวรอบตาดำ จมูกแดง ฝ่ามือแดง ตับโต ปวดท้องด้านบนอย่างรุนแรง เมื่อกดจะรู้สึกเจ็บและปวดร้าวไปทางด้านหลัง มือเท้าชาและอ่อนแรง

2.6) โรคมะเร็ง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะทำให้เป็นมะเร็งในบริเวณที่เป็นทางผ่านของแอลกอฮอล์ เช่น มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกระเพาะอาหาร และมะเร็งลำไส้

2.3 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนและขบวนการประชาสังคม

“การมีส่วนร่วมของชุมชน” หมายถึง การที่กลุ่มคนในชุมชน หรือขบวนการที่สมาชิกของชุมชนได้กระทำการออกมาในลักษณะของการทำงานร่วมกัน ที่จะแสดงให้เห็นถึงความต้องการร่วม ความสนใจร่วม มีความต้องการที่จะบรรลุถึงเป้าหมายร่วมทางเศรษฐกิจและสังคมหรือการเมือง หรือการดำเนินการร่วมกันเพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อรองอำนาจ มติชน ไม่ว่าจะเป็ทางตรงหรือทางอ้อม หรือการดำเนินการเพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อรองอำนาจทางการเมือง เศรษฐกิจ การปรับปรุงสถานภาพทางสังคมในกลุ่มชุมชน

คำว่า “ประชาสังคม” มาจากภาษาอังกฤษว่า Civil Society มีหลายความหมาย เช่น ประชาสังคม คือ พื้นที่การเมืองสาธารณะ (Public Sphere) ของประชาชนซึ่งกำเนิดมาจากการก่อตัวของประชาชนและวัฒนธรรมและขยายปริมาณผลสู่ชนชั้นกลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ ที่หลากหลาย และสนใจเข้าร่วมในพื้นที่การเมืองสาธารณะ ดังนั้นประชาสังคม จึงเป็นพื้นที่ที่เกิดกิจกรรมมิได้หมายถึง ประชาชนทั้งหมดหรือสังคมทั้งหมดที่ไม่ได้มีการเคลื่อนไหวทางการเมืองสาธารณะ โดยมีนิยามของนักคิดแต่ละคนไว้ดังนี้

ประเวศ วะสี (2540) เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการจุดประกายความคิดถกเถียงในเรื่อง ของ “ประชาสังคม” ให้มีความเข้มข้นอย่างมาก นั่นคือ “สังคมสมานภาพและวิชา” โดยในงานเขียนประกอบบทความย่อย ๆ และการแสดงปาฐกถาและการอภิปรายในที่ต่าง ๆ พอประมวลเป็นความคิดรวบยอดได้ว่า ในสภาพของสังคมไทยปัจจุบัน ภาคส่วนหลัก (Sectors) ของสังคมที่มีความเข้มแข็ง และมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันคือ ภาครัฐหรือ “รัฐนาภาพ” และภาคธุรกิจเอกชน หรือ “ธรรมาภาพ” ซึ่งปรากฏการณ์นี้ส่งผลทำให้สังคมขาดดุลยภาพและเกิดความล้มเหลวในการพัฒนาของฝ่ายประชาชน หรือภาคสังคม ซึ่งเรียกว่า “สังคมสมานภาพ” ดังนั้นการนำเสนอแนวคิดจึงมุ่งไปที่การทำอย่างไรที่จะ ก่อหนุนให้ภาคสังคมหรือภาคประชาชนมีความเข้มแข็งและเกิดดุลยภาพทางสังคมขึ้น ที่

เรียกว่าเป็น “สังคมคุณภาพ” เชื่อว่าจะต้องพัฒนาให้เกิดความเข้มแข็งที่ชุมชน (Community Strengthening) จนเกิดคำขยายความตามมา อาทิ ชุมชนเข้มแข็ง ความเป็นชุมชน เป็นต้น ดังการให้ความหมายของ การเป็น “ชุมชน” ว่า การที่ประชาชนจำนวนหนึ่งมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีอุดมคติร่วมกัน หรือมีความเชื่อร่วมกันในบางเรื่องมีการติดต่อสื่อสารกัน มีการรวมกลุ่มกัน มีการเอื้ออาทรต่อกัน มีความรัก มีมิตรภาพ มีการเรียนรู้ร่วมกัน ในการปฏิบัติงานบางสิ่งบางอย่าง และมีระบบการจัดการในระดับกลุ่ม ซึ่งการมีประชาสังคมที่เข้มแข็งต้องมีรากฐานเกิดจากการมีชุมชนหลากหลายและเข้มแข็งด้วย มีข้อสังเกตที่สำคัญต่อเรื่องการเกื้อหนุนภาคสังคมที่เสนอแนวคิดในเชิงกลยุทธ์ว่าด้วย “ความร่วมมือ เบญจภาคี (The Partnership of Five)” ต่อมาใช้คำว่า “พหุภาคี” โดยมองว่าชุมชนในปัจจุบันอ่อนแอมาก การที่จะทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งได้นั้น ต้องเกิดจากความร่วมมือและการทำงานร่วมกันของภาคสังคมต่าง ๆ ซึ่งรวมทั้งภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชนด้วย “สังคมคุณภาพ” จะเกิดขึ้นได้ก็ด้วย กระบวนการถักทอความรักของคนในสังคม ของคนในชุมชนถักทอทั้งแนวตั้ง อันหมายถึง โครงสร้างอำนาจที่เป็นทางการ และแนวนอน อันหมายถึง พันธมิตร เพื่อน และเครือข่าย

สรุปนิยามประชาสังคมในประเทศไทย คือ เครือข่าย กลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ สถาบัน และชุมชนที่มีกิจกรรมหรือมีการเคลื่อนไหวอยู่ระหว่างรัฐและเอกชน โดยมีจุดเน้นอยู่ที่ไม่ชอบ และไม่ยอมให้รัฐครอบงำหรือบงการ แม้ว่าจะยอมรับความช่วยเหลือจากรัฐและความร่วมมือกับรัฐได้ แต่ก็สามารถขึ้นากำกับและคัดค้านรัฐได้พอสมควร และไม่ชอบลัทธิปัจเจกชนนิยมสุดขั้ว ซึ่งส่งเสริมให้คนเห็นแก่ตัว ต่างคนต่างอยู่ แก่งแย่งแข่งขันกันจนไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม หากแต่สนับสนุนให้ปัจเจกชนรวมกลุ่มรวมหมู่ และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม โดยไม่ปฏิเสธการแสวงหาหรือปกป้องผลประโยชน์เฉพาะส่วนเฉพาะกลุ่ม ซึ่งการนำคำว่าประชาสังคมไปใช้ในสังคมไทยนั้นยังมีความสับสนอยู่ มากในการแยกแยะระหว่างคำว่า “ประชาสังคม” และ “องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO)” กล่าวคือสองคำนี้ถูกใช้เสมือนมีความหมายเดียวกัน และหลายครั้งใช้ทับซ้อนกันไปมาระหว่างประชาสังคมที่เป็น “พื้นที่สาธารณะ” และประชาสังคมที่เป็น “ตัวแสดง” ขององค์กรพัฒนาเอกชน อีกทั้งยังมีความเข้าใจ ผิดที่ว่าประชาสังคมจะเกิดขึ้นในชนบทเท่านั้น เพราะไม่เชื่อว่าชุมชนเมืองจะสามารถเกิดการรวมตัวกัน เพื่อผลประโยชน์ส่วนรวมได้ หรือกล่าวได้ว่ามีความพยายามที่จะนำคำว่าประชาสังคมไปใช้ร่วมกับคำว่า ชุมชนท้องถิ่นนิยม (Communitarianism) ทั้งที่ในนิยามสากลประชาสังคมเป็นพื้นที่ที่สามารถเกิดขึ้นได้ ไม่ว่าในเมืองหรือในชนบท ดังนั้นสังคมไทยจึงควรกลับมาพิจารณาคำว่า “ประชาสังคม” ในความหมาย ของ “พื้นที่สาธารณะ” ที่อยู่ตรงกลางระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน หรือจะกล่าวโดยเปรียบเทียบได้ว่า ประชาสังคมเป็น “สนาม” ในการเข้ามาทำกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน อย่างอิสระ และมีจุดมุ่งหมายอยู่ที่ ผลประโยชน์ส่วนรวม ซึ่ง “ผู้เล่น” ที่จะเข้าไปใช้สนามดังกล่าวนั้น จึงถือว่าเป็น “ตัวแสดง” ในการเข้าไป มีอิทธิพลหรือเข้าไปมีส่วนร่วมระหว่างพื้นที่ทางสังคมและพื้นที่ทางการเมือง

2.4 บทบาทของสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) ในการจัดการปัญหาสุรา

สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) เป็นองค์กรรณรงค์แก้ปัญหาจากแอลกอฮอล์ เพื่อลด ละ เลิก และปรับสภาพแวดล้อม รวมทั้งการสนับสนุนให้เกิดนโยบายมาตรการ เกิดความร่วมมือในการแก้ปัญหาแอลกอฮอล์ โดยได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ก่อตั้งมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 มีผลงานเช่น การรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา งานประเพณีปลอดเหล้า กิจกรรมสร้างสรรค์เยาวชน การเฝ้าระวังการทำผิดกฎหมาย และการสร้างค่านิยมใหม่ๆ โดยไม่ต้องใช้แอลกอฮอล์

สำหรับจังหวัดชัยนาท มีการจัดตั้งสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าชัยนาทขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2553 โดยมีนางดวงพร อีฐรัตน์ เป็นประธานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าชัยนาท และนายนพดล มีประสาธ เป็นผู้ประสานงาน ได้มีการประสานงานหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ร่วมกันจัดกิจกรรมลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่จังหวัดชัยนาทมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับชุมชน ตำบล อำเภอ อาทิเช่น งานประเพณีสงกรานต์ “ถนนข้าวโพด” รณรงค์สงกรานต์ปลอดภัย พื้นที่เล่นน้ำปลอดเหล้า งาน “สุขภาพบุรุษชัยนาท” ปลอดเหล้า-เบียร์ ต้องรับฤดูหนาว คนต้นแบบเลิกเหล้า/บุหรี การจัดงานเลี้ยงปลอดเหล้า-เบียร์ เป็นต้น โดยเฉพาะการส่งเสริมในชุมชนต่าง ๆ มีการจัดกิจกรรมลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรูปแบบต่าง ๆ โดยมีหนึ่งในกิจกรรมสำคัญคือ การส่งเสริมให้ชุมชนจัดกิจกรรมควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในรูปแบบ “ธนาคารเหล้า” ในพื้นที่หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท

2.5 ระบบสุขภาพภาคประชาชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชนมีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ด้วยการส่งเสริมผลักดันให้ประชาชนตระหนักในการดูแลสุขภาพและถือเป็นหน้าที่ของตนเอง มิใช่ผลภาระให้กับคนอื่น และพัฒนาองค์กร อาสาสมัคร และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีส่วนร่วมได้พัฒนาขีดความสามารถและทักษะในการจัดการงานบริการส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ ของกรม กอง ในกระทรวงสาธารณสุขให้สามารถทำงานเป็นระบบและเกิดผลที่ประจักษ์ชัด สามารถตรวจวัดได้ในระดับชุมชนนั้น เป็นสิ่งที่ต้องมุ่งมั่นดำเนินการให้สำเร็จ ตลอดจนการสร้างกระแสผลักดันให้ประชาชนในชุมชนต่าง ๆ ได้หันมามีบทบาทส่วนร่วมรับผิดชอบการดูแลชีวิตและสุขภาพพื้นฐานได้โดยตนเอง ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของคนไทย ระบบสุขภาพภาคประชาชน ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 อย่าง ดังนี้

2.5.1 คน เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญในการพัฒนาใด ๆ ก็ตาม จะต้องมีคนที่อยู่ในชุมชนรวมตัวกัน ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ อาจเริ่มจากคนกลุ่มหนึ่งอาจจะมากหรือน้อยก็ตาม ซึ่งมีความแตกต่างหลากหลายต่างกลุ่ม ต่างอาชีพ ต่างฐานะ ต่างความคิด ต่างเพศ ต่างวัย แต่มีจิตใจเดียวกัน เพื่อมีส่วนร่วม และมีเป้าหมายร่วมกัน มีการขยายแนวร่วมออกไปเรื่อย ๆ

2.5.2 องค์ความรู้ ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน จำเป็นต้องมีองค์ความรู้ วิธีการ เทคโนโลยี ภูมิปัญญา และประสบการณ์ จะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ การถ่ายทอด และการกระจายความรู้ข้อมูลข่าวสารในชุมชน

2.5.3 ทุน เพื่อการพัฒนาสุขภาพ การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยทุนที่เป็นตัวเงิน และทุนที่ไม่ใช่ตัวเงินหรือทุนทางสังคมและทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งทุนที่เป็นตัวเงินจะมีความหมายในลักษณะการเงินการคลังด้านสุขภาพและการพัฒนาต่าง ๆ เพื่อจัดบริการให้กับคนในชุมชน อย่างคุ้มค่า คุ้มค่าที่ทำงาน และประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด ซึ่งแต่ละชุมชนสามารถแสวงหาแหล่ง ทุนได้ทั้งภายในและภายนอกชุมชน และนำมาบริหารจัดการให้เกิดผลกำไร แล้วนำดอกผลนั้นมาใช้ในการพัฒนานอกจากทั้ง 3 องค์ประกอบแล้วยังต้องมีหัวใจสำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชน คือ การจัดการเพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งการจัดการในที่นี้คือ การปฏิบัติการประสานให้เกิดความสมดุล เพื่อการเคลื่อนไหวของปัจจัยคน องค์ความรู้หรือวิธีการทำงาน และทุนเพื่อการพัฒนาสุขภาพ ให้เกิดการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ เพื่อสนองต่อความต้องการ การของคนในชุมชน ปูองกัน และแก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ทั้งนี้กิจกรรมการพัฒนาสุขภาพที่ดำเนินโดยชุมชนนั้น ขึ้นกับการตัดสินใจของชุมชนว่าจะดำเนินการในเรื่องใดอย่างไร

2.6 ความรู้เกี่ยวกับธนาคารเหล้า

ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนความรู้เกี่ยวกับธนาคารเหล้า ดังนี้

2.6.1 ความหมายของธนาคารเหล้า

สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2558) ได้ให้ความหมายของธนาคารเหล้าว่าเป็นนวัตกรรมที่ชุมชนนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาการดื่มสุรารูปแบบหนึ่ง เป็นช่องทางและทางเลือกให้ประชาชนทั่วไปหันมาลด ละ เลิกการดื่มสุรา รวมทั้งสร้างกระแสการรณรงค์ให้สังคมหันมาใส่ใจสนใจการเลิกสุราเพิ่มมากขึ้น

2.6.2 กระบวนการดำเนินงานของธนาคารเหล้า

ชุมชนจะมีการกำหนดสถานที่ในชุมชนเป็นเสมือนธนาคาร ประชาสัมพันธ์เชิญชวนและรับสมัครให้ประชาชนที่มีความต้องการจะเลิกดื่มสุรานำสุราที่เคยดื่มเป็นประจำมาฝากไว้ที่ธนาคารตามระยะเวลาที่กำหนดคือ 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี หรือตลอดชีวิต โดยมีข้อแม้ว่าต้องฝากครบตามระยะเท่านั้นจึงมีสิทธิ์ได้รับดอกเบี้ยย จากดอกผลเงินกองทุนหมู่บ้านเป็นของขวัญและของที่ระลึก และผู้ที่สามารถเลิกดื่มสุราได้จะได้รับใบประกาศเกียรติคุณและของที่ระลึก รวมทั้งการยกย่องให้เป็นบุคคลต้นแบบด้านการเลิกดื่มสุราของหมู่บ้าน

2.6.3 พื้นที่ที่มีการดำเนินงานธนาคารเหล้า

ธนาคารเหล้าแห่งแรกของประเทศไทย ได้แก่ หมู่บ้านดอนกอก หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอดงหลวง จังหวัดชัยนาท พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่สวนลาว โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ.2554 ที่มุ่งเน้นดำเนินกิจกรรมเพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนหันมาลด ละ เลิก เหล้า และบุหรี่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 จนถึงปัจจุบัน มีสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการธนาคารเหล้า ธนาคารบุหรี่ จำนวนมากกว่า 150 คน และได้ขยายสาขาไปยังหมู่บ้านข้างเคียง อีก 2 สาขา ในหมู่ที่ 5 และหมู่ที่ 8 ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอดงหลวง จังหวัดชัยนาท จนสามารถทำให้ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการฝากเหล้า ฝากบุหรี่ ไว้กับธนาคาร สามารถเลิกเหล้าและบุหรี่ได้อย่างถาวรกว่า 80 ราย เกิดเป็นกระแสสังคมที่ประชาชนหันมาลด ละ เลิก เหล้า บุหรี่มากขึ้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท, 2560)

ธนาคารเหล้าหมู่บ้านดงยาง อำเภอบึงพญาไชย จังหวัดอุดรธานี เริ่มต้นดำเนินการในปี พ.ศ. 2556 โดยมี นายสมัย ไชยคำจันทร์ ผู้ใหญ่บ้านเป็นแกนนำในการดำเนินงาน ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ริเริ่มทำกิจกรรมที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาการลดเหล้าโดยยึดรูปแบบ “สภาผู้นำชุมชน” มีการประชุมแบ่งบทบาทหน้าที่ให้แต่ละคนช่วยกันดูแลทั้งในภาพรวมและดูแลในคุ่มของตนเอง จนในที่สุดก็นำไปสู่แนวทางการแก้ปัญหาที่เป็นรูปธรรม และทำการเปิดธนาคารเหล้า รับฝากขวดเหล้าเปล่า พร้อมเขียนชื่อคนที่ตั้งสัจจะว่าจะงดเหล้าช่วงเข้าพรรษา ในปีแรกๆ มีผู้สนใจถึง 52 คน และหลังจากออกพรรษาแล้ว หากประสงค์จะงดเหล้าต่อ ก็สามารถฝากเหล้าต่อได้ โดยระยะเวลาให้ชัดเจนว่าจะงดกี่เดือน ใช้โอกาสการประชุมสภาผู้นำหมู่บ้านเดือนละ 1 ครั้ง เปิดวาระนี้ขึ้นมา ซึ่งได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านทุกครั้งโดยเฉพาะชาวมาประจำหมู่บ้าน 3 คน ที่เข้ามาร่วมกิจกรรม ผ่านการชักชวนของสภาผู้นำชุมชน เริ่มต้นที่การงดเหล้าเข้าพรรษา และงดเหล้าต่อเพราะได้รับกำลังใจและคำแนะนำสภาชุมชน จนถึงวันนี้ ชาวมา คนกลายเป็นคนใหม่ ที่มีความสุขมากขึ้น

2.7 ทฤษฎีระบบ (System theory)

การวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดทฤษฎีระบบ (System theory) มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยใช้รูปแบบระบบเปิด (Open system model) (Katz & Kahn, 1966) ที่กล่าวถึงความเชื่อมโยงในรูปแบบของปัจจัยนำเข้า (Input) ปริมาณงานที่กระทำในช่วงเวลา (Throughput) และผลผลิตที่เกิดขึ้น (Output) รวมทั้งสิ่งแวดล้อม (Environment) ที่มีผลต่อทั้งหมดหรือบางส่วนของระบบ และความต่อเนื่องและการสะท้อนกลับของข้อมูลในระบบ (Feedback) ที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอก (Ramosaj & Berisha, 2014) มาเป็นกรอบแนวคิดหลักในการสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์

2.8 กฎบัตรออสตาวา (Ottawa charter) ที่ว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ

แนวคิดกฎบัตรออสตาวา (Ottawa charter) เป็นแนวคิดหนึ่งที่ยินยมนำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยแนวคิดนี้มุ่งเน้น 3 ประเด็นหลัก คือ 1) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing personal skills) 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Creating supportive environments) และ 3) การสร้างชุมชนเข้มแข็ง (Strengthening community action) (ศิริพร ชัมภลลิขิต และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2558) ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดนำมาใช้กำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้

2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ดารุณี จงอุดมการณ์ และคณะ (2555) ได้ศึกษาเรื่องผลของการปฏิบัติการในชุมชนตามรูปแบบ ‘กุ่มวาปีโมเดล’ ต่อสภาพการดื่มสุราไม่พึงประสงค์ในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า 1) ข้อมูลความรู้ทัศนคติของกรรมการการดื่มสุราไม่พึงประสงค์ของคณะกรรมการกำกับสุรารหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) ความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกำกับสุรารหลังการทดลองใช้รูปแบบอยู่ในเกณฑ์ระดับมากขึ้นไปเกินร้อยละ 80.0 3) สภาพปัญหาการดื่มสุราในชุมชนที่เปลี่ยนแปลงไปในทางบวกและเปลี่ยนแปลงประเพณีปฏิบัติไปในทิศทางที่ไม่สร้างโอกาสการดื่มสุราในงานบุญต่าง ๆ 4) โครงการการป้องกันดูแลแก้ไขปัญหาการดื่มสุราในชุมชนนี้ได้รับการต่อยอดจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลใน 3 พื้นที่ใน พ.ศ. 2555-56 5) เกิดผู้นำชุมชน และแกนนำครอบครัวในระดับชุมชนได้รับการเสริมพลังอำนาจด้านปัญหาการดื่มสุรากลายเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงขององค์กรท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาการดื่มสุรา 20 คน/ พื้นที่รวม 60 คน ใน 1 ปี

พิทักษ์ บุญหลง และคณะ (2555) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาการดำเนินงานโครงการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองเอี่ยนดงในการปลูกจิตสำนึกงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานศพและงานบวช ผลการศึกษาพบว่า แผนปฏิบัติการชุมชนเกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยใช้เครื่องมือ Logic model ทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญของแผนปฏิบัติการและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานในชุมชน กิจกรรมที่เกิดขึ้นขับเคลื่อนโดยคณะทำงานของชุมชนที่ผ่านการคัดเลือกโดยผู้นำชุมชนและประชาชน และผ่านการพัฒนาศักยภาพ ประชาคมเกิดกติกาชุมชนและนำไปบังคับใช้ในชุมชน คือ งานศพ/งานบวชปลอดเหล้า มีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ด้วยชุมชนเพื่อให้สามารถสื่อสารและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและสอดคล้องกับบริบทชุมชน และเผยแพร่ผ่านช่องทางผู้นำชุมชนประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวเป็นหลัก จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์จัดกิจกรรมรณรงค์ เกิดเครือข่ายเฝ้าระวังในงานศพ/งานบวช พบว่า ชุมชนบ้านหนองเอี่ยนดงสามารถจัดงานศพปลอดเหล้าได้จริง เกิดบุคคลต้นแบบ 10 คน ครอบครัวต้นแบบ 5 ครอบครัว เจ้าภาพงานศพ 1 คน ร้านค้าต้นแบบ 1 ร้าน และคุ้มต้นแบบ 1 คุ้ม ในการลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานศพ/งานบวช ปัจจัยความสำเร็จเนื่องมาจากมีแกนนำชุมชนที่เข้มแข็งที่ผ่านการคัดเลือกและได้รับการยอมรับจากชุมชน ผ่านการพัฒนาศักยภาพ ประชาชนให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน และหน่วยงานภาครัฐ สนับสนุนงบประมาณและความรู้วิชาการ

สะอาด ปิ่นแคน และคณะ (2555) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาการดำเนินงานโครงการบ้านแมต ร่วมพลัง สร้างภูมิคุ้มกันชุมชน รักษาประเพณีด้วยวิถีธรรมะ สู่การลด ละ เลิก สุรา ผลการศึกษาพบว่า เกิดคณะทำงานขับเคลื่อนกระบวนการจัดทำแผนชุมชน จัดทำกติกาชุมชนงดเหล้าในงานประเพณี และใช้สื่อประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายสื่อถึงกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ร่วมกับการรณรงค์และมีการติดตามประเมินผลโดยคณะทำงาน ทำให้ประชาชนมีความรู้และให้ความร่วมมือการจัดงานประเพณีปลอดสุรา ร้อยละ 80 และงานศพปลอดสุรา ร้อยละ 100.0 บทเรียนที่ได้คือ การดำเนินงานในชุมชนต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน เน้นการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ให้กับกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย และเหมาะสมกับบริบทของชุมชน ทั้งนี้สื่อประชาสัมพันธ์ต้องเกิดจากความร่วมมือของชุมชน จะนำมาซึ่งความสนใจและใส่ใจของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

เพียรวิภา โปศาราช (2556) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาการดำเนินงานโครงการเครือข่ายร่วมใจลด ละ เลิกเหล้าในงานศพและทุกวันพระ ผลการศึกษาพบว่า มีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับตำบลขับเคลื่อนการดำเนินงานประชาคมจัดทำแผนปฏิบัติการชุมชน โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจและยืนยันข้อมูลจากหน่วยงานสาธารณสุข โดยมีประชาชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สาเหตุและปัญหาออกแบบกิจกรรมดำเนินงาน ประชาคมสร้างข้อกำหนด มาตรการทางสังคมในการ ลด ละ เลิกเหล้าในงานศพ

และทุกวันพระ และพฤติกรรมเมาไม่ขับ มีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนรับทราบด้วยสื่อประชาสัมพันธ์ที่ชุมชนร่วมกันค้นหาและผลิตขึ้นเองในชุมชน ผลการประเมินพบว่า ประชาชนร้อยละ 80.0 มีความรู้ที่ถูกต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตลอดงานอื่น ๆ ที่จัดขึ้น คือ งานศพปลอดเหล้า 2 งาน และได้มีการต่อยอดงานบวชปลอดเหล้า 3 งาน เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับหมู่บ้านใกล้เคียงได้เรียนรู้ร่วมกัน สามารถนำบทเรียนนี้ไปขยายผลสู่พื้นที่อื่นต่อไป ซึ่งชุมชนเห็นว่าการมีข้อกำหนด มาตรการทางสังคมในการ ลด ละ เลิกเหล้าในงานศพและทุกวันพระ และพฤติกรรมเมาไม่ขับ ที่เกิดจากภาคประชาชนทำให้หน่วยงานภาครัฐสามารถปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จและได้รับความร่วมมือจากประชาชนเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้สามารถแก้ไขปัญหาในชุมชนได้

ภานรินทร์ ณีภูฏากรกุล (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อควบคุมการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในเขตชุมชนใกล้กับสถานศึกษาของชุมชนดงปอ ตำบลกาฬสินธุ์ อำเภอมือเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในเขตชุมชนที่ใกล้กับสถานศึกษา ในพื้นที่ชุมชนดงปอ ตำบลกาฬสินธุ์ อำเภอมือเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยประยุกต์ใช้กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วม ร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการในกลุ่มเป้าหมาย คือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการนโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วมครั้งนี้ มี 6 ขั้นตอน คือ 1) การเข้าหาชุมชน 2) การประเมินชุมชน 3) การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4) การใช้ เวทีสมัชชาสุขภาพ 5) การนำนโยบายและแผนไปปฏิบัติ และ 6) การประเมินนโยบาย ผลดำเนินงาน พบว่า การนำรูปแบบการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในเขตชุมชน ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายคือ วัยรุ่นมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และความเข้าใจค่านิยม เปลี่ยนแปลงดีขึ้น และผู้มีส่วนได้เสียในชุมชนมีเจตคติที่ดีต่อกลุ่มวัยรุ่นในชุมชนเปลี่ยนแปลงดีขึ้นและยังเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อค้นหาสาเหตุและแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกันในที่สุด โดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จครั้งนี้คือ การใช้กระบวนการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมใน การกำหนดเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจน และตรงประเด็น มีความรู้สึกและสำนึกร่วมในการรับผิดชอบต่อปัญหาพื้นที่ร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ ภายใต้กระบวนการที่เป็นนวัตกรรมในรูปแบบใหม่ที่เน้นความสำคัญของผู้เกี่ยวข้องอย่างชัดเจนในทุกขั้นตอน และให้คุณค่าของทุกฝ่ายด้วยกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมและมีระบบเฝ้าระวังติดตามที่สร้างสรรค์และมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย

กิ่งแก้ว จันต๊อบ และคณะ (2557) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของตัวแทนครัวเรือน ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา บุคลากรสาธารณสุข ตัวแทนกรรมการกลุ่มต่าง ๆ ในหมู่บ้าน รวมทั้งตัวแทนผู้ตี๋มสุราและผู้ใช้สารเสพติด และผู้ที่ประสบปัญหาจากการตี๋มสุรา จำนวน 350 คน โดยการเลือกแบบเจาะจงจาก 6 ชุมชนในจังหวัดลำปาง ได้แก่ ชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า 3 ชุมชน คือ หมู่บ้านปากกล้วย หมู่บ้านคำหล้า และหมู่บ้านห้วยน้อต ชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์ปกากะญอ 2 ชุมชน คือ หมู่บ้านแม่คิงและหมู่บ้านแม่จาว และชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์เมี่ยนในหมู่บ้านสามเหลี่ยม ใช้การสนทนาและสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยและเงื่อนไขที่ส่งผลกระทบต่อการใช้สุราและสารเสพติด และการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา การใช้สุราและสารเสพติด การจัดเวทีชุมชน ทดลองใช้แนวทางที่ค้นพบจากการวิเคราะห์ร่วมกันของ ชุมชน และสรุปประเมินผลร่วมกับชุมชนเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัยพบว่า ชุมชนมีปัจจัยเงื่อนไข ที่ส่งผลกระทบต่อการใช้สุราและสารเสพติด 5 เงื่อนไข คือ เงื่อนไขด้านวัฒนธรรมในพิธีกรรม ด้านสังคมโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน ด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจและด้านสุขภาพ ส่วนการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา 3 กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะ คือ 1) ชุมชนแก้ไขกันเองโดยการอบรมสั่งสอน ใช้ตัวอย่าง และการเฝ้าระวัง 2) ใช้พื้นที่และหลักศาสนา ชัดเกล้า และ 3) ร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ

กานต์นระรัตน์ จรามร นันทวดี เนียมนุ้ย และไพโรจน์ เสา่นวม (2557) ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มตัวอย่างคือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครู บุคลากรสาธารณสุขจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แกนนำสุขภาพ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สมาชิกอาสาสมัครพัฒนาสังคม สมาชิกเครือข่ายองค์กรงดเหล้า และแกนนำเยาวชนอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยคัดเลือกแบบเจาะจงและสมัครใจ จำนวน 30 คน และให้ชุมชนมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายเพื่อลด พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และศึกษาผลการใช้รูปแบบการดำเนินงาน ผลการวิจัยพบว่า ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบมากกว่าร้อยละ 80 และผลการใช้รูปแบบการดำเนินงานพบว่า ประชาชนในชุมชนบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง โรงเรียน วัด และสถานที่ราชการเป็นเขตปลอด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้านค้าในชุมชนส่วนใหญ่ไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประชาชนมีความรู้เรื่อง โทษพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเกิดนวัตกรรมชุมชนเพื่อลดพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สรุปการวิจัยครั้งนี้ได้นำข้อมูลและแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ รวมทั้งรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงได้นำทฤษฎีระบบ (System theory) โดยใช้รูปแบบระบบเปิด (Open system model) (Katz & Kahn, 1966) ที่กล่าวถึงความเชื่อมโยงในรูปแบบของปัจจัยนำเข้า (Input) ปริมาณงานที่กระทำใน ช่วงเวลา (Throughput) และผลผลิตที่เกิดขึ้น (Output) รวมทั้งสิ่งแวดล้อม (Environment) ที่มีผล ต่อทั้งหมดหรือบางส่วนของระบบ และความต่อเนื่องและการสะท้อนกลับของข้อมูลในระบบ (Feedback) ที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอก (Ramosaj & Berisha, 2014) มาเป็นกรอบ แนวคิดหลักในการสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ และได้้นำใช้กฎบัตรออสตาวา (Ottawa charter) ที่ว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพเน้น 3 ประเด็นหลัก คือ 1) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing personal skills) 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ การมีสุขภาพดี (Creating supportive environments) และ 3) การสร้างชุมชนเข้มแข็ง (Strengthening community action) (ศิริพร ชัมภลิจิต และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2558)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยถอดบทเรียนและสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานของชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการตีแม่แอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล่า” หมู่บ้านดอนกอก ด้วยการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบเร่งด่วน (Rapid Ethnographic Research for Community Study: RERCS)

3.2 ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

การศึกษานี้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (Key Informants) เลือกแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

1. ผู้รับผิดชอบโครงการ และทีมงาน จำนวน 5 คน
2. ผู้นำชุมชน และคณะกรรมการหมู่บ้าน จำนวน 10 คน
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนสีนวนจำนวน 5 คน
4. ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลบ้านเข็ญ จำนวน 5 คน
5. ตัวแทนของสมาชิกของธนาคารเหล่า จำนวน 15 คน
6. ประธานและคณะกรรมการของสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) จังหวัดชัยนาท

จำนวน 3 คน

รวมจำนวนทั้งสิ้น 43 คน

นอกจากนี้ ยังทำการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ได้แก่ รายงานการดำเนินกิจกรรมการควบคุมการตีแม่แอลกอฮอล์ การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล คณะผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (Key Informants) เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย ทำความรู้จัก ร่วมกับการสังเกตและเข้าร่วมการดำเนินกิจกรรมของโครงการเพื่อให้เข้าใจ รับรู้และเรียนรู้การดำเนินโครงการ

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ แนวคำถาม “การศึกษาการดำเนินงานของชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก” เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ชุด ได้แก่

เครื่องมือชุดที่ 1 แนวคำถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ดำเนินโครงการชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์

เครื่องมือชุดที่ 2 แนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทีมประสานวิชาการที่สนับสนุนวิชาการให้กับพื้นที่ในโครงการชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์

เครื่องมือชุดที่ 3 แนวคำถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้รับประโยชน์จากโครงการชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์

โดยเครื่องมือแต่ละชุดมี 4 ชุดคำถามหลัก คือ

1) กลุ่มคน บุคคล หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์

2) กระบวนการดำเนินโครงการชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์

3) ผลที่เกิดขึ้นจากโครงการชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์

4) ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานโครงการชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คณะผู้วิจัยดำเนินการส่งเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิร่วมให้ความเห็น ตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไข ให้เครื่องมือมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ทำให้สามารถสื่อความหมายที่เข้าใจง่าย ชัดเจน และสามารถเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ตรงประเด็น และได้ทดลองใช้แนวคำถามกับผู้ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และนำไปปรับแนวคำถาม หลังจากนั้นจึงนำมาใช้ในการสัมภาษณ์จริงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

3.4 วิธีการดำเนินการ

การศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือชุดที่ 1 แนวคำถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ดำเนินโครงการชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ ใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้นำชุมชน และคณะกรรมการหมู่บ้าน โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

2. เครื่องมือชุดที่ 2 แนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทีมประสานวิชาการที่สนับสนุนวิชาการให้กับพื้นที่ในโครงการชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ ใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่สวนลาว และผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลบ้านเข็ญ โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

3. เครื่องมือชุดที่ 3 แนวคำถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้รับประโยชน์จากโครงการชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ ใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวแทนของสมาชิกของธนาคารเหล่าโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

นอกจากนี้ยังใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ ข้อมูลเอกสาร และการบันทึกข้อมูลภาคสนาม

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) และวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) เพื่อดูความถูกต้องของข้อมูลตามแหล่งที่ได้มา (Data triangulation) โดยใช้ข้อมูลทั้งจากผู้สนับสนุนวิชาการ กลุ่มผู้ดำเนินโครงการ และผู้รับผลประโยชน์จากโครงการ อีกทั้งใช้วิธีเก็บข้อมูลหลากหลายวิธี (Methodology triangulation) ทั้งจากการสังเกต สัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม รวมทั้งการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ ข้อมูลการศึกษานั้นได้บันทึกเสียง ถอดเทป วิเคราะห์ข้อมูลแต่ละประเด็น

กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล เริ่มจากคณะผู้วิจัยอ่านข้อมูลที่ได้จากการจัดเก็บ แยกแยะ เพื่อให้เห็นองค์ประกอบของข้อมูลทั้งหมด สร้างแผนผังการจำแนกประเภทข้อมูล (Typology) เพื่อจำแนกข้อมูลให้เห็นฉากทัศน์กระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ ใช้การวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) เพื่อจำแนกประเด็นหลัก ประเด็นย่อยในกระบวนการดำเนินโครงการ และสร้างแผนภาพสรุปความคิด (Conceptual map) เพื่อแสดงให้เห็นรูปแบบของการดำเนินโครงการชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์

3.6 ระยะเวลาดำเนินโครงการ

1. ศึกษา ทบทวน แนวคิด ทฤษฎี และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4 สัปดาห์
2. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	4 สัปดาห์
3. ประสานงานกับผู้รับผิดชอบในพื้นที่	2 สัปดาห์
4. ศึกษาวิจัยถอดบทเรียนโดยใช้การจัดเวทีสนทนากลุ่ม การสำรวจ การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต	8 สัปดาห์
5. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนความสมบูรณ์ของข้อมูล	4 สัปดาห์
6. จัดเวทีคืนข้อมูลให้ชุมชน เพื่อร่วมกันตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน	4 สัปดาห์
7. จัดทำรายงานผลการถอดบทเรียน	4 สัปดาห์
8. นำเสนอรายงานผลการถอดบทเรียนต่อศูนย์วิจัยปัญหาสุรา	2 สัปดาห์
รวมระยะเวลาดำเนินโครงการทั้งสิ้น	32 สัปดาห์

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล่า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท ครั้งนี้ คณะผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังต่อไปนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปและบริบทของหมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท

หมู่บ้านดอนกอก หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท ตั้งอยู่ห่างจากอำเภอหันคา ประมาณ 5 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากจังหวัดชัยนาทประมาณ 40 กิโลเมตร ลักษณะพื้นที่เป็นที่ราบลุ่ม มีแม่น้ำสายสำคัญไหลผ่านคือ แม่น้ำท่าจีน และมีน้ำจากคลองชลประทานไหลผ่านหมู่บ้าน ถนนที่เชื่อมระหว่างหมู่บ้านเป็นถนนลาดยางและถนนคอนกรีตเสริมเหล็กสามารถสัญจรไปมาได้สะดวก ไม่มีรถโดยสารประจำทางประชาชนสัญจรไปมา ด้วยรถยนต์ส่วนตัว รถจักรยานยนต์ รถจักรยานยนต์ รถไถ หรือเดิน พื้นที่รับผิดชอบมีจำนวน 267 หลังคาเรือน มีจำนวนประชากร 835 คน แยกเป็น ชาย 418 คน หญิง 417 คน เฉลี่ยหลังคาเรือนละ 3.13 คน ฐานะทางเศรษฐกิจของประชาชนในเขตรับผิดชอบส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ประกอบอาชีพทำนา ทำไร่ รับจ้างและเลี้ยงสัตว์ เป็นต้น

4.2 สภาพปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน ผลกระทบทางด้านสุขภาพและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษา พบว่า ในอดีตที่ผ่านมา ประชาชนส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านดอนกอก ประกอบอาชีพทางเกษตรกรรม ทำนา ทำไร่ โดยในแต่ละวันเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจจากการทำเกษตรกรรม จะมีการรวมตัวกันเพื่อสนทนาพูดคุยเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ ข่าวสารที่เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันต่าง ๆ โดยจะมีการดื่มสุรา 40 ดีกรี (เหล้าขาว) พร้อมกับแกล้ม ก่อนที่จะเข้าบ้านพักผ่อนกับครอบครัว แต่ในระยะต่อมาช่วงปี พ.ศ.2550 เป็นต้นมา พบว่า ประชาชนดื่มสุราเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน มีการรวมกลุ่มนัดดื่มสุราเป็นประจำ ส่งผลกระทบต่อรายได้ของครัวเรือน เกิดปัญหาทะเลาะเบาะแว้งภายในครอบครัว มีการทำร้ายคนในครอบครัว เป็นหนี้สิน บางรายเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งต่าง ๆ บางรายประสบอุบัติเหตุ เจ็บป่วย พิการ และเสียชีวิต ดังคำกล่าวที่ว่า

“เคยคำนวณออกมาแล้วว่า ชาวบ้านที่ดื่มเหล้าจะมีเงินร่ว่งหายประมาณปีละ 1.5 ล้านบาท”

“หมู่บ้านเรามีสถานการณ์ดื่มเหล้าเยอะประมาณหนึ่ง มีปัญหาเศรษฐกิจ รายได้ของครอบครัว มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้ง เรื่องของอาชญากรรม และเรื่องของปัญหาอื่น ๆ ที่ตามมา”

“ชาวบ้านหมู่บ้านเราเจ็บป่วยด้วยโรคความดันสูง เบาหวาน มะเร็ง คนพวกนี้ส่วนใหญ่ก็จะดื่มเหล้าเป็นประจำ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังเหล่านี้”

“บางคนกินเหล้าปีละ 30,000 กว่าบาท เวลาทำงานเขาจะนึกว่าวันนี้จะต้องกินเหล้า”

ผลการศึกษาด้านผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ดื่มแอลกอฮอล์ 3 อันดับแรกคือ เกิดผลเสียต่อการทำงานบ้านและกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 38.2 รองลงมาคือ ทำให้เกิดปัญหาเดือดร้อนทางการเงิน มีหนี้สิน และเกิดผลเสียต่อการทำงาน เช่น ขาดงาน มาทำงานสาย ทำงานไม่เรียบร้อย เกือบออกจากงาน หรือขาดโอกาสที่จะได้งานทำ คิดเป็นร้อยละ 26.4 และ 23.3 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ร้อยละของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกตามผลกระทบจากการดื่มสุรา

ผลกระทบจากการดื่มสุรา	ร้อยละ
1. เกิดผลเสียต่อการทำงานบ้านและกิจวัตรประจำวัน	38.2
2. ทำให้เกิดปัญหาเดือดร้อนทางการเงิน มีหนี้สิน	26.4
3. เกิดผลเสียต่อการทำงาน เช่น ขาดงาน มาทำงานสาย ทำงานไม่เรียบร้อย เกือบออกจากงาน หรือขาดโอกาสที่จะได้งานทำ	23.3
4. เกิดผลเสียต่อความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว เช่น โต้เถียง ทะเลาะวิวาท ละเลยหรือละทิ้งลูก	22.6
5. เกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา	19.9
6. ทำให้ได้รับอุบัติเหตุ รถคว่ำ รถชน รถล้ม หลังดื่มสุรา	18.4
7. เกิดผลเสียต่อความสัมพันธ์กับเพื่อนฝูงหรือชีวิตสังคม	17.3
8. ทำให้หกล้ม ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ หรือบาดเจ็บร่างกายหลังดื่มสุรา	16.7
9. เกิดผลเสียต่อความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับคนรัก	14.9
10. ทำให้ทะเลาะวิวาทขณะดื่มหรือหลังดื่มสุรา	12.9

4.3 กระบวนการพัฒนา กลไก กระบวนการดำเนินการ

ผลการศึกษากระบวนการพัฒนาและจัดตั้ง “ธนาคารเหล่า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเขียน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดชัยนาท พบว่า

4.3.1 จุดเริ่มต้นของการจัดตั้ง “ธนาคารเหล่า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเขียน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดชัยนาท

ในปี พ.ศ.2554 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่สวนลาวได้รับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ให้ดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ตำบลบ้านเขียน โดยเฉพาะในพื้นที่หมู่บ้านดอนกอก หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเขียน ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่มีปัญหาประชาชนดื่มสุรามากที่สุด ดังนั้น จึงได้คัดเลือกเป็นหมู่บ้านเป้าหมายในการดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตำบลบ้านเขียน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่สวนลาว ร่วมกับผู้นำชุมชน เทศบาลตำบลบ้านเขียน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำชุมชน ประชุมวางแผนดำเนินกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยมีกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

1. ณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนปลูกผักสวนครัวไว้รับประทานเอง
2. ประกวดบุคคลต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
3. ประกวดครอบครัวต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
4. พัฒนาหมู่บ้าน 3 อ. 2 ส. (อ.1 อาหาร อ.2 ออกกำลังกาย อ.3 อารมณ์ ส.1 ลดการสูบบุหรี่ และ ส.2 ลดการดื่มสุรา)

โดยต่อมาได้มีการยกระดับเป็นการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยเน้นพฤติกรรมกินผักควบคู่กับการออกกำลังกายให้ได้ตามเกณฑ์ (การบริโภคผักและผลไม้สดวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม หรือกินผักครึ่งหนึ่งอย่างอื่นครึ่งหนึ่ง ลดอาหารไขมันและการออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละอย่างน้อย 3-5 วันๆ ละอย่างน้อย 30 นาที)

ผลการดำเนินงานโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหมู่บ้านดอนกอก หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเขียน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดชัยนาท ประสบความสำเร็จตามที่กำหนดไว้ จึงนับเป็นก้าวแรกของการนำไปสู่กระบวนการพัฒนาและจัดตั้ง “ธนาคารเหล่า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเขียน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดชัยนาท

4.3.2 กระบวนการพัฒนาและจัดตั้ง“ธนาคารเห่า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอน้ำหนาว จังหวัดชัยนาท

จากความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหมู่บ้านดอนกอก หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอน้ำหนาว จังหวัดชัยนาท แต่ยังคงพบว่า ในพื้นที่รับผิดชอบยังมีปัญหาการดื่มสุราของประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน ส่งผลกระทบต่อรายได้ของครัวเรือน เกิดปัญหาทะเลาะเบาะแว้งภายในครอบครัว มีการทำร้ายคนในครอบครัว เป็นหนี้สิน บางรายเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งต่าง ๆ บางรายประสบอุบัติเหตุ เจ็บป่วย พิการ และเสียชีวิต

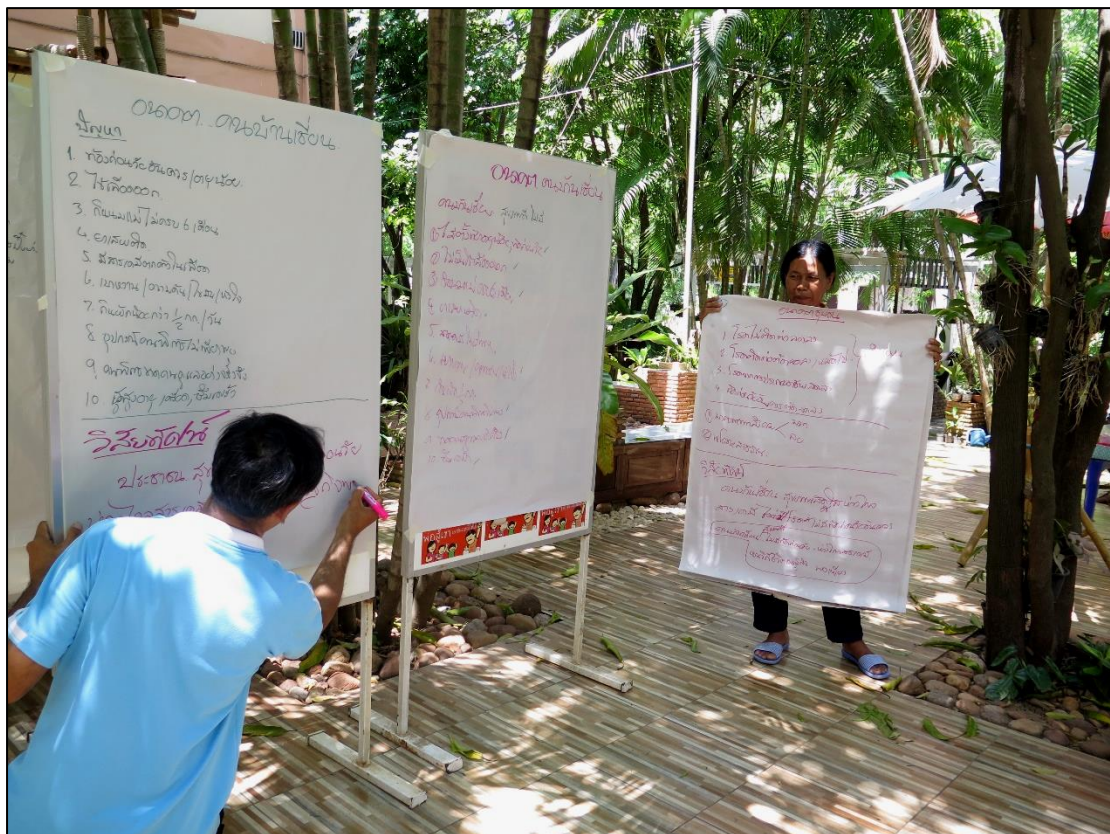
ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่สวนลาวภายใต้การนำของ “นายสนอง มงคลเมฆ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ” และ “นางสีนวล มงคลเมฆ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่สวนลาว” ร่วมกับผู้นำชุมชน เทศบาลตำบลบ้านเข็ญ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำชุมชน จำนวน 30 คน ร่วมกันจัดเวทีประชาคมเพื่อร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาการดื่มสุราของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ณ บริเวณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่สวนลาว ดังภาพที่ 1-5



ภาพที่ 1-2 การประชุมระดมความเห็น วิเคราะห์ปัญหาการดื่มสุราของประชาชน



ภาพที่ 3-4 การวิเคราะห์ปัญหาการดื่มสุราของประชาชนกลุ่มอายุ 6-25 ปี และกลุ่มประชาชน กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้สูงอายุ



ภาพที่ 5 การกำหนดแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาการดื่มสุราของประชาชน

ผลของการจัดเวทีประชาคมเพื่อร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาการดื่มสุราของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ณ บริเวณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่สวนลาว สามารถสรุปสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชาชนดื่มสุรา มีดังนี้

1. เห็นพ่อแม่ ผู้ปกครองดื่มสุรามาตั้งแต่เด็ก
2. เห็นประชาชนคนในชุมชนดื่มสุรากัน
3. ต้องการและอยากทดลองดื่มสุราบ้าง
4. เพื่อนชวนดื่มสุรา
5. ในที่สุดก็ดื่มสุรา

สำหรับในกลุ่มประชาชนที่ไม่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ได้ให้ความคิดเห็นที่ทำให้ไม่ดื่มสุรา มีดังนี้

1. สมาชิกคนในครอบครัวไม่มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา
2. ต้องการเป็นแบบอย่างที่ดีในการไม่ดื่มสุราให้แก่บุตรหลาน และสมาชิกในครอบครัว
3. มีปัญหาด้านสุขภาพ เจ็บป่วย จึงไม่สามารถดื่มสุราได้
4. มีรายได้จากการประกอบอาชีพเฉพาะการใช้จ่ายภายในครอบครัวเท่านั้น

ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่สวนลาว ผู้นำชุมชน เทศบาลตำบลบ้านเขียน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำชุมชน จึงได้ร่วมกันกำหนดขั้นตอน กระบวนการพัฒนาและจัดตั้ง “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเขียน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดชัยนาท ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 คัดเลือกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่สวนลาว เพื่อทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาทางด้านวิชาการ และประสานงานการดำเนินงานของธนาคารเหล้า โดยกำหนดให้มีคุณสมบัติคือ ต้องไม่ดื่มสุรา และอยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกไม่ดื่มสุรา

ผลการคัดเลือก ได้แก่ นายสนอง มงคลเมฆ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่สวนลาว

ขั้นตอนที่ 2 คัดเลือกพื้นที่ดำเนินการจัดตั้ง “ธนาคารเหล้า” โดยต้องเป็นหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีความเข้มแข็ง และมีองค์ประกอบสำคัญคือ เป็นหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีผู้นำชุมชนที่มีความเข้มแข็ง มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีความเข้มแข็ง มีความขัดแย้งกันในพื้นที่หมู่บ้าน/ชุมชนน้อยหรือไม่มีเลย มีทุนทางสังคมเพียงพอสำหรับการพัฒนา และเป็นหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวนมาก

ผลการคัดเลือก ได้แก่ หมู่บ้านดอนกอก หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเขียน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดชัยนาท

ขั้นตอนที่ 3 รวบรวมแกนนำที่มีความสมัครใจและสนใจที่จะร่วมกันแก้ไขปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในหมู่บ้าน โดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่เคยร่วมดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหมู่บ้านดอนกอก หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท โดยมีกลุ่มแกนนำ ประกอบด้วย นายสุเทพ เปี่ยมสิน นายวิรัช พิกุลทอง นายคัมภีร์ ทองเทพ น.ส.ประไพ แก้วอิน และทีมแกนนำ และอสม.ที่ปฏิบัติงานในชุมชน รวมจำนวน 12 คน ทำหน้าที่เป็นคณะทำงาน (ผู้ก่อตั้งธนาคารเหล้า) ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่สวนลาวเพื่อร่วมกันวางแผนในการจัดตั้ง “ธนาคารเหล้า” และกิจกรรมต่าง ๆ ของธนาคารเหล้า โดยเริ่มต้นการประชุมคณะทำงาน (ผู้ก่อตั้งธนาคารเหล้า) เพื่อวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบภายใต้แนวคิด “ร่วมด้วยช่วยกัน” ดังคำกล่าวที่ว่า

“โจทย์ของเราจะทำให้ชาวบ้าน ลด ละ เลิกการดื่มสุราได้อย่างไร โดยที่เราไม่ได้ไปสั่งให้ชาวบ้านทำ แต่ให้สมัครใจทำกันเองโดยไม่มีเงื่อนไข เข้ามาร่วมเองโดยสมัครใจแล้วมีความสุขด้วยกับสิ่งที่เขาได้ทำ”

“ชาวบ้านส่วนใหญ่ก็จะสูบบุหรี่และกินเหล้าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง เราก็เลยคิดว่าจะทำยังไงถึงจะลดการบริโภคสุราแล้วก็ลดบุหรี่ได้ก็เลยเกิดเป็นธนาคารเหล้าขึ้นมา”

“เราก็มาคิดว่าถ้าลด ละ เลิกดื่มเหล้า กิจกรรมเราจะไปอย่างไรกันดี ก็เสนอกันว่าจะทำอย่างไร เอามาฝากอย่างไร และจะให้ชาวบ้านเลิกดื่มเหล้าอย่างไร”

“ทำไมถึงเป็นธนาคาร คือ เราอยากให้ชาวบ้านลด ละ เลิกดื่มเหล้า มันจะมีวิธีการอะไรบ้างก็นึกถึงธนาคาร เราไปฝากได้ ถอนได้ คุณฝากแล้วก็เลิก แล้วก็ละ วันไหนอยากจะกินค่อยไปถอนออกมา”

ขั้นตอนที่ 4 คณะทำงาน (ผู้ก่อตั้งธนาคารเหล้า) ร่วมกันทำการวิเคราะห์และจำแนกประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท และมีความประสงค์จะเข้าร่วมกิจกรรมของ “ธนาคารเหล้า” โดยวิเคราะห์และจำแนกประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เป้าหมายออกเป็น 4 กลุ่ม ตามแนวทางศาสนาพุทธใช้หลักการ “บัวสี่เหล่า” ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ประชาชนผู้ไม่มีพฤติกรรมดื่มสุราเลย (*บัวพ้นน้ำ*)

กลุ่มที่ 2 ผู้ดื่มสุราเฉพาะเวลาว่างมีงานเลี้ยงสังสรรค์ตามเทศกาลงานต่าง ๆ (*บัวปรึมน้ำ*)

กลุ่มที่ 3 เยาวชน (*บัวใต้น้ำ*)

กลุ่มที่ 4 ผู้ดื่มสุราเป็นประจำทุกวันหรือดื่มสุราตั้งแต่ 1 วันต่อสัปดาห์ (*บัวจมน้ำ*)

ขั้นตอนที่ 5 คณะทำงาน (ผู้ก่อตั้งธนาคารเหล้า) ร่วมกับนายสนอง มงคลเมฆ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการและนางสีนวล มงคลเมฆ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่สวนลาว ร่วมกับผู้นำชุมชน เทศบาลตำบลบ้านเข็ญ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำชุมชน ผู้นำชุมชน ดำเนินการจัดตั้ง “ธนาคารเหล่า” หมู่บ้านดอนกอก ๓ บ้านของนายวิรัช พิกุลทอง เลขที่ 206 หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอนาคู จังหวัดชัยนาท เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ.2554 ซึ่งต่อมาได้รับการมอบหมายจากคณะกรรมการ ให้ทำหน้าที่เป็น “ผู้จัดการธนาคารเหล่า” จนถึงปัจจุบัน โดยมีบทบาทหน้าที่คือ จัดทำบัญชีรายชื่อสมาชิกที่นำเหล่ามาฝากไว้ที่ธนาคารเหล่า ส่วนคณะกรรมการจะทำหน้าที่ร่วมกับ อสม.และผู้นำชุมชน เป็นคนดูแลสังเกตพฤติกรรมว่าสมาชิกลด ละ เลิกดื่มเหล่าหรือไม่ ถ้ามีพฤติกรรมว่าไม่จริง ก็จะไม่ให้ดอกเบี้ย

โดย “ธนาคารเหล่า” หมู่บ้านดอนกอก ๓ ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอนาคู จังหวัดชัยนาท เปิดบริการรับฝากสุรา จำนวน 4 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 ประเภทฝากประจำ 3 เดือน

ประเภทที่ 2 ประเภทฝากประจำ 6 เดือน

ประเภทที่ 3 ประเภทฝากประจำ 1 ปี

ประเภทที่ 4 ประเภทฝากประจำ ตลอดชีวิต

ดังคำกล่าวที่ว่า

“ถ้าพูดตามความจริง ความหมายก็คือลด ละ เลิก ในการฝากคือการลด เช่น ผมเคยกินเหล่า 1 ขวดก็ลดลงมา คำว่า “ละ” เช่น ผมกินเหล่า แต่ผมละตอนเข้าพรรษา 3 เดือน คำว่า “เลิก” คือ เลิกดื่มเหล่าเลิก ลด ละ เลิกคือความหมายก็มาจากตรงนี้นะครับ”



ภาพที่ 6 “ธนาคารเหล่า” หมู่บ้านดอนกอก ๓ บ้านของนายวิรัช พิกุลทอง เลขที่ 206 หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอนาคู จังหวัดชัยนาท

คณะทำงาน (ผู้ก่อตั้งธนาคารเหล่า) ได้กำหนดหลักเกณฑ์การฝากสุราไว้กับ “ธนาคารเหล่า” ไว้ดังนี้

ตารางที่ 4.2 หลักเกณฑ์การฝากสุราไว้กับ “ธนาคารเหล่า”

ประเภทของประชาชน	วัตถุประสงค์	ประเภทของการฝาก
1. กลุ่มประชาชนผู้ไม่ดื่มสุรา (บัวพันน้ำ)	1. เพื่อต่อยอด เป็นแรงใจ ยกย่องเชิดชู 2. เพื่อเป็นเครือข่ายแกนนำในชุมชน 3. เพื่อสร้างพลังมวลชน	ฝากประจำตลอดชีวิต
2. กลุ่มผู้ดื่มสุราเฉพาะเวลามีนงานเลี้ยงสังสรรค์ตามเทศกาลต่าง ๆ (บัวปริ่มน้ำ)	1. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ 2. กลุ่มผู้สูงอายุ 3. กลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ	1.ประเภทฝากประจำ 3 เดือน 2.ประเภทฝากประจำ 6 เดือน 3.ประเภทฝากประจำ 1 ปี 4.ประเภทฝากประจำตลอดชีวิต
3. กลุ่มเยาวชน (บัวใต้น้ำ)	1. เพื่อเป็นการสร้างเยาวชนรุ่นใหม่ที่ไม่ดื่มสุรา	ฝากประจำตลอดชีวิต
4. กลุ่มผู้ดื่มสุราเป็นประจำทุกวันหรือดื่มสุราตั้งแต่ 1 วันต่อสัปดาห์ (บัวจมน้ำ)	1. เชิญชวนให้ลดจำนวนการดื่ม 2. ชี้แนะให้เห็นโทษพิษภัยของเหล้า 3. เชิญชวนเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ 4. ทำให้ลองเลิกเหล้า โดยฝากเหล้ากับธนาคาร เป็นต้น	

นอกจากคณะทำงานฯ ได้มีสร้างแรงจูงใจในรูปแบบการให้ดอกเบี้ย โดยกำหนดอัตราดอกเบี้ยให้แก่ผู้ที่นำเหล่ามาฝากไว้ที่ธนาคารเหล่า โดยนำเงินที่ได้จากดอกผลของเงินกองทุนหมู่บ้านมาใช้ โดยคณะทำงานฯ จะจัดพิธีมอบดอกเบี้ยให้แก่สมาชิกของธนาคารเหล่าในวันที่ 5 ธันวาคมของทุกปี โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 อัตราดอกเบี้ยของธนาคารเหล่าที่มอบให้แก่สมาชิกของธนาคารเหล่า

กลุ่มที่	ประเภท	อัตราดอกเบี้ย
1	ฝากประจำ 3 เดือน	สบู 1 ก้อน
2	ฝากประจำ 6 เดือน	ยาสีฟัน 1 หลอด
3	ฝากประจำ 1 ปี	น้ำมันพืช 1 ขวด
4	ฝากประจำตลอดชีวิต	ข้าวสาร 1 กระสอบ

4.4 ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน นวัตกรรม และมาตรการทางสังคม

ผลของการดำเนินงานชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการตัดไม้แอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท ครั้งนี้ คณะผู้วิจัยขอเสนอผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน นวัตกรรม และมาตรการทางสังคม ดังต่อไปนี้

4.4.1 ผลผลิตที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการตัดไม้แอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท

ผลการศึกษา พบว่า “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท ที่เริ่มเปิดดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 มีจัดกิจกรรมรณรงค์เชิญชวนให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนลด ละ เลิกดื่มเหล้า โดยใช้กลยุทธ์คือ ให้ผู้ที่มีความประสงค์หรือสมัครใจลด ละ เลิกดื่มเหล้า ให้สมัครเป็นสมาชิกของธนาคารเหล้าและนำเหล้ามาฝากไว้กับธนาคารเหล้า โดยแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ (1) ฝากประจำ 3 เดือน (2) ฝากประจำ 6 เดือน (3) ฝากประจำ 1 ปี และ (4) ฝากประจำตลอดชีวิต โดยหากสมาชิกดังกล่าวสามารถฝากเหล้าได้ครบกำหนด จะได้ออกเบี้ย (ตามตารางที่ 2) เป็นของขวัญรางวัลโดยได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท และคณะทำงานฯ ได้จัดพิธีมอบดอกเบี้ยให้แก่สมาชิกของธนาคารเหล้าในวันที่ 5 ธันวาคมของทุกปีในงานเทเหล้า เมาบูหรี ทำความดีถวายพ่อ

ด้านจำนวนสมาชิก “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท ในปัจจุบัน มีสมาชิกจำนวนทั้งสิ้น 325 คน คิดเป็นร้อยละ 38.82 ของจำนวนประชากรทั้งหมด โดยในจำนวนสมาชิกของ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก สามารถเลิกดื่มเหล้าได้และฝากประจำตลอดชีวิต จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 38.77 ของจำนวนสมาชิกของ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก และเมื่อจำแนกเป็นผู้ที่ดื่มเหล้าทั้งหมดในหมู่บ้าน 215 คน เข้ามาเป็นสมาชิกของ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก และฝากเหล้าไว้ จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 66.1 และสามารถเลิกดื่มเหล้าได้ตลอดชีวิต จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 73.9

นอกจากนี้ ยังพบว่า ยังมีประชาชนผู้ที่มีความประสงค์และต้องการ ลด ละ เลิกดื่มเหล้า ทอยอยสมัครเข้ามาเป็นสมาชิกของ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอกอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น คณะกรรมการบริหารจัดการ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก จึงได้มีการประชุมกัน เพื่อระดมความคิดและร่วมกันวางแผนปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานของ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก โดยให้ความสำคัญไปยังกลุ่มเป้าหมายรายกลุ่ม ดังต่อไปนี้

(1) กลุ่มผู้ที่เคยดื่มสุราแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว

กิจกรรม

- จัดตั้งเป็นชมรมคนเลิกเหล้า เพื่อเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนรณรงค์ ลด ละ เลิก ดื่มเหล้า ในหมู่บ้าน ในชุมชน

- จัดกิจกรรม เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มอบใบประกาศ เชิดชูบุคคลต้นแบบ ให้แก่สมาชิกชมรมฯ

- สมาชิกชมรมฯ ร่วมรณรงค์ชักชวนให้ญาติ เพื่อน เข้าร่วมกิจกรรม ลดละเลิกเหล้า โดยให้ฝากเหล้ากับ ธนาคารเหล้า 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี หรือตลอดชีวิต หากฝากครบกำหนดจะได้ดอกเบี๊ยะเป็นของขวัญรางวัล (งบจากกองทุนหมู่บ้าน) มอบให้ทุกวันที่ 5 ธันวาคม ของทุกปี ในงานเทศกาล เหล้าเผาบุหรี ทำความดีถวายพ่อ

(2) กลุ่มผู้ที่ยังไม่ดื่มเหล้า

กิจกรรม

- เชิญชวนให้สมัครเข้าร่วม ชมรม คนเลิกเหล้า

- จัดกิจกรรม เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มอบใบประกาศ เชิดชูบุคคลต้นแบบ ให้แก่สมาชิกชมรมฯ

- กลุ่มนักเรียน นักศึกษา ร่วมลงนามใบประกาศ สัญญาใจถวายแม่ว่าจะไม่ยุ่งเกี่ยวกับเหล้า/ยาเสพติดทุกชนิด มอบให้แม่ทุกวันที่ 12 สิงหาคม ของทุกปี

(3) กลุ่มผู้ดื่มเฉพาะเวลามีงานเลี้ยง

กิจกรรม

- เชิญชวนให้ร่วมกิจกรรมลดละเลิกเหล้า โดยให้ฝากเหล้ากับ ธนาคารเหล้า 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี หรือตลอดชีวิต หากฝากครบกำหนดจะได้ดอกเบี๊ยะเป็นของขวัญรางวัล (งบจากกองทุนหมู่บ้าน) มอบให้ทุกวันที่ 5 ธันวาคม ของทุกปี ในงานเทศกาล เหล้าเผาบุหรี ทำความดีถวายพ่อ

- เชิญชวนเข้าร่วมกิจกรรม งดเหล้าเข้าพรรษา

- เชิญชวนกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้เลิกเหล้า โดยฝากเหล้ากับธนาคารเหล้า ประเภทฝากตลอดชีวิต (รับดอกเบี๊ยะ ทุกวันที่ 5 ธันวาคมของทุกปี)

- เชิญชวนกลุ่มผู้สูงอายุ ให้เลิกเหล้า โดยฝากเหล้ากับธนาคารเหล้า ประเภทฝากตลอดชีวิต(รับดอกเบี๊ยะ ทุกวันที่ 5 ธันวาคมของทุกปี)

- เชิญชวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง เข้าร่วมกิจกรรม ลดละเลิกเหล้า โดยให้ฝากเหล้ากับ ธนาคารเหล้า 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี หรือตลอดชีวิต หากฝากครบกำหนดจะได้ดอกเบี้ยยเป็นของขวัญรางวัล (งบจากกองทุนหมู่บ้าน) มอบให้ทุกวันที่ 5 ธันวาคม ของทุกปี ในงานเทเหล้า เผาบุหรี่ ทำความดีถวายพ่อ

(4) กลุ่มผู้ดื่มทุกวัน (ติดเหล้า)

กิจกรรม

- เชิญชวนเข้าร่วมกิจกรรมงดเหล้าเข้าพรรษา

- เชิญชวนกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง ร่วมกิจกรรมลดละเลิกเหล้า โดยให้ฝากเหล้ากับ ธนาคารเหล้า 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี หรือตลอดชีวิต หากฝากครบกำหนดจะได้ดอกเบี้ยยเป็นของขวัญรางวัล (งบจากกองทุนหมู่บ้าน) มอบให้ทุกวันที่ 5 ธันวาคม ของทุกปี ในงานเทเหล้า เผาบุหรี่ ทำความดีถวายพ่อ

- จัดทีมเยี่ยมเยียน ให้กำลังใจ ดูแลสมาชิกอย่างใกล้ชิด

ดั่งภาพที่ 7-14



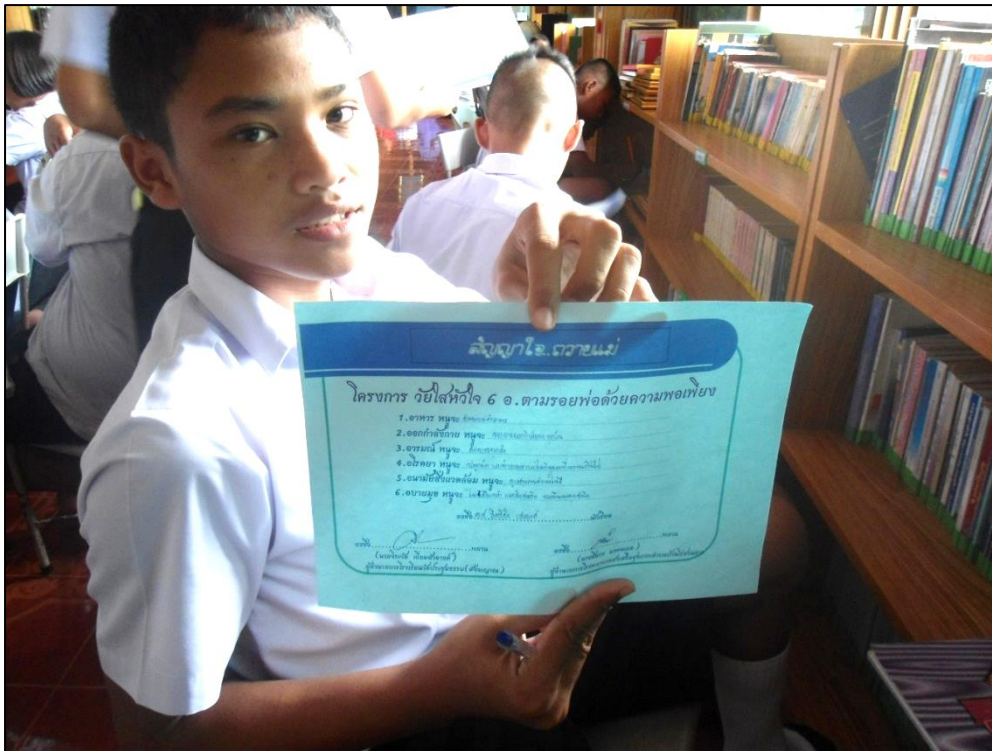
ภาพที่ 7 กิจกรรมการรับสมัครสมาชิก “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก กลุ่มไม่ดื่มเหล้า



ภาพที่ 8 การรับสมัครสมาชิก “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก กลุ่มผู้ดื่มเฉพาะเวลามีงานเลี้ยง



ภาพที่ 9 กิจกรรมการรับสมัครสมาชิก “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก กลุ่มเยาวชน



ภาพที่ 10 กิจกรรมกลุ่มเยาวชนชื่อนามสัญญาใจถวายแม่ทุกวันที่ 12 สิงหาคม ของทุกปี



ภาพที่ 11 พิธีมอบใบประกาศเกียรติคุณแก่บุคคลต้นแบบ “ธนาคารเหล่า” หมู่บ้านดอนกอก



ภาพที่ 12 กิจกรรมเทเหล้าทำความดีถวายพ่อ ของ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก
จัดขึ้นเป็นประจำทุกวันที่ 4 ธันวาคม ของทุกปี



ภาพที่ 13 กิจกรรมเทเหล้าทำความดีถวายพ่อ ของ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก
จัดขึ้นเป็นประจำทุกวันที่ 4 ธันวาคม ของทุกปี

ปัจจุบัน มีสมาชิกธนาคารเหล่าทั้งสิ้น 325 คน สามารถเลิกได้ตลอดชีวิต 126 คน กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถเลิกดื่มเหล้าได้ทุกคน (ร้อยละ 100)

จากผลการดำเนินงานเรื่อง ชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล่า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท ครั้งนี้ ส่งผลทำให้เกิดบุคคลต้นแบบที่สามารถเลิกดื่มแอลกอฮอล์ และเป็นแบบอย่างที่ดีด้านพฤติกรรมสุขภาพให้แก่คนในครอบครัว และชุมชน จำนวนหลายรายด้วยกัน โดยจะยกตัวอย่างบุคคลต้นแบบ จำนวน 2 ราย ดังนี้



ภาพที่ 14 ภาพบุคคลต้นแบบ “นายคัมภีร์ ทองเทพ”

นายคัมภีร์ ทองเทพ อายุ 72 ปี ในอดีตพบว่า มีพฤติกรรมดื่มเหล้าเป็นประจำทุกวัน สิบบุหรี วันละ 40 มวน มานานกว่า 40 ปี มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมของ “ธนาคารเหล่า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด ละ และสามารถเลิกดื่มเหล้าและสิบบุหรีได้อย่างเด็ดขาด มีการออกกำลังกายเป็นประจำ ดื่มน้ำผัก ทุกวัน ลดอาหาร หวาน มัน เค็ม นอกจากนี้ ในปัจจุบัน ได้รับการคัดเลือกเป็นคณะกรรมการบริหารจัดการ “ธนาคารเหล่า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท และริเริ่มจัดตั้ง “ธนาคารบุหรี” ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท อีกด้วย



ภาพที่ 15 ภาพบุคคลต้นแบบ “นายใส นาคสังข์”

นายใส นาคสังข์ อายุ 81 ปี ในอดีตพบว่า มีพฤติกรรมดื่มเหล้าเป็นประจำทุกวัน เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมของ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด ละ และสามารถเลิกดื่มเหล้าได้อย่างเด็ดขาด มีการออกกำลังกายโดยการขี่จักรยานไปนาทุกวัน สุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีอาการเครียด มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาหารโดยไม่รับประทานเนื้อสัตว์ทุกชนิด ยกเว้นปลาเท่านั้น

4.4.2 ชุมชนเอื้ออาทร ปลอดภัยงานศพ

ความเป็นมาของการจัดกิจกรรม “ชุมชนเอื้ออาทร ปลอดภัยงานศพ” จากความสำเร็จของการดำเนินงานของ “ธนาคารเหล่า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท คณะกรรมการบริหารของธนาคารเหล่า จึงได้ประชุมวางแผนพัฒนาและขยายกิจกรรมให้ครอบคลุมประชาชนในหมู่บ้านให้มากยิ่งขึ้น โดยที่ประชุมมีมติให้จัดกิจกรรมร่วมกับการจัดงานศพของประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มีฐานะค่อนข้างยากจน เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเสียชีวิต ซึ่งโดยทั่วไปจะไม่มีใครทราบล่วงหน้า จึงไม่มีเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดงานศพล่วงหน้า ดังนั้น คณะกรรมการจึงมีแนวคิดที่จะสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการช่วยเหลือการจัดงานศพของสมาชิกของชุมชน ฌรณรงค์ และสร้างกระแสของการเป็นชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการตี๋มแอลกอฮอล์ โดยจัดกิจกรรมในรูปแบบ “งานศพปลอดภัยเหล่า” โดยมีรายละเอียดดังนี้

วิธีดำเนินการ

- (1) คณะกรรมการจัดการประชุมประชาคม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ
- (2) เปิดรับสมัครประชาชนที่มีความสมัครใจเป็นสมาชิกเข้าร่วมโครงการ
- (3) คณะกรรมการร่วมกับแกนนำชุมชนกำหนดระเบียบ ข้อบังคับ กฎกติกา และข้อตกลงร่วมกันในการจัดกิจกรรมงานศพปลอดภัยเหล่า
- (4) ดำเนินการคัดเลือกคณะกรรมการบริหารและดำเนินการจัดกิจกรรม “ชุมชนเอื้ออาทร ปลอดภัยงานศพ”
- (5) จัดตั้งกองทุน “งานศพปลอดภัยเหล่า”
- (6) สมาชิกดำเนินการเรียโรข้าวสารและอาหารแห้งมาเก็บรวบรวมไว้ เพื่อนำไปช่วยเหลือเจ้าภาพงานศพที่เข้าร่วมโครงการฯ
- (7) คณะกรรมการร่วมเป็นเจ้าภาพสวดศพ พร้อมทั้งมอบพวงหรีดให้แก่เจ้าภาพงานศพ

ผลผลิตที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน “ชุมชนเอื้ออาทร ปลอดภัยงานศพ”

- (1) มีประชาชนที่มีความสมัครใจ สมัครเข้าร่วมเป็นสมาชิกของโครงการฯ จำนวน 775 คน โดยต้องจ่ายเงินสนับสนุนโครงการเดือนละ 1 บาท
- (2) คณะกรรมการร่วมกับแกนนำชุมชนกำหนดระเบียบ ข้อบังคับ กฎกติกา และข้อตกลงร่วมกันในการจัดกิจกรรมงานศพปลอดภัยเหล่า ดังนี้

- 2.1 ภายในงานต้องปลอดเหล้า/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตลอดงาน
 - 2.2 หากพบว่ามีเหล้า/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เจ้าภาพว่ากล่าวตักเตือน และหยุดพฤติกรรมดังกล่าว
 - 2.3 หากเจ้าภาพว่ากล่าวตักเตือนแล้วไม่เชื่อ ให้รายงานคณะกรรมการ
 - 2.4 หากคณะกรรมการตักเตือนแล้วยังไม่เชื่อ ให้รายงานประธานโครงการ
 - 2.5 หากประธานโครงการตักเตือนแล้วยังไม่เชื่อ ในวันถัดไป ประธานจะประชาสัมพันธ์ทางเสียงตามสาย แจ้งประชาชนทราบและรณรงค์ไม่ไปร่วมงานฉาบฉวยนั้น
 - 2.6 ตัดครอบครัวนั้น ออกจากสมาชิกสวัสดิการต่าง ๆ ของหมู่บ้าน
- (3) กำหนดแนวทางปฏิบัติปฏิบัติเมื่อสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการเสียชีวิต มีดังนี้
- 3.1 ประธานโครงการ(ผู้ใหญ่บ้าน) ประกาศเสียงตามสาย แสดงความเสียใจต่อครอบครัวผู้เสียชีวิต
 - 3.2 ประกาศให้สมาชิกที่เข้าร่วมโครงการเก็บสิ่งของ ข้าวสาร อาหารแห้งของกิน ของใช้มารวบรวมไว้ตามละแวก อสม. ที่รับผิดชอบอยู่
 - 3.3 อสม.ประจำละแวกเก็บสิ่งของมาส่งบ้านเจ้าภาพภายใน 1 ชม.
 - 3.4 มอบเงินจากกองทุน ช่วยเหลือเจ้าภาพงานศพสมาชิก ศพละ 1,000 บาท
 - 3.5 ตั้งป้ายประชาสัมพันธ์ “งานนี้เจ้าภาพเข้าร่วมโครงการ งานบุญประเพณีปลอดเหล้า” หน่วยงานศพของสมาชิก
 - 3.6 โฆษกงานศพ ดำเนินการประชาสัมพันธ์โครงการ “ชุมชนเอื้ออาทร ปลอดเหล้างานศพ” ตลอดงาน เพื่อให้แขกที่มาร่วมงานทราบและให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการ
- (4) ผลลัพธ์ของโครงการ
- ผลการดำเนินงานตามโครงการชุมชน เอื้ออาทร ปลอดเหล้างานศพ ซึ่งเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2554 ในช่วงแรกของการดำเนินงาน มีผู้เข้าร่วมโครงการ 20 ราย เนื่องจากเป็นโครงการใหม่ ยังไม่มั่นใจว่าจะทำได้ตามที่กำหนดไว้หรือไม่ แต่เมื่อโครงการนี้ได้ดำเนินการ และปฏิบัติตามกิจกรรมได้ตามที่ประกาศไว้ทุกประการ ส่งผลทำให้ประชาชนในหมู่บ้านเกิดความมั่นใจ เชื่อใจสมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวนทั้งสิ้น 202 ครอบครัว จาก 220 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 91.8 จากจำนวนครอบครัวทั้งหมด
- (5) ประโยชน์ของโครงการ
- จากผลการศึกษาพบว่า โครงการชุมชน เอื้ออาทร ปลอดเหล้างานศพ นี้มีประโยชน์แก่สมาชิกและครอบครัวของสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ ดังนี้
- 5.1 ลดค่าใช้จ่ายให้เจ้าภาพ งานละ 2-4 หมื่นบาท
 - 5.2 ลดการทะเลาะวิวาทในงาน

- 5.3 ลดอุบัติเหตุ อุบัติภัยในการเดินทาง
- 5.4 ลด ความเครียด ความทุกข์ใจ ให้เจ้าภาพ
- 5.5 ลดภาระหนี้สินให้เจ้าภาพ
- 5.6 เพิ่มความรัก ความสามัคคี ในหมู่บ้าน
- 5.7 รักษาประเพณีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือเผื่อแผ่ซึ่งเคยมีมาแต่อดีต
- 5.8 สุขภาพกาย สุขภาพจิต ผู้มาร่วมงานดีขึ้น
- 5.9 เป็นตัวอย่างที่ดีให้กับเยาวชน
- 5.10 ทำให้หมู่บ้านน่าอยู่
- 5.11 ทำให้ชุมชน สังคม เข้มแข็ง

นอกจากนี้ ปัจจุบัน ทดลองทำในหมู่บ้าน นำร่อง 1 หมู่ ปรากฏว่ามีสมาชิกเข้าร่วมโครงการ ทั้งสิ้น 202 ครอบครัวจากทั้งหมด 205 ครอบครัว คิดเป็น ร้อยละ 98.53 และได้ขยายกิจกรรมไปยัง ครอบครัว อสม.อีก 104 ครอบครัว ขยายพื้นที่ไปยังหมู่บ้านในเขต อ.เดิมบางนางบวช จ.สุพรรณบุรี อีก 1 หมู่บ้าน ดังภาพที่ 16- 27



ภาพที่ 16 พิธีมอบป้ายโครงการฯ ให้สมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ



ภาพที่ 17-18 พิธีมอบป้ายโครงการชุมชน เอื้ออาทร ปลอดเหล้างานศพ



ภาพที่ 19-20 สมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ ดำเนินการรวบรวมสิ่งของ ข้าวสาร อาหารแห้ง ของกิน
ของใช้มาไว้ที่บ้านของ อสม. ประจำละแวกบ้าน



ภาพที่ 21-22 สิ่งของ ข้าวสาร อาหารแห้ง ของกิน ของใช้ ที่ได้มาจากการเรียไร ช่วยเหลืองานศพของ สมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ



ภาพที่ 23-24 คณะกรรมการดำเนินการมอบสิ่งของ ข้าวสาร อาหารแห้ง ของกิน ของใช้ ที่ได้มาจากการเรี่ยไร ให้แก่เจ้าภาพงานศพของสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ



ภาพที่ 25 ประธานโครงการมอบเงินช่วยเหลือแก่เจ้าภาพงานศพของสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ



ภาพที่ 26 การติดตั้งป้ายประชาสัมพันธ์ “งานนี้เจ้าภาพเข้าร่วมโครงการ งานบุญประเพณี ปลอดเหล้า” บริเวณหน้างานงานศพของสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ



ภาพที่ 27 พิธีกรในงานศพ ดำเนินการประชาสัมพันธ์โครงการเพื่อให้ผู้ที่มาร่วมงานศพทราบและให้ความร่วมมือการจัดกิจกรรมโครงการ งานบุญประเพณีปลอดเหล้า

4.5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาพัฒนาชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท

จากผลการศึกษาถอดบทเรียนกระบวนการพัฒนาชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท ในด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนา มีดังนี้

4.5.1 ผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. และกรรมการหมู่บ้าน มีความมุ่งมั่นในการดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง และต่อเนื่อง

4.5.2 การมีส่วนร่วม และความร่วมมือร่วมใจของชุมชนอย่างแท้จริง ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่อยู่ในตำบล โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่สวนลาว และเทศบาลตำบลบ้านเข็ญ

4.5.3 นวัตกรรมที่ใช้ในการดำเนินงาน เกิดจากการระดมความคิด ร่วมคิดจากคนในชุมชน และกำหนดเป็นแนวปฏิบัติและเงื่อนไข ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้สะดวก ง่าย และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชน

4.5.4 การได้รับการสนับสนุนงบประมาณ และสิ่งสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

4.5.5 ผู้นำและแกนนำชุมชนของหมู่บ้านดอนกอก หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท มีประสบการณ์ในการดำเนินงานโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจนประสบความสำเร็จ จึงถือว่าเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่นำไปสู่กระบวนการพัฒนาและจัดตั้ง “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท

4.5.6 การมีจิตสำนึกของผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน ที่มีความห่วงใยต่อบุตรหลาน ต้องการที่จะธำรงวัฒนธรรม ประเพณีที่ดีงามสืบต่อไป

4.5.7 การได้รับการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล
ดังคำกล่าวที่ว่า

“การดำเนินงาน “ธนาคารเหล้า” ที่ประสบความสำเร็จจนถึงทุกวันนี้ เกิดจากความร่วมมือร่วมใจของชุมชนร่วมกับอบต. เทศบาล และ สสส.”

“การได้รับการหนุนเสริมจากหน่วยงานภายนอก เช่น สสส. เป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่ช่วยให้โครงการธนาคารเหล้าประสบความสำเร็จ”

“ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. กรรมการหมู่บ้านที่เข้มแข็ง ทำให้หมู่บ้านเราสามารถทำได้จนสำเร็จ”

“ประชาชนต้องการจะอ้างสิ่งที่ดี เกิดจิตสำนึกที่แยกแยะได้ว่าอะไรดีอะไรไม่ดี แล้วเขาก็หวังเห็นสิ่งดี ๆ เพื่อถ่ายทอดไปถึงลูกหลานให้ทำแต่สิ่งดีดี”

“ผู้ใหญ่บ้านอยากให้สิ่งที่ทำในวันนี้เป็นมรดกของลูกหลานในวันข้างหน้า”

“โครงการนี้เป็นเหมือนตัวจุดประกายเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพียงแต่ว่าเรามาหาแนวคิดวิธีใหม่ ๆ เพื่อทำให้มันยั่งยืน มันเลยเกิดเป็นธนาคารเหล่าขึ้นมา”

“การประชุมทุกครั้ง หมออนามัยจะมากระตุ้น มาเยี่ยมให้กำลังใจพวกเราในทำกิจกรรมของธนาคารเหล่า”

4.6 ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการขยายผลแนวคิดการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้รูปแบบ “ธนาคารเหล่า” ไปยังชุมชนอื่นที่ประสบปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์

จากผลการศึกษาถอดบทเรียนกระบวนการพัฒนาชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล่า” หมู่บ้านดอนกอก หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอดงหลวง จังหวัดชัยนาท ในด้านข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการขยายผลแนวคิดการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้รูปแบบ “ธนาคารเหล่า” ไปยังชุมชนอื่นที่ประสบปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ มีดังนี้

4.6.1 หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล นำแนวคิด “ธนาคารเหล่า” ไปกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ระดับตำบลเพื่อขยายการดำเนินงาน “ธนาคารเหล่า” ไปยังพื้นที่อื่น ๆ

4.6.2 จัดทำแผนยกระดับให้ “ธนาคารเหล่า” หมู่บ้านดอนกอก หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอดงหลวง จังหวัดชัยนาท เป็นแหล่งศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์การสร้างและพัฒนา “ธนาคารเหล่า” ไปยังพื้นที่อื่น ๆ ที่ประสบปัญหาการดื่มเหล้าของประชาชน

4.6.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้เยาวชนรุ่นใหม่ที่ไม่ดื่มสุรา เป็นทายาทที่สามารถถ่ายทอดแนวคิดและประสบการณ์การพัฒนา “ธนาคารเหล่า” ให้แก่ชุมชนอื่น ๆ ที่ต้องการนำแนวคิดดังกล่าวไปดำเนินการในพื้นที่ชุมชนอื่น ๆ

4.7 ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อหน่วยงานรับผิดชอบ

4.7.1 คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (พชอ.) ควรนำแนวทางการดำเนินงานควบคุมการตัดแอลกอฮอล์ในรูปแบบ “ธนาคารเหล้า” ของหมู่บ้านดอนกอก ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการตัดแอลกอฮอล์ในพื้นที่หมู่บ้าน/ชุมชนอื่น โดยใช้รูปแบบการทำงานแบบมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ จัดทำเป็นแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลและระดับอำเภอเพื่อนำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งมีการระดมทุนและงบประมาณในการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน สนับสนุนซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน จัดเวทีประชาคมร่วมกันเพื่อให้ประชาชนรับรู้ข้อมูล มีความเป็นเจ้าของ เกิดความผูกพัน เชื่อมันศรัทธา นำไปสู่การกำหนดเป็นมาตรการทางสังคม หรือกติกาทางสังคมในการแก้ไขปัญหาการตัดแอลกอฮอล์ของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม ชัดเจน

4.7.2 คณะกรรมการควบคุมเครื่องตัดแอลกอฮอล์จังหวัดชัยนาท ควรนำองค์ความรู้ของการดำเนินงานควบคุมการตัดแอลกอฮอล์ในรูปแบบ “ธนาคารเหล้า” ของหมู่บ้านดอนกอก ครั้งนี้ ไปกำหนดเป็นมาตรการหรือแนวทางปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันมิให้เด็กและเยาวชนไปเกี่ยวข้องกับเครื่องตัดแอลกอฮอล์ รวมทั้งกำหนดเป็นนโยบายระดับจังหวัดในการลด ละ และเลิกการบริโภคเครื่องตัดแอลกอฮอล์

4.8 แนวทางการนำผลงานไปใช้ประโยชน์

4.8.1 สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ที่เป็นระบบให้สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) จังหวัดชัยนาท เพื่อนำไปขยายผลในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีปัญหาการตัดแอลกอฮอล์ในพื้นที่ดังกล่าว

4.8.2 สามารถขยายผลการดำเนินงานลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไปยังชุมชนอื่น โดยเฉพาะชุมชนที่เข้มแข็งทั้งผู้นำและประชาชน โดยการปรับกลยุทธ์การดำเนินงานให้เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของแต่ละชุมชน

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเขียน อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท ใช้รูปแบบการวิจัยถอดบทเรียนและสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงาน ด้วยการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบเร่งด่วน (Rapid Ethnographic Research for Community Study: RERCS) ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (Key Informants) เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบโครงการ และทีมงาน จำนวน 5 คน ผู้นำชุมชน และคณะกรรมการหมู่บ้าน จำนวน 10 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนสนวนจำนวน 5 คน ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลบ้านเขียน จำนวน 5 คน ตัวแทนของสมาชิกของธนาคารเหล้า จำนวน 15 คน ประธานและคณะทำงานของสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) จังหวัดชัยนาท จำนวน 3 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 43 คน นอกจากนี้ ยังทำการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ รายงานการดำเนินกิจกรรมการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล คณะผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย ทำความรู้จัก ร่วมกับการสังเกตและเข้าร่วมการดำเนินกิจกรรมของโครงการเพื่อให้เข้าใจ รับรู้และเรียนรู้การดำเนินโครงการ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาเป็นแนวทางการสนทนากลุ่ม และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก นอกจากนี้ยังใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ ข้อมูลเอกสาร และการบันทึกข้อมูลภาคสนาม ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล จะทำการตรวจสอบข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) และวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) เพื่อดูความถูกต้องของข้อมูลตามแหล่งที่ได้มา (Data triangulation) โดยใช้ข้อมูลทั้งจากผู้สนทนากลุ่ม ผู้ดำเนินโครงการ และผู้รับผลประโยชน์จากโครงการ อีกทั้งใช้วิธีเก็บข้อมูลหลากหลายวิธี ทั้งจากการสังเกต สัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม รวมทั้งการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ ข้อมูลการศึกษานั้นได้บันทึกเสียงถอดเทป วิเคราะห์ข้อมูลแต่ละประเด็น กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล เริ่มจากคณะผู้วิจัยอ่านข้อมูลที่ได้จากการจัดเก็บ แยกแยะเพื่อให้เห็นองค์ประกอบของข้อมูลทั้งหมด สร้างแผนผังการจำแนกประเภทข้อมูล (Typology) เพื่อจำแนกข้อมูลให้เห็นฉากทัศน์กระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ ใช้การวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) เพื่อจำแนกประเด็นหลัก ประเด็นย่อยในกระบวนการดำเนินโครงการ และสร้างแผนภาพสรุปความคิด (Conceptual map) เพื่อแสดงให้เห็นรูปแบบของการดำเนินโครงการ

ชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2562 – 31 กรกฎาคม 2563 โดยมีสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

หมู่บ้านดอนกอก หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอนาคู จังหวัดชัยนาท พื้นที่รับผิดชอบมีจำนวน 267 หลังคาเรือน มีจำนวนประชากร 835 คน แยกเป็น ชาย 418 คน หญิง 417 คน เฉลี่ยหลังคาเรือนละ 3.13 คน ฐานะทางเศรษฐกิจของประชาชนในเขตรับผิดชอบส่วนใหญ่มีฐานะยากจนประกอบอาชีพทำนา ทำไร่ ไร่จ้างและเลี้ยงสัตว์ เป็นต้น ในอดีตที่ผ่านมา ประชาชนส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านดอนกอกประกอบอาชีพทางเกษตรกรรม ทำนา ทำไร่ โดยในแต่ละวันเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจจากการทำเกษตรกรรม จะมีการรวมตัวกันเพื่อสนทนาพูดคุยเกี่ยวกับการประกอบอาชีพข่าวสารที่เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันต่าง ๆ โดยจะมีการดื่มสุรา 40 ดีกรี (เหล้าขาว) พร้อมกับแกล้ม ก่อนที่จะเข้าบ้านพักผ่อนกับครอบครัว แต่ในระยะต่อมาช่วงปี พ.ศ.2550 เป็นต้นมา พบว่าประชาชนดื่มสุราเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน มีการรวมกลุ่มนัดดื่มสุราเป็นประจำ ส่งผลกระทบต่อรายได้ของครัวเรือน เกิดปัญหาทะเลาะเบาะแว้งภายในครอบครัว มีการทำร้ายคนในครอบครัว เป็นหนี้สิน บางรายเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งต่าง ๆ บางรายประสบอุบัติเหตุ เจ็บป่วย พิการ และเสียชีวิต

จากสภาพปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ รวมทั้งปัญหาอื่น ๆ ที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผสมกับในช่วงปี พ.ศ.2554 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่สวนลาวได้รับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ให้ดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ตำบลบ้านเข็ญ โดยเฉพาะในพื้นที่หมู่บ้านดอนกอก หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเข็ญ ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่มีปัญหาประชาชนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด ดังนั้น จึงได้คัดเลือกเป็นหมู่บ้านเป้าหมายในการดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตำบลบ้านเข็ญ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่สวนลาว ร่วมกับผู้นำชุมชน เทศบาลตำบลบ้านเข็ญ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำชุมชน ประชุมวางแผนดำเนินกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยนำแนวคิด 3 อ. 2 ส. (อ.1 อาหาร อ.2 ออกกำลังกาย อ.3 อารมณ์ ส.1 ลดการสูบบุหรี่ และ ส.2 ลดการดื่มสุรา มาใช้เป็นกลยุทธ์สำคัญในการขับเคลื่อนเพื่อยกระดับการพัฒนาเป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยเน้นพฤติกรรมกินผักควบคู่กับการออกกำลังกายให้ได้ตามเกณฑ์ ผลการดำเนินงานโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และการ

พัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหมู่บ้านดอนกอก หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท ประสบความสำเร็จตามที่กำหนดไว้ จึงนับเป็นก้าวแรกของการนำไปสู่กระบวนการพัฒนาและจัดตั้ง “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท

5.1.1 กระบวนการพัฒนาและจัดตั้ง “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่สวนลาว ผู้นำชุมชน เทศบาลตำบลบ้านเข็ญ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำชุมชน จึงได้ร่วมกันกำหนดขั้นตอน กระบวนการพัฒนาและจัดตั้ง “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 คัดเลือกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่สวนลาว ได้แก่ นายสนอง มงคลเมฆ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เพื่อทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาทางด้านวิชาการ และประสานงานการดำเนินงานของธนาคารเหล้า โดยกำหนดให้มีคุณสมบัติคือ ต้องไม่ดื่มสุรา และอยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกไม่ดื่มสุรา

ขั้นตอนที่ 2 คัดเลือกพื้นที่หมู่บ้านดอนกอก หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท เป็นสถานที่จัดตั้ง “ธนาคารเหล้า” เนื่องจากเป็นหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีเข้มแข็ง และมีองค์ประกอบสำคัญคือ เป็นหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีผู้นำชุมชนที่มีความเข้มแข็ง มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีความเข้มแข็ง มีความขัดแย้งกันในพื้นที่หมู่บ้าน/ชุมชนน้อยหรือไม่มีเลย มีทุนทางสังคมเพียงพอสำหรับการพัฒนา และเป็นหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวนมาก

ขั้นตอนที่ 3 รวบรวมแกนนำที่มีความสมัครใจและสนใจที่จะร่วมกันแก้ไขปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในหมู่บ้าน โดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่เคยร่วมดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหมู่บ้านดอนกอก หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท โดยมีกลุ่มแกนนำ ประกอบด้วย นายสุเทพ เปี่ยมสิน นายวิรัช พิกุลทอง นายคัมภีร์ ทองเทพ น.ส.ประไพ แก้วอิน และทีมแกนนำ และอสม.ที่ปฏิบัติงานในชุมชน รวมจำนวน 12 คน ทำหน้าที่เป็นคณะทำงาน (ผู้ก่อตั้งธนาคารเหล้า) ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่สวนลาวเพื่อร่วมกันวางแผนในการจัดตั้ง “ธนาคารเหล้า” และกิจกรรมต่าง ๆ ของธนาคารเหล้า โดยเริ่มต้นการประชุมคณะทำงาน (ผู้ก่อตั้งธนาคารเหล้า) เพื่อวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบภายใต้แนวคิด “ร่วมด้วยช่วยกัน”

ขั้นตอนที่ 4 คณะทำงาน (ผู้ก่อตั้งธนาคารเหล่า) ร่วมกันทำการวิเคราะห์และจำแนกประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท และมีความประสงค์จะเข้าร่วมกิจกรรมของ “ธนาคารเหล่า” โดยวิเคราะห์และจำแนกประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เป้าหมายออกเป็น 4 กลุ่ม ตามแนวทางศาสนาพุทธใช้หลักการ “บัวสี่เหล่า” ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 ประชาชนผู้ไม่มีพฤติกรรมดื่มสุราเลย (บัวพินน้ำ) กลุ่มที่ 2 ผู้ดื่มสุราเฉพาะเวลามีงานเลี้ยงสังสรรค์ตามเทศกาลงานต่าง ๆ (บัวปริ่มน้ำ) กลุ่มที่ 3 เยาวชน (บัวใต้น้ำ) และกลุ่มที่ 4 ผู้ดื่มสุราเป็นประจำทุกวันหรือดื่มสุราตั้งแต่ 1 วันต่อสัปดาห์ (บัวจมน้ำ)

ขั้นตอนที่ 5 คณะทำงาน (ผู้ก่อตั้งธนาคารเหล่า) ร่วมกับนายสนอง มงคลเมฆ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการและนางสีนวล มงคลเมฆ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่สวนลาว ร่วมกับผู้นำชุมชน เทศบาลตำบลบ้านเข็ญ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำชุมชน ผู้นำชุมชน ดำเนินการจัดตั้ง “ธนาคารเหล่า” หมู่บ้านดอนกอก ถนน บ้านของนายวิรัช พิกุลทอง เลขที่ 206 หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ.2554 ซึ่งต่อมาได้รับการมอบหมายจากคณะกรรมการ ให้ทำหน้าที่เป็น “ผู้จัดการธนาคารเหล่า” จนถึงปัจจุบัน โดยมีบทบาทหน้าที่คือ จัดทำบัญชีรายชื่อสมาชิกที่นำเหล่ามาฝากไว้ที่ธนาคารเหล่า ส่วนคณะกรรมการจะทำหน้าที่ร่วมกับ อสม.และผู้นำชุมชน เป็นคนดูแลสังเกตพฤติกรรมว่าสมาชิกลด ละ เลิกดื่มเหล่าหรือไม่ ถ้ามีพฤติกรรมว่าไม่จริง ก็จะไม่ให้ดอกเบีย

โดย “ธนาคารเหล่า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท เปิดบริการรับฝากสุรา จำนวน 4 ประเภท ได้แก่ ประเภทฝากประจำ 3 เดือน ประเภทฝากประจำ 6 เดือน ประเภทฝากประจำ 1 ปี และประเภทฝากประจำ ตลอดชีวิต

5.1.2 ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน นวัตกรรม และมาตรการทางสังคม

ผลผลิตที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล่า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท พบว่า ในปัจจุบันมีสมาชิกจำนวนทั้งสิ้น 325 คน คิดเป็นร้อยละ 38.82 ของจำนวนประชากรทั้งหมด โดยในจำนวนสมาชิกของ “ธนาคารเหล่า” หมู่บ้านดอนกอก สามารถเลิกดื่มเหล่าได้และฝากประจำตลอดชีวิต จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 38.77 ของจำนวนสมาชิกของ “ธนาคารเหล่า” หมู่บ้านดอนกอก และเมื่อจำแนกเป็นผู้ที่ดื่มเหล่าทั้งหมดในหมู่บ้าน 215 คน เข้ามาเป็นสมาชิกของ “ธนาคารเหล่า” หมู่บ้านดอนกอก และฝากเหล่าไว้ จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 66.1 และสามารถเลิกดื่มเหล่าได้ตลอดชีวิต จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 73.9 นอกจากนี้ ยังพบว่า ยังมีประชาชนผู้ที่มีความ

ประสงค์และต้องการ ลด ละ เลิกดื่มเหล้าทยอยสมัครเข้ามาเป็นสมาชิกของ“ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอกอย่างต่อเนื่อง มีผลการดำเนินการดังนี้

- (1) จัดตั้งเป็นชมรมคนเลิกเหล้า เพื่อเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนรณรงค์ ลด ละ เลิกดื่มเหล้า ในหมู่บ้าน ในชุมชน
- (2) เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มอบใบประกาศ เชิดชูบุคคลต้นแบบ
- (3) สมาชิกชมรมฯ ร่วมรณรงค์ชักชวนให้ ญาติ เพื่อน เข้าร่วมกิจกรรม ลดละเลิกเหล้า โดยให้ฝากเหล้ากับ ธนาคารเหล้า 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี หรือตลอดชีวิต หากฝากครบกำหนดจะได้ดอกเบี้ยเป็นของขวัญรางวัล (งบจากกองทุนหมู่บ้าน) มอบให้ทุกวันที่ 5 ธันวาคม ของทุกปี ในงานทะเล้า เผาบุหรี ทำความดีถวายพ่อ
- (4) กลุ่มนักเรียน นักศึกษา ร่วมลงนามใบประกาศ สัญญาใจถวายแม่ว่าจะไม่ยุ่งเกี่ยวกับเหล้า/ยาเสพติดทุกชนิด มอบให้แม่ทุกวันที่ 12 สิงหาคม ของทุกปี
- (5) มีทีมเยี่ยมเยียน ให้กำลังใจ ดูแลสมาชิกของธนาคารเหล้าอย่างใกล้ชิด
- (6) สมาชิกธนาคารเหล้าทั้งสิ้น 325 คน สามารถเลิกได้ตลอดชีวิต 126 คน กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถเลิกดื่มเหล้าได้ทุกคน (ร้อยละ 100)
- (7) กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อยู่ภายใต้โครงการกลุ่มเสี่ยงงดเหล้าเข้าพรรษา พบว่า มีระดับความดันโลหิตดีขึ้น จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 56.25 สามารถงดดื่มเหล้าได้ทุกคน (ร้อยละ 100) ในช่วงเข้าพรรษาตลอด 3 เดือนไม่เคยดื่มเหล้าเลย มีการออกกำลังกายโดยการทำงาน สม่่าเสมอ ดื่มน้ำสมุนไพร เช่น กระจับแดง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารบริโภคอาหาร เช่น ลด หวาน มัน เค็ม ได้อย่างต่อเนื่อง

5.1.3 ชุมชนเอื้ออาทร ปลอดเหล้างานศพ

การจัดกิจกรรม “ชุมชนเอื้ออาทร ปลอดเหล้างานศพ” เป็นผลสืบเนื่องมาจากความสำเร็จของการดำเนินงานของ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท ที่คณะกรรมการบริหารของธนาคารเหล้ามีแนวคิดที่จะสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการช่วยเหลือการจัดงานศพของสมาชิกของชุมชน รณรงค์ และสร้างกระแสของการเป็นชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ โดยจัดกิจกรรมในรูปแบบ “งานศพปลอดเหล้า” โดยเปิดรับสมัครประชาชนที่มีความสมัครใจเป็นสมาชิกเข้าร่วมโครงการ จำนวน 775 คน โดยต้องจ่ายเงินสนับสนุนโครงการเดือนละ 1 บาท มีกำหนดระเบียบ ข้อบังคับ กฎกติกา และข้อตกลงร่วมกันในการจัดกิจกรรมงานศพปลอด โดยสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการเก็บสิ่งของ ข้าวสาร อาหารแห้ง ของกินของใช้มารวบรวมไว้ตามละแวก อสม. ที่รับผิดชอบอยู่ ให้ อสม.ประจำละแวก เก็บสิ่งของมาส่งบ้านเจ้าภาพภายใน 1 ชม. คณะกรรมการจะมอบเงินจากกองทุนช่วยเหลือเจ้าภาพงานศพสมาชิก ศพละ

1,000 บาท พร้อมตั้งป้ายประชาสัมพันธ์ “งานนี้เจ้าภาพเข้าร่วมโครงการ งานบุญประเพณีปลอดเหล้า” หน่วยงานศพของสมาชิก รวมทั้งโฆษกงานศพ ดำเนินการประชาสัมพันธ์โครงการ “ชุมชนเอื้ออาทร ปลอดเหล้างานศพ” ตลอดงาน เพื่อให้แขกที่มาร่วมงานทราบและให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการ ผลการดำเนินงานตามโครงการชุมชนเอื้ออาทร ปลอดเหล้างานศพ ซึ่งเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2554 ในช่วงแรกของการดำเนินงาน มีผู้เข้าร่วมโครงการ 20 ราย เนื่องจาก เป็นโครงการใหม่ ยังไม่มั่นใจว่าจะทำได้ตามที่กำหนดไว้หรือไม่ แต่เมื่อโครงการนี้ได้ดำเนินการ และปฏิบัติกิจกรรมได้ตามที่ประกาศไว้ทุกประการ ส่งผลทำให้ประชาชนในหมู่บ้านเกิดความมั่นใจ เชื่อใจ สมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวนทั้งสิ้น 202 ครอบครัว จาก 220 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 91.8 จากจำนวนครอบครัวทั้งหมด เป็นการสร้างประโยชน์แก่สมาชิกและครอบครัวของสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการในด้านการลดค่าใช้จ่าย ภาระหนี้สิน เพิ่มความรัก ความสามัคคี ในหมู่บ้าน รักษาประเพณีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือเผื่อแผ่ เป็นตัวอย่างที่ดีให้กับเยาวชน ทำให้หมู่บ้านน่าอยู่ เป็นชุมชนเข้มแข็ง นอกจากนี้ ได้ทำการทดลองทำในหมู่บ้านนำร่อง 1 หมู่ ปรากฏว่ามีสมาชิกเข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 202 ครอบครัวจากทั้งหมด 205 ครอบครัว คิดเป็น ร้อยละ 98.53 และได้ขยายกิจกรรมไปยังครอบครัว อสม.อีก 104 ครอบครัว ขยายพื้นที่ไปยังหมู่บ้านในเขตอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี อีก 1 หมู่บ้าน ซึ่งเป็นพื้นที่ติดต่อกัน

5.1.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาพัฒนาชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท

(1) ผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. และกรรมการหมู่บ้าน มีความมุ่งมั่นในการดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง และต่อเนื่อง การมีจิตสำนึกของผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน ที่มีความหวังใยต่อบุตรหลาน ต้องการที่จะธำรงวัฒนธรรม ประเพณีที่ดีงามสืบต่อไป

(2) การมีส่วนร่วม และความร่วมมือร่วมใจของชุมชนอย่างแท้จริง ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่อยู่ในตำบล โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่สวนลาว และเทศบาลตำบลบ้านเข็ญ

(3) นวัตกรรมที่ใช้ในการดำเนินงาน เกิดจากการระดมความคิด ร่วมคิดจากคนในชุมชน และกำหนดเป็นแนวปฏิบัติและเงื่อนไข ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้สะดวก ง่าย และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชน

(4) การได้รับการสนับสนุนงบประมาณ และสิ่งสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และการได้รับการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล

5.1.5 ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการขยายผลแนวคิดการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้รูปแบบ “ธนาคารเหล้า” ไปยังชุมชนอื่นที่ประสบปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์

(1) หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล นำแนวคิด “ธนาคารเหล้า” ไปกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ระดับตำบลเพื่อขยายการดำเนินงาน “ธนาคารเหล้า” ไปยังพื้นที่อื่น ๆ

(2) จัดทำแผนยกระดับให้ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเขวียน อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท เป็นแหล่งศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์การสร้างและพัฒนา “ธนาคารเหล้า” ไปยังพื้นที่อื่น ๆ ที่ประสบปัญหาการดื่มเหล้าของประชาชน

(3) ส่งเสริมและสนับสนุนให้เยาวชนรุ่นใหม่ที่ไม่ดื่มสุรา เป็นทายาทที่สามารถถ่ายทอดแนวคิดและประสบการณ์การพัฒนา “ธนาคารเหล้า” ให้แก่ชุมชนอื่น ๆ ที่ต้องการนำแนวคิดดังกล่าวไปดำเนินการในพื้นที่ชุมชนอื่น ๆ

5.1.6 ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อหน่วยงานรับผิดชอบ

(1) คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (พขอ.) ควรนำแนวทางการดำเนินงานควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ในรูปแบบ “ธนาคารเหล้า” ของหมู่บ้านดอนกอก ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่หมู่บ้าน/ชุมชนอื่น โดยใช้รูปแบบการทำงานแบบมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ จัดทำเป็นแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลและระดับอำเภอเพื่อนำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งมีการระดมทุนและงบประมาณในการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน สนับสนุนซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน จัดเวทีประชาคมร่วมกันเพื่อให้ประชาชนรับรู้ข้อมูล มีความเป็นเจ้าของ เกิดความผูกพัน เชื่อมันศรัทธา นำไปสู่การกำหนดเป็นมาตรการทางสังคม หรือกติกาทางสังคมในการแก้ไขปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม ชัดเจน

(2) คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดชัยนาท ควรนำองค์ความรู้ของการดำเนินงานควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ในรูปแบบ “ธนาคารเหล้า” ของหมู่บ้านดอนกอก ครั้งนี้ ไปกำหนดเป็นมาตรการหรือแนวทางปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันมิให้เด็กและเยาวชนไปเกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งกำหนดเป็นนโยบายระดับจังหวัดในการลด ละ และเลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

5.1.7 แนวทางการนำผลงานไปใช้ประโยชน์

- (1) สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ที่เป็นระบบให้สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) จังหวัดชัยนาท เพื่อนำไปขยายผลในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ดังกล่าว
- (2) สามารถขยายผลการดำเนินงานลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไปยังชุมชนอื่น โดยเฉพาะชุมชนที่เข้มแข็งทั้งผู้นำและประชาชน โดยการปรับกลยุทธ์การดำเนินงานให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละชุมชน

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่อง ชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเขียน อำเภोधันคา จังหวัดชัยนาท ครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยดังต่อไปนี้

5.2.1 การดำเนินงานชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเขียน อำเภोधันคา จังหวัดชัยนาท ครั้งนี้ สามารถทำให้ประชาชนเลิกดื่มเหล้าได้และฝากประจำตลอดชีวิต จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 38.77 ของจำนวนสมาชิกของ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก และเมื่อจำแนกเป็นผู้ที่ดื่มเหล้าทั้งหมดในหมู่บ้าน 215 คน เข้ามาเป็นสมาชิกของ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก และฝากเหล้าไว้ จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 66.1 และสามารถเลิกดื่มเหล้าได้ตลอดชีวิต จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 73.9 นอกจากนี้ ยังพบว่า ยังมีประชาชนผู้ที่มีความประสงค์และต้องการ ลด ละ เลิกดื่มเหล้าทยอยสมัครเข้ามาเป็นสมาชิกของ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอกอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกระบวนการสร้างและพัฒนา “ธนาคารเหล้า” เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง ตั้งแต่การร่วมกำหนดปัญหา ร่วมค้นหาสาเหตุ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ และใช้กระบวนการประชาสังคมอย่างแท้จริง (ประเวศ วะสี, 2540) ส่งผลทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และสามารถแก้ไขปัญหาดื่มเหล้าของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาหลายเรื่องด้วยกัน อาทิเช่น สะอาด ปิ่นแคน และคณะ (2555) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาการดำเนินงานโครงการบ้านแมต ร่วมพลัง สร้างภูมิคุ้มกันชุมชน รักษาประเพณีด้วยวิถีธรรมะ สู่การลด ละ เลิก สุรา เพียรวิภา โปศาราช (2556) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาการดำเนินงานโครงการเครือข่ายร่วมใจ ลด ละ เลิกเหล้าในงานศพและทุกวันพระ และกานต์นะรัตน์ จรามร นันทวุฒิ เนียมนุ้ย และไพโรจน์ เสาน่วม (2557) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการวิจัยดังกล่าว ได้สรุปให้เห็นถึงการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาการดื่มเหล้าของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.2.2 การจัดกิจกรรม “ชุมชนเอื้ออาทร ปลอดภัยงานศพ” เป็นผลสืบเนื่องมาจากความสำเร็จของการดำเนินงานของ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท นับว่าเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ประสบความสำเร็จในการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนที่อยู่ในชุมชนในการช่วยเหลือการจัดงานศพของสมาชิกของชุมชน ฌรณรงค์ และสร้างกระแสของการเป็นชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ โดยจัดกิจกรรมในรูปแบบ “งานศพปลอดภัย” ส่งผลทำให้ประชาชนในหมู่บ้านเกิดความมั่นใจ เชื่อใจ สมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวนทั้งสิ้น 202 ครอบครัว จาก 220 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 91.8 จากจำนวนครอบครัวทั้งหมด เป็นการสร้างประโยชน์แก่สมาชิกและครอบครัวของสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการในด้านการลดค่าใช้จ่าย ภาระหนี้สิน เพิ่มความรัก ความสามัคคี ในหมู่บ้าน รักษาประเพณีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือเผื่อแผ่ เป็นตัวอย่างที่ดีให้กับเยาวชน ทำให้หมู่บ้านน่าอยู่ เป็นชุมชนเข้มแข็ง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การจัดกิจกรรมสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน ประเพณี และวัฒนธรรมท้องถิ่น จึงทำให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาหลายๆ เรื่องด้วยกัน อาทิเช่น เพียรวิภา โปศาราช (2556) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาการดำเนินงานโครงการเครือข่ายร่วมใจ ลด ละ เลิกเหล้าในงานศพและทุกวันพระ พิทักษ์ บุญทอง และคณะ (2555) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาการดำเนินงานโครงการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองเอี่ยนดงในการปลูกจิตสำนึกงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานศพและงานบวช และสะอาด ปิ่นแคน และคณะ (2555) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาการดำเนินงานโครงการบ้านแมต ร่วมพลัง สร้างภูมิคุ้มกันชุมชน รักษาประเพณีด้วยวิถีธรรมะสู่การลด ละ เลิก สุรา

5.2.3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาพัฒนาชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท ประกอบด้วย ปัจจัยหลายประการ อาทิเช่น ผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง มีความมุ่งมั่นในการดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง และต่อเนื่อง การมีจิตสำนึกของผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน ที่มีความหวังใต่บุตรหลานต้องการที่จะธำรงวัฒนธรรม ประเพณีที่ดีงามสืบต่อไป ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม และความร่วมมือร่วมใจของชุมชนอย่างแท้จริง ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่อยู่ในตำบล และปัจจัยด้านนวัตกรรมที่ใช้ในการดำเนินงาน เกิดจากการระดมความคิด ร่วมคิดจากคนในชุมชน และกำหนดเป็นแนวปฏิบัติและเงื่อนไข ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้สะดวก ง่าย และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชน รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนงบประมาณ และสิ่งสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และการได้รับการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล ปัจจัยทั้งหลายเหล่านี้ นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถนำไปขยายผลให้แก่ชุมชนอื่น ๆ ในการแก้ไขปัญหาการดื่มเหล้าของประชาชน รวมทั้งปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี

5.3 ข้อเสนอแนะการวิจัย

จากผลการศึกษาเรื่อง ชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท ครั้งนี้ คณะผู้วิจัยขอเสนอ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

5.3.1 หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล นำแนวคิด “ธนาคารเหล้า” ไปกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ระดับตำบลเพื่อขยายการดำเนินงาน “ธนาคารเหล้า” ไปยังพื้นที่อื่น ๆ

5.3.2 จัดทำแผนยกระดับให้ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท เป็นแหล่งศึกษาฐานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์การสร้างและพัฒนา “ธนาคารเหล้า” ไปยังพื้นที่อื่น ๆ ที่ประสบปัญหาการดื่มเหล้าของประชาชน

5.3.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้เยาวชนรุ่นใหม่ที่ไม่ดื่มสุรา เป็นทายาทที่สามารถถ่ายทอดแนวคิดและประสบการณ์การพัฒนา “ธนาคารเหล้า” ให้แก่ชุมชนอื่น ๆ ที่ต้องการนำแนวคิดดังกล่าวไปดำเนินการในพื้นที่ชุมชนอื่น ๆ

5.3.4 คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (พขอ.) ควรนำแนวทางการดำเนินงานควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ในรูปแบบ “ธนาคารเหล้า” ของหมู่บ้านดอนกอก ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่หมู่บ้าน/ชุมชนอื่น โดยใช้รูปแบบการทำงานแบบมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ จัดทำเป็นแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลและระดับอำเภอเพื่อนำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

5.3.5 คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดชัยนาท ควรนำองค์ความรู้จากการศึกษาครั้งนี้ไปกำหนดเป็นมาตรการหรือแนวทางปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันมิให้เด็กและเยาวชนไปเกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งกำหนดเป็นนโยบายระดับจังหวัดในการลด ละ และเลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

5.3.6 สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ที่เป็นระบบให้สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) จังหวัดชัยนาท เพื่อนำไปขยายผลในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ดังกล่าว และขยายผลการดำเนินงานลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไปยังชุมชนอื่น โดยเฉพาะชุมชนที่เข้มแข็งทั้งผู้นำและประชาชน โดยการปรับกลยุทธ์การดำเนินงานให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละชุมชน

บรรณานุกรม

- กิ่งแก้ว จันดีบ และคณะ. (2557). การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุราและสารเสพติดของชุมชน กลุ่มชาติพันธุ์. รายงานวิจัยทุนสนับสนุนจากแผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหา การดื่มสุรา (ผรส.). เชียงใหม่: คณะกรรมการคทาตอลิกเพื่อการพัฒนาสังคม แผนกกลุ่มชาติพันธุ์ สังคมชนตลเชียงใหม่.
- กานตันะรัตน์ จรามร นันทวดี เนียมนุ้ย และไพโรจน์ เสา่นวม. (2557). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา.
- ดารุณี จงอุดมการณ์ และคณะ. (2555). การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวผู้มีรายได้น้อยในชุมชนเมือง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2546b; 26 (1): 52-61.
- ประเวศ วะสี. (2540). ประชาสังคม ใน ประชาสังคมทรรคนะนักคิด. กรุงเทพฯ: มติชน. . (2546). การปฏิวัติเจียบ : การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี: สำนักปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- พิทักษ์ บุญหลง และคณะ. (2555). การพัฒนาการดำเนินงานโครงการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองเอียนดงในการปลูกจิตสำนึกงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานศพและงานบวช. มุกดาหาร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ภานรินทร์ ัญฐากรกุล. (2561). การพัฒนารูปแบบการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในเขตชุมชนใกล้กับสถานศึกษาของชุมชนดงปอ ตำบลกาฬสินธุ์ อำเภอมือง จังหวัดกาฬสินธุ์.
- รัตติยา บัวสอน และคณะ. (2555). พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานคร. รามาธิบดีพยาบาลสารม 18(2).
- ศิริพร ชัมภลิต และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (บรรณาธิการ). (2558). 7-ชุดการเรียนรู้ การพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: มาตา การพิมพ์.
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2556). สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2554. นนทบุรี: กราฟิโก ซิสเต็มส์.

- สะอาด ปิ่นแคน และคณะ. (2555). การพัฒนาการดำเนินงานโครงการบ้านแม่ร่วมพลังสร้างภูมิคุ้มกันชุมชนรักษาประเพณี ด้วยวิถีธรรมะ สู่การลด ละ เลิก สุรา. รายงานการวิจัย. อำนาจเจริญ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. (2553). การวิเคราะห์และถอดบทเรียนชุมชนลดเหล้า. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). สรุปผลสำคัญการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชาชน ปี 2550. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท. (2560). รายงานประจำปี 2560. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท.
- Katz & Kahn. (1966). The social psychology of organization. Oxford, England: Wiley.
- Ramosaj & Berisha. (2014). System theory and system approach to leadership. Liria International Review, 4(1), 59-76.
- World Health Organization. (2014). Global status report on alcohol and health 2014. Luxembourg. Page 89 - 288.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แนวทางการสนทนากลุ่ม

เรื่อง การถอดบทเรียนกระบวนการพัฒนาชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์
“ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท

ประเด็นการสนทนากลุ่ม

1. สภาพปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน ผลกระทบทางด้านสุขภาพและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. กระบวนการพัฒนา กลไก กระบวนการดำเนินการชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท
 - 2.1 กระบวนการพัฒนา
 - 2.2 กลไกพัฒนา
 - 2.3 กระบวนการดำเนินการชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์
3. มาตรการทางสังคม “ธนาคารเหล้า” และอื่น ๆ ที่ชุมชนคิดค้นและนำมาใช้
 - 3.1 คนต้นคิด
 - 3.2 ที่มา/แหล่งความคิด
 - 3.3 รูปแบบ/กระบวนการดำเนินงาน
 - 3.4 ผู้รับผิดชอบ/ภาคีเครือข่าย
4. ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน นวัตกรรม และมาตรการทางสังคม
 - 4.1 ผลผลิต
 - 4.2 ผลลัพธ์
 - 4.3 ผลกระทบที่เกิดขึ้น
5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงาน
6. ปัญหาอุปสรรค
7. ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อขยายผลแนวคิดการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้รูปแบบ “ธนาคารเหล้า” ไปยังชุมชนอื่นที่ประสบปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์

แบบบันทึกข้อมูล

เรื่อง การถอดบทเรียนกระบวนการพัฒนาชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์
 “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท

1. สภาพปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน ผลกระทบทางด้านสุขภาพและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่สำคัญมีอะไรบ้าง และมีสาเหตุมาจากอะไร
 2. ท่านมีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท อย่างไรบ้าง
 3. ท่านคิดว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท ที่มีต่อกลุ่มเป้าหมายดังต่อไปนี้ มีอะไรบ้าง
 - 3.1 ผู้ที่ติดสุรา/ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - 3.2 ครอบครัวของผู้ที่ติดสุรา/ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - 3.3 ชุมชน
 4. ท่านคิดว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของกระบวนการชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท มีอะไรบ้าง
 5. ท่านคิดว่า กระบวนการชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท ยังมีปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอะไรบ้าง
 6. แนวโน้มของกระบวนการชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท ในอนาคตมีอะไรบ้าง
-

ภาคผนวก ข
ผู้รับผิดชอบโครงการและคณะ

ผู้รับผิดชอบโครงการและคณะ

1.ประวัติหัวหน้าโครงการ

1.1 ชื่อ- นามสกุล.....ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิชัย คุณิพงษ์

1.2 การศึกษา

- ปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิชาเอกบริหารสาธารณสุข จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เมื่อ ปี พ.ศ.2538

- ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิชาเอกบริหารสาธารณสุข จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เมื่อ พ.ศ.2545

- ปริญญาเอก ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการจัดการการศึกษาและการเรียนรู้ จากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ธรรมมาธิราช เมื่อ ปี พ.ศ.2555

1.3 ประสบการณ์

- สถานีอนามัยบ้านท่ารี ตำบลห้วยกรดพัฒนา อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท (พ.ศ.2532-2537)

- สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฉนวนมินทราชินีชัยนาท ตำบลห้วยกรด อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท (พ.ศ.2538-2539)

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและการสาธารณสุขมูลฐาน (พ.ศ.2539-2555)

- สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.2555-2556)

- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.2556-2558)

- มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (พ.ศ.2559)

- มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ คณะสาธารณสุขศาสตร สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (7 เมษายน พ.ศ.2560 – ปัจจุบัน) (เคยดำรงตำแหน่งผู้ช่วยคณบดี)

1.4 คุณสมบัติพิเศษ/ความเชี่ยวชาญ/ความสนใจพิเศษ

- เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านงานสุขภาพภาคประชาชน การพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง การใช้เครื่องมือ 7 ชิ้น

- เป็นวิทยากรอบรมเรื่อง การวิจัย R2R, การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม, การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม, การวางแผนกลยุทธ์, แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
- เป็นกองบรรณาธิการวารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

1.5 ผลงานตีพิมพ์

ปรารค์ จักรไชย, วรเดช ช้างแก้ว และอภิชัย คุณิพงษ์. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**. 31(1), 15-23.

อภิชัย คุณิพงษ์ และ ศศิธร ตันติเอกรัตน์. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในสถาบัน การศึกษากับความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์. **วารสารการพยาบาลและการศึกษา**. 10(1), 64-77.

อภิชัย คุณิพงษ์. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักรเกินของนักศึกษาปริญญาตรี. **วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ**. 10(37), 59-66.

อภิชัย คุณิพงษ์. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดปทุมธานี. **วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**. 12(3), 59-66.

ศศิธร ตันติเอกรัตน์ และอภิชัย คุณิพงษ์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะน้ำหนักรเกินของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนรัฐบาล. **วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย**. 7(3), 272-279.

อภิชัย คุณิพงษ์, พรเจริญ บัวพุ่ม และศิรินุช จันทวี. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กร ความฉลาดทางอารมณ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดชัยนาท. **วารสารการพยาบาลและการศึกษา**. 11(1), 66-80.

อภิชัย คุณิพงษ์ และเสมอ วุฒิ. (2561). การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ ทักษะทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลที่มีการระบาดกับตำบลที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี. **วารสารกรมควบคุมโรค**. 44(1), 102-110.

อภิชัย คุณิพงษ์. (2561). ประสิทธิภาพของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไข ปัญหาสุขภาพของเกษตรกรบ้านไร่สวนลาว อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท. **วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม**. 41(2), 43-53.

อภิชัย คุณิพงษ์. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี. **วารสารกรมการแพทย์**. 48(3), 101-107.

2. ประวัตินักวิจัยร่วม คนที่ 1

2.1 ชื่อ-นามสกุลผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศพร ชูศักดิ์

2.2 การศึกษา

ระดับ การศึกษา	ชื่อวุฒิการศึกษา สาขา วิชาเอกที่จบ	สถาบันการศึกษาที่จบ	จบเมื่อ พ.ศ.
ปริญญาเอก	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) สาขา การจัดการบริการ สุขภาพ	มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม	พ.ศ. 2553
ปริญญาโท	ครุศาสตรมหาบัณฑิต (ค.ม.) สาขา หลักสูตรและการสอน	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์	พ.ศ. 2547
ปริญญาตรี	ศึกษาศาสตรบัณฑิต (ศษ.บ.) สาขา การวัดและ ประเมินผลการศึกษา	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (มสธ.) จังหวัดนนทบุรี	พ.ศ. 2560
ปริญญาตรี	ศึกษาศาสตรบัณฑิต (ศษ.บ.) สาขา การศึกษา นอกระบบ	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (มสธ.) จังหวัดนนทบุรี	พ.ศ. 2555
ปริญญาตรี	คหกรรมศาสตรบัณฑิต (คศ.บ.) สาขา โภชนาการ ชุมชน	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (มสธ.) จังหวัดนนทบุรี	พ.ศ. 2551
ปริญญาตรี	คหกรรมศาสตรบัณฑิต (คศ.บ.) สาขา พัฒนาการ เด็กและครอบครัว	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (มสธ.) จังหวัดนนทบุรี	พ.ศ. 2548
ปริญญาตรี	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สบ.) สาขา สาธารณสุข ศาสตร์	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (มสธ.) จังหวัดนนทบุรี	พ.ศ. 2537
ปวส./ปวท./ อนุปริญญา	ประกาศนียบัตรเจ้า พนักงานสาธารณสุข	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก	พ.ศ. 2533

2.3 ประสบการณ์

- 1) ธันวาคม 2533 – พฤษภาคม 2534 ปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไพศาลี ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ระดับ 2
- 2) มิถุนายน 2534 – สิงหาคม 2540 ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยบ้านวังคาง ตำบลสำโรงชัย อำเภอไพศาลี ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ระดับ 2-4
- 3) กันยายน 2540 – พฤศจิกายน 2551 ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยบ้านวังคาง ตำบลสำโรงชัย อำเภอไพศาลี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ 4-7
- 4) ธันวาคม 2551 – 31 มีนาคม 2559 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังคาง ตำบลสำโรงชัย อำเภอไพศาลี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ
- 5) 1 เมษายน 2559 – ปัจจุบัน ปฏิบัติงานที่มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี ตำแหน่ง อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ (เคยดำรงตำแหน่ง ผู้ช่วยคณบดี และรองคณบดี)

2.4 คุณสมบัติพิเศษ/ความเชี่ยวชาญ/ความสนใจพิเศษ

- วิทยาการกระบวนการ

- ความเชี่ยวชาญในงานสาธารณสุขชุมชน, กฎหมายสาธารณสุข, สังคมศาสตร์สาธารณสุข, ตรวจประเมินบำบัดโรคเบื้องต้น

2.5 ผลงานตีพิมพ์

นวลรัตน์ โมทนา, ทศพร ชูศักดิ์, เบญจวรรณ นันทชัย และสัณหวัช ไชยวงศ์. **ผลการให้สุขศึกษาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย.** วารสารนเรศวรพะเยา (TCI กลุ่ม 2) ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2557, หน้า 178-184.

ทิวาทิพย์ แสนเมือง, ทศพร ชูศักดิ์, เบญจวรรณ นันทชัย และสัณหวัช ไชยวงศ์. **ประสิทธิผลของการพัฒนาทักษะชีวิตต่อความรู้และการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงโรงเรียนมัธยมศึกษา.** วารสารนเรศวรพะเยา (TCI กลุ่ม 2) ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2558, หน้า 103-106.

เมธี สุทธิศิลป์, ทศพร ชูศักดิ์ และ เนตรนภา สาสังข์. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย.** วารสารเชียงรายเวชสาร (TCI กลุ่ม 2) ปีที่ 8 ฉบับที่ 2/2559 ธันวาคม 2559, หน้า 42-55.

เมธี สุทธิศิลป์, ทศพร ชูศักดิ์ และ เนตรนภา สาสังข์. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา.** วารสารพุทธชินราชเวชสาร (TCI กลุ่ม 1) ปีที่ 33 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2559, หน้า 304-312.

ทัศพร ชูศักดิ์ และ สุวัฒน์ บำรุงศรี. แบบจำลองสมการโครงสร้างปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครสวรรค์. วารสารสมาคมนักวิจัย (TCI กลุ่ม 1) ปีที่ 22 ฉบับที่ 1 มกราคม- เมษายน 2560, หน้า 124-133.

อนิรุทธ์พัฒน์ คฤหานนท์, ทิวาทิพย์ แสนเมือง, นवलรัตน์ โมทนา, ทัศพร ชูศักดิ์ และ สันหวีช ไชยวงศ์. การสำรวจพฤติกรรมด้านโภชนาการในกลุ่มพ่อแม่และผู้ปกครองของเด็กนักเรียนในเขตชนบท. วารสารนเรศวรพะเยา (TCI กลุ่ม 2) ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2560, หน้า 15-16.

เมธี สุทธิศิลป์, ทัศพร ชูศักดิ์ และ เนตรนภา สาสังข์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา. วารสารพยาบาลทหารบก (TCI กลุ่ม 1) ปีที่ 18 ฉบับที่ 1 มกราคม- เมษายน 2560, หน้า 83-93.

เมธี สุทธิศิลป์, ทัศพร ชูศักดิ์ และ เนตรนภา สาสังข์. การใช้สมุนไพรสพานาโมของผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มาซื้อในศูนย์กระจายผลิตภัณฑ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา (TCI กลุ่ม 1) ปีที่ 12 ฉบับพิเศษ เดือนกุมภาพันธ์ 2560, หน้า 42-55.

ทัศพร ชูศักดิ์, เมธี สุทธิศิลป์ และ เนตรนภา สาสังข์. ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกใช้ยาเสพติดของผู้ผ่านค่ายบำบัดยาเสพติด จังหวัดนครสวรรค์. วารสารสุขุทัยธรรมาธิราช (TCI กลุ่ม 1) ปีที่ 30 ฉบับที่ 1 มกราคม- มิถุนายน 2560, หน้า 88-100.

เนตรนภา สาสังข์, ทัศพร ชูศักดิ์ และ เมธี สุทธิศิลป์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไต อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ (TCI กลุ่ม 2) ปีที่ 10 ฉบับที่ 36 พฤษภาคม- สิงหาคม 2560, หน้า 46-52.

ทัศพร ชูศักดิ์. ผลการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน จังหวัดนครสวรรค์. วารสารพยาบาลทหารบก (TCI กลุ่ม 1) ปีที่ 18 ฉบับพิเศษ พฤษภาคม- สิงหาคม 2560, หน้า 373-381.

ชนิษฐา จรัสวิศิษฏ์กุล และ ทัศพร ชูศักดิ์. ผลการนวดสัมผัสทารกโดยมารดาที่มีต่อการเจริญเติบโตของทารกและความผูกพันระหว่าง มารดาและทารก ของทารกที่มีภาวะป่วยโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิจัยและพัฒนายาลอยลงกรรม ในพระบรมราชูปถัมภ์ (TCI กลุ่ม 2) ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 มกราคม- เมษายน 2561, หน้า 76-86.

ทัตพร ชูศักดิ์, เนตรนภา สาสังข์และ สายสมร เฉลยกิตติ. ผลการใช้โปรแกรมการดูแลเท้า เพื่อป้องกันการถูกตัดขาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลลำโรงชัย อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์. วารสารเวชสารแพทย์ทหารบก (TCI กลุ่ม 1) ปีที่ 71 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2561, หน้า 105-112.

ทัตพร ชูศักดิ์, เมธี สุทธิศิลป์ และ กฤติเดช มิ่งไม้. ความผูกพันในการเป็นอาสาสมัครของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา (TCI กลุ่ม 1) ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม- สิงหาคม 2561, หน้า 245-251.

ทัตพร ชูศักดิ์, เนตรนภา สาสังข์ และสมชาย ดุรงค์เดช. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของชุมชนที่มีการระบาดซ้ำซากกับชุมชนที่มีการระบาดน้อย เขตพื้นที่ตำบลพระอินทราชา อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิจัยและพัฒนาโลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ (TCI กลุ่ม 2) ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 กันยายน- ธันวาคม 2561, หน้า 34-44.

3. ประวัตินักวิจัยร่วม คนที่ 2

3.1 ชื่อ- นามสกุลอาจารย์ ศศิธร ตันติเอกรัตน์

3.2 การศึกษา

- พ.ศ. 2557 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต พยม.(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- พ.ศ. 2550 พยาบาลศาสตรบัณฑิต พยบ. (พยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

3.3 ประสบการณ์

- 2550-2554 อาจารย์ประจำโรงเรียนศรีตรังการบริบาล จ.ตรัง ดูแลการสอนภาคทฤษฎีและปฏิบัติหลักสูตรระยะสั้น 6 เดือน (ผู้ช่วยพยาบาล)
- 2559-ปัจจุบัน อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

3.4 คุณสมบัติพิเศษ/ความเชี่ยวชาญ/ความสนใจพิเศษ

- งานวิจัยในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน
- งานวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ
- งานวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

3.5 ผลงานตีพิมพ์

- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนรัฐบาลวารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย (TCI ฐาน 2) ปีที่ 7 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2560
- ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนวารสารการพยาบาลและการศึกษา (TCI ฐาน 1) ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2562

ภาคผนวก ค

ภาคีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุน

ภาคีเครือข่ายและการให้การสนับสนุน (ภาครัฐ, ภาคเอกชน, ภาคประชาชน)

1. หน่วยงานภายใน

- คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
จังหวัดปทุมธานี

2. หน่วยงานภายนอก

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนสีนวน ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา
จังหวัดชัยนาท
- เทศบาลตำบลบ้านเข็ญ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
- โรงพยาบาลหันคา
- ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท
- สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) จังหวัดชัยนาท

ภาคผนวก ง
สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการตามวัตถุประสงค์

สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการตามวัตถุประสงค์

1. กิจกรรมการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2562 ที่ห้องประชุม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี เพื่อชี้แจงที่มาและวัตถุประสงค์ของโครงการ กิจกรรมการดำเนินงานและบทบาทหน้าที่ของทีมงาน แต่ละท่าน วางแผนการถอดบทเรียนร่วมกับพื้นที่ที่จะดำเนินงานถอดบทเรียน

2. กิจกรรมการถอดบทเรียน ตามแผนที่กำหนดไว้โดยมีการดำเนินงานแต่ละขั้นตอนดังนี้

2.1 ขั้นเตรียมการถอดบทเรียน

2.1.1 สร้างทีมงานถอดบทเรียน ประกอบด้วย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิชัย คุณิพงษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนพร ชูศักดิ์ อาจารย์ศศิธร ตันติเอกรัตน์ และอาจารย์ชวภณ พุ่มพงษ์

2.1.2 สร้างความเข้าใจ ทีมงานในวิธีการถอดบทเรียนโดยการสัมภาษณ์ คณะทำงานชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอนาคู จังหวัดชัยนาท ผู้นำชุมชน/แกนนำชุมชน/ตัวแทนประชาชน ผู้ดื่มสุรา ครอบครัวผู้ดื่มสุรา ที่สุ่มเลือกมาได้ในแต่ละเพศและวัย ใช้เรื่องเล่าตามประเด็นทำข้อที่ต้องการเป็น เครื่องมือ ในการถามและการสรุป

2.1.3 วิเคราะห์โครงการ

2.1.4 กำหนดตัวบุคคล บทบาทหน้าที่ทีมงาน ได้แก่ หัวหน้าทีม ผู้อำนวยการ ภาระบวกร ผู้จัดบันทึกและผู้ประสานงาน

2.1.5 เตรียมสื่ออุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น กล้องถ่ายรูป กล้องวิดีโอ เครื่องบันทึกเสียง เป็นต้น

2.1.6 กำหนดประเด็นคำถามในการถอดบทเรียน

1. สภาพปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน ผลกระทบทางด้านสุขภาพ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. ภาระบวกรพัฒนา กลไก ภาระบวกรดำเนินการชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอนาคู จังหวัดชัยนาท

2.1 ภาระบวกรพัฒนา

2.2 กลไกพัฒนา

2.3 ภาระบวกรดำเนินการชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์

3. มาตรการทางสังคม “ธนาคารเหล่า” และอื่น ๆ ที่ชุมชนคิดค้นและนำมาใช้
 - 3.1 คนต้นคิด
 - 3.2 ที่มา/แหล่งความคิด
 - 3.3 รูปแบบ/กระบวนการดำเนินงาน
 - 3.4 ผู้รับผิดชอบ/ภาคีเครือข่าย
4. ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน นวัตกรรม และมาตรการทางสังคม
 - 4.1 ผลผลิต
 - 4.2 ผลลัพธ์
 - 4.3 ผลกระทบที่เกิดขึ้น
5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงาน
6. ปัญหาอุปสรรค
7. ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อขยายผลแนวความคิดการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้รูปแบบ “ธนาคารเหล่า” ไปยังชุมชนอื่นที่ประสบปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์
 - 2.1.7 เลือกเทคนิคการถอดบทเรียน 2 รูปแบบ คือ ครั้งที่ 1 ใช้เทคนิคการทบทวนระหว่างปฏิบัติการ (After Action Review technique) ครั้งที่ 2 ใช้เทคนิคการทบทวนหลังปฏิบัติ (Retrospective technique) นอกจากนี้ยังมีการใช้วิธีการเรียนรู้จากตัวอย่างที่ดี (Best practice) โดยการสัมภาษณ์รายบุคคล
- 2.2 ขั้นตอนการถอดบทเรียน
 - 2.2.1 การถอดบทเรียน
 - นัดหมาย เวลา สถานที่ ในการถอดบทเรียน
 - ทีมงานแนะนำตัว และอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการจัดเวทีการถอดบทเรียน สร้างความคุ้นเคย
 - ผู้ร่วมถอดบทเรียน แนะนำตัว มีการกำหนดกติกาในการถอดบทเรียน
 - เข้าสู่ประเด็นสำคัญโดยใช้แผนที่ความคิด MIND MAP
 - 2.2.2 การบันทึกบทเรียน
 - เตรียมการบันทึกบทเรียน
 - ผู้จัดบันทึก จับประเด็น และบันทึกบทเรียนในลักษณะเรื่องเล่า
 - สรุปผลการถอดบทเรียน โดยทีมงานและนำข้อมูลที่ได้จากชุมชน มาทบทวนความถูกต้อง สมบูรณ์

กิจกรรมการถอดบทเรียน จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 30 ตุลาคม 2562 ณ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอกันคา จังหวัดชัยนาท

กิจกรรมการถอดบทเรียนผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนสินวน ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลบ้านเข็ญ และตัวแทนของสมาชิกของธนาคารเหล้า จำนวน 40 คน

ครั้งที่ 2 วันที่ 27 พฤศจิกายน 2562 ณ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอกันคา จังหวัดชัยนาท

กิจกรรมการถอดบทเรียนผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนสินวน ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลบ้านเข็ญ และตัวแทนของสมาชิกของธนาคารเหล้า จำนวน 40 คน

ครั้งที่ 3 วันที่ 11 ธันวาคม 2562 ณ “ธนาคารเหล้า” หมู่บ้านดอนกอก ตำบลบ้านเข็ญ อำเภอกันคา จังหวัดชัยนาท

กิจกรรมการถอดบทเรียนผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนสินวน ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลบ้านเข็ญ และตัวแทนของสมาชิกของธนาคารเหล้า จำนวน 40 คน

3. กิจกรรมการประชุมทีมงานครั้งที่ 2 ในวันที่ 6 พฤศจิกายน 2562 เพื่อให้ทีมงานนำข้อมูลที่ได้จากการถอดบทเรียนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดมานำเสนอและมีการสังเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน โดยแต่ละกลุ่มที่ถอดบทเรียนได้ข้อมูลที่ค่อนข้างจะตรงกันกันและมีการวิเคราะห์ส่วนขาดของข้อมูลที่ต้องไปสัมภาษณ์รายบุคคลเพิ่มเติมในชุมชน และการประสานขอข้อมูลกับแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์มากขึ้น

4. กิจกรรมการประชุมทีมงานครั้งที่ 3 ในวันที่ 4 ธันวาคม 2562 เพื่อให้ทีมงานนำข้อมูลที่ได้มาที่ได้จากการถอดบทเรียนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดมานำเสนอและมีการสังเคราะห์ข้อมูลร่วมกันโดยแต่ละกลุ่มที่ถอดบทเรียนได้ข้อมูลที่ค่อนข้างจะตรงกันและข้อมูลค่อนข้างจะครบถ้วน และมีการวิเคราะห์ส่วนขาดของข้อมูลที่ต้องไปสัมภาษณ์รายบุคคลเพิ่มเติมในชุมชนในกลุ่มผู้ดื่มที่เข้าโครงการ และมีการประสานขอข้อมูลกับแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์มากขึ้น

5. กิจกรรมการจัดเวทีประชุมคืนข้อมูลการถอดบทเรียนให้กับชุมชน ในวันที่ 10 มิถุนายน 2563 เพื่อให้ทีมงานนำข้อมูลที่ได้มาที่ได้จากการถอดบทเรียนคืนข้อมูลให้กับชุมชนของเพื่อตรวจสอบและยืนยันข้อมูลที่ได้จากการถอดบทเรียนให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการถอดบทเรียนมาวิพากษ์ข้อมูลการถอดบทเรียนและรูปเล่มรายงาน

6. สรุปผลการดำเนินงานโครงการถอดบทเรียน / รายงานการเงิน

ภาคผนวก จ

ภาพประกอบกิจกรรมการดำเนินงาน

ภาพประกอบกิจกรรมการดำเนินงาน





























