

[นิยม , ธิติพัฒน์ , นิตยา , มาลี หน้า 181-203]



การจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของชุมชนสุขภาวะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

Participatory Communication Management in Reducing Alcohol Consumption
of the Well-Being Community of North-Eastern region of Thailand

นิยม ไกรปูย. คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ธิติพัฒน์ เจริญนิรันดร์. คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

นิตยา เพ็ญศิริินา. คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

มาลี บุญศิริพันธ์. คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Niyom Kraipooy. Faculty of Communication Arts. Sukhothai Thammathirat University

Thitipat Eamnirund. Faculty of Communication Arts. Sukhothai Thammathirat University

Nitya Pensirinapa. Faculty of Communication Arts. Sukhothai Thammathirat University

Malee Boonsiripan. Faculty of Communication Arts. Sukhothai Thammathirat University

Corresponding author, Email : nkraipui@yahoo.com

Received: 01 May 2019 ; Revised: 04 May 2019 ; Accepted: 22 July 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาชุมชนสุขภาวะภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ได้รับรางวัลในการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กับชุมชนที่ไม่ได้รับรางวัลด้าน 1) การจัดการการสื่อสาร 2) การบริหารจัดการชุมชนขับเคลื่อนการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม และ 3) รูปแบบการจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้ข้อมูลหลักจาก 2 ตำบลๆ ละ 16 คน รวม 32 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากกลุ่มผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแกนนำภาคประชาสังคม ในตำบลสมุดที่ได้รับรางวัล และตำบลทุ่งมนที่ไม่ได้รับรางวัล อำเภอปรางสาท จังหวัดสุรินทร์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและวิเคราะห์ข้อมูลโดยการพรรณนาวิเคราะห์ ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับฉลาก ตำบลชุมชนสุขภาวะที่ได้รับรางวัล 8 แห่ง และชุมชนที่ไม่ได้รับรางวัล 8 แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มผู้นำชุมชนแห่งละ 15 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 240 คน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ได้แก่ การแจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าทีในการเปรียบเทียบของชุมชนสุขภาวะที่ได้รับรางวัลกับชุมชนที่ไม่ได้รับรางวัล และการวิเคราะห์

ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่า 1) การจัดการการสื่อสารในการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนสุขภาวะได้รับรางวัล ประกอบด้วย การสร้างความรู้ที่เป็นธรรมาภิบาลชุมชน การตั้งเป้าหมายการสื่อสารไปยัง ผู้ขาย ผู้ดื่ม และผู้ใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการจัดกิจกรรม มีวัตถุประสงค์สื่อสารเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน แล้วมาวางแผนทางการสื่อสารและการวางแผนการสื่อสารให้ปฏิบัติตามธรรมาภิบาลชุมชน ผู้การดำเนินการสื่อสารอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และการประเมินผลการสื่อสารของคนในชุมชนว่าสำนึกร่วมกันสื่อสารลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แตกต่างจากชุมชนที่ไม่ได้รับรางวัลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 2) บริหารจัดการชุมชนขับเคลื่อนการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การบริหารคนในชุมชนสร้างทีมแกนนำการสื่อสารที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริหารเงินในการรณรงค์ที่โปร่งใสไม่มีความขัดแย้ง การบริหารวัสดุอุปกรณ์ใช้ในการสื่อสาร การจัดการแบบมีส่วนร่วมในการสื่อสารโดยสร้างกลุ่มแกนนำ ร่วมสำรวจปัญหา วิเคราะห์และค้นหาข้อมูลแก่ชุมชน ผู้การสร้างธรรมาภิบาลชุมชน แล้วติดตามประเมินการดำเนินงานสื่อสารลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ทำให้คนในชุมชนเกิดแรงจูงใจรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกันในการสื่อสาร สำนึกดีต่อชุมชนโดยให้ความร่วมมือขายตามกฎหมายกำหนด ไม่ดื่ม ไม่ใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้จัดการการสื่อสารและแกนนำภาคประชาสังคมต้องคลุกคลีอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา กับคนในชุมชน จึงนำไปสู่ความสำเร็จ 3) รูปแบบการจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความแตกต่างจากชุมชนที่ไม่ได้รับรางวัลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ที่มีการสื่อสารเป็นบางช่วงและไม่สม่ำเสมอ โดยรูปแบบการจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนสุขภาวะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สามารถนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้ในพื้นที่อื่นๆ และขยายผลต่อไป

คำสำคัญ : การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม , การลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

Abstract

The objectives of this research were to compare the “well-being communities” in Northeastern Thailand that had won an award for reducing alcohol consumption with communities that had not won an award in terms of: 1) communication management; 2) community management to drive participatory communication; and 3) forms of managing participatory communication.

This was a mixed methods research. For the qualitative part 16 key informants in each of 2 sub-districts (total of 32 samples) were interviewed, comprising community leaders, public health officials, local administrative organization officials, and leaders of civil society. The key informants were chosen by purposive sampling from Samut Sub-district (a well-being community that won an award for reducing alcohol consumption) and Thung Mon Sub-district (a community that did not win an award), both located in Prasat District, Surin Province. The data collection tool was an in-depth interview form. Data were analyzed through descriptive analysis. For the quantitative analysis, 8 well-being communities in the Northeast that had won awards for reducing alcohol consumption and 8 communities that had not won awards were chosen by simple random sampling, then 15 community leaders were randomly chosen from each community, for a total sample size of 240. Data were statistically analyzed by frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, t test to compare the 2 types of communities, and one-way analysis of variance.

The results showed that 1) communications management by the communities that won awards for reducing alcohol consumption consisted of building knowledge of the community health charter, setting communication goals for alcohol sellers and drinkers about communication activities with the objective of reducing alcohol consumption in the community, followed by setting approaches for consistent, ongoing communications and communication planning to follow and implement the community charter. Lastly, the communications were evaluated to see if people in the community were conscious of the message to reduce alcohol consumption. These aspects of communication management were different from in the communities that did not win awards to a statistically significant degree at 0.05 confidence level. 2) Community management to drive participatory communication consisted of building teams of core communication leaders who were non-drinkers, managing campaign funds transparently with no conflicts, managing communications equipment, participatory communications management by building groups of leaders, jointly assessing problems, analyzing information and giving feedback to the community to develop the community charter. This was followed up by evaluating operations and alcohol consumption reduction results to give community members incentive and a feeling of joint ownership in the communications, so they would want to be conscientious and cooperate by quitting drinking, selling alcohol only as allowed by law, and abstaining from serving alcoholic beverages at community functions. The communications managers and civil society leaders had to interact with and stay close to the members of the community all the time in order to make this a success. 3) As for forms of managing participatory communication to reduce alcohol consumption that differed to a statistically significant degree at 0.05 confidence level between communities that had won awards for reducing alcohol consumption and communities that had not won awards, the main difference was that communities that had not won awards tended to have sporadic communication that was not at regular intervals. The approaches of managing participatory communication to reduce alcohol consumption used in award-winning well-being communities in the Northeast described above can be expanded on and applied to other areas.

Keywords: Participatory communication management, Alcohol consumption reduction

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การเสียชีวิตจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั่วโลกปีละประมาณ 2.5 ล้านคน เฉลี่ยนาทีละ 4.8 คน และก่อให้เกิดโรคภัยสุขภาพกว่า 60 โรค ในประเทศไทยมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 16.2 ล้านคน เฉลี่ยดื่มคนละ 58 ลิตรต่อปีซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยโลก 9 เท่าตัว โดยดื่มเหล้ากลั่นเป็นอันดับ 5 ของโลก และพบว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทยอันดับ 1 โดยก่อให้เกิดโรคคิดเป็นร้อยละ 15.7 ของภาวะโรคทั้งหมด ที่สำคัญคือเป็นต้นเหตุของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรถึงร้อยละ 90 โดยมีผู้เสียชีวิต 26,000 คนต่อปี นอกจากนี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางด้านการเศรษฐกิจไม่ต่ำกว่า 151,000 บาทต่อปี (ตามการคำนวณความสูญเสียสุขภาพ (DALYs), สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) และสำนักข่าวอิศรา เปิดเผยผู้ดื่มเหล้าไทยเสียชีวิตปีละ 2.6 หมื่นคน หรือทุกๆ 20 นาทีจะมีคนตาย

จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พบว่าประชาชนชั้นกลางและกลุ่มรายได้น้อย ในชุมชนชน คนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสังคมต่างๆตามมา และกลุ่มครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ การศึกษาต่ำ ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีในชุมชน จะมีค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุดถึงร้อยละ 6.7 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด โดยพบว่าคนในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีภาระหนี้สินต่อครัวเรือนสูงที่สุดกว่าทุกภาคคือ 133,026 บาทต่อครัวเรือน สอดคล้องกับการดื่มสุรารดับอันดับ 1 คือในชุมชนพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีผู้มีพฤติกรรมดื่มสุราเป็นประจำมากที่สุด 237,013 คน คิดเป็นร้อยละ 35.77 อันดับ 2 คือ ภาคเหนือ 233,899 คน คิดเป็นร้อยละ 33.79 และอันดับ 3 คือภาคกลาง จำนวน 115,309 คน คิดเป็นร้อยละ 17.40 ตามลำดับ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา(ศวส.), 2554, 2556) กล่าวโดยสรุปการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอันตรายต่อสุขภาพแล้วยังส่งผลต่อการเกิดปัญหาในชุมชน และปัญหาทางสังคม ที่จะต้องหาทางแก้ไข

การแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน มีการสื่อสารสาธารณะในชุมชน เกิดแผนที่สุขภาพและสื่อพื้นบ้านซึ่งใช้เผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจเรื่องสุขภาพของชุมชนได้ดี (สมพันธ์ เตชะอธิก และวินัย วงศ์อาสา, 2555) และการจัดการที่ดีต้องมีภาคีเครือข่ายเข้ามาจัดการชุมชนให้ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการออกมาตรการและใช้มาตรการในชุมชน และการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมประชาสัมพันธ์ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรพล เหลี่ยมสูงเนินและคณะ (สสส.), 2554) แต่ยังพบว่าการสื่อสารประชาสัมพันธ์โฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและก่อให้เกิดปัญหาสังคม หลายประเทศมองว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสินค้าที่มอมเมาประชาชนและเยาวชนของประเทศ ควรถูกควบคุมมิให้กระทำได้อย่างเสรีเกินไป และพบว่าการห้ามโฆษณาแอลกอฮอล์ช่วยลดการบริโภคแอลกอฮอล์ลงได้ โดยข้อมูลในระยะหลังส่วนใหญ่ล้วนสนับสนุนว่าการโฆษณามีส่วนทำให้เกิดการบริโภคแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น (Saffer, 1996, 2002)

ปัญหาการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยังไม่สามารถควบคุมได้ ผู้ผลิต หรือผู้นำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังใช้กลยุทธ์ การสื่อสารแอบแฝงการโฆษณาประชาสัมพันธ์ในด้านอื่นๆ เป็นการสื่อสารมาเพื่อยอดจำหน่าย เป็นปัญหาการสื่อสารที่ส่งผลต่อการเพื่อยอดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากปัญหาการสื่อสารดังกล่าว ก็ยังพบการละเมิดกฎหมาย การพยายามสื่อสารกระตุ้นจากคนใกล้ชิดหรือการกระตุ้นจากสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสังคมออนไลน์ จนทำให้เกิดค่านิยมการเข้าสังคมที่ใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และในชุมชนจะมีค่านิยมในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นส่วนหนึ่งของการจัดกิจกรรมในชุมชน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.), 2557)

การแก้ไขปัญหาต่างๆในสังคมและชุมชนได้อย่างดี ที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ชุมชนและระดับสังคมโดยรวม จึงต้องใช้การจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม ที่เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญด้านการสื่อสาร (กมลรัฐ อินทรทัศน์, 2548) โดยการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การสื่อสารในแนวราบ การปรึกษาหารือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระยะยาว การตัดสินใจร่วมกัน การทำงานที่เน้นบุคคลในชุมชนและบุคคลภายนอกให้การสนับสนุน ให้ความสำคัญกับชุมชน ร่วมกันพัฒนาเครื่องมือสื่อสาร มีความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน และความเข้าใจที่มีต่อชุมชน (ปาริชาติ สถาปิตานนท์, 2549) ซึ่งความสำเร็จของการแก้ไขปัญหาจากการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีการจัดการการสื่อสารที่ดี ปัจจัยของการจัดการการสื่อสาร (เมอร์คาโต้ ซีชาร์เอ็ม

(Mercado, Cesar. M.), 1991) ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับ หลักการของการจัดการการสื่อสารโดยเป็นการจัดระบบระเบียบการสื่อสารได้แก่ 1) การสร้างภาพฝันหรือปรัชญา 2)การกำหนดเป้าหมาย ทิศทางการสื่อสาร 3)การวางแผนทางการดำเนินการสื่อสาร 4) มีวัตถุประสงค์และแผนการดำเนินงานสื่อสาร 5)การดำเนินงานสื่อสาร และ 6)การประเมินผลจากการสื่อสาร (ธิติพัฒน์ เอี่ยมรินทร์, 2555) การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมนำมาใช้แก้ไขปัญหาได้ในบางเรื่อง และการจัดการการสื่อสารก็แก้ไขปัญหาได้บางเรื่องดังที่กล่าวมาข้างต้น พบว่าเป็นคนที่อยู่ในชุมชนสุขภาวะที่มีการจัดการชุมชนที่ดี การมีส่วนร่วม และมีการสื่อสารอย่างเป็นระบบ โดยมีประชาชนประมาณ 17 ล้านคนเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะประมาณ 8 ล้านคนงดดื่มตลอดช่วงเข้าพรรษา และประมาณ 9 ล้านคนลดการดื่ม โดยพบข้อมูลว่าในกลุ่มคนที่งดดื่มและลดการดื่มสามารถประหยัดเงินได้ตลอดช่วงเข้าพรรษาเฉลี่ยคนละ 1,455 บาท เมื่อประมาณการรวมระดับประเทศจะเท่ากับประหยัดได้งบประมาณได้ 24,557ล้านบาท แต่ยังนับว่าน้อยกว่ากับผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 151,000 บาทต่อปี (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.), 2557)

ดังนั้น หากสามารถลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ทุกชุมชน จะทำให้เกิดผลดีต่อเศรษฐกิจและสังคม และความสำคัญของปัญหาต่างๆดังกล่าวนั้นแล้ว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการสื่อสารในชุมชนสุขภาวะสามารถลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นเป็นอย่างไร โดยมีปัญหาการวิจัย คือ การสื่อสารในชุมชนสุขภาวะที่สามารถลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีบริบทและการบริหารจัดการชุมชนอย่างไร? แต่จากการทบทวนวรรณกรรม พบช่องว่างทางองค์ความรู้ ที่มีการศึกษาด้านการจัดการการสื่อสารในการแก้ไขปัญหาในระดับบุคคล และระดับชุมชนหรือองค์กร กับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเพื่อนำมาสื่อสารรณรงค์ประชาสัมพันธ์แก้ไขปัญหาต่างๆ แต่ยังไม่พบวรรณกรรม ด้านการจัดการการสื่อสารร่วมกับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นคำถามการวิจัยเพิ่มเติม ว่าการจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม ส่งผลต่อการจัดการปัญหาในชุมชนต่างๆได้ยามีประสิทธิภาพ สามารถส่งผลต่อการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนได้หรือไม่อย่างไร โดยต้องศึกษาในชุมชนสุขภาวะที่ได้รับรางวัลลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ว่ามีการจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมหรือไม่? มีความเหมือนหรือความแตกต่างกันอย่างไร? เมื่อเปรียบเทียบกับชุมชนทั่วไป ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญของปัญหาการวิจัยครั้งนี้ ที่จะเป็นการนำความรู้ใหม่ในด้านการสื่อสาร มาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่ทำให้เกิดโรคและภัยสุขภาพ ลดการเสียชีวิต พิจารณารวมทั้งลดปัญหาสังคมการก่ออาชญากรรม อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการดื่มสุรา และก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ อย่างมากมาย ต่อไป

ปัญหาการวิจัย

ชุมชนสุขภาวะเปรียบเทียบกับชุมชนทั่วไปในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างไร

คำถามการวิจัย

1. การจัดการการสื่อสารชุมชนสุขภาวะที่ได้รับรางวัล ในการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กับชุมชนเปรียบเทียบกับไม่ได้รับรางวัล ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความแตกต่างกันอย่างไร
2. การบริหารจัดการชุมชนขับเคลื่อนการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมชุมชนสุขภาวะที่ได้รับรางวัลในการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กับชุมชนเปรียบเทียบกับไม่ได้รับรางวัล ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความแตกต่างกันอย่างไร

3. การจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการลดการตีตมเครื่องตีตมแอลกอฮอล์ ของชุมชนสุขภาวะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นแบบใด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาชุมชนสุขภาวะที่มีการลดการตีตมเครื่องตีตมแอลกอฮอล์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาการจัดการการสื่อสารในชุมชนสุขภาวะที่ได้รับรางวัลในการลดการตีตมเครื่องตีตมแอลกอฮอล์ กับชุมชนเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับรางวัล ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เพื่อเปรียบเทียบการบริหารจัดการชุมชนขับเคลื่อนการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมชุมชนสุขภาวะที่ได้รับรางวัลในการลดการตีตมเครื่องตีตมแอลกอฮอล์ กับชุมชนเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับรางวัล ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
3. เพื่อหาแบบการจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการลดการตีตมเครื่องตีตมแอลกอฮอล์ ของชุมชนสุขภาวะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการศึกษา ได้แก่ 1) การจัดการการสื่อสาร 2) การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม 3) การสื่อสารชุมชน 4) การจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม 5) การบริหารจัดการชุมชน 6) การสื่อสารชุมชนลดการตีตมเครื่องตีตมแอลกอฮอล์ที่ได้รับรางวัล 7) ชุมชนสุขภาวะ และ 4) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยผสมผสาน (Mixed Method) ลักษณะ Sequential ระหว่าง การวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การวิจัยเชิงปริมาณ ด้วยการสำรวจ (Survey) ซึ่งผู้วิจัยได้นำผลการสัมภาษณ์เชิงลึกบางส่วนมาทำเป็นแบบสอบถามเพื่อเป็นการทดสอบและยืนยันผลการวิจัย มีวิธีดำเนินการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ วัตถุประสงค์ข้อที่ 1. เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัย คือ การสัมภาษณ์เชิงลึก วัตถุประสงค์ข้อที่ 2. เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัย คือ การสัมภาษณ์เชิงลึก และวัตถุประสงค์ข้อที่ 3. เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัย คือ การสอบถามผลการจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมสรุปและปรับปรุงแบบการจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเพื่อลดการตีตมเครื่องตีตมแอลกอฮอล์ในชุมชน

ประชากรศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นแกนนำชุมชนหรือผู้จัดการในชุมชน แกนนำองค์กรภาครัฐและเอกชน แกนนำเครือข่าย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ดำเนินการในการลดการตีตมเครื่องตีตมแอลกอฮอล์ ได้แก่ นายกเทศมนตรีเทศบาลหรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล (อปท.) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจ ร้านค้าในชุมชน พระ ครู เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) คนต้นแบบ ลด ละ เลิกสุรา แกนนำประชาสังคมหรือปราชญ์ชุมชนกับชุมชนเปรียบเทียบ ในชุมชนสุขภาวะของตำบลที่ได้รับรางวัลผลงานเด่นควบคุมเครื่องตีตมแอลกอฮอล์ กับรางวัลขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมโดยวิธีเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ตำบลสมุด อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์ และตำบลเปรียบเทียบได้แก่ตำบลทุ่งมน อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์ โดยวิธีการเจาะจง จำนวน 16 คนต่อตำบล

กลุ่มตัวอย่าง ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 คือ ชุมชนสุขภาวะ ที่ได้รับรางวัล ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในจังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตอนบน 120 ตัวอย่าง และตอนล่าง 120 ตัวอย่าง ได้แก่ แกนนำผู้จัดการการสื่อสารที่ขับเคลื่อนลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนที่ได้รับรางวัล 120 ตัวอย่าง และ แกนนำผู้จัดการการสื่อสารที่ขับเคลื่อนลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนเปรียบเทียบ 120 ตัวอย่างโดยการจับฉลาก รวมประชากรกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแกนนำผู้จัดการการสื่อสาร ทั้งหมด 240 ตัวอย่าง เพื่อสอบถามรูปแบบการจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1, 2 คือแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง และ ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 คือแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยสามารถแจกแจงตามสมมติฐานข้อที่ 1 ชุมชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกันมีการจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนที่ได้รับรางวัลต่างกับกับชุมชนเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับรางวัล และข้อที่ 2 ชุมชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกันมีการบริหารจัดการชุมชนในการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนที่ได้รับรางวัลต่างกับกับชุมชนเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับรางวัล

การวิเคราะห์ข้อมูล ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1,2 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้การพรรณานี้เนื้อหาอย่างเป็นระบบตามประเด็นเนื้อหาที่ศึกษา แบ่งแยกเป็นกลุ่มตามเนื้อหาตัวแปร และประเด็นหลักตามที่กำหนด คัดสรรข้อมูลที่ต้องการ ตัดทอนข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องออกไป และนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปพร้อมข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์ข้อมูล ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล มีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 2 ประเภท คือสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของข้อมูลที่ทำการศึกษา สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ใช้ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

การสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ สังเคราะห์จากการสัมภาษณ์เชิงลึกประกอบการสังเกต โดยมีวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาการจัดการการสื่อสารในชุมชนสุขภาวะที่ได้รับรางวัลในการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับชุมชนเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับรางวัล และ วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในชุมชนสุขภาวะที่ได้รับรางวัล การขับเคลื่อนการมีส่วนร่วม กับชุมชนเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับรางวัล รายละเอียดดังนี้

1 ข้อมูลทั่วไปและบริบทชุมชนของผู้ให้สัมภาษณ์

สรุปผลการวิจัยด้าน ข้อมูลทั่วไปและบริบทของชุมชนสุขภาวะที่ได้รับรางวัล ในการขับเคลื่อนลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กับชุมชนเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับรางวัล พบว่าแกนนำที่เป็นผู้จัดการการสื่อสารเป็นผู้ชายมากกว่าเพศหญิง แต่มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี อาชีพเกษตรกรรมรวมกับการผู้นำชุมชนเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เป็นนายก อบต., กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และทุกคนมีประสบการณ์การจัดการการสื่อสาร ไม่แตกต่างกับชุมชนเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับรางวัล แต่ที่แตกต่างกันคือระดับการศึกษา แกนนำในชุมชนที่ได้รับรางวัล ใหญ่มีการศึกษาในระดับระดับปริญญาตรีมีระดับการศึกษาที่สูงกว่า แต่ในชุมชนเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา

บริบทชุมชนที่จะขับเคลื่อนการจัดการการสื่อสารลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน สภาพทาง

ภูมิศาสตร์กายภาพ สภาพทางประชากร สภาพทางสังคม สภาพทางเศรษฐกิจ สภาพทางวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่คล้ายกันไม่แตกต่างกัน แต่ที่แตกต่างกันคือ ขนาดชุมชนที่เล็กและประชากรที่ไม่มาก มีกลุ่มแกนนำประชาคมที่เข้มแข็ง มีลักษณะผู้นำและพฤติกรรมการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่เป็นคนต้นแบบ และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะประสบความสำเร็จในการสื่อสารเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนมากกว่า

ลักษณะชุมชนการจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมลดการดื่มเครื่องดื่มในชุมชนที่ได้รับรางวัล มีลักษณะประชากร ได้แก่ แกนนำที่เป็นผู้จัดการการสื่อสาร มีพฤติกรรมการไม่ดื่มเครื่องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นคนต้นแบบ และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่เป็นตัวอย่างที่ดีที่สามารถสื่อสารได้อย่างไม่อายในการจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม ชุมชนขนาดชุมชนที่เล็กและประชากรที่ไม่มาก มีการจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมที่ได้ผลกว่าชุมชนใหญ่ การมีกลุ่มแกนนำประชาคมที่เข้มแข็ง เงื่อนไขสำคัญที่ประสบความสำเร็จการจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

2. การจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 รายละเอียดดังนี้

การจัดการการสื่อสารชุมชนสุขภาวะที่ได้รับรางวัล ในการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กับชุมชนเปรียบเทียบ ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความแตกต่างกัน โดยชุมชนที่ได้รับรางวัลกับแกน มีความคิดเห็นแตกต่างกันกับนำชุมชนเปรียบเทียบ ซึ่งที่มีเฉพาะในชุมชนที่ได้รับรางวัล แบบของการจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน เป็นดังนี้

1. การสร้างแนวคิดความรู้ ในการสร้างกฎข้อบังคับชุมชน ได้แก่ การสร้างแนวคิด สร้างความรู้ กฎหรือธรรมนูญชุมชน ตลอดจนการสร้างจิตสำนึกให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการสื่อสารต่อปัญหา

2. การร่วมกำหนดเป้าหมายการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ ชุมชนร่วมกันกำหนดเป้าหมาย การสื่อสารไปยัง คนในชุมชน ร้านค้าในชุมชนให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายเรื่องการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การจัดงานโดยไม่ใช้ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3. การตั้งวัตถุประสงค์การสื่อสารร่วมกัน ได้แก่ ร่วมกันตั้งวัตถุประสงค์ ทีมแกนนำมีส่วนร่วมสำรวจข้อมูลผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การตั้งทีมสื่อสารในชุมชนเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4. แนวทางการสื่อสารจัดการปัญหา ได้แก่ ร่วมกันหาแนวทางการสื่อสาร ผนึกกำลังสร้างความตระหนัก ร่วมประกาศเจตนารมณ์ เพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

5. วางแผนการดำเนินการสื่อสารแก้ไขปัญหาได้แก่ ร่วมวางแผนการสื่อสารการณรงค์สร้างความรู้ ถึงผลเสียของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสร้างความร่วมมือปฏิบัติตามข้อบังคับชุมชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

6. การดำเนินการสื่อสารในการจัดการปัญหา ได้แก่ ร่วมการสื่อสารแก่คนในชุมชนจากประกาศใช้กฎข้อบังคับมติชุมชน ร่วมกันรณรงค์อย่างต่อเนื่องจนคนในชุมชน ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเป็นคนต้นแบบ

7. การประเมินผล จากการดำเนินการสื่อสาร ได้แก่ ร่วมกันติดตาม ตรวจสอบผลการรณรงค์สร้างความตระหนักแก่ คน ครอบครัวและชุมชน และตัดสินใจคุณค่า ผลของการสื่อสารคนมีพฤติกรรมลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเป็นคนต้นแบบ

8. การสร้างความรู้สึกร่วมกันเป็นเจ้าของร่วมกัน ได้แก่ คนในชุมชน มีความรู้สึกต่อการปฏิบัติตาม เพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งการลดรายจ่าย โดยการจัดงานไม่ใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ ร้านค้าใน

มีสำนึกปฏิบัติตามกฎหมาย การควบคุมการจำหน่ายเหล้า สุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

9. การสื่อสารให้มีจิตสำนึกลดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ คนในชุมชนสำนึกในการสื่อสารให้คนที่ดื่มมีพฤติกรรมลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างสม่ำเสมอ

การจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมข้างต้น ตรงกับแนวคิด ริติพัฒน์เยี่ยมจันทร์ (2555) เป็นการจัดการในการจัดระบบระเบียบการสื่อสาร ได้แก่ 1) การสร้างภาพฝันหรือปรัชญา 2) การกำหนดเป้าหมายทิศทางการสื่อสาร 3) การวางแผนทางการดำเนินการสื่อสาร 4) มีวัตถุประสงค์และแผนการดำเนินงานสื่อสาร 5) การดำเนินงานสื่อสาร 6) การประเมินผลจากการสื่อสารและตรงกับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม ขององค์การยูเนสโก แบ่งออกไว้ 3 ประการ ดังนี้ (Servaes, Jacobson and White, 1996: pp.18) 1) การเข้าถึงสื่อประเภทต่างๆ ให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็น 2) การมีส่วนร่วมในระบบการสื่อสารในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผนการสื่อสารสื่อสารผ่านสื่อต่างๆ การบริหารจัดการ จนกระทั่งกระบวนการผลิต และ 3) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการ กำหนดนโยบาย วางแผน และตรงกับแนวคิดการจัดการ ของ โทมัส เจ ปีเตอร์ส (Thomas J. Peters) และโรเบิร์ต เอช วอเตอร์แมน จูเนียร์ (Robert H. Waterman, Jr.)

3. การบริหารจัดการชุมชนในการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2

ที่ได้รับรางวัลการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมกับชุมชนเปรียบเทียบกับที่ไม่ได้รับรางวัล ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความแตกต่างพบว่าส่วนใหญ่มีเฉพาะ ชุมชนที่ได้รับรางวัล สอดคล้องกับกระบวนการออกแบบของ Weihrich and Koontz (1993 และ Boovee and other (1993) องค์ประกอบสำคัญที่เป็นปัจจัยช่วยให้การบริหารงาน สำเร็จ คือ คน (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และการจัดการ (Management) แต่มีข้อค้นพบที่แตกต่าง ในการจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมสรุป การบริหารจัดการชุมชนในการสื่อสารเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รายละเอียดดังนี้

1. การบริหารทีมแกนนำในชุมชน ได้แก่ สร้างทีมการสื่อสารในชุมชน การสร้างข้อมูลความรู้ ผลเสียของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เกิดความร่วมมือในชุมชน สร้างกลุ่มแกนนำให้มีความรู้สึกที่ดี ที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. การบริหารเงิน ได้แก่ การขอสนับสนุนเงิน จากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน การรับบริจาครวบรวมเงินจากคนในชุมชน ที่มีการจัดสรรเงินงบประมาณ กองทุนต่างๆ ให้คนในชุมชนอย่างเป็นธรรม เพื่อดำเนินการเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3. การบริหารวัสดุอุปกรณ์ในชุมชน ได้แก่ การสำรวจ จัดหา รวบรวม วางแผนการใช้ การสนับสนุน การจัดเก็บ วัสดุอุปกรณ์ การสื่อสารเพื่อดำเนินการสื่อสารลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

4. การจัดการในชุมชน ได้แก่ สร้างการมีส่วนร่วมในการสื่อสาร การสร้างกลุ่มที่เข้มแข็ง กลุ่มแกนนำมีการสำรวจข้อมูลปัญหาในชุมชน มาวิเคราะห์ค้นหาข้อมูล มาใช้การวางแผน ให้มีการจัดงานปลอดเหล้า เกิดการปฏิบัติตามกฎข้อบังคับ ที่เป็นข้อตกลงร่วมกันทั้งชุมชน และประเมินผลของการดำเนินงานสื่อสาร ที่เอื้ออำนวยต่อการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในชุมชน

การบริหารจัดการชุมชน ในการจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม พบว่ามีความแตกต่างของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในตำบลสุภาวะที่ได้รับรางวัล คือตำบลที่เปรียบเทียบกับในด้านต่างๆ คือ 1) การสร้างผู้มีบทบาทสำคัญในการจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม 2) ความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางการเงิน 3) การวางแผนและปฏิบัติการตามแผนในการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม และการเพิ่มศักยภาพและการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง และการประเมินผลแหล่งจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งจากภาคเอกชน และภาครัฐ ในด้านการใช้กฎหมาย และนโยบายควบคุม รวมทั้งโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการสื่อสารให้ความรู้และการสื่อสารเกี่ยวกับภัยอันตรายจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเพิ่มศักยภาพความเข้มแข็ง และการมีส่วนร่วมของชุมชน การได้รับการสนับสนุนทางงบประมาณและโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

สอดคล้องกับ การจัดการองค์กร การชักนำ การควบคุมบุคลากรในการทำงาน สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การเงิน ทรัพยากรข้อมูลขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Wehrich and Koontz, 1993 และ Boovee and other, 1993) ซึ่งการบริหารจัดการบุคลากรในองค์กร เป็นการหาทางทำงานให้สำเร็จ การทำงานให้สำเร็จได้นั้น องค์ประกอบสำคัญที่เป็นปัจจัยช่วยให้การบริหารงาน สำเร็จ คือ คน(Man) งบประมาณ(Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และการจัดการ(Management) แนวคิด 4 M และสอดคล้องกับ แนวคิดการบริหารจัดการชุมชน เป็น กระบวนการออกแบบเพื่อให้การดำเนินงานของชุมชนในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของประชาชน ได้แก่ 1) ชุมชนต้องมีการจัดระบบการวางแผนการทำงาน 2) การมุ่งหมายผลสำเร็จ เป็นสำคัญ จึงจะช่วยให้มุ่งใจคนในชุมชนร่วมกันดำเนินการ 3) การวางแผนเป็นกระบวนการ โดยผู้รับผิดชอบต่างก็เข้ามามีส่วนร่วมและผูกพันกับเป้าหมายและผลสำเร็จต่างๆ 4) การจูงใจให้คนในชุมชนทุ่มเทในการให้ความร่วมมือ และสอดคล้องกับ นันทิยา หุตานุวัตร และณรงค์ หุตานุวัตร (2546) ได้แต่ การบริหารจัดการคนในชุมชนที่ต้องร่วมวางแผน ร่วมกำหนดเป้าหมายและวิธีการสื่อสารในชุมชน ซึ่งกระบวนการมีส่วนร่วมแบบวิธีการ ต้องอาศัยการรวมกลุ่มที่เข้มแข็งทำให้คนส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกความเป็นเจ้าของ เกิดความรับผิดชอบร่วมกันและการเกิดผลประโยชน์ของกลุ่มเนื่องจากความเข้มแข็งของกลุ่มเป็นเป้าหมายที่ได้รับ

การจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม ที่เป็นข้อค้นพบใหม่ หากจะนำแนวคิดการจัดการข้างต้น มาใช้ในการจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต้องเพิ่มประเด็น การสร้างความรู้สึกร่วมกันเป็นเจ้าของร่วมกัน มากกว่าการมีส่วนร่วมได้แก่ มีการประสานอย่างลึกซึ้ง ของแต่ละกลุ่ม ในการประสานการจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเชิงลึก และการสื่อสารให้มีจิตสำนึกลดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้คนที่ดื่มมีพฤติกรรมลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

4. การจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของชุมชนสุขภาวะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 จากการสัมภาษณ์แกนนำผู้จัดการการสื่อสารลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการสุ่มตัวอย่างประชาชนกลุ่มเป้าหมาย สัมภาษณ์แกนนำ การจัดการการสื่อสารในการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของชุมชนที่ได้รับรางวัลจำนวน 120 ตัวอย่าง และชุมชนเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับรางวัลอีกจำนวน 120 ตัวอย่าง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาสรุปได้ ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไป แกนนำผู้จัดการการสื่อสารที่ตอบแบบสอบถาม ชุมชนที่ได้รับรางวัล ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มากกว่าเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 50 – 59 ปี อาชีพรับราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เป็น กำนันผู้ใหญ่บ้าน และเคยมีบทบาทหน้าที่หรือประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับการจัดการสื่อสารในชุมชน ระหว่าง 1-10ปี ไม่แตกต่างกับชุมชนที่ไม่ได้รับรางวัล แต่พบว่าระดับการศึกษา ของชุมชนที่ได้รับรางวัล ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 24.2 แตกต่างกับชุมชนที่ไม่ได้รับรางวัล ใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 36.7

4.2 การจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมชุมชนเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ของชุมชนที่ได้รับรางวัล กับ ชุมชนที่ไม่ได้รับรางวัล จากผลการสำรวจ ส่วนใหญ่พบว่า แกนนำชุมชนที่ได้รับรางวัล มีการ

ดำเนินการ ดังนี้

1. ชุมชนที่ได้รับรางวัล มีการออก กฎข้อบังคับในชุมชน เพื่อลดการตีไม้เครื่องตีไม้ แอลกอฮอล์ในชุมชน สร้างให้คนสำนึกต่อปัญหา ที่มาจากการตีไม้เครื่องตีไม้แอลกอฮอล์ ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย การสื่อสารไปยังคนในชุมชน เพื่อการลดการตีไม้เครื่องตีไม้แอลกอฮอล์ ร้านค้าในชุมชน ให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายเรื่อง การจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการจัดงานโดยไม่ใช้ เครื่องตีไม้แอลกอฮอล์
2. ชุมชนที่ได้รับรางวัล มีการตั้งวัตถุประสงค์ให้มีการตั้งกลุ่มแกนนำสื่อสารในชุมชน เพื่อลดการตีไม้ เครื่องตีไม้แอลกอฮอล์ ร่วมสำรวจข้อมูลผลจากการตีไม้เครื่องตีไม้แอลกอฮอล์ เพื่อประชุมชาวบ้าน ร่วมกัน หาแนวทางการสื่อสาร ประกาศเจตนารมณ์ความตั้งใจจริง ในการ ลดการตีไม้เครื่องตีไม้แอลกอฮอล์ในชุมชน หาแนวทางการรณรงค์สร้างรู้สึกความเห็นด้วยต่อการ ลดการตีไม้เครื่องตีไม้แอลกอฮอล์ในชุมชน
3. ชุมชนที่ได้รับรางวัล มีการวางแผนการสื่อสาร การรณรงค์สร้างความรู้ ถึงผลเสียของการตีไม้เครื่อง ตีไม้แอลกอฮอล์ในชุมชน วางแผนการสร้างความร่วมมือปฏิบัติตามกฎข้อบังคับในชุมชนลดการตีไม้เครื่องตีไม้ แอลกอฮอล์ในชุมชน ให้ชุมชนมีสำนึกต่อปัญหาจากการตีไม้เครื่องตีไม้แอลกอฮอล์ มีการสื่อสารแก่บุคคลให้ ลดการตีไม้เครื่องตีไม้แอลกอฮอล์สู่การเป็นคนต้นแบบ ร่วมกันรณรงค์ ที่มีการประกาศใช้กฎข้อบังคับที่เป็น ข้อ ตกลงของคนทั้งชุมชน
4. ชุมชนท่านที่ได้รับรางวัล มีการประเมินติดตามคนที่ลดการตีไม้เครื่องตีไม้แอลกอฮอล์เพื่อนำมาสู่การ เป็นคนต้นแบบ ตรวจสอบผลการรณรงค์ที่สร้างความตระหนัก แก่คน แก่ครอบครัว แก่ชุมชน และ ผลมูลค่า ของการสื่อสารลดการตีไม้เครื่องตีไม้แอลกอฮอล์ในชุมชน ตามกฎข้อบังคับในชุมชน
5. คนในชุมชนมีความรู้รู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติตามกฎข้อบังคับ ของชุมชนเพื่อลดการตีไม้เครื่องตีไม้แอลกอฮอล์ ในชุมชนที่ได้รับรางวัล และความเป็นเจ้าของการปฏิบัติตามกฎหมาย การควบคุมการจำหน่ายเหล้า สุรา เครื่องตีไม้แอลกอฮอล์ในชุมชน

การจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมใน การลดการตีไม้เครื่องตีไม้แอลกอฮอล์	แกนนำชุมชนที่ได้รับรางวัล			แกนนำชุมชนที่ไม่รับ รางวัล		
	x bar	S.D.	ระดับ เนินการ	x bar	S.D.	ระดับ เนินการ
1.การสร้างแนวคิดความรู้ ในการสร้างกฎข้อ บังคับชุมชน						
-สร้างความคิดที่จะสื่อสารต่อปัญหาเพื่อลด การตีไม้เครื่องตีไม้แอลกอฮอล์ แก่ให้คนชุมชน ร่วมในการสื่อสาร	4.53	0.880	ทำมากที่สุด	3.78	0.727	ทำมาก
-หาความรู้ ผลเสียของการตีไม้เครื่องตีไม้ แอลกอฮอล์มาใช้ในการสื่อสารเพื่อลดการตีไม้ แอลกอฮอล์แก่คนในชุมชน	4.52	0.808	ทำมากที่สุด	3.92	0.610	ทำมาก
-ออกกฎข้อบังคับในชุมชนเพื่อลดการตีไม้ เครื่องตีไม้แอลกอฮอล์	4.47	0.733	ทำมากที่สุด	2.42	0.631	ทำน้อย
-สร้างให้คนสำนึกต่อปัญหาที่มาจาก การตีไม้ เครื่องตีไม้แอลกอฮอล์	4.59	0.558	ทำมากที่สุด	2.98	0.917	ทำปาน กลาง

การจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการลดการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์	แกนนำชุมชนที่ได้รับรางวัล			แกนนำชุมชนที่ไม่รับรางวัล		
	x bar	S.D.	ระดับ เนิินการ	x bar	S.D.	ระดับ เนิินการ
2.การร่วมกำหนดเป้าหมายการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม -ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย การสื่อสารไปยังคนในชุมชน เพื่อการลดการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ -ร่วมกันกำหนดเป้าหมายการสื่อสารให้ร้านค้าในชุมชน ให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายเรื่องการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ -ร่วมกันกำหนดเป้าหมายการจัดงานโดยไม่ใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	4.38	0.651	ดีมากที่สุด	2.68	0.799	ต่ำปานกลาง
	4.41	0.667	ดีมากที่สุด	2.53	0.709	ต่ำน้อย
	4.47	0.697	ดีมากที่สุด	2.63	0.809	ต่ำปานกลาง
3.การตั้งวัตถุประสงค์การสื่อสารลดการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ร่วมกัน -ตั้งวัตถุประสงค์ให้มีการตั้งกลุ่มแกนนำสื่อสารในชุมชน เพื่อลดการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ -ตั้งวัตถุประสงค์ให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมสำรวจข้อมูลผลจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ -ตั้งวัตถุประสงค์เพื่อประชุมชาวบ้านให้มีการลดการตีสุรา	4.35	0.657	ดีมากที่สุด	2.58	0.796	ต่ำน้อย
	4.32	0.650	ดีมากที่สุด	2.52	0.787	ต่ำน้อย
	4.41	0.642	ดีมากที่สุด	2.32	0.610	ต่ำน้อย
4.แนวทางการสื่อสารจัดการปัญหาที่มาจาก การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ -ร่วมกันหาแนวทางการสื่อสารขับเคลื่อนกลุ่มแกนนำลดการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในชุมชน -ร่วมกันหาแนวทางการสื่อสารประกาศเจตนารมณ์ความตั้งใจจริงในการ ลดการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในชุมชน -ร่วมกันหาแนวทางการรณรงค์สร้างรู้สึกเห็นด้วยต่อการ ลดการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในชุมชน	4.41	0.642	ดีมากที่สุด	2.78	0.930	ปานกลาง
	4.44	0.646	ดีมากที่สุด	3.26	1.017	ปานกลาง
	4.51	0.565	ดีมากที่สุด	2.46	0.859	ต่ำน้อย

การจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	แกนนำชุมชนที่ได้รับรางวัล			แกนนำชุมชนที่ไม่รับรางวัล			
	x bar	S.D.	ระดับ เนื้องาน	x bar	S.D.	ระดับ เนื้องาน	
5.วางแผนการดำเนินการสื่อสาร แก้ไขปัญหา ที่มาจาก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ -มีการวางแผนการสื่อสารเพื่อให้เกิดความร่วมมือ ในการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน ชุมชน -ร่วมวางแผนการรณรงค์สร้างความรู้ ถึง ผลเสียของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน ชุมชน -ร่วมวางแผนการสร้างความร่วมมือปฏิบัติ ตามกฎหมายฉบับในชุมชนลดการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในชุมชน -มีการวางแผนการสื่อสารให้ชุมชนมีสำนึกต่อ ปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน ชุมชน	4.45	0.606	ดีมาก ที่สุด	2.92	0.900	ปาน กลาง	
	4.45	0.606	ดีมาก ที่สุด	2.97	0.907	ปาน กลาง	
	4.42	0.644	ดีมาก ที่สุด	2.35	0.694	ปาน กลาง	
	4.42	0.717	ดีมาก ที่สุด	2.71	0.883	ปาน กลาง	
6.การดำเนินการสื่อสารในการจัดการปัญหา -มีการสื่อสารแก่บุคคลในชุมชนให้ลดการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนสู่การเป็นคน ต้นแบบ -คนในชุมชนร่วมกันรณรงค์ จนคนในชุมชน ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน -คนในชุมชนร่วมกันสื่อสาร ที่มีการประกาศใช้ กฎหมายฉบับ	4.68	0.518	ดีมาก ที่สุด	2.79	0.969	ปาน กลาง	
	4.62	0.520	ดีมาก ที่สุด	3.49	0.989	ดีมาก	
	4.51	0.661	ดีมาก ที่สุด	2.50	0.879	ทำน้อย	
7.การประเมินผล จากการดำเนินการสื่อสาร -ร่วมกันประเมินติดตามการสื่อสาร แก่คนที่ ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อนำมาสู่ การเป็นคนต้นแบบ -มีการร่วมกันประเมินตรวจสอบผลการรณรงค์ ที่สร้างความตระหนัก แก่คน แก่ครอบครัว แก่ ชุมชน -ร่วมประเมิน ผลมูลค่าของการสื่อสารลดการ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ตามกฎหมาย ฉบับในชุมชน	4.12	0.705	ดีมาก	2.28	0.579	ทำน้อย	
	4.13	0.766	ดีมาก	2.36	0.671	ทำน้อย	
	4.03	0.777	ดีมาก	2.38	0.688	ทำน้อย	

การจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการลดการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์	แกนนำชุมชนที่ได้รับรางวัล			แกนนำชุมชนที่ไม่รับรางวัล		
	x bar	S.D.	ระดับ เนิินการ	x bar	S.D.	ระดับ เนิินการ
8.การสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกันของคนในชุมชน -คนในชุมชนมีความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติตามกฎข้อบังคับ ของชุมชนเพื่อลดการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ในชุมชน -ร้านค้าในชุมชนปฏิบัติตามกฎหมาย การควบคุมการจำหน่ายเหล้า สุรา เครื่องตีมีแอลกอฮอล์ในชุมชน - คนในชุมชนอยากลดรายจ่าย โดยการจัดงาน โดยไม่ใช้เครื่องตีมีแอลกอฮอล์ในชุมชน	4.38	0.636	ดีมากที่สุด	2.34	0.739	ทำน้อย
	4.24	0.745	ดีมากที่สุด	2.27	0.632	ทำน้อย
	4.60	0.571	ดีมากที่สุด	3.42	0.976	ดีมาก
9.การสื่อสารให้มีจิตสำนึกลดตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ -มีความคิดสำนึกในการสื่อสารให้คนลดการตีมีสุราในชุมชน -มีการสื่อสารสร้างให้แต่ละครัวเรือนในชุมชนท่านมีสำนึก ที่จะลดการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ - มีการสร้างความคิดให้ชุมชนสำนึกต่อการลดการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ในกิจกรรมการจัดงานต่างๆ	4.59	0.601	ดีมากที่สุด	3.52	0.889	ดีมาก
	4.66	0.494	ดีมากที่สุด	3.42	0.913	ดีมาก
	4.66	0.494	ดีมากที่สุด	3.58	0.847	ดีมาก

สรุปผลการสำรวจ ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย พบว่า แกนนำชุมชนที่ได้รับรางวัล ทำมากที่สุดคือการสื่อสารแก่บุคคลในชุมชนให้ลดการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ในชุมชนสู่การเป็นคนต้นแบบ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.68 รองลงมาคือ การสื่อสารสร้างให้แต่ละครัวเรือนในชุมชนท่านมีสำนึก ที่จะลดการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ในชุมชน และการสร้างความคิดให้ชุมชนสำนึกต่อการลดการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ในกิจกรรมต่างๆของชุมชน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.66 ส่วนแกนนำชุมชนที่ไม่ได้รับรางวัล ทำมากในด้านแนวคิดชุมชนมีการหาความรู้ ผลเสียของการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์มาใช้ในการสื่อสารเพื่อลดการตีมีแอลกอฮอล์แก่คนในชุมชน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 รองลงมาคือการสร้างความคิดที่จะสื่อสารต่อปัญหาเพื่อลดการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์แก่ให้คนชุมชนร่วมในการสื่อสาร ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 และทำน้อยกับร้านค้าในชุมชนมีความเป็นเจ้าของการปฏิบัติตามกฎหมาย การควบคุมการจำหน่ายเหล้า สุรา เครื่องตีมีแอลกอฮอล์ในชุมชนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27

4.3 การบริหารจัดการชุมชนในการสื่อสารเพื่อลดการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ของชุมชนที่ได้รับรางวัลกับชุมชนที่ไม่ได้รับรางวัล ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การการบริหารจัดการชุมชน สรุปได้ว่า

1.การบริหารทีมแกนนำทั้งในชุมชนที่ได้รับรางวัลและชุมชนที่ไม่ได้รับรางวัล มีการสร้างข้อมูลความรู้ ผลเสียของเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ให้เกิดความร่วมมือในชุมชน มีความรู้สึกที่ดีให้ความร่วมมือในการลดการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ มีการสร้างกลุ่มแกนนำเป็นตัวอย่างที่ดีไม่ดื่มน้ำแอลกอฮอล์ ส่วนในชุมชนที่ไม่ได้รับรางวัลทำน้อย

2.การบริหารเงิน ที่มีการขอสนับสนุนเงิน จากหน่วยงานภาครัฐมาดำเนินการเพื่อลดการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ในชุมชน พบว่ามีทั้งในชุมชนที่ได้รับรางวัลและชุมชนที่ไม่ได้รับรางวัล แต่มีการขอสนับสนุนเงินจากหน่วยงานเอกชนการรับบริจาครวบรวมเงิน จากคนในชุมชน การจัดสรรเงินงบประมาณให้กลุ่มที่ดำเนินกิจกรรมต่างๆเพื่อลดการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ ในชุมชนการจัดสรรกองทุนต่างๆให้คนในชุมชนอย่างเป็นธรรม ไม่มีความขัดแย้ง ไม่มีปัญหา โดยจัดสรรตามวัตถุประสงค์ ส่วนในชุมชนที่ได้รับรางวัล ต่างกับ ชุมชนที่ไม่ได้รับรางวัล ส่วนมากตอบทำน้อย

3.การบริหารวัสดุอุปกรณ์ในชุมชนที่ได้รับรางวัล พบว่า มีการการสำรวจการจัดหา รวบรวม การวางแผน การใช้ การสนับสนุน การจัดเก็บ วัสดุอุปกรณ์การสื่อสารในชุมชน มาดำเนินการเพื่อลดการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ในชุมชน ต่างกับ ชุมชนที่ไม่ได้รับรางวัล ส่วนมากตอบทำน้อย

4.การจัดการในชุมชนที่ได้รับรางวัล พบว่า สร้างการมีส่วนร่วมในการสื่อสารกลุ่มแกนนำมีการสร้างกลุ่มที่เข้มแข็ง ลดการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ ในกิจกรรมต่างๆ สร้างกลุ่มแกนนำมีการสำรวจข้อมูลปัญหาในชุมชน มาวิเคราะห์ค้นหาข้อมูลเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหา สร้างกลุ่มแกนนำที่มีการวางแผน ออกกฎข้อบังคับ ที่เอื้ออำนวยกลุ่มแกนนำจัดการให้มีการจัดงานปลอดเหล้า เพื่อลดการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ในชุมชน รวมทั้งมีการกำกับ ให้เกิดการปฏิบัติตามกฎข้อบังคับ ที่เป็นข้อตกลงร่วมกันทั้งชุมชน และประเมินผลของการดำเนินงาน ลดการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ในชุมชน ต่างกับ ชุมชนที่ไม่ได้รับรางวัล ส่วนมากตอบว่าไม่แน่ใจ หรือไม่เห็นด้วย

จากข้อมูลข้างต้น การจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการลดการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ ของชุมชน สุขภาวะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นำมาทดสอบตามสมมติฐาน ได้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ชุมชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกันมีการจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเพื่อลดการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ในชุมชนที่ได้รับรางวัลต่างกับชุมชนที่ไม่ได้รับรางวัล

ตาราง ทดสอบค่าเฉลี่ยการดำเนินงาน การจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการลดการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ จำแนกตามเพศ

การจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการลดการดื่มน้ำแอลกอฮอล์	เพศชาย		เพศหญิง		T-test	P
	x bar	S.D.	x bar	S.D.		
-ชุมชน มีการตั้งวัตถุประสงค์ให้มีการตั้งกลุ่มแกนนำสื่อสารในชุมชน เพื่อลดการดื่มน้ำแอลกอฮอล์	4.26	0.685	4.54	0.555	-2.217	**0.029
-ชุมชนร่วมกันประเมินติดตามการสื่อสาร แกนนำที่ลดการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ เพื่อนำมาสู่การเป็นต้นแบบ	4.04	0.697	4.31	0.694	-1.995	**0.048

สรุปตาราง จากการทดสอบค่าเฉลี่ยการดำเนินงานการจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการลดการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ จำแนกตามเพศ สรุปได้ว่า เพศชายและเพศหญิงมีการดำเนินการของ การจัดการ

การสื่อสาร ตั้งวัตถุประสงค์ให้มีการตั้งกลุ่มแกนนำสื่อสารในชุมชนเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ ชุมชนร่วมกันประเมินติดตามการสื่อสาร แก่คนที่ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อนำมาสู่การเป็นคนต้นแบบต่างกันกับชุมชนที่ไม่ได้รับรางวัล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามสมมติฐานข้อที่ 1

ตาราง การทดสอบความแปรปรวนความคิดเห็นต่อการจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกตามอายุ

		N	Mean	SD.	F-test	Sig.
ให้ชุมชนร่วมกันกำหนดเป้าหมายการสื่อสาร ให้มีการจัดงานหรือกิจกรรมโดยไม่ใช้ เครื่อง ดื่มแอลกอฮอล์	30-39 ปี	4	3.5	1.291	3.921	*0.005
	40-49 ปี	29	4.31	0.761		
	50-59 ปี	53	4.45	0.667		
	60-69 ปี	28	4.75	0.441		
	มากกว่า 69 ปี	6	4.67	0.516		
	Total	120	4.47	0.697		

จากตารางที่ 4.10 การทดสอบค่าเฉลี่ยการดำเนินงาน การจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกตามอายุ สรุปได้ว่า การดำเนินการให้ชุมชนร่วมกันกำหนดเป้าหมายการสื่อสารให้มีการจัดงานหรือกิจกรรมโดยไม่ใช้ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต่างกันกับชุมชนที่ไม่ได้รับรางวัล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามสมมติฐานข้อที่ 1

สมมติฐานข้อที่ 2 ชุมชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกันมีการบริหารจัดการชุมชนแบบมีส่วนร่วมด้านการสื่อสารเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนที่ได้รับรางวัลต่างกับชุมชนที่ไม่ได้รับรางวัล

การทดสอบความแปรปรวนการดำเนินงาน การบริหารจัดการชุมชนแบบมีส่วนร่วมด้านการสื่อสารเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน จำแนกตามการศึกษา รายข้อสรุปได้ว่า

1. ชุมชนสร้างความคิดที่จะสื่อสารต่อปัญหาเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แก่ให้คนชุมชนร่วมในการสื่อสารและการหาความรู้ ผลเสียของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาใช้ในการสื่อสารเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์แก่คนในชุมชน

2. ชุมชนร่วมกันกำหนดเป้าหมาย การสื่อสารไปยังคนในชุมชน ร้านค้าในชุมชน ให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายเรื่องการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และร่วมกันกำหนดเป้าหมายการสื่อสารให้มีการจัดงานโดยไม่ใช้ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3. ชุมชน มีการตั้งวัตถุประสงค์ให้มีการตั้งกลุ่มแกนนำสื่อสารมีส่วนร่วมสำรวจข้อมูลผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4. ชุมชนมีการวางแผนการสื่อสารเพื่อให้เกิดความร่วมมือ มีการสื่อสารแก่บุคคลในชุมชนให้ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สู่การเป็นคนต้นแบบ

5. คนในชุมชนร่วมสื่อสาร ผนวก คนในชุมชนร่วมกันสื่อสาร ที่มีการประกาศใช้กฎข้อบังคับที่เป็น ข้อตกลงของคนทั้งชุมชน มีการสร้างความคิดให้ชุมชนสำนึกต่อการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกิจกรรมต่างๆ

6. ชุมชนมีการวางแผนการใช้ สนับสนุน จัดเก็บ วัสดุอุปกรณ์ การสื่อสารเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

7. กลุ่มแกนนำในชุมชนมีประเมิน ผลของการดำเนินงาน ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต่างกันกับ

ชุมชนที่ไม่ได้รับรางวัล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามสมมุติฐาน ข้อที่ 2

อภิปรายผล

การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีทีมในการดำเนินการ มีข้อมูลผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับปัญหาสุขภาพและสถานการณ์ มาร่วมจัดทำแผนการสื่อสารและสื่อสารในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยจะต้องศึกษา สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างสุขภาพภาคีเครือข่ายเข้ามาจัดการการสื่อสารในชุมชน สร้างประชาคมที่เข้มแข็งในการขับเคลื่อนมาตรการหรือธรรมนูญของชุมชน การพัฒนาทักษะการสื่อสารส่วนบุคคลด้านพฤติกรรมสุขภาพจะเป็นคนต้นแบบ ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำชุมชนและผู้นำองค์กร ได้แก่ การสร้างมาตรการหรือธรรมนูญ ที่เป็นปรัชญาของชุมชน การกำหนดเป้าหมายแก้ไขปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และตั้งวัตถุประสงค์การสื่อสารวางแนวทางการดำเนินการสื่อสาร การวางแผนการดำเนินการสื่อสาร กระบวนการดำเนินการสื่อสาร ระบบการสื่อสาร กิจกรรมการสื่อสารระดับการสื่อสาร การพัฒนาในการสื่อสารความสำเร็จจากการสื่อสารผลกระทบจากการสื่อสารการประเมินผลจากการสื่อสารที่จะได้ผลการศึกษาริบททางสังคมระดับชุมชนที่มีผลต่อการจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม กับการใช้ทฤษฎีสื่อสารแบบมีส่วนร่วม ได้แก่การสื่อสารในแนวราบระหว่างผู้นำกับคนในชุมชน

ดังนั้น การจัดการการสื่อสารในการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนสุขภาพจะได้รับรางวัล ประกอบด้วย การสร้างความรู้ที่เป็นธรรมนูญชุมชน การตั้งเป้าหมายการสื่อสารไปยัง ผู้ชาย ผู้ดื่ม และผู้ใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการจัดกิจกรรม มีวัตถุประสงค์สื่อสารเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน แล้วมาวางแผนทางการสื่อสารและการวางแผนการสื่อสารให้ปฏิบัติตามธรรมนูญชุมชน ผู้ดำเนินการสื่อสารอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และการประเมินผลการสื่อสารของคนในชุมชนว่าสำนึกร่วมกันสื่อสารลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แตกต่างจากชุมชนที่ไม่ได้รับรางวัลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งต้องทำร่วมกับ การบริหารจัดการชุมชนขับเคลื่อนการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การบริหารคนในชุมชนสร้างทีมแกนนำการสื่อสารที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริหารเงินในการรณรงค์ที่โปร่งใสไม่มีความขัดแย้ง การบริหารวัสดุอุปกรณ์ใช้ในการสื่อสาร การจัดการแบบมีส่วนร่วมในการสื่อสารโดยสร้างกลุ่มแกนนำ ร่วมสำรวจปัญหา วิเคราะห์และค้นหาข้อมูลแก่ชุมชน ผู้สร้างธรรมนูญชุมชน แล้วติดตามประเมินการดำเนินงานสื่อสารลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ทำให้คนในชุมชนเกิดแรงจูงใจรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกันในการสื่อสาร สำนึกดีต่อชุมชนโดยให้ความร่วมมือขยายตามกฎหมายกำหนด ไม่ดื่ม ไม่ใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้จัดการการสื่อสารและแกนนำภาคประชาสังคมต้องคลุกคลีอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา กับคนในชุมชน นำไปสู่ความสำเร็จของ รูปแบบการจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความแตกต่างจากชุมชนที่ไม่ได้รับรางวัลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ที่มีการสื่อสารเป็นบางช่วงและไม่สม่ำเสมอ เป็นรูปแบบการจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนสุขภาพภาคีตะวันออกเฉียงเหนือ

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ จุดแข็งคือ มีการจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมจากปรากฏการณ์ปัญหาที่มาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้สร้างปรัชญาที่เป็นธรรมนูญของชุมชนในการสื่อสารขับเคลื่อนมาตรการชุมชนที่มีแกนนำเป็นคณะทำงานขับเคลื่อนงานลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสื่อสารให้เกิดการสำรวจข้อมูล

รวบรวมข้อมูลปัญหาการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ และการสื่อสารคืนข้อมูลแก่ชุมชน ในเวทีประชาคมแลกเปลี่ยนระดมความคิดเห็นในมาตรการทางสังคม สร้างความร่วมมือลดการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ เป็นที่ยอมรับของ คนในชุมชน จึงจะส่งผลลดการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ที่มาจากการกระบวนการสื่อสาร และการวิจัย ครั้งนี้มีจุดอ่อนคือ การสร้างความรู้แนวคิด(ปรัชญา) ของชุมชนข้อมูลปัญหาจากการใช้เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ไม่เพียงพอสำหรับการนำมาจัดการการสื่อสาร ควรศึกษาปรากฏการณ์ต่างๆที่เป็นข้อมูลปัญหาอื่นในชุมชน เพื่อร่างมาตรการทางสังคมธรรมนูญร่วมกันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชน การกำหนดเป้าหมายการจัดการสื่อสาร

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ ด้านการจัดการแบบมีส่วนร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มภาคประชาสังคม ที่เป็นแกนนำชุมชนผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน เป็นกลไกการขับเคลื่อนหลัก ควรมีโรงเรียน วัด ควรสร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกัน ส่วนการดำเนินการสื่อสาร ควรร่วมกันออกแบบแนวทางการจัดการปัญหาและการวางแผนการสื่อสารสร้างความตระหนักให้ผู้ในระดับชุมชนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ชุมชน โดยทีมสุขภาพชุมชนทั้งเป็นของภาครัฐ ภาคประชาสังคม และ ผู้นำที่ไม่เป็นทางการ โดยต้องมีการเก็บข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูล ผลกระทบจากการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ในชุมชน การสื่อสารคืนข้อมูลให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และแกนนำในชุมชนเพื่อเห็นชอบในการปัญหาจากการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ การจัดทำแผนการสื่อสารสร้างกระแสในชุมชน และการสื่อสารสร้างแกนนำสุขภาพ ในการลดการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ พัฒนาศักยภาพทีมงานการสื่อสาร ในชุมชนเพื่อการสื่อสารลดการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ การจัดการสื่อสารให้มีการสื่อสารขับเคลื่อนให้เกิดมติชุมชนต่อมาตรการ โดยชุมชนมีส่วนร่วม ในการทำประชาคมและลงประชามติเห็นชอบเพื่อลดการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ การสื่อสารในการเชิญบุคคล/องค์กรตัวอย่าง ในเวทีการประชุมในชุมชนและส่วนราชการ

การจัดการการสื่อสารลดการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของชุมชนที่มีการจัดการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมลดการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ในชุมชน ได้แก่ 1) สร้างทีมแกนนำผู้จัดการการสื่อสารในชุมชนหรือภาคประชาสังคม 2)การมีส่วนร่วมในการสร้างสาร จากผลกระทบจากการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ 3) สร้างการมีส่วนร่วมในช่องทางการสื่อสารผ่านเวทีการประชุมชาวบ้าน ทำประชาคม หามาตรการและธรรมนูญ ลดการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ การสื่อสารผ่านเวทีจัดสรรเงินจากกองทุน 4)ใช้แนวทางการมีส่วนร่วม เกิดแรงจูงใจให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน มีจิตสำนึกติดต่อชุมชนร่วมกันสื่อสารลดการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ การใช้ในงานกิจกรรมจัดงานต่างๆ 5)การมีส่วนร่วมของเครือข่ายองค์กรในชุมชน

ข้อเสนอแนะสำหรับองค์กรที่ทำหน้าที่ในการจัดทำแผนงานการสื่อสาร องค์กรเครือข่ายนำรูปแบบการจัดการการสื่อสารไปขับเคลื่อนการลดการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ในชุมชนอื่นทั่วประเทศ ได้แก่ องค์กรการบริหารส่วนตำบล(อบต.) เครือข่ายการสื่อสารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) เครือข่ายการสื่อสารของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) และเครือข่ายองค์กรงดเหล้า(สคล.) และเครือข่ายการสื่อสารแกนนำภาคประชาสังคมในชุมชน

ข้อเสนอแนะการวิจัยในครั้งต่อไป ควรมีการศึกษา การจัดการการสื่อสารของกลุ่มคนที่สามารถเหนี่ยวนำคนอื่นมาลดการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ และดำเนินการแก้ไขปัญหามุมมองด้านการจัดการการสื่อสารชุมชนสุขภาพลดการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ในชุมชนเขตภาคอื่นๆ หรือ รูปแบบการวิจัยการสื่อสารสร้างจิตสำนึกที่ดีแก่บุคคลในชุมชนให้ร่วมกันสื่อสารให้เห็นไปในทิศทางเดียวกันที่ต้องการแก้ไขปัญหามาจากการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์และร่วมกันสร้างกระแสการขับเคลื่อนด้านอื่นๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนในชุมชนแบบยั่งยืน

บรรณานุกรม

- กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม. (2552). การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
[Kamontip Khungtumneam. (2009). Prevention of Alcohol Consumption among Adolescents. Doctor of Philosophy's Thesis in Nursing Science Program: Graduate School Khon Kaen University.]
- กาญจนา แก้วเทพ. (2551). การจัดการความรู้เบื้องต้น "การสื่อสารชุมชน" กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ภาพการพิมพ์. [Kanchana Kaewthep. (2008). Knowledge Management "Community Communication": Bangkok: Parbpim: Design & Printing.]
- กมลรัฐ อินทรทัศน์. (2547). การสื่อสารเพื่อสุขภาพ: วิวัฒนาการและการก้าวสู่ความท้าทายในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร : กมลรัฐ อินทรทัศน์, พรทิพย์ เย็นจะบก และสถาบันวิจัยและพัฒนาแห่งมหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์. [Kamolrat Intaratat. (2004). Health Communication: The Evolution and Driving Challenges for 21st Century. Bangkok: Kamolrat Intaratat, Pornthip Yenjabok and Kasetsart University Research and Development Institute.]
- กรรณิการ์ เพ็งปรำงค์ และกาญจนา แก้วเทพ. (2548). การมีส่วนร่วมในการสื่อสาร: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติจริง. วารสารนิเทศศาสตร์, 23(3-4), 62-81. (Kannikar Pengprang and Kanchana Kaewthep. (2005). "Participatory Communication: Action Learning." Journal of Communication Arts, 23(3-4), 62-81.
- ขนิษฐนันท์ ทบุด. (2552). การจัดการตำบลสุขภาพ : 6 กรณีศึกษาระบบสุขภาพชุมชน. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (เอกสารอัดสำเนา). [Khanitta Nuntaboot. (2009). Sub-district Health Management: 6 Case Studies for Community Health. Khon Kaen. Faculty of Nursing Science, Khon Kaen University. (The document duplication).]
- จิรศักดิ์ เจริญพันธ์. (2554). การจัดการสาธารณสุขในชุมชน. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์-สารคามเปเปอร์. [Cheerasak Charoenpan. (2011). Community Public Health Management. Maha Sarakham: Sarakham Printing – Sarakham Papers.]
- ชาย โพธิวัฒน์. (2552). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้งติ้ง. [Chai Photiwat. (2009). The Art and Science of Qualitative Research. 4th ed. Bangkok: Amarin Printing.]
- ธิตพัฒน์ เอี่ยมนิรันดร์. (2555). การจัดการการสื่อสารภายในบุคคลเพื่อการพัฒนาตน. ในการสัมมนาวิชาการ เรื่อง การสื่อสารเพื่อการพัฒนา วันที่ 29-30 มีนาคม 2555 โปรแกรมวิชานิเทศศาสตร์ กำแพงเพชรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร. [Titipat Iamnirun. (2012). The Management of interpersonal Communication for Self Development. Academic Seminar about Development Communication, March 29 – 30, 2012. Communication Arts Program, Kamphaeng Phet, Kamphaeng Phet Rajabhat University.]
- เนตรพัฒน์ ยาวีราช. (2556). การจัดการสมัยใหม่. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ บริษัท ทริปเปิ้ลกรุ๊ป จำกัด. [Natepanna Yawiratch. (2013). Modern Management. Bangkok: Triple Group Co., Ltd.]

- บุษบา สุธีธร. (2546). **กระบวนการวางแผนงานประชาสัมพันธ์**. ในเอกสารการสอนชุดวิชาการวางแผนงาน ประชาสัมพันธ์ หน่วยที่ 3 หน้า124– 149.นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. [Bussaba Sutteeethon. (2003). **Planning of Public Relation Process**. Planning of Public Relation Textbook. Unit 3, P.124 - 149. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University.]
- ประเวศ วะสี. (2552). **บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ: อภิวัดน์ชีวิตและสังคมบนเส้นทางใหม่**. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน. [Prawase Wasee. (2009). **On the New Road of Health Promotio: Life and Society**. Bangkok: Moh Chao Ban.]
- ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และคณะ. (2546). **การสื่อสารสุขภาพ: ศักยภาพของสื่อมวลชนในการสร้างเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ภาพพิมพ์. [Parichart Sathapitanon et al. (2003). **Health Communication: Health Communication to Promote the Well-being**. Bangkok: Parbpim Design & Printing.]
- ปาริชาติ สถาปิตานนท์. (2548). “หน่วยที่ 7 การจัดการการสื่อสารเชิงประยุกต์” เอกสารการสอนชุดวิชาเทคโนโลยีการจัดการการสื่อสาร นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช [Parichart Sathapitanon. (2005). “Unit 7 Applied Communication Management” **Communication Technology Textbook**. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University.]
- ไพสุดา ตริเดซี.(2547). **กระบวนการทัศน์สุขภาพแบบใหม่ ในการพัฒนาองค์ความรู้การสื่อสารเพื่อสุขภาพ**.กรุงเทพฯ: โครงการการพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการสื่อสารเพื่อสุขภาพ. [Paisuda Treedaesee. (2004). **New Communication Paradigm for Health in the Academic Health Communication Development**.Bangkok: The Academic Health Communication.]
- ยุพา จิวพัฒน์กุล, (2556). การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัวไทย: **วารสารพยาบาลทหารบก** ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (พ.ค. – ส.ค.) 2557 [Yupa Jewpattanakul. (2013). Thai Family Alcohol Consumption: **Journal of The Royal Thai Army Nurses** 2(15) (May - Aug) 2014.]
- พวงชมพู ไชยอลา แสงรุ่งเรืองโรจน์. (2556). การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม: กลไกในขับเคลื่อนแนวคิดสู่การปฏิบัติภายใต้ กระบวนทัศน์การพัฒนาแบบทางเลือก. **วารสาร มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์** 30(2) [Phuangchomphu Chaijala Sangrungruengroj. (2013). Participatory Communication Management : A Mechanism For The Implementation of The Alternative Development Paradigm. **Journal of Humanities and Social Sciences** 30(2)]
- พินิจรุจจิรินทร์. (2553). **ศึกษาทัศนคติต่อรูปแบบการสื่อสารภายในองค์กร : กรณีศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์**. วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาการจัดการการสื่อสาร คณะบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์และการสื่อสาร มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ [Pirun Mujarin. (2010). **The Attitude of Communication Format in Organization: A Case Study of Nakhon Sawan Rajabhat University**. School of Communication Management's Thesis, Faculty of Business Administration, Economics and Communication, Nakhon Sawan Rajabhat University.]

ศรีธรณ์ โรจน์สุพจน์และคณะ. (2547). การสื่อสารเพื่อการมีส่วนร่วมจัดการป่าชุมชนของชาวบ้านห้วยแก้ว กิ่งอำเภอแม่ออน จ.เชียงใหม่. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.[Sritorn Rojanasupot. (2004). Communication for the Participation in Community Forest Management of People in Huay Kaew Village, Mae On Sub-district, Chiang Mai Province. Thailand Research Fund.]

เว็บไซต์

- กรมสนับสนุนบริการกระทรวงสาธารณสุข. (2009). **นโยบายเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand)**. กรมการปกครอง. กระทรวงมหาดไทย. “ประกาศสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง เรื่อง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร แยกเป็นกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่าง ๆ ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2557.” [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: http://stat.bora.dopa.go.th/stat/y_stat57.html 2558. สืบค้น 1 มีนาคม 2558. [Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2009). **Healthy Thailand**. Department of Provincial Administration, Ministry of Interior. “Announcement of the Bureau of Registration Administration, Ministry of Interior about the Population Number in the Kingdom Classified as Bangkok and Each Province from Civil Registration on March 31, 2014.” [Online]. Retrieved from http://stat.bora.dopa.go.th/stat/y_stat57.html 2015. Retrieved on March 01, 2015.]
- โกวิท พวงงาม. (2545). **การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน**. ม.ป.ท. สืบค้นเมื่อ วันที่ 9 ตุลาคม 2559 จาก <https://www.gotoknow.org/posts/482092> [Kovit Puang-ngam. (2001). **Community Empowerment**. (N.P.). Retrieved on October 09, 2016. Retrieved from <https://www.gotoknow.org/posts/482092>]
- สถาบันนิติเวชวิทยาโรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. (2556). รายงานผลการศึกษาปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรประจำปี 2556. ค้นเมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2557, จาก <http://www.ifm.go.th/87-news/press-relation/105-pr01.html> [Institute of Forensic Medicine in the office of Police General Hospital, Police Department. (2013). **The Study Result of Alcohol quantity in Blood from People who Deaths from Traffic Accidents in 2013**. Retrieved on July 21, 2014. Retrieved from <http://www.ifm.go.th/87-news/press-relation/105-pr01.html>]
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2557). **ท้องถิ่นชุมชนเข้มแข็งพัฒนาสังคมสุขภาวะยั่งยืน รายงาน ประจำปี 2557**. ค้นเมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2559, <http://thaipublica.org/2015/05/thaihealth-2015/> [Thai Health Promotion Foundation. (2014). **Sustainable for Local Communities Development for Social Well – being. Annual Report 2014**. Retrieved on July 18, 2016. Retrieved from <http://thaipublica.org/2015/05/thaihealth-2015/>]

- สมบุญ ธรรมลังกา. (2556). รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นฐานในจังหวัดเชียงราย. *วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 15(2), 58-66. [Somboon Thamlangka. (2013). Local wisdom based-model of community empowerment in Chiang Rai province. *Journal of Education, Naresuan University*, 15(2), 58-66.]
- สุนนทิพย์ จิตสว่าง. (2553). *ความสัมพันธ์ของการเสพติดสุรากับอาชญากรรม: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุนวิจัย กองทุนรัชดาภิเษกสมโภช กรุงเทพฯ* [Sumonthip Chitsawang. (2010). *The Relationship Between Alcohol and Crime*: Chulalongkorn University, Grant for Research, Ratchadaphiseksomphot Endowment Fund. Bangkok.]
- สุขศึกษา, กอง. (2552). *มาตรฐานงานสุขศึกษาโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป พ.ศ.2552*. [Health Education Division. (2009). *Standard of Health Education in Regional Hospital and General Hospital in 2009*.]
- สินศักดิ์ ชนม์อุ้นพรมมี. (2556). *พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. [Sinsakchon Aunprom-me. (2013). *Milestones in Health Promotion*. Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development, Ministry of Public Health, Nonthaburi: Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health.]
- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *รายงานการสำรวจการรับทราบข้อมูลข่าวสารและความรู้ของประชาชนไทย ปี 2556* [Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2013). *The Survey Report to Explore Awareness, News and Knowledge of Thai People in 2013*.]
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2555). *การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติสังคม [Government Strategic Information Center, Ministry of Information and Communication. (2012). *The Smoking and Drinking Behaviour Survey 2011*. Bangkok: Strategic Information Center.]
- วันชัย วัฒนศัพท์. (2556). *คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจชุมชน*. ขอนแก่น. หจก โรงพิมพ์คัลลังนาวินทยา [Vanchai Vatanasapt. (2013). *Public Deliberation Manual for Community Decision*. Khon Kaen. Klangnana Vittaya Press.]

- สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน และคณะ. (2554). **แนวทางการพัฒนาทักษะการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรทีมงานสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5,6 และ 7 (คู่มือพี่เลี้ยง)**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) [Surapol Liemsoongnern, et al. (2011). **Improvement Approach of Personnel Health Skills for Subdistrict Administrative Organization's Health Care Team of Office of Diseases Prevention and Control 5, 6 and 7 (Mentor Guide)**. Thai Health Promotion Foundation.]
- ณัฐพล สงวนทรัพย์. (2554). กลยุทธ์การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมเชิงเครือข่ายในโครงการรณรงค์เพื่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. **วารสารนิเทศศาสตร์** 29,(2) [Nuttapon Sanguansub. (2011). **Networking social marketing communication strategy in alcohol reduction campaigns of Thai Health Promotion Foundation.** *Journal of Communication Arts* 29,(2)]
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2552). **การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์. [Ungsinun Intarakamhang. (2009). **Changing Health Behavior**. Bangkok: Sukhumvitprinting.]
- Argenti, Paul. (1998). **Corporate Communication**. Boston: Irwin/McGraw Hill.
- Argan off. Robert. and McGuire. Michel. (2003) . **Collaborative Public Management**. Washington: Georgetown University.
- Becker, M. (1974). **The Health Belief Model and personal health havior**. Thorofare, NJ: Charles B. Slack
- Bovee, L.C. , & Others. (1993). **Management**. New York: McGraw-Hill.
- Mercado, Cesar. M. (1991). "Development communication management." *The Journal of Development Communication*, 12(2), 13-25
- Roger EM. (1995). **Diffusion of Innovations (4th Edition)**. New York, N.Y.: Free press.
- Geneva: WHO Press. World Health Organization. (2010). **Global status report on alcohol and health 2010**. Geneva:
- Green LW, Kreuter MW. (1999). **Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach (3rd edition)**. New York : McGraw-Hill.
- White A, Shirley (1994). **Participatory Communication Working for change and development**. New Delhi : Sage.