

รายงานโครงการ

การศึกษาแนวทางการควบคุมการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน



สนับสนุนโดย

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)

นางสาวรัชดา อุษยีนรงค์

นางสาววนิดา วิระกุล

ผศ. ดร. ภัทระ แสนไชยสุริยา

กรกฎาคม 2552

คำนำ

สุรา ถูกยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ข้อมูลการเจ็บป่วย การเกิดอุบัติเหตุจราจร การเกิดความรุนแรงในเด็กและสตรี ชี้ให้เห็นว่า สุรามีส่วนเกี่ยวข้องกับทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้เกิดการสูญเสียทั้งด้านเศรษฐกิจ และสังคม จากการดำเนินงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ผ่านศูนย์วิจัยปัญหาสุรา(ศวส.) และองค์การภาคี ก่อให้เกิดการขับเคลื่อนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุรา ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล และชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการลด ละ เลิกการบริโภคสุรา เพื่อให้เกิดการเผยแพร่ และเกิดการขยายผลความสำเร็จสู่ชุมชนใกล้เคียง และชุมชนอื่นๆ ที่สนใจ จึงได้ดำเนินโครงการวิจัยนี้ขึ้น เพื่ออธิบายรูปแบบการควบคุมการบริโภคสุราในระดับชุมชน ตลอดจนกระบวนการและกลไกที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ เนื้อหารายงานผลการศึกษา แบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลัก คือ รูปแบบของการควบคุมการบริโภคสุรา กระบวนการและกลไกการควบคุม

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ ไม่ใช่แต่ แก่นำในพื้นที่หรือชุมชนที่มีการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เท่านั้น แต่หวังว่า จะเป็นประโยชน์ต่อ ชุมชน หน่วยบริการ หรือผู้สนใจอื่นๆ ที่ต้องการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต่อไป

คณะผู้วิจัย

กรกฎาคม พ.ศ. 2552

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	1
สารบัญ	2
บทสรุปผู้บริหาร	3
Executive Summary	4
บทที่ 1 บทนำ	5
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย	16
บทที่ 4 ผลการศึกษา และอภิปรายผลการศึกษา	18
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ	27
เอกสารอ้างอิง	28
ภาคผนวก	30

บทสรุปผู้บริหาร

สุราษฎร์ธานียอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต โดยเฉพาะในชนบทอีสาน การดื่มสุราก็ทำให้เกิดผลกระทบที่ตามมามากมายทั้งด้านเศรษฐกิจ และสังคม การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายรูปแบบการควบคุมการบริโภคสุราในระดับชุมชน ตลอดจนกระบวนการ และกลไกที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์ ตลอดจนการสนทนากลุ่ม กับผู้ให้ข้อมูลหลักใน 10 ชุมชนต้นแบบ ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผู้นำชุมชน ผู้ที่เคยบริโภคสุรา ผู้ประกอบการร้านค้าในชุมชน ตลอดจนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชน ผลการศึกษาพบว่า การควบคุมการบริโภคสุรามีทั้งระดับปัจเจกบุคคล ระดับหมู่บ้าน และระดับตำบล โดยกระบวนการและกลไกที่สำคัญของชุมชนเริ่มต้นจากผู้นำชุมชนที่เป็น “active actor” จากงานวิจัยที่ต่อเนื่อง รวมถึงปัญหาที่เกิดขึ้นภายในชุมชนเอง ซึ่งนำมาสู่การควบคุมการบริโภคสุราในรูปแบบที่แตกต่างกัน เช่น การงดดื่มในงานที่เกี่ยวข้องกับพิธีทางศาสนา การจำกัดพื้นที่ในการดื่ม การห้ามร้านค้าจำหน่ายสุรา กลไกที่ใช้ขับเคลื่อนสู่ความสำเร็จมีตั้งแต่การจัดทำบัญชีค่าใช้จ่ายครัวเรือน การใช้มาตรการทางสังคมของชุมชน การค้นหาบุคคลต้นแบบ การเกิดกลุ่มเฝ้าระวังติดตามการบริโภคสุราในชุมชน และการเกิดข้อบังคับที่มีบทลงโทษของชุมชนทั้งด้านเศรษฐกิจและด้านสังคม รวมถึงการปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด อย่างไรก็ตามการขยายผลสู่ชุมชนใกล้เคียงยังขึ้นกับผู้นำชุมชน รวมถึงความผูกพันทางเครือญาติและกิจกรรมที่ทำร่วมกัน และเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและความยั่งยืนของแนวทางการควบคุมการบริโภคสุราในชุมชน จึงจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมขององค์กรภายในชุมชนเอง ไม่ว่าจะเป็นบ้าน วัด และโรงเรียน รวมทั้งการสนับสนุนจากองค์กรภายนอกเข้ามาช่วยด้วย

Executive Summary

Alcohol has been accepted and integrated into the life style of northeasterners of Thailand. Addiction to alcohol consumption is associated with clinical-, social- and economic side effects. This study aimed to explain how it was possible to control alcohol consumption at community level. Of interest had been how intervention methods had been handled and what methods had been introduced. Ten communities that did succeed in controlling alcohol consumption were recruited for the study. Community leaders, village committee and former heavy drinkers, dealer and local health personnel participated. In addition, Two workshops on experiences and knowledge sharing between the succeed communities were also convened. Data were collected using a qualitative approach namely in-depth interviews and focus group discussions. The results achieved were due to the combined efforts of individuals, the whole community and the district authorities Activities were initiated by community leaders for instance the village headman. Other attempts such as research activities looking in the problem of alcohol consumptions also initiated control methods. Ways to reduce alcohol consumption included to restrict drinks during certain festivals and ceremonies, particularly related to Buddhist festivals, areas where alcohol consumption were not permitted had been introduced, and availability of alcohol beverages in community stores were reduced. The control of alcohol consumption in the community made use of restricting alcohol distribution, intervention on household level, pointing towards economic gains when not drinking alcohol, and enhance the social awareness about the ill-effects of alcohol drinking. Community leaders were encouraged to act as good example and quit drinking. A community alcohol consumption surveillance committee was established and self-esteem enhanced. The community was encouraged to be committed to the continuation of the efforts. In addition, the communities also implemented measures and activities following the government's policy. However within the majority of communities control measures for alcohol consumption were under the influence of community leaders who directly initiated activities or at least participated in those. An effective strategy to achieve long lasting effects in reducing alcohol consumption should include the whole community, families, temples and schools. Intensive efforts and support by various partners achieved changes in alcohol consumption over time.

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคและนำไปสู่สาเหตุของการบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิตทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งสาเหตุการเสียชีวิตนั้นแตกต่างกันตามพื้นที่อายุ ตลอดจนรวมถึงรูปแบบของการดื่มและปริมาณที่ดื่มเข้าไป (WHO, 2007) และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นไม่เพียงแต่จะส่งผลต่อสุขภาพของผู้ดื่มเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อสังคมทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง เช่น อุบัติเหตุโดยเฉพาะจากการจราจร ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและสังคมจากการทะเลาะวิวาท ปัญหาการทำงาน เป็นต้น (เขารัตน์ ปรปักษ์ขาม, พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์, 2549) ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กำลังเป็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสนใจ จากรายงานประจำปีขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2002 (พ.ศ.2545) ได้ระบุชัดเจนว่าภาวะโรคจากการตายก่อนวัยอันควรและความสูญเสียจากความพิการที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชากรโลกสูงเป็นอันดับ 5 คิดเป็นอย่างน้อย 2.3 ล้านคนทั่วโลก หรือร้อยละ 4 ของภาวะโรคทั้งหมด (WHO, 2007)

ข้อมูลการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ WHO ในปี 2001 (พ.ศ. 2548) พบว่า ประเทศไทยดื่มแอลกอฮอล์ มากขึ้นทุกปี จาก 7.71 ลิตร/ คน/ ปี คิดเป็นอันดับที่ 50 ของโลก ในปี 2541 เพิ่มขึ้น 8.47 ลิตร/ คน/ ปี คิดเป็นอันดับ 40 ของโลก ในปี 2544 ซึ่งจากสถิติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เห็นได้ชัดว่าคนไทยมีอัตราการดื่มที่สูงขึ้นทุกปี ข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2547 คนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถึง 16.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 32.7 ของประชากรไทยตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส), 2549) และจากการศึกษาผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านต้นทุนการสูญเสียทางสังคมและเศรษฐกิจ ในปี 2549 พบว่า ประเทศไทยต้องสูญเสียเงิน จำนวนมากถึง 197,576 ล้านบาท สูงกว่าภาวะเศรษฐกิจถึง 3 เท่าตัว โดย 1.เป็นต้นทุนในการรักษาพยาบาล 5,623 ล้านบาท 2.ต้นทุนจากการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควร 128,365 ล้านบาท 3.ต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานและการสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงาน 62,638 ล้านบาท 4.ต้นทุนจากการบังคับใช้กฎหมายและการฟ้องร้องคดีความ 171 ล้านบาท และ 5. ต้นทุนจากทรัพย์สินที่เสียหาย 779 ล้านบาท เพราะการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดการตายก่อนวัยอันควรถึง 38,868 คนใน 1 ปี และก่อให้เกิดการสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานและขาดประสิทธิภาพในการทำงานรวมกันมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 30 -44 ปี สูญเสียผลิตภาพมูลค่า 25,964 ล้านบาท (มติชน, 2550)

จากผลกระทบดังกล่าวทำให้หลายหน่วยงานไม่ว่าจะเป็นรัฐบาล นักวิชาการ หรือกลุ่มองค์กรเครือข่ายต่างๆ คิดรูปแบบและกลวิธีในการจัดการกับปัญหา เช่น การควบคุมการหาซื้อและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งปัจจุบันได้มีการประกาศกฎหมายพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ที่กำหนดไว้ว่า ห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี การลดและป้องกันปัญหาสังคมที่เกิดจากการบริโภค การรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักและค่านิยมที่ถูกต้องต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ การจัดบริการรักษาและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้มีปัญหาบริโภคสุราเรื้อรัง เป็นต้น (ยงยุทธ ขจรธรรม, 2551)

สำหรับการควบคุมปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์นั้น มีจุดเริ่มต้นหลายรูปแบบ เช่น จากกฎหมายบังคับจากโครงการต่างๆ ที่องค์กร/ ภาคีเครือข่ายจัดทำขึ้น หรือจากความต้องการแก้ไขปัญหาของคนในชุมชนเอง ซึ่ง

องค์กรที่ดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมปัญหาสุรา เช่น ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.), มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, เครือข่ายองค์กรงดเหล้า (บดินทิต ศรไพศาล, 2548) สถาบันรักลูก, มูลนิธิเพื่อนหญิง เป็นต้น ตัวอย่างของกิจกรรมการควบคุมปัญหาของเครือข่ายองค์กรงดเหล้า เช่น การรณรงค์งดเหล้าในเทศกาลต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นช่วงเข้าพรรษา ที่มีกิจกรรมงดเหล้าทั่วประเทศ งานทอดกฐิน งานทอดผ้าป่า กิจกรรมรณรงค์ งานบวช งานแต่งงาน งานศพ ประเพณีสงกรานต์ ขึ้นปีใหม่ เป็นต้น ซึ่งที่จังหวัดนครราชสีมาได้ประกาศให้เป็นจังหวัดปลอดเหล้าถาวรเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชในปี 2548 และคาดว่าจะทำให้ได้ภายใน 3 ปี โดยยึดถือองค์ประกอบที่สำคัญ 3 อย่าง คือ บ้าน วัด โรงเรียน (อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม, 2548) อย่างไรก็ตาม กิจกรรมนี้ก็ทำให้คนกลุ่มหนึ่งงดได้ในบางช่วงเท่านั้น และจะดีมากหากสามารถทำให้คนส่วนใหญ่งดเหล้าได้ทั้งหมด

นอกจากนั้น มีหลายหน่วยงาน/ องค์กร ที่พยายามทำให้เกิดการลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น โครงการครอบครัวเข้มแข็ง ที่สถาบันรักลูก ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นโครงการที่มีแนวคิดที่จะทำให้ชุมชนปลอดเหล้า ซึ่งชุมชนที่ประสบผลสำเร็จจากโครงการนี้ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เช่น ชุมชนบ้านสมบุญณ์ ตำบลกุดหวาย อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ที่เริ่มจากผู้นำชุมชนเป็นตัวอย่างแล้วขยายต่อร้านค้า และคนในชุมชน หากครัวเรือนใดเลิกเหล้าได้จะติดป้าย “ครัวเรือนนี้...ปลอดเหล้า” และมีพระสงฆ์มาให้พร (ชุมชนปลอดเหล้าชุมชนเข้มแข็ง, ม.ป.ป.), ชุมชนบ้านหนองคูน้อย ตำบลเมืองแก อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ ที่ออกข้อห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในงาน/ เทศกาลต่างๆ แล้วแทรกเข้าไปในกลุ่มของเยาวชน นอกจากนี้องค์กรบริหารส่วนตำบลยังได้รับการสนับสนุนจาก UNICEF เพื่อจัดทำให้เป็นครอบครัวเข้มแข็งในกิจกรรมอื่นๆ ต่อไปด้วย ส่วนในจังหวัดอื่นๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ดำเนินกิจกรรมชุมชนปลอดเหล้า เช่น ชุมชนปลอดเหล้าบ้านถ้ำไทรทอง ตำบลดงมูล อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่เริ่มจากคนที่ศรัทธาในพระสงฆ์และขยายต่อไปในชุมชน โดยเฉพาะการใช้กลุ่มเยาวชนเป็นตัวขับเคลื่อน ที่สำคัญมีรางวัลเป็นตัวล่อ คือ หากใครเลิกเหล้าได้สำเร็จ จะได้รับควาย เพื่อใช้ประกอบอาชีพ และสร้างบ้านให้ (ธีระ วัชรปราณี, อนันต์ แม่นพยัคฆ์, 2549), ชุมชนบ้าน ดอนมัน ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ที่มีกรออกกฎในหมู่บ้านห้ามจำหน่ายและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานเทศกาล/ งานรื่นเริงต่างๆ นอกจากนี้ยังได้รับรางวัลหมู่บ้านอยู่เย็นเป็นสุข ปี 2549 เป็นหมู่บ้านแห่งการเรียนรู้ และหมู่บ้านมาตรฐานงานชุมชนดีเด่น ปี 2550 อีกด้วย โดยมีผู้ใหญ่บ้านที่ได้รับรางวัลยอดเยี่ยมในปี 2549 เป็นผู้นำชุมชน สำหรับจังหวัดมหาสารคามนี้ได้ประกาศตนเป็นต้นแบบจังหวัดปลอดเหล้า ภายใต้โครงการ “เส้นทางจังหวัดปลอดเหล้า เยาวชนสร้างชาติ สุวิถีพอเพียง” ซึ่ง ณ ปัจจุบันทางจังหวัดมีหมู่บ้านต้นแบบในการลด ละ เลิกเหล้าแล้ว 5 หมู่บ้าน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2550) นอกจากนี้ ที่จังหวัดขอนแก่นมีกิจกรรมเลิกเหล้าออมเงินวันละ 3 บาท หรือที่เรียกว่านวัตกรรมออมเงิน 3 บาทที่บ้านเลิงเปือย ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น และที่หมู่ 12 และหมู่ 19 บ้านเผือ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ยังได้รับรางวัลชุมชนปลอดเหล้าอีกด้วย (ชาวเลิงเปือยซุสโลแกนออมวันละ 3 บาทเลิกเหล้าเลิกจน, 2550)

ดังนั้นการศึกษามาตรการ กลไกหรือรูปแบบต่างๆ ที่ทำให้หมู่บ้านนั้นสามารถปลอดเหล้าได้ 100% แล้วก็นำมาเป็นองค์ความรู้ สำหรับเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับหมู่บ้านหรือชุมชนอื่นๆ ได้ ซึ่งการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับ 1 ใน 8 ยุทธศาสตร์ในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี ในประเด็นที่ต้องการให้ชุมชนหรือคนในชาติได้เห็นถึงความร่วมมือและความต้องการ

ในการต้องลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะที่ผ่านมายังไม่มีประเทศใดสามารถเลิกหรืองดได้ มีเพียงวิธีการลดเท่านั้น (ประเวศ วะสี, ม.ป.ป.)

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบ และแนวทางการพัฒนากลยุทธ์และมาตรการต่างๆ ที่ใช้ในการลด ละ เลิก รวมถึงการปรับเปลี่ยนแบบแผน และวิถีคิดในการดื่มและขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนที่ศึกษา

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยสำคัญที่ทำให้ชุมชนเข้าสู่การเป็นหมู่บ้านควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์: ตั้งแต่มิติทางสังคม ผลกระทบทางสังคม และสุขภาพของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัวและชุมชน บุคคลที่เป็นตัวแปรสำคัญทั้งภายในชุมชนและภายนอกชุมชน (แหล่งทุน) ตลอดจนกระบวนการเรียนรู้เพื่อหาแนวทางและมาตรการต่างๆ ที่ใช้ในการลด ละ เลิกของนักดื่มและร้านค้าจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

2.2.2 เพื่อศึกษาสิ่งที่ได้รับจากการเป็นหมู่บ้านควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์: ตั้งแต่มิติทางสังคม ผลกระทบทางสังคม และสุขภาพของการดื่มสุราของครอบครัวและชุมชน

2.2.3 เพื่อศึกษาบริบทของชุมชนที่ศึกษา ในประเด็นประวัติศาสตร์ชุมชน โครงสร้างองค์กรชุมชน ปฏิทินกิจกรรมชุมชน แนวคิดและจุดเปลี่ยนของชุมชนที่ต้องการเข้าสู่หมู่บ้านควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทุนทางสังคม และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เป็นข้อความรู้เพื่อใช้ในการอธิบายแนวทางการควบคุมเพื่อลด ละ เลิกของนักดื่มและร้านค้าจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในชุมชน

2.2.4 เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชนที่ประสบผลสำเร็จและชุมชนใกล้เคียงที่ต้องการเป็นหมู่บ้านควบคุมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

3. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ กำหนดศึกษาในหมู่บ้านที่ประสบผลสำเร็จในการควบคุมการดื่ม และการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

4.1 การวิจัยนี้ได้องค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการทำความเข้าใจรูปแบบและกลไก รวมถึงปัจจัยสำคัญที่ทำให้ชุมชนเข้าสู่การเป็นหมู่บ้านควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ระหว่างชุมชนที่ประสบผลสำเร็จ และชุมชนใกล้เคียง เพื่อเข้าสู่การเป็นหมู่บ้านควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างแท้จริง

4.2 ได้รูปแบบและกระบวนการในการลด ละ เลิก ตลอดจนวิธีการและกลวิธีในการปรับเปลี่ยนแบบแผน และวิถีคิด ในการดื่มและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของร้านค้าในชุมชนที่ถูกต้องเหมาะสม กับวิถีชีวิต และสามารถใช้เป็นแบบจำลองให้กับพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาแนวทางการควบคุมการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ในระดับชุมชนครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารวิชาการ และงานวิจัย ดังมีรายละเอียดของวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคสุราของผู้ดื่มสุรา
2. ความเชื่อและบทบาทของสุราในชนบทอีสาน
3. นโยบายและมาตรการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ในระยะเวลามากกว่า 200 ปีที่ผ่านมา มีช่วงเวลาประวัติศาสตร์เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ 3 ช่วง คือ ช่วงที่การเมาเหล้าเป็นที่นิยมแพร่หลายในปี 2343 จนกระทั่งเกิดสงครามโลกครั้งที่ 1 ในปี 2457 สอง ช่วงถัดมาหลังสงครามโลกครั้งที่ 1 จนถึงปลายศตวรรษที่ 2490 และ สาม ช่วงกลางทศวรรษที่ 2500 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นช่วงเวลาตีมีกันอย่างหนัก แทบไม่มีประเทศไหนเลยในทุกภูมิภาคที่ไม่ได้รับผลกระทบจากอันตรายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2551)

ในประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ดำเนินการสำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรมาแล้วถึง 5 ครั้ง คือในปี 2539, 2544, 2547, 2549 และ 2550 ผลจากการสำรวจในปี 2550 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 51.2 ล้านคน เป็นผู้ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ 14.9 ล้านคนหรือร้อยละ 29.3 โดยผู้ชายดื่มร้อยละ 51.0 และผู้หญิงดื่มร้อยละ 8.8 และผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีมากกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล คือร้อยละ 31.0 และ 25.4 ตามลำดับ แต่ที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง คือกลุ่มเยาวชนมีอัตราการดื่มสุราสูงถึงร้อยละ 21.9 สำหรับกลุ่มวัยทำงานมีอัตราการดื่มมากกว่ากลุ่มอื่น คือร้อยละ 34.4 นอกจากนี้พบว่า ผู้ที่ไม่ดื่มแล้ว แต่ในอดีตเคยดื่มมี 3.8 ล้านคนหรือร้อยละ 7.5 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ผลการสำรวจพบว่าพฤติกรรมการตีมีในรอบ 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์นั้นเป็นผู้ตีมีในปัจจุบันถึงร้อยละ 30.0 โดยมีรูปแบบการตีมีทุกเดือน (1-3 วันต่อเดือน) มากที่สุด คือร้อยละ 7.9 รองลงมาเป็นตีมีทุกสัปดาห์ (1-2 วันต่อสัปดาห์) และตีมีนานๆ ครั้ง (ตีมีน้อยกว่า 1 วันต่อเดือน) ร้อยละ 5.7 และ 4.1 ตามลำดับ (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2551)

จะเห็นได้จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2539, 2544, 2549 และการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการตีมีสุราของประชากร พ.ศ. 2547 และ 2550 เมื่อพิจารณาความชุกของผู้บริโภคแอลกอฮอล์ ในแบบแผนการตีมีต่างๆ ใน 11 ปีที่ผ่านมา พบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการตีมีประจำเพิ่มขึ้น ขณะที่ผู้ที่มีพฤติกรรมการตีมีนานๆ ครั้งลดลง และกลุ่มที่ตีมีประจำ มีการย้ายจากการตีมีทุกเดือนเป็นตีมีทุกสัปดาห์และทุกวัน เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศ กลุ่มอายุต่างๆ และเขตการปกครอง พบว่า แนวโน้มการตีมีประจำเพิ่มขึ้นทั้งสองเพศ โดยการเพิ่มขึ้นของ เพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2 เท่า แนวโน้มการตีมีประจำเพิ่มขึ้นอย่างมากโดยเฉพาะใน

เด็ก เยาวชน และผู้ใหญ่ตอนต้น และแนวโน้มการดื่มประจำเพิ่มขึ้นในเขตเทศบาลมากกว่านอกเขตเทศบาล (บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2551) เมื่อศึกษาข้อมูลเปรียบเทียบแนวโน้มแล้วจะเห็นได้ว่าสัดส่วนของผู้ดื่มสุรา ไม่เปลี่ยนแปลงมากนักในทุกๆ ปี เพศชายมีสัดส่วนการเป็นผู้ดื่มสูงกว่าเพศหญิงเกือบ 6 เท่า จากผลการสำรวจปี 2547 พบว่าอายุที่เริ่มดื่มโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 20 ปี นอกจากนี้ยังพบว่าสถิติของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ/ อุบัติเหตุที่เกิดจากผู้ ขับ/ ซี่รถที่มีพฤติกรรมดื่มสุราเป็นอัตราสูงถึงร้อยละ 52.3 โดยชายมีสัดส่วนการเกิดอุบัติเหตุ/ ได้รับบาดเจ็บ สูงกว่าหญิง และในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล และจากผลการสำรวจพบว่าเครื่องดื่มที่นิยมมากที่สุด คือ เบียร์และเหล้าขาว ตามลำดับ (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ, ม.ป.ป. และ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ, 2551)

2. ความเชื่อและบทบาทของสุราในชนบทอีสาน

วิถีชีวิตของชาวอีสานจะมีความเชื่อกับวิญญาณว่าจะสามารถดลบันดาลให้เกิดสิ่งที่ตั้งมาได้ และโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการทำนาเพื่อขอพรให้ได้ผลผลิตที่ดี ในอดีตวัฒนธรรมดั้งเดิมของชุมชน อย่างเช่น ใน ท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์ มักมีเรื่องของเหล่าเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของประเพณี หรือพิธีกรรมต่างๆ มีการนำเหล่ามาหยาดเพื่อเช่นไหว้บูชาบรรพบุรุษ จนกลายมาเป็นความเชื่อที่ผิดๆ ว่า ทุกครั้ง ที่มีการเช่นไหว้บรรพบุรุษต้องมีการหยาดเหล่า มิเช่นนั้นปู่ ย่า ตา ยาย หรือบรรพบุรุษที่ล่วงลับไปแล้ว อาจไม่มา รับส่วนบุญ หรืออาจไม่พอใจลูกหลาน คิดกันไปต่างๆ นานา หรือแม้กระทั่งเวลาที่มืงานเลี้ยงในพิธีกรรมต่างๆ ก็มี เหล่าเข้ามาเป็นส่วนประกอบ จนกลายเป็นสิ่งคั่งชิน (สมรักษ์ พูนผล, 2552)

ความเชื่อด้านวิญญาณของชาวนาที่ต้องมีการบวงสรวง เพื่อขอพรให้ได้ผลผลิตที่ดี และมีเหล่าเข้ามา เป็นส่วนหนึ่งของการประกอบพิธีกรรม เช่น การบูชาผีตาแฉงเป็นผีประจำท้องไร่ท้องนา ถือกันว่าเป็นผีที่ปกป้อง รักษาพืชสวนไร่นา และทำให้ข้าวกล้า เจริญงอกงาม อุดมสมบูรณ์ การทำนาจะได้ผลดี จึงมีการเช่นไหว้ผีตาแฉง ทุกปี ปีละ 2 ครั้ง คือ ก่อนลงมือปักดำ และหลังการเก็บเกี่ยว ฉะนั้นในที่นาของแต่ละคนจะมีที่ที่ให้ผีตาแฉงอยู่ ซึ่งบางคนอาจปลูกกระท่อมหลังเล็กๆ บางคนจะปักเสาเป็นสัญลักษณ์ว่าที่ตรงนี้คือ ที่อยู่ของผีตาแฉง หรือบาง แห่งจะทำรั้วถี่ๆ ล้อมบริเวณใดบริเวณหนึ่งไว้ ซึ่งชาวบ้านจะทราบที่ตั้งที่อยู่ของผีตาแฉงนี้ การบวงสรวงตาแฉง ก่อนการทำนาด้วยพาวานที่ประกอบด้วย กองเครื่องสังเวยสำหรับหนึ่ง ซึ่งโดยทั่วไปใช้ข้าวหนึ่งคอก น้ำตาลเป็น หลัก และมีเครื่องประกอบอื่นๆ เช่นไข่ หรือกับข้าวอื่นๆ ตามที่หาได้ นอกจากนี้อาจมีหมากและยาสูบเป็นเครื่อง ประกอบด้วย รวมทั้งการบวงสรวงด้วยไก่ต้มสุราเหล่าเป็นพิธีกรรมที่ทำโดยมีเจ้าหรือคนที่ทำหน้าที่เข้าทรงเป็นคน ทำพิธีต่างๆ

การบูชาปู่ตา แต่ละหมู่บ้านในภาคอีสานจะนับถือผีประจำบ้านที่เรียกว่า “ผีปู่ตา” ผีปู่ตาเป็นผีที่คอย ดูแลรักษาป้องกันอันตรายต่างๆ ที่จะมากระทำแก่คนในหมู่บ้านทุกๆ ปี จะมีการเลี้ยงผีปู่ตามักจะเป็นป่าที่มี ต้นไม้ใหญ่นับร้อยปี เพราะชาวบ้านมีความเชื่อว่า หากไปตัดไม้หรือยิงนกภายในบริเวณดอนปู่ตา ผีปู่ตาจะโกรธ และบันดาลให้ชีวิตประสบแต่อัปมงคล ในพิธีเลี้ยงผีปู่ตานั้น เฒ่าจ่าจะเป็นพิธีกรเพราะเฒ่าจ่าเป็นคนกลางใน การติดต่อระหว่างชาวบ้านกับผีปู่ตา เมื่อวันเลี้ยงผีบ้าน ชาวบ้านจะจัดเตรียมอาหารคาวหวานไปร่วมในพิธีเช่น ข้าวต้ม ไข่ต้ม ไก่ต้ม เหล้าขาว บั๊นข้าว ข้าวดำข้าวแดง กล้วย น้ำอ้อย น้ำตาล โดยก่อนจะทำนาจะต้องมีการเลี้ยง ปู่ตาเสียก่อน เพื่อที่ท่านจะได้ดลบันดาลให้เกิดความอุดมสมบูรณ์ในการปลูกข้าว (ประวัติการทำนาของคน อีสานในอดีต, 2551)

3. นโยบายและมาตรการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3.1 นโยบายการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3.1.1 ในประเทศไทย ธุรกิจสุราในประเทศไทยเริ่มต้นด้วยการผูกขาด โดยรัฐบาลให้สัมปทานการผลิตและจำหน่ายกับภาคเอกชนบางราย วัตถุประสงค์ของนโยบายสุราในเวลานั้น คือ การหารายได้จากภาษีสุรา นโยบายและมาตรการที่ออกมาในช่วงแรก จึงเป็นการเอื้อประโยชน์กับผู้ผลิตรายนั้นๆ โดยตรง และสนับสนุนให้มีร้านค้าสุรารายจำหน่าย เพราะเมื่อจำหน่ายสุราได้มาก รัฐก็ได้ภาษีเพิ่ม การดำเนินการด้านการผลิตที่ผ่านมาของรัฐ จึงได้รับผลตอบแทนในรูปของภาษีสุราทั้งด้านการผลิตและจำหน่าย ซึ่งมีมูลค่าไม่ต่ำกว่าปีละ 5 พันล้านบาท

ในปัจจุบันกรมสรรพสามิต ได้อำนวยความสะดวกให้กับผู้ผลิตและผู้ขออนุญาตขายปลีกด้วยบริการ One Stop Service คือ ร้านค้าที่ขออนุญาตจำหน่ายสุรา สามารถดำเนินการขอได้แล้วเสร็จได้ใน 1 วัน ทำการ ณ จุดบริการที่เดียว ด้วยขั้นตอนที่ง่ายและค่าใบอนุญาตที่ถูก ตลอดจนไม่มีการกำหนด พื้นที่ของร้านค้า และสถานบันเทิงให้ห่างจากวัด สถานศึกษา และชุมชนที่อยู่อาศัยอย่างชัดเจน ส่งผลให้ “สุรา เป็นสินค้าที่หาซื้อง่ายและราคาถูก” ร้านค้านิยมจำหน่ายเพราะเป็นสินค้าที่ได้กำไรดี และสังคมไทยนิยมบริโภคสุรา (นิพนธ์ พ่วงศกร และคณะ, 2548)

3.1.2 ต่างประเทศ จากความสำคัญของปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งในระดับประเทศ

และระดับโลก ในปี พ.ศ. 2522 ในที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก (WHO) ครั้งที่ 32 ได้ผ่านมติ WHOA32.40 เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกให้ “นำมาตรการที่เหมาะสมทุกวิถีทางมาใช้ในการลดการบริโภคในประชากรทุกหมู่เหล่า” และ “พัฒนาแผนงานโครงการด้านป้องกันที่เข้มข้น ซึ่งรวมทั้งการให้ข้อมูล ความรู้ สารสนเทศต่างๆ และการออกกฎหมายที่เหมาะสมที่มีประสิทธิภาพในการสนับสนุนการดำเนินการที่มีผลต่อการผลิตและการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” ต่อมาในปี 2526 มติ WHOA36.12 สมัชชาองค์การอนามัยโลกครั้งที่ 36 ได้เสนอแนะให้ประเทศสมาชิก “จัดทำนโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติที่ชัดเจนและครบถ้วนทุกด้านที่ให้ความสำคัญด้านการป้องกันภายใต้กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพดีถ้วนหน้า” และ “พัฒนากลวิธีและกิจกรรมในแผนงานโครงการที่ต่อเนื่องและระยะยาว เพื่อลดการบริโภคและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากแอลกอฮอล์” ในการวางแผนและการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปสู่การปฏิบัติ มีเพียงไม่กี่ประเทศที่มีการจัดตั้งและมอบหมายให้องค์กรหรือหน่วยงานเฉพาะในลักษณะรวมศูนย์ เพื่อดูแลปัญหาเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ในประเทศต่างๆ หน่วยงานที่ดูแลเรื่องแอลกอฮอล์ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กรมศุลกากร หน่วยงานที่ดูแลอาหารและโภชนาการ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสวัสดิการสังคม กระทรวงยุติธรรม สำนักงานตำรวจ เป็นต้น บางประเทศมีการรวบรวมศูนย์การดูแลเรื่องแอลกอฮอล์ รวมทั้งยาเสพติดไว้ในหน่วยงานกลางหรือคณะกรรมการ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากหน่วยงานต่างๆ ของรัฐที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้องค์กรเอกชนหลายแห่งก็มีส่วนร่วมที่สำคัญและมีบทบาทเป็นผู้เบิกทางในการดูแลปัญหานี้ด้วยเช่นกัน (ยงยุทธ ขจรธรรม และคณะ, 2547)

ประสบการณ์และข้อมูลจำนวนมากทางวิทยาศาสตร์ที่เกิดขึ้นในประเทศต่างๆ ชี้ให้เห็นว่าการป้องกันปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากแอลกอฮอล์ต้องอาศัยนโยบายและการดำเนินการที่รอบด้าน ทั้งในด้านการให้ข้อมูล ข่าวสาร การสร้างความตระหนัก มาตรการควบคุมต่างๆ และการรักษาฟื้นฟูสภาพ โดยต้องมีนโยบายที่ชัดเจนทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่ (ยงยุทธ ขจรธรรม และบังอร ฤทธิภักดี, 2547)

3.2 มาตรการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จุฬารัตน์ แก้วมุงคุณ และคณะ (2551) ได้วิเคราะห์เอกสารเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในมิติของเวลา แบ่งช่วงเวลาเป็น 4 ช่วง ตามเหตุการณ์สำคัญเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคสุรา ได้แก่

ช่วงที่ 1 พ.ศ. 2493 – 2534 เป็นช่วงที่เกิดพระราชบัญญัติสุรา 2493 ซึ่งกำหนดภาษีและค่าธรรมเนียมต่างๆ เกี่ยวกับสุรา จนถึงก่อนมีพระราชบัญญัติควบคุมยาสูบ และ พรบ. คุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่

ช่วงที่ 2 พ.ศ. 2535 - 2543 เป็นช่วงที่เกิดพระราชบัญญัติควบคุมยาสูบ ซึ่งถือเป็นต้นแบบในการทำงานเรื่องการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จนถึงก่อนกำเนิดสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)

ช่วงที่ 3 พ.ศ. 2544 – 2546 เป็นช่วงที่เกิด สสส. ซึ่งเป็นองค์กรที่มีพันธกิจเกี่ยวกับการควบคุมปัญหาสุราจนถึงก่อนกำเนิดศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

ช่วงที่ 4 พ.ศ. 2547 – 2550 เป็นช่วงที่เกิดศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (กันยายน 2547) ซึ่งเป็นองค์กรที่มีภารกิจโดยตรงในด้านการสร้างองค์ความรู้และสนับสนุนทุนวิจัยเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสร้างให้เกิดเครือข่ายนักวิจัยในประเด็นดังกล่าว

มาตรการในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ยงยุทธ ขจรธรรม และบังอร ฤทธิภักดี, 2547)

1. การให้ความรู้และการส่งเสริมสุขภาพ (Education and Health Promotion) เช่น การบรรจุเรื่องแอลกอฮอล์เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรในโรงเรียน ในชุมชน รวมทั้งในศูนย์อนามัยต่างๆ การใช้กลุ่มเพื่อนเป็นตัวชักจูง หรือใช้วิธีการรณรงค์
2. มาตรการควบคุมการผลิตและจำหน่าย (Regulation of Physical Availability) เช่น การกำหนดจำนวนสถานที่และพื้นที่จำหน่ายสุรา การกำหนดเวลาและวันในการจำหน่ายสุรา การกำหนดพื้นที่การวางสุราในร้านค้า การฝึกอบรมผู้ประกอบการให้สามารถให้บริการหรือแนะนำการดื่มอย่างปลอดภัยแก่ลูกค้า หรือที่เข้มงวดที่สุดคือ ห้ามผลิตและดื่มในประเทศที่นับถือศาสนาอิสลามเป็นหลัก
3. การจำกัดการจำหน่ายสุราแก่เยาวชน
4. ระบบการผูกขาดและการออกใบอนุญาตการผลิต (Monopolies and Licensing Systems)
5. ระบบภาษีและการควบคุมราคา
6. การระบุส่วนประกอบในฉลาก การระบุสัดส่วนของแอลกอฮอล์และค่าเตือนบนภาชนะบรรจุ ทั้งนี้เพื่อสร้างความตระหนักถึงอันตรายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพและความปลอดภัยของสังคม
7. มาตรการควบคุมการโฆษณาและการส่งเสริมการขาย เนื่องจากมีรายงานวิจัยที่บ่งชี้ที่ชัดเจนว่า อิทธิพลจากโฆษณามีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เพิ่มขึ้นในเยาวชนและคนวัยหนุ่มสาว รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างการโฆษณากับอัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจรในประเทศสหรัฐอเมริกา
8. มาตรการควบคุมคนเมาขับรถ
9. กลยุทธ์ด้านการรักษา (Treatment Strategies) เน้นที่ตัวบุคคลมากกว่ากลุ่มประชากร

นอกจากมาตรการดังกล่าวแล้ว เมื่อปี ค.ศ. 2000 ธนาคารโลกได้ออกเอกสารเรื่อง “การลดการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์” โดยระบุว่า ธนาคารโลกจะเพิ่มความพยายามในการป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับ แอลกอฮอล์ในประเทศลูกค้า และจะเอาสถานการณ์ด้านสุขภาพของประชากรในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์มาเป็นส่วนหนึ่งของการพิจารณาการลงทุนด้านการผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งตั้งแต่เอกสารฉบับนี้ ออกมา ยังไม่มีการลงทุนใหม่ๆ ของธนาคารโลกด้านการผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อีกเลย

ยงยุทธ ขจรธรรม และบังอร ฤทธิภักดี (2547) ได้วิเคราะห์มาตรการในการลดการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของธนาคารโลกและองค์การอนามัยโลก พบว่า

1. มาตรการไม่ให้ขับขี่ยานพาหนะเมื่อดื่มแอลกอฮอล์ เป็นมาตรการที่ได้ผลในหลายประเทศ และหลายวัฒนธรรม
2. มาตรการด้านราคาและภาษี ได้ผลอย่างชัดเจนทั้งผู้ดื่มตามโอกาสและผู้ดื่มจัด แต่ความยืดหยุ่น ด้านราคาอาจไม่เท่ากันในแต่ละประเภทเครื่องดื่ม
3. มาตรการจำกัดการเข้าถึงและการซื้อ
4. การจำกัดการโฆษณา การจำกัดทั้งสื่อและช่องทางสาร เนื้อหา เวลาและความถี่ พบว่า การ บริโภคแอลกอฮอล์ในกลุ่มประเทศที่มีการห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีการบริโภคปริมาณ น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีการจำกัดการโฆษณาถึงร้อยละ 16 และที่สำคัญคืออัตราการตายจาก อุบัติเหตุต่ำกว่าถึงร้อยละ 23
5. การผูกขาดการจำหน่ายแอลกอฮอล์ปลีกและส่งให้เป็นของรัฐทั้งหมดหรือบางส่วนเป็นกลไกที่ ได้ผล
6. การออกกฎหมายและการบังคับใช้เป็นกุญแจสำคัญ ซึ่งหากไม่ได้มีการบังคับใช้ก็จะมีผลน้อยมาก การให้การศึกษาแก่ประชาชนทำให้เกิดการสร้างกฎเกณฑ์ทางสังคมในองค์กรวม นำมาซึ่งความรู้ และการสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย
7. ในส่วนของการรณรงค์ ให้การศึกษาและข้อมูลแก่ประชาชน ไม่ได้มีการพิสูจน์ว่าได้ผลด้วยตัว ของมันเองในการลดการบริโภคแอลกอฮอล์และปัญหาที่เกี่ยวข้อง
8. การรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคแอลกอฮอล์แบบคนไข้ นอก เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ และนิสัยการ บริโภค เป็นมาตรการที่ได้ผลเท่ากับการรักษาระยะยาวหรือใกล้ชิด แต่จะได้ผลดีต่อผู้ที่ต้องการ เท่านั้น ส่วนประชาชนโดยรวม การรักษาไม่ใช่วิธีที่คุ้มค่าทางเศรษฐกิจในการลดปัญหาการบริโภค แอลกอฮอล์ในสังคม

ตารางที่ 1 แสดงการวิเคราะห์ถึงประสิทธิผลแต่ละมาตรการในการลดความสูญเสียจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(+++ มีประสิทธิผลสูงสุด, 0 ไม่มีประสิทธิผล, ? ยังไม่แน่ใจ)

มาตรการ	ประสิทธิผล
1. มาตรการควบคุมการจำหน่าย	
1.1 กำหนดอายุผู้ซื้อ	+++
1.2 รัฐผูกขาดการขาย	+++
1.3 กำหนดวัน และเวลาขาย	+++
1.4 จำกัดจำนวนร้านที่ขาย	+++
1.5 ขึ้นทะเบียนผู้ขาย	+++
2. มาตรการภาษีและราคา	
2.1 ขึ้นภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	+++
3. การให้ความรู้ รณรงค์	
3.1 การให้ความรู้ในโรงเรียน/ มหาวิทยาลัย	0
3.2 การโฆษณาประชาสัมพันธ์	0
3.3 การติดฉลากคำเตือน	0
4. การควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	
4.1 การห้ามโฆษณา	+
4.2 การควบคุมเนื้อหาการโฆษณา	?
5. ควบคุมการเมา	
5.1 การสุ่มตรวจแอลกอฮอล์ในคนขับรถ	+++
5.2 การกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดให้ต่ำลง	+++
5.3 การยึดใบอนุญาตขับขี่	++
5.4 การกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่วัยรุ่นที่ 0 mg	+++
5.5 การมีบริการขับรถส่งคนเมา	0
6. การบำบัดรักษา	
6.1 กิจกรรมกับผู้ขับขี่ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง	++
6.2 การบำบัดปัญหาจากแอลกอฮอล์	+
6.3 การบำบัดคนเมาแล้วขับทำผิดซ้ำ	+
7. การเปลี่ยนสภาพแวดล้อม	
7.1 ให้ร้านค้าไม่บริการลูกค้าที่เมา	+++
7.2 การบังคับใช้กฎหมายเรื่องใบอนุญาตขาย	++
7.3 ส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ ปลอดภัย	0

ที่มา: ยงยุทธ ขจรธรรม และบังอร ฤทธิภักดี , 2547 ดัดแปลงจาก World Bank Paper on Alcohol and IAS Factsheet

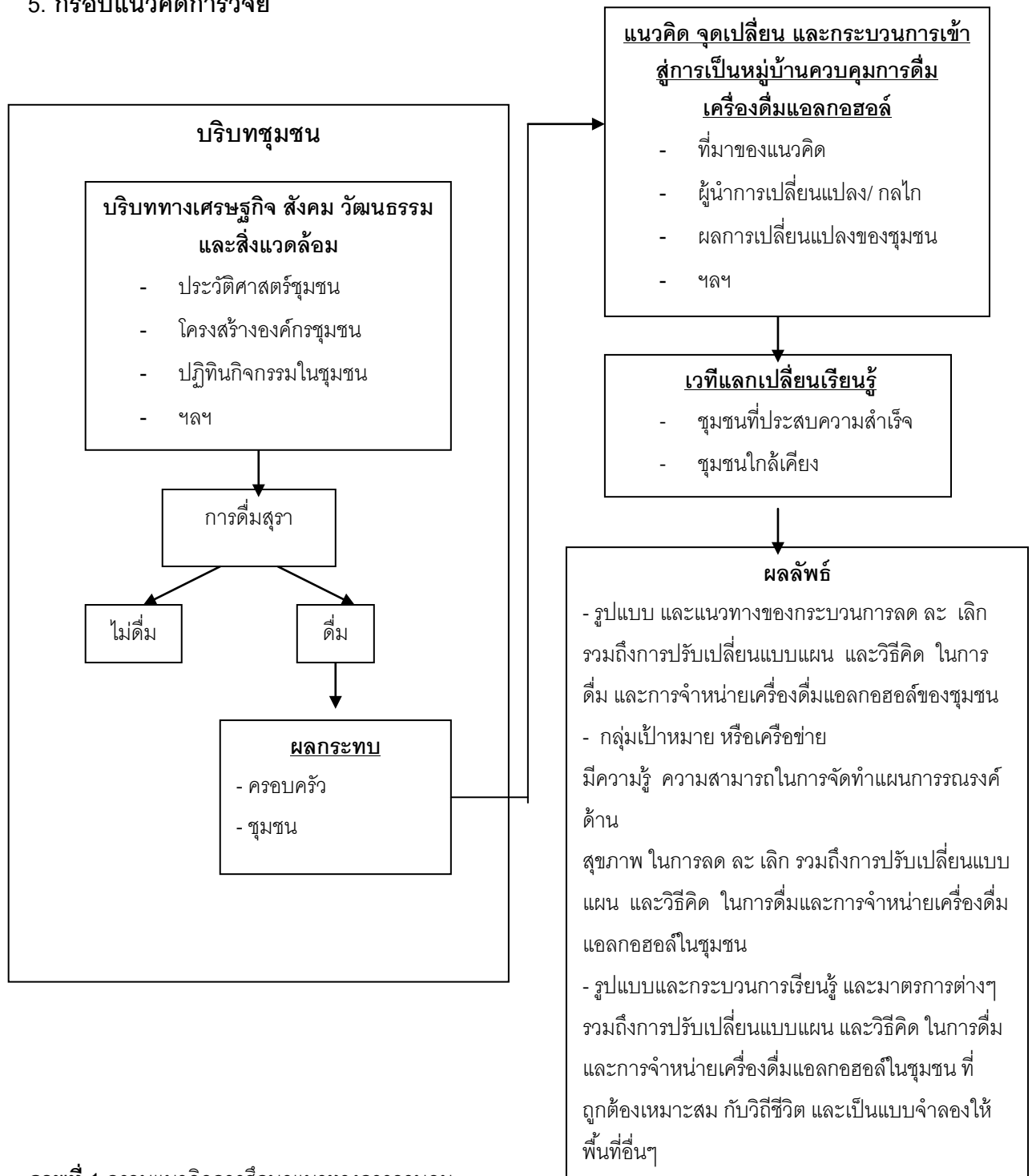
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำหรับการควบคุมปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์นั้น มีจุดเริ่มต้นหลายรูปแบบ เช่น จากกฎหมายบังคับจากโครงการต่างๆ ที่องค์กร/ภาคีเครือข่ายจัดทำขึ้น หรือจากความต้องการแก้ไขปัญหาของคนในชุมชนเอง ซึ่งองค์กรที่ดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมปัญหาสุรา เช่น ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.), มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, เครือข่ายองค์กรงดเหล้า (บถทิต ศรโพศาล, 2548) สถาบันรักลูก, มูลนิธิเพื่อนหญิง เป็นต้น ตัวอย่างของกิจกรรมการควบคุมปัญหาของเครือข่ายองค์กรงดเหล้า เช่น การรณรงค์งดเหล้าในเทศกาลต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นช่วงเข้าพรรษา ที่มีกิจกรรมงดเหล้าทั่วประเทศ งานทอดกฐิน งานทอดผ้าป่า กิจกรรมรณรงค์ งานบวช งานแต่งงาน งานศพ ประเพณีสงกรานต์ ขึ้นปีใหม่ เป็นต้น ซึ่งที่จังหวัดนครราชสีมาได้ประกาศให้เป็นจังหวัดปลอดเหล้าถาวรเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชในปี 2548 และคาดว่าจะทำให้ได้ภายใน 3 ปี โดยยึดถือองค์ประกอบที่สำคัญ 3 อย่าง คือ บ้าน วัด โรงเรียน (อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม, 2548) อย่างไรก็ตาม กิจกรรมนี้ก็ทำให้คนกลุ่มหนึ่งได้ในช่วงเวลานั้น และจะดีมากหากสามารถทำให้คนส่วนใหญ่งดเหล้าได้ทั้งหมด จากรายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการค้าสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (2548) ที่พบว่าสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้บริโภคงดบริโภคสุราเป็นการชั่วคราวหรือถาวร คือ ปัญหาสุขภาพ (ร้อยละ 31.3) รองลงมาคือ ช่วงเข้าพรรษา (ร้อยละ 20.2) และการขอรับรองจากคนในครอบครัว (ร้อยละ 10.7) ตามลำดับ (นิพนธ์ พัวพงศกร และคณะ, 2548)

นอกจากนั้น มีหลายหน่วยงาน/องค์กร ที่พยายามทำให้เกิดการลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น โครงการครอบครัวเข้มแข็ง ที่สถาบันรักลูก ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นโครงการที่มีแนวคิดที่จะทำให้ชุมชนปลอดเหล้า ซึ่งชุมชนที่ประสบผลสำเร็จจากโครงการนี้ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เช่น ชุมชนบ้านสมบูรณ ตำบลกุดหวาย อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ที่เริ่มจากผู้นำชุมชนเป็นตัวอย่างแล้วขยายต่อร้านค้า และคนในชุมชน หากครัวเรือนใดเลิกเหล้าได้จะติดป้าย “ครัวเรือนนี้...ปลอดเหล้า” และมีพระสงฆ์มาให้พร (ชุมชนปลอดเหล้าชุมชนเข้มแข็ง, ม.ป.ป.), ชุมชนบ้านหนองคูน้อย ตำบลเมืองแก อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ ที่ออกข้อห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในงาน/เทศกาลต่างๆ แล้วแทรกเข้าไปในกลุ่มของเยาวชน นอกจากนั้นองค์กรบริหารส่วนตำบลยังได้รับการสนับสนุนจาก UNICEF เพื่อจัดทำเป็นครอบครัวเข้มแข็งในกิจกรรมอื่นๆ ต่อไปด้วย ส่วนในจังหวัดอื่นๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ดำเนินกิจกรรมชุมชนปลอดเหล้า เช่น ชุมชนปลอดเหล้าบ้านถ้ำไทรทอง ตำบลดงมูล อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่เริ่มจากคนที่ศรัทธาในพระสงฆ์และขยายต่อไปในชุมชน โดยเฉพาะการใช้กลุ่มเยาวชนเป็นตัวขับเคลื่อน ที่สำคัญมีรางวัลเป็นตัวอย่าง คือ หากใครเลิกเหล้าได้สำเร็จจะได้รับควาย เพื่อใช้ประกอบอาชีพ และสร้างบ้านให้ (ธีระ วัชรปราณี, อนันต์ แม้นพยัคฆ์, 2549), ชุมชนบ้านดอนมัน ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ที่มีการออกกฎในหมู่บ้านห้ามจำหน่ายและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานเทศกาล/งานรื่นเริงต่างๆ นอกจากนั้นยังได้รับรางวัลหมู่บ้านอยู่เย็นเป็นสุข ปี 2549 เป็นหมู่บ้านแห่งการเรียนรู้ และหมู่บ้านมาตรฐานงานชุมชนดีเด่น ปี 2550 อีกด้วย โดยมีผู้ใหญ่บ้านที่ได้รับรางวัลยอดเยี่ยมในปี 2549 เป็นผู้นำชุมชนสำหรับจังหวัดมหาสารคามนี้ได้ประกาศตนเป็นต้นแบบจังหวัดปลอดเหล้า ภายใต้โครงการ “เส้นทางจังหวัดปลอดเหล้า เยาวชนสร้างชีวิต สุวิถีพอเพียง” ซึ่ง ณ ปัจจุบันทางจังหวัดมีหมู่บ้านต้นแบบในการลด ละ เลิก เหล้าแล้ว 5 หมู่บ้าน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2550) นอกจากนั้น ที่จังหวัดขอนแก่นมีกิจกรรมเลิกเหล้าออมเงินวันละ 3 บาท หรือที่เรียกว่านวัตกรรมออมเงิน 3 บาทที่บ้านลิงเป็อย ตำบลพระลับ

อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น และที่หมู่ 12 และหมู่ 19 บ้านฝื่อ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ยังได้รับรางวัลชุมชนปลอดเหล้าอีกด้วย (ชาวเลิงเปือยซูลโกลแกนมวันละ 3 บาทเลิกเหล้าเลิกจน, 2550)

5. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษาแนวทางการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มุ่งเน้นเพื่ออธิบายรูปแบบการควบคุมการบริโภคสุราในระดับชุมชน ตลอดจนกระบวนการ และกลไกที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงได้กำหนดระเบียบวิธีการศึกษาดังนี้

1. รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เน้นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Method) เป็นหลัก เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการเข้าใจถึงแนวคิด และกระบวนการ เพื่อนำไปสู่การเป็นหมู่บ้านควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างแท้จริง โดยอยู่บนพื้นฐานการปฏิบัติที่เห็นผลจริงจากข้อมูลเชิงประจักษ์ และอาศัยเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชนที่ประสบผลสำเร็จ รวมถึงขยายผลไปสู่ชุมชนใกล้เคียงต่อไป โดยมีระเบียบวิธีวิจัย ดังต่อไปนี้

2. พื้นที่และประชากร

2.1 **พื้นที่ในการศึกษา** เป็นชุมชนที่ประสบผลสำเร็จด้านการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.2 **ประชากรที่ศึกษา** ผู้ให้ข้อมูลหลักหรือผู้รู้ ได้แก่ ผู้นำชุมชน หรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการโดยตรง และผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คนในชุมชน ผู้บริโภคหรือเคยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การสนทนากลุ่ม (Focus Group)
2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Guideline)
3. สมุดบันทึกภาคสนาม (Field Note)
4. อุปกรณ์เสริมช่วยในการเก็บข้อมูล เช่น เทปบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาและออกแบบระเบียบวิธีวิจัยภาคสนาม โดยอาศัยการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลัก มีระยะดำเนินการดังนี้

1) ศึกษาค้นคว้าข้อมูล โดยศึกษาจากเอกสาร ทั้งของราชการและเอกสารวิชาการทั่วไป รวมถึงเอกสารจากแหล่งความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษา เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้ทราบถึงองค์ความรู้เกี่ยวกับแนวทางและรูปแบบการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษารวมทั้งพัฒนารอบแนวคิดในการศึกษาผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ web site

2) เลือกชุมชนและสร้างความเข้าใจร่วมกับชุมชน โดยเลือกศึกษาในชุมชนต้นแบบ 10 ชุมชน

3) เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นระยะที่ผู้วิจัยลงไปศึกษาในชุมชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับบริบทของชุมชนด้านต่างๆ ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ฯลฯ โดยเป็นการเชื่อมโยงให้เห็นความสัมพันธ์ในการเข้าสู่การเป็นหมู่บ้านควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ ได้แก่

3.1) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยการสอบถามพูดคุยกับผู้นำการเปลี่ยนแปลง และผู้ที่มีส่วนร่วมในกระบวนการเปลี่ยนแปลง กลุ่มละ 5-10 คน ประเด็นหลัก คือ ที่มาของการเปลี่ยนแปลง ผู้นำการเปลี่ยนแปลง กระบวนการและขั้นตอนการพัฒนามาตรการควบคุม กลยุทธ์และมาตรการต่างๆ ที่ใช้ในการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3.2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้นำการเปลี่ยนแปลง และผู้ที่มีส่วนร่วมในกระบวนการเปลี่ยนแปลงเป็นรายบุคคลตามแนวทางการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ประเด็นหลักที่จะสัมภาษณ์ ได้แก่ ที่มาของการเปลี่ยนแปลง ผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังการเปลี่ยนแปลง เปรียบเทียบกับก่อนการเปลี่ยนแปลง เป็นต้น

3.3) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participatory Observation) ผู้วิจัยจะใช้เพื่อสังเกตปรากฏการณ์ต่างๆ พฤติกรรมของชาวบ้านโดยทั่วไป เช่น สินค้าที่มีการจำหน่ายในร้านค้า การซื้อสินค้าของชุมชน เป็นต้น

4) จัดเวทีเผยแพร่แลกเปลี่ยนการเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงาน รวมถึงถ่ายทอดแนวคิด และกระบวนการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จระหว่างกัน ในกลุ่มชุมชน/ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น/ ผู้ที่สนใจ ประมาณ 60 – 100 คน

5) วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลและเสนอผลการวิจัย

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อหาข้อสรุป

6. แผนการดำเนินงานโครงการเวลา

การดำเนินงานศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นจำนวน 9 เดือน

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน		เดือน								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	ศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารรายงาน	↔								
2.	ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย		↔							
3.	เก็บรวบรวมข้อมูล			↔						
4.	จัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหมู่บ้าน						↔			
5.	ประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์								↔	

บทที่ 4

ผลการศึกษา และอภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาแนวทางการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ชุมชนต้นแบบ 10 ชุมชนนั้น ผู้วิจัยขอนำเสนอใน 2 ส่วน ดังนี้

1. ผลการศึกษา
2. อภิปรายผลการศึกษา

1. ผลการศึกษา

1.1 บริบทของชุมชนที่ศึกษา

ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ทำนา เลี้ยงสัตว์ และรับจ้างทั้งในพื้นที่ และนอกพื้นที่ คือเมื่อหมดฤดูทำนาก็จะมีนายจ้างเอารถกระบะมารับไปตัดอ้อย การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา การเข้าถึงหมู่บ้านมีถนนคอนกรีตเชื่อมต่อกับถนนสายหลัก แต่บางพื้นที่ยังเป็นถนนดินแดง และการคมนาคมเข้าถึงยากอยู่ห่างไกลจากหมู่บ้านอื่น หรือจากตัวอำเภอ ติดต่อสื่อสารได้ทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ และโทรศัพท์สาธารณะ แต่ในพื้นที่ที่ห่างไกลบางแห่งสัญญาณอาจเข้าไม่ถึงในบางจุด

คนในชุมชนยังคงปฏิบัติตามจารีต ประเพณีดั้งเดิม คือ ฮีต 12 คลอง 14 ซึ่งเป็นประเพณีที่ชาวอีสานปฏิบัติต่อกันมาในโอกาสต่างๆ ทั้ง 12 เดือน เป็นประเพณีที่ส่งเสริมให้คนในชุมชนได้ออกมาร่วมกิจกรรมพบปะสังสรรค์กันเพื่อความสนุกสนานรื่นเริง ความสามัคคี รักใคร่ปรองดองกัน อันได้แก่ บุญเข้ากรรม/ บุญคูณลาน บุญขวัญข้าว บุญกุ่มข้าว/ บุญผะเหวดหรือบุญพระเวส/ บุญสงกรานต์/ บุญบั้งไฟ/ บุญแห่เทียนพรรษา/ บุญข้าวประดับดิน/ บุญข้าวสาก/ บุญออกพรรษา/ บุญกฐิน/ บุญปราสาทผึ้ง และบุญเบิกบ้าน ส่วนประเพณีอื่นๆ เช่น การบายศรีสู่ขวัญ ประเพณีการแต่งงาน

ความเชื่อของคนในชุมชนยังมีวัฒนธรรม ความเชื่อดั้งเดิม คือ หมู่บ้านต้องมีสิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครอง เพื่อช่วยปกป้องรักษาหมู่บ้าน ซึ่งคนในหมู่บ้านจะเคารพนับถือ นอกจากนี้บางชุมชนยังมีเสาหลักบ้าน หรือสะดือบ้าน ซึ่งเปรียบเสมือนการประกาศเขตชุมชนพร้อมการตั้งหมู่บ้าน เพื่อเป็นการยึดเหนี่ยวจิตใจของคนในหมู่บ้าน และเป็นศูนย์กลางการประกอบพิธี ความเชื่อดั้งเดิมมักมีเรื่องของเหล่าเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของประเพณีหรือพิธีกรรมต่างๆ มีการนำเหล่ามาหยาดเพื่อเช่นไหว้บูชาบรรพบุรุษ จนกลายมาเป็นความเชื่อที่ผิดๆ ว่า ทุกครั้งที่มีการเช่นไหว้บรรพบุรุษต้องมีการหยาดเหล่า มิเช่นนั้นปู่ ย่า ตา ยาย หรือบรรพบุรุษที่ล่วงลับไปแล้ว อาจไม่มารับส่วนบุญ หรืออาจไม่พอใจลูกหลาน หรือการบวงสรวงผีปู่ตาต้องมี **“เหล่าไห ไก่ตัว”** หรือหากบนบานแล้วไม่ทำตาม ของเช่นไหว้ไม่ครบดังที่เคยปฏิบัติมาแต่อดีต จะทำให้บรรพบุรุษไม่พอใจ และทำการงานสิ่งใดก็ติดขัด หรือเกิดสิ่งที่ไม่ดีกับครอบครัวหรือชุมชนได้ แม้กระทั่งเวลาที่มีงานเลี้ยงในพิธีการต่างๆ ก็มีเหล่าเข้ามาเป็นส่วนประกอบ จนกลายเป็นสิ่งคุ้นชิน

1.2 สถานการณ์การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในชุมชน

เหล่า ความหมายของคนในชุมชนนั้น นอกจากจะบ่งบอกถึงหน้าตา แสดงความมีฐานะ ของเจ้าภาพแล้ว ยังแสดงได้ถึงความไม่ตระหนี่ถี่เหนียว ความมีน้ำใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ แก่คนที่มาช่วยงานอีกด้วย รวมถึงเพื่อป้องกันคำติฉินนินทาจากแขกที่มาร่วมงาน และเป็นที่ยึดถือปฏิบัติกันมาช้านาน โดยเฉพาะหากเป็นงานศพ เหล้าถือเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมที่ต้องการให้มีคนมาอยู่เฝ้าศพ หรืออยู่เป็นเพื่อนกับเจ้าภาพ และผู้ที่มาช่วยงานขอตี แต่ในบางแห่งนอกจากเรื่องเหล้าแล้ว ยังมีเรื่องของการเล่นการพนันเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย โดยเฉพาะการตั้งวงไฮโล ซึ่งหากขาดกิจกรรมส่วนนี้ไป คนในชุมชนมองว่างานจะไม่เรียบร้อย ไม่เสร็จสมบูรณ์ และเกรงว่าจะไม่มีใครมาช่วยงานหรือมาช่วยงานแล้วกลับเร็ว

ข้อดีของเหล้าในมุมมองของคนในชุมชน คือ ช่วยให้มีเพื่อนมาก ใช้ในงานเลี้ยงฉลองพบปะสังสรรค์ในหมู่เพื่อนและเครือญาติ ใช้เลี้ยงรับรองแขก เลี้ยงตอบแทน เป็นของขวัญในโอกาสต่างๆ เป็นส่วนผสมของยาฆ่าแมลง เป็นยารักษาโรคตามโบราณ ช่วยให้เจริญอาหาร ช่วยดับกลิ่นคาว เพิ่มความดันเลือด ต้มเพื่อเป็นยาละลายตัวยาบางชนิด บางครั้งใช้ระงับอาการปวดหลังปวดเอว ได้เพื่อนใหม่ ได้เมีย รู้จักคนเยอะ แก้กุ่ม ช่วยให้สนุกสนาน ครั้นแครง ทำให้กล้าแสดงออก กล้าพูด กล้าทำ มีความมั่นใจในตัวเอง ต้มแล้วช่วยให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า แข็งแรง เป็นสินค้าในร้านที่ขายดีและได้กำไรสูง รัฐจัดเก็บภาษีได้มาก

ปัญหาการมีเหล้าและการพนันที่พบในงานต่างๆ นั้น ไม่ว่าจะเป็นการชกต่อยทะเลาะวิวาท สร้างความรำคาญให้กับเพื่อนบ้านข้างเคียง การไม่รู้จักรักกาลเทศะ ไม่รู้จักเด็กไม่รู้จักรักผู้ใหญ่ งานไม่ราบรื่น หน้าตาของชุมชนดูไม่ดี สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย เกิดภาระหนี้สินตามมาหลังจากจัดงาน นอกจากนั้นยังมีเรื่องของปัญหาสุขภาพ และปัญหาครอบครัวแตกแยก เกิดความรุนแรงในครอบครัวอีกด้วย เมื่อผู้นำชุมชนได้เล็งเห็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นแล้วนั้น จึงนำมาสู่การค้นหา เพื่อแก้ไขปัญหานั้นที่เกิดขึ้นให้หมดไปจากชุมชน ซึ่งจุดเริ่มต้นของการเล็งเห็นปัญหานั้นอาจแตกต่างกัน แต่เครื่องมือชิ้นหนึ่งที่มีความสำคัญมาก และจำเป็นอย่างยิ่งหากจะเริ่มดำเนินการควบคุมการบริโภคสุราของทุกชุมชน คือ การค้นหาผู้ตี ปริมาณที่ตี ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการตี ค่าใช้จ่ายทั้งหมดไปกับเครื่องตีเมื่อจัดงาน ผลกระทบจากการตีเหล้าที่เกิดขึ้นกับครอบครัวและชุมชน

การประเมินสถานการณ์การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่พบในชุมชนนั้น เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงาน และเป็นกลไกที่สำคัญของกระบวนการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ เครื่องมือชิ้นนี้ทำให้คณะทำงานสามารถนำมาพูดคุยกับคนในชุมชนได้ รวมทั้งมีข้อมูลตัวเลขที่ชุมชนเข้าใจ และให้การยอมรับได้ง่าย โดยข้อมูลที่ได้จากการสำรวจมาจากหลายแห่ง ไม่ว่าจะเป็นจากงานวิจัยที่ต่อเนื่อง จากการค้นหาของคนในชุมชนเอง โดยอาศัยเครื่องมือจากหน่วยงานรัฐ เอกชน มูลนิธิ ที่เข้ามาร่วมทำงานด้วย

ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ เพื่อประเมินสถานการณ์ปัญหาที่พบในชุมชนแห่งหนึ่ง พบว่า เครื่องตีที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในชุมชน คือ เหล้าขาว รองลงมาคือ เบียร์ และเหล้าสี สำหรับสถานการณ์การสูบบุหรี่และการตีเหล้าในเด็กและเยาวชนอายุ 10-25 ปี ใน 5 ชุมชน พบมากถึงร้อยละ 24.8 โดยร้อยละ 48.7 เป็นเพศชายที่ทั้งสูบบุหรี่และตีเหล้า จากการสืบค้นในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 10 – 16 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียน พบปัญหาทั้งสูบบุหรี่และตีสุราเป็นเพศชายมากถึงร้อยละ 65.8 การประเมินค่าใช้จ่ายในรอบ 5 เดือนจากการซื้อเครื่องตีแอลกอฮอล์ของชุมชนแห่งนี้ พบว่า เฉลี่ยอยู่ที่ 160,916.8 บาท/เดือน คิดเป็น 1,931,001.6 บาท/ปี ซึ่งใกล้เคียงกับผลการสำรวจของอีกชุมชนที่พบว่า ผู้ตีเหล้าเป็นประจำ 47 คน มีค่าใช้จ่ายอยู่ที่ 70 บาท/คน/วัน คิดเป็น 25,000 บาท/ปี และ 1,175,000 บาท/ปี แต่ในบางพื้นที่ที่ตีหนัก และมีจำนวนผู้ตีมากค่าใช้จ่ายทั้งหมดไปกับเรื่องเหล้านั้นมากถึง 12 ล้าน/ปี หลังจากเริ่มมีโครงการควบคุมการตีเครื่องตี

แอลกอฮอล์นั้น ทำให้ค่าใช้จ่ายลดลงอย่างต่อเนื่องเหลือเพียงประมาณ 7 ล้านบาท/ปี และ 5 ล้านบาท/ปี ตามลำดับสรุปโดยภาพรวมนั้น การจัดงานที่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เจ้าภาพจะต้องมีค่าใช้จ่ายในส่วนของการเครื่องดื่มประมาณ 20,000 -30,000 บาท/ ครั้ง เมื่อเริ่มมีการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเปลี่ยนมาเป็นน้ำเปล่า น้ำหวานและน้ำอัดลมแล้วนั้น ค่าใช้จ่ายตกอยู่เพียง 5,000 – 6,000 บาท/ ครั้งเท่านั้น นอกจากนั้นผลของการสำรวจเรื่องของจำนวนผู้ดื่มในภาพรวมก่อนเริ่มโครงการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คนในชุมชนจะดื่มเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 50 หลังจากทำโครงการพบว่าสามารถควบคุมและลดจำนวนผู้ดื่มได้โดยประมาณร้อยละ 70-80 เป็นผู้เลิกดื่ม ร้อยละ 10-20 ที่ยังคงดื่มบ้างอยู่เท่านั้น แต่จะไม่มีเครื่องดื่มในที่สาธารณะให้เห็นชัดเจนเหมือนแต่อดีต และประเมินจากร้านค้าในชุมชนที่รายได้จากการขายลดลง ผู้นำไม่ต้องเสียเวลามานั่งแก้ปัญหาหรือช่วยไกลเกลี่ยข้อขัดแย้งที่เกิดเหตุขึ้นจากปัญหาเรื่องเหล้าในชุมชน ทำให้ชุมชนเกิดความสงบสุขมากขึ้น

1.3 กระบวนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

รูปแบบการควบคุมการบริโภคสุรา มีทั้งระดับปัจเจกบุคคล ระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล และการควบคุมในพื้นที่ขยาย ซึ่งประกอบไปด้วยการงดการบริโภคสุราในงานเทศกาลบุญประเพณีต่างๆ การจำกัดพื้นที่การบริโภคสุราโดยเฉพาะในพื้นที่สาธารณะ การจำกัดการจำหน่ายของร้านค้าในชุมชน นอกเหนือจากการดำเนินการตามนโยบายระดับประเทศ เช่น งดเหล้าเข้าพรรษา ในเทศกาลเข้าพรรษา เมาไม่ขับในช่วงเทศกาลรื่นเริง (งานปีใหม่, งานสงกรานต์) เป็นต้น

จุดเริ่มต้นของการเข้าสู่งการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของแต่ละชุมชน แบ่งได้เป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

1. จากงานวิจัยที่ต่อเนื่อง เริ่มต้นจากการทำวิจัยที่ดำเนินการศึกษาด้านสุขภาพ ด้านการกระทำ ความรุนแรงต่อเด็กและสตรี และปัญหาที่พบในชุมชนที่เป็นสาเหตุมาจากรื่องเหล้า โดยความร่วมมือของภาครัฐ/ เอกชน/ มูลนิธิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำในชุมชน ที่ต้องการจะแก้ไขปัญหา หรือทำโครงการที่ต่อเนื่องจากข้อค้นพบเดิม

รูปแบบการดำเนินงาน เริ่มตั้งแต่ การสำรวจสถานการณ์ด้านสุขภาพในชุมชน จนกระทั่งนำมาสู่การค้นพบปัญหาที่มาจากสาเหตุของการดื่มเหล้า ก่อให้เกิดมาตรการ/ โครงการ/ แนวทางการควบคุมต่างๆ ที่ตามมา ไม่ว่าจะเป็นโครงการลด ละ เลิกเหล้า, เกิดกฎระเบียบภายในชุมชน/ เกิดเป็นชุมชนต้นแบบของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการลด ละ เลิกเหล้า ลดการกระทำ ความรุนแรงต่อเด็ก

2. จากหน่วยงานของภาครัฐ จากนโยบายของรัฐบาลที่ดำเนินการโครงการต่างๆ เช่น โครงการงดเหล้า การบังคับใช้กฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นจำกัดพื้นที่การขายและดื่ม จำกัดเวลาการขายซื้อขาย เป็นต้น โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา

3. จากแนวคิดของผู้นำชุมชน ผู้นำมีแนวคิดที่ต้องการเห็นความเป็นระเบียบเรียบร้อยของชุมชน ซึ่งเริ่มจากโครงการงดเหล้าเข้าพรรษา โครงการงานศพปลอดเหล้าเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และในบางพื้นที่จัดทำโครงการเพื่อส่งเสริมด้านอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม แต่สิ่งที่พบกลับเป็นขยะที่แยกแล้วมากกว่าครึ่งคือขวดเบียร์และเหล้า โครงการส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมแก่เด็กและเยาวชน กลับพบว่ามียุวกและเยาวชนดื่มเหล้ามากขึ้น

จากกระบวนการทำงานทั้ง 3 รูปแบบสามารถสรุปแนวทางของการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ได้ดังนี้

1. การทำงานด้านความคิดกับผู้นำ กระบวนการทำงานจะยากขึ้น หากผู้นำไม่สามารถเลิกละ เลิกได้ จะไม่มีใครเชื่อ และนับถือ
2. สำรวจสถานการณ์ในพื้นที่ เป็นการค้นหาจำนวนผู้ล้มเหลว ค่าใช้จ่ายในการซื้อเหล้า ค้นหาข้อดี - ข้อเสียของเหล้า สาเหตุของการล้มเหลวในงานศพ สิ่งที่เหมาะสมต้องการในงานศพ
3. การประชาคมเพื่อชี้แจงแนวทางการทำงาน และห้ามตีรวม จากนั้นบางพื้นที่อาจมีการตั้งกฎกติกาของหมู่บ้านขึ้น และมีการลงนามสัตยาบันร่วมกัน
4. ดำเนินการทำงานตามกฎที่ตั้งไว้ สร้างความตระหนักถึงปัญหาความรุนแรงที่มีสาเหตุมาจากกรดื่มเหล้า
5. สร้างแกนนำที่เข้มแข็ง และต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการลด ละ เลิกเหล้า เช่น กลุ่มผู้ชายเลิกเหล้าและผู้หญิงผ่านพ้น โดยการจัดเวทีให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน อย่างต่อเนื่อง เช่น การเล่าเรื่องราวให้เห็นปัญหาของผู้ที่ดื่ม ผลกระทบที่เกิดจากการดื่ม รวมถึงวิธีการลด ละ เลิกเหล้า ให้กำลังใจในการแก้ไขปัญหา
6. การสร้างแกนนำ และค้นหาบุคคลต้นแบบ ลด ละ เลิกเหล้า โดยเฉพาะแกนนำที่เป็นผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่ทางการ จะทำให้คนในชุมชนเกิดความเชื่อถือและให้การยอมรับ เกิดเป็นกระแสที่สร้างความตระหนักให้และเป็นต้นแบบที่ดี เมื่อต้องการปฏิบัติตาม บางพื้นที่นอกจากให้การยกย่อง อาจมีรางวัลมอบให้สำหรับคนที่ทำดีด้วย
7. การเปิดพื้นที่การทำงานเชิงรุกเพื่อสร้างพื้นที่ทางความคิด เช่น สร้างแนวความคิดงานเลี้ยงไม่มีเหล้า การปรับเปลี่ยนทัศนคติในประเด็นหญิงชาย การสร้างค่านิยม ความเชื่อแบบใหม่ที่ไม่มีเหล้า
8. การสร้างกลไกและข้อตกลงในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็กจากการ ดื่มเหล้า
9. กลุ่มแกนนำต้องประชุมเพื่อรับฟังปัญหาของการดำเนินงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง สรุปผลการทำงาน และมีการติดตามผล เพื่อประเมินสถานการณ์และหากกลไกและข้อตกลงในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน

1.4 กลไกการควบคุม

กลไกการควบคุมการบริโภคสุราในชุมชนมีจุดเริ่มต้นที่สำคัญ คือ การมีผู้นำชุมชนที่เป็น "active actor" เช่น พระภิกษุที่เป็นที่เคารพนับถือของชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน เป็นต้น พร้อมกับสร้างกลไกที่เป็นจุดเคลื่อนที่สำคัญ คือ การจัดทำบัญชีค่าใช้จ่ายครัวเรือน ประสพการณ์ตรงจากปัญหาสุขภาพ และด้วยแรงผลักดันและแรงหนุนเสริมทั้งภายในและภายนอก ได้แก่ การปฏิญาณตนต่อพระศาสนา การมีบุคคลที่เป็นที่นับถือของชุมชนเป็นต้นแบบความสำเร็จในการลด ละ เลิกการบริโภคสุรา การสร้างมาตรการทางสังคม การเกิดกลุ่มเฝ้าระวังติดตามการบริโภคสุราในชุมชน และการเกิดข้อบังคับที่มีบทลงโทษของชุมชนทั้งด้านเศรษฐกิจและด้านสังคม เช่น การตัดสิทธิ์การกู้ยืมในกองทุนต่างๆ การเสียค่าปรับ เป็นต้น และการให้รางวัลสำหรับผู้ที่สามารถเลิกบริโภคสุราได้ และการสร้างคุณค่าแห่งตนของบุคคลที่เลิกบริโภคสุรา

โดยในบางพื้นที่ต้องการงบประมาณและการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้ในส่วนของการจัดเป็นค่าอาหาร อาหารว่างและค่าวิทยากร การศึกษาดูงานในพื้นที่อื่น

กลไกที่ใช้มีหลายรูปแบบ และหลายวิธีการ ที่นอกเหนือจากการใช้มาตรการทางกฎหมาย มีดังนี้

1. **การหาบุคคลต้นแบบ** บุคคลต้นแบบของชุมชน คือผู้ที่เคยดื่มอย่างหนัก แล้วเลิกดื่ม หรือ เป็นผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ต้องเป็นผู้ที่คนในชุมชนให้การเคารพนับถือ ตัวอย่างบุคคลต้นแบบท่านหนึ่ง ปัจจุบันเป็นผู้นำพิธีกรรมทางศาสนา และเป็นปราชญ์ชาวบ้าน อดีตเคยดื่มเหล้ามาแล้วกว่า 30 ปี ดื่มหนักเวลาไปช่วยงานก็นำสวดไม่ค่อยรู้เรื่องเพราะยังมีอาการเมาอยู่ เวลาดื่มจะมีกับแก้มด้วย เช่น ลาบเนื้อดิบ ครั้งหนึ่งลองนึกสนุกว่า “ปกติกินเนื้อแล้วดื่มเหล้าตามจะอร่อย แต่ถ้าเอาเนื้อลงไปในเหล้าเลยคงจะอร่อยกว่า ผลปรากฏว่าเมื่อเนื้อลงไปในเหล้าเกิดเปื่อย ยุ่ย ขาวซีด เมื่อเห็นดังนั้นจึงคิดในใจว่า ขนาดเนื้อลงไปในเหล้ายังเปื่อยขาวแบบนี้ แล้วเหล้าลงไปในห้อง ห้องคงจะเปื่อยยุ่ยขาวซีดเหมือนกัน” จากนั้นมาจึงคิดได้และเลิกดื่ม กลายเป็นคนต้นแบบและชักชวนให้คนในหมู่บ้านเลิกดื่มด้วย รวมถึงหากบ้านไหนมีจัดงานที่มีเหล้าก็จะไม่ไปร่วมพิธีด้วย

ตัวอย่างของคนที่เลิกเหล้า เพราะเนื่องมาจากว่า ครอบครัวประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ เกิดปัญหาทะเลาะกันภายในครอบครัว ชัดแย้งกับญาติพี่น้อง ซึ่งเดิมทำงานอยู่กรุงเทพมหานคร มีเงินเดือนและใช้จ่ายอย่างสะดวก เลิกงานก็ดื่มเหล้า ส่งเงินกลับให้ครอบครัวบ้างไม่ส่งบ้าง หลังจากปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจปี 2540 ทำให้ตกงาน ต้องกลับมาอยู่ที่บ้าน ไม่มีเงิน แต่ยังคงดื่มเหล้าเหมือนเดิมทำให้เกิดปัญหากระทบกระทั่งขึ้นภายในครอบครัว ต้องการเงินทุนเพื่อไปประกอบอาชีพ จึงไปขอยืมเงินจากผู้นำชุมชน แต่ไม่เคยได้พบเลย เนื่องจากผู้นำชุมชนต้องออกไปทำงานแต่เช้าทุกวัน วันหนึ่งจึงตามไปดูว่าทำอะไรบ้างแต่ละวัน จึงพบว่าผู้นำกำลังทำโครงการเพื่อให้คนเลิกเหล้า จึงเห็นว่าเป็นสิ่งดี ขอเข้าร่วมโครงการจนในที่สุดกลายเป็นแกนนำผู้ชายเลิกเหล้าของชุมชน

อีกตัวอย่างที่พบคือ อดีตเคยสมัครเป็นผู้ใหญ่บ้านถึง 2 ครั้งแต่ไม่ได้รับเลือกเลย เพราะเนื่องมาจากว่าคนในชุมชนไม่ยอมรับนับถือ และยังเป็นคนที่ดื่มเหล้าอยู่ แต่เมื่อถูกชักชวนให้เลิกดื่มและกลายมาเป็นแกนนำ ก็ทำให้ได้รับเลือก

2. **การหาคนสื่อสาร/ แกนนำ** จุดเริ่มที่สำคัญผู้นำต้องมีแนวคิดที่ต้องการปรับเปลี่ยนให้ชุมชนมีการควบคุมการบริโภคสุรา ต้องเป็นแบบอย่างที่ดี เข้มแข็ง และต้องสามารถลด ละ เลิกเหล้าได้ การหาแกนนำร่วมในการทำงานก็เป็นกลไกที่สำคัญ เพราะหากคนในชุมชนไม่ร่วมด้วยก็ยากจะประสบความสำเร็จได้

3. **การห้ามดื่มร่วม** ต้องมีการทำประชาคม และลงมติเห็นชอบร่วมกัน เพื่อให้ทุกคนรับทราบและปฏิบัติตามกฎกติกา/ มาตรการของหมู่บ้านที่ใช้ในการควบคุม

4. **สร้างแรงจูงใจ** โดยวิธีการให้รางวัลแก่ผู้ที่สามารถลด ละ เลิกเหล้าได้ เช่น ช่วยสร้างบ้าน โดยไม่คิดค่าจ้างแรงงาน การมอบวัว ควาย เพื่อใช้ประกอบอาชีพ การมอบโล่รางวัล หรือแม้แต่ในบางพื้นที่ที่ผู้นำท้องถิ่นตั้งเงินรางวัลสำหรับหมู่บ้านที่สามารถควบคุมการดื่มสุราได้

5. **การใช้มาตรการทางสังคม** กฎกติกาที่ใช้ เช่น ห้ามดื่มหรือขายในวัด หากจับได้ปรับเงิน ห้ามขายเหล้าให้เด็กเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 20 ปี และขายตามเวลาที่กฎหมายกำหนด กรณีมีงานมหรสพ ถ้ามีการชกต่อยตีกันในงาน บุคคลที่ชกต่อยจะต้องชดใช้ค่ามหรสพแก่เจ้าภาพครึ่งหนึ่งของราคาค่าจ้าง มีการประชาสัมพันธ์ไม่ให้รถเร่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงาน ไม่ขายเหล้าในวันสำคัญทางศาสนา หรือวันหยุดราชการ ห้ามขายในวันที่มีการตั้งศพบำเพ็ญกุศลอยู่

6. กลไกการพัฒนาศักยภาพ เช่น การดูงาน การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างแกนนำระหว่างหมู่บ้าน การฝึกทักษะด้านการสื่อสารแก่แกนนำ

1.5 กลไกการเคลื่อนทางสังคม

กลไกการเคลื่อนของชุมชนส่วนใหญ่จะเริ่มจากงานพิธีที่มีศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยจะเริ่มจากงานศพ บางพื้นที่เริ่มจาก งานเข้าพรรษา → (งานทำบุญอุทิศในบางแห่ง) → งานเข้าพรรษา-ออกพรรษา/งานกฐิน/งานบวช/งานทอดผ้าป่า → งานตัดกบฏบ้าน → งานขึ้นบ้านใหม่ → งานแต่งงาน (มีน้อยมาก ทำได้เฉพาะบางพื้นที่ และเริ่มเฉพาะที่บ้านแกนนำ)

ปัจจัยที่มีผลต่อการเคลื่อนงานที่สำคัญ ได้แก่ ความสำเร็จของการจัดงาน และการทดลองปฏิบัติตามกฎที่ตั้งขึ้น โดยพบว่าพื้นที่ที่มีการเคลื่อนจากงานหนึ่งไปอีกรายหนึ่งได้อย่างรวดเร็ว เนื่องมาจากได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ทำให้ชุมชนเห็นข้อดี และยินดีเข้าร่วมในงานอื่นๆ ได้ง่าย และเร็วขึ้น

กลไกสำคัญที่ใช้ได้แก่ การทำบัญชีรายรับ - รายจ่ายครัวเรือน การสื่อสารของผู้นำ ความเข้มแข็งและปฏิบัติตามกฎอย่างเคร่งครัดของผู้นำและแกนนำ การยอมรับของเจ้าภาพ และคนในชุมชนให้ความร่วมมือ จุดเริ่มต้นส่วนใหญ่จะเริ่มที่บ้านผู้นำก่อน ด้วยเหตุผลที่ว่าผู้นำต้องทำเป็นแบบอย่างที่ดีให้เห็น และคนในชุมชนไม่กล้าต่อต้านมาก อาจเนื่องมาจากความเคารพนับถือ ให้เกียรติเจ้าภาพ

ประเด็นที่เลือกงานศพเป็นจุดเริ่มต้น เหตุผลเพราะหลังจากงานเสร็จแล้วเจ้าบุญศรีของหมู่บ้านทำการสรุปค่าใช้จ่ายทั้งหมด ซึ่งเจ้าภาพบางงานต้องสิ้นเปลืองเรื่องของค่าเครื่องดืม และแบกรับภาระหนี้สินหลังเสร็จสิ้นงาน บางงานเมื่อคนดืมเหล่านี้ก็มีเรื่องของความไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย มีปัญหาการไม่รู้จักรากลตศะ โดยเฉพาะงานที่มีผู้เข้าร่วมมาจากต่างถิ่นมาก ทำให้ขายหน้าของคนในชุมชน ที่สำคัญงานนี้เป็นงานโศกเศร้า บางแห่งตั้งศพที่วัด ซึ่งมีข้อห้ามไม่ให้ดืมเครื่องดืมแอลกอฮอล์อยู่แล้ว ดังนั้นเพื่อต้องการลดค่าใช้จ่ายและเกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อยของการจัดงาน จึงลงมติร่วมกันว่าเห็นควรเริ่มที่งานนี้ได้ และงานต่อมาส่วนใหญ่ชุมชนจะเริ่มที่งานที่มีพระศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้อง ด้วยเหตุผลที่ว่าทำในคนยาก ต้องอาศัยบุคคลหรือสถานที่ที่คนในชุมชนให้การเคารพนับถือร่วมกัน แต่ปัญหาที่พบส่วนใหญ่เกิดจากการต่อต้านจากคนนอกชุมชนที่ไม่เข้าใจในกฎกติกาของหมู่บ้าน

โดยภาพรวมชุมชนจะงดการดืมเครื่องดืมแอลกอฮอล์ได้ทุกพื้นที่ในงานศพ แต่มีบางพื้นที่ที่กำหนดงดแค่ในช่วงของวันที่มีการตั้งศพบำเพ็ญกุศลเท่านั้น หรือตั้งกฎกติกาห้ามคนที่เมาเข้ามาในบริเวณงาน ส่วนในวันที่ทำบุญอุทิศบางพื้นที่ยังคงดืมได้ และในบางพื้นที่ร้านค้าจะหยุดขายให้บ้านที่มีการจัดงานเท่านั้น หรืองานที่มีพระเข้ามาเกี่ยวข้อง พระท่านจะใช้มาตรการที่จะไม่รับกินนิมนต์หากงานนั้นมีเหล้า

การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องของชุมชนในการงดบริโภคสุราในงานเทศกาลบุญประเพณีที่เกี่ยวข้องกับพิธีกรรมทางศาสนาต่างๆ เป็นแรงเสริมที่สำคัญ จนกระทั่งสามารถขยายไปยังงานรื่นเริง เช่น งานแต่งงาน เป็นต้น เสมือนหนึ่งเป็นค่านิยม และวัตรปฏิบัติ (norm) ในชุมชนนั้น วิธีการเลิกสุรามีทั้ง การหยุดโดยทันที โดยกำหนดจิตใจให้ตั้งมั่นอยู่กับการเลิกสุรา การลดปริมาณการดืม เป็นลำดับจนเลิกได้ในที่สุด

รูปแบบของการเคลื่อน มีหลายระดับ ดังนี้

1. การเคลื่อนระดับหมู่บ้าน เป็นการเคลื่อนจากครอบครัว หรือระดับปัจเจกบุคคล สู่อารมณ์ร่วมของหมู่บ้าน โดยพื้นที่ที่มีการควบคุมจะมีจุดเริ่มของการเคลื่อนงานที่ต่างกันดังนี้

- เลิกเหล้าเข้าพรรษา งานศพ งานบุญกฐิน งานบุญผ้าป่า งานบวช
- งานบวช งานศพ เข้าพรรษา งานบุญกฐิน งานบุญผ้าป่า

- งานทำบุญอุทิศ งานศพ งานบุญกฐิน
- สำหรับงานรื่นเริง เช่น งานแต่งงานนั้นทำสำเร็จน้อย โดยเริ่มจากบ้านของผู้นำชุมชน เพราะคนในชุมชนยังยึดถือปฏิบัติแบบเดิม และยังคงเกรงคำครหาจากแขกที่มาร่วมงาน

2. การเคลื่อนระดับตำบล

- เริ่มจากหมู่บ้านที่สำเร็จ ขยายต่อหมู่บ้านใกล้เคียงที่สนใจ ขยายเข้าสู่โรงเรียนเพื่อหาภาคีเครือข่ายทำงานร่วม

- เริ่มจาก วัด ขยายต่อ ครอบครัว/ หมู่บ้าน ขยายต่อหมู่บ้านใกล้เคียงที่สนใจ

กลไกการเคลื่อนที่สำคัญสู่ระดับตำบลมาจากการที่ผู้นำท้องถิ่น เข้ามาร่วมเป็นทีมทำงานด้วย หรือผู้นำชุมชน ขยายภาคีเครือข่ายจากบ้าน เข้าสู่วัด และโรงเรียน จะทำให้เกิดการดำเนินงานที่ง่ายและขยายได้เร็วยิ่งขึ้น โดยเฉพาะบางโรงเรียนนำเข้าสู่หลักสูตรการเรียนการสอนท้องถิ่น เช่น การสร้างเป็นหลักสูตรโรงเรียนวิถีพุทธ ที่สามารถดึงกลุ่มเด็กและเยาวชนเข้ามาร่วมเป็นเจ้าของงานด้วย ในกลุ่มนี้จะเริ่มขยายจากระดับมัธยมศึกษาก่อน แล้วตามด้วยระดับประถมศึกษา ซึ่งจะเป็นแบบพี่สอนน้อง หรือ น้องทำตามพี่

1.6 การจัดการโครงสร้าง

องค์ประกอบของแกนนำ มีทั้งแกนนำที่เป็นระดับหมู่บ้าน และแกนนำระดับตำบล ประกอบไปด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (สอ.บ.ต.) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แม่บ้าน กรรมการ พระ ครู จำนวน 10-20 คนโดยประมาณบางพื้นที่อาจไม่มีครูและพระเข้ามาร่วม

1.7 ผลที่เกิดขึ้น

ภาพที่เห็นชัดเจน พบว่า ค่าใช้จ่ายในการจัดงานลดลง ปัญหาทะเลาะวิวาท ความรุนแรงในชุมชนลดลง จนแทบไม่มีกรณีที่ต้องให้ผู้นำชุมชนเข้ามาช่วยไกล่เกลี่ยเลย คนในชุมชนเกิดความสงบสุข มีสุขภาพที่ดี มีเงินเก็บออม และการจัดการงานต่างๆ เป็นไปด้วยความเป็นระเบียบเรียบร้อย จนกระทั่งบางพื้นที่สามารถจัดตั้งเป็น “ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ลด ละ เลิกเหล้า ลดความรุนแรงต่อเด็กและสตรี” ได้ในที่สุด อันเนื่องมาจากว่ามีการทำงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง กอปรกับแรงผลักดันจากภายนอก อันได้แก่ หน่วยงานของรัฐและเอกชนเข้ามาช่วยเหลือและสนับสนุนในหลายด้าน ทำให้คนในชุมชนเกิดแรงหนุน มีขวัญและกำลังใจในการทำงานต่อไปได้

ผลที่เกิดจากการดำเนินการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ก่อให้เกิดผลดังนี้

1. เกิดเป็นนโยบายสาธารณะ/ กฎหมู่บ้าน
2. การลดค่าใช้จ่ายในส่วนของเครื่องดื่ม จากเดิมงานพิธีที่มีเหล้าค่าใช้จ่ายจะอยู่ที่ประมาณ 20,000 – 30,000 บาท หลังจากดำเนินการควบคุมเหลือเพียง 5,000 – 6,000 บาทเท่านั้น ซึ่งเครื่องดื่มจะมีเพียงน้ำเปล่า หรือน้ำหวานน้ำอัดลม เท่านั้น
3. เกิดกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มผู้ชายเลิกเหล้า กลุ่มผู้หญิงผ่านพ้นปัญหา กลุ่มเยาวชนไม่นิยมการดื่มเหล้า กลุ่มอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม ประเพณีท้องถิ่น กลุ่มภูมิปัญญาท้องถิ่น กลุ่มอาชีพ กลุ่มออมทรัพย์
4. ในบางพื้นที่ร้านค้าไม่ขายเหล้าและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในวันสำคัญทางศาสนา วันพระวันที่ชุมชนกำหนดห้ามขาย
5. ปัญหาในชุมชนเรื่องของความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาการหย่าร้าง ปัญหาทะเลาะวิวาท ลดลงหรือหมดไป

1.8 การขยายผลสู่ชุมชนใกล้เคียง

มีทั้งแบบขยายกลุ่ม และ ขยายพื้นที่ จากการศึกษากว่า 10 ชุมชนกระบวนการทำงานด้านการขยายผลสู่พื้นที่ข้างเคียง มีดังนี้

1. ทำการประชาคมเพื่อหากรรมการชุมชนในทุกหมู่บ้าน โดยเริ่มจากผู้นำหรือแกนนำชุมชนก่อน โดยมีทั้งผู้นำที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครชุมชน (อส.ม.) ปราชญ์ชาวบ้าน แกนนำเล็กเหล่า ครู สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (สอ.บ.ต.) เป็นต้น
2. อาจเน้นการทำงานจากจุดเล็กๆ โดยเริ่มที่ครอบครัวก่อน ตั้งแต่ผู้นำครอบครัว ผู้นำชุมชน ต้องลด ละ เลิกเหล้าให้ได้ก่อน ยึดหลักพื้นฐานครอบครัวอบอุ่น และ **“แบบอย่างที่ดี มีค่ามากกว่าคำสอน”** หรือการใช้กลยุทธ์ที่เรียกว่าขยายไข่แดง คือเริ่มจุดเดียวหรือจุดเล็กๆ เมื่อสำเร็จค่อยขยายผลให้ใหญ่ขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า **“เกลือกำหนึ่งใส่น้ำปลาค่อม เกลือกำหนึ่งหยิบใส่ปากค่อม”**
3. หากต้องการทำในภาพรวม ควรเริ่มดำเนินการที่หน่วยงานหรือแต่ละองค์กรก่อน เช่น เริ่มที่การจัดการจากเขตพื้นที่ องค์กรชุมชน หรือองค์กรทางศาสนา เป็นผู้นำในการดำเนินงาน ซึ่งจากข้อเสนอแนะและข้อจำกัดของแต่ละองค์กร เช่น

องค์กรทางศาสนา สามารถทำได้เฉพาะในภาพรวม ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 กรณี คือ การทำตามกฎหมาย และจากความศรัทธาของคนในชุมชนเอง แต่การดำเนินงานที่ทำเฉพาะบุคคลนั้นทำได้ยากมาก และองค์กรทางศาสนาเองก็มีข้อจำกัดเฉพาะพื้นที่ คือ ห้ามได้เฉพาะเขตพื้นที่วัด หรือเฉพาะบางงานที่มีศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้อง ที่สำคัญผู้นำทางศาสนาจะต้องเข้ามามีบทบาทสำคัญเป็นอย่างมาก และต้องเป็นที่เคารพเลื่อมใสของคนในชุมชนอย่างแท้จริงจึงจะประสบความสำเร็จ

องค์กรภาครัฐ ต้องเข้ามาช่วยในระดับนโยบาย เพื่อให้เกิดแรงหนุนแก่คนในชุมชน ยึดถือเป็นบรรทัดฐานในการปฏิบัติ และลดข้อขัดแย้งกับคนนอกชุมชน หรือคนทั่วไปได้

องค์กรชุมชน จะต้องร่วมมือกันในทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ องค์กรศาสนา และองค์กรชุมชนเองที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและจริงจัง จึงจะทำให้เกิดความสำเร็จได้รวดเร็ว และง่ายกว่าทำงานเพียงส่วนเดียว

4. ขยายต่อแนวร่วมทำงานเพื่อให้เกิดความยั่งยืน โดยการเข้าไปทำงานกับทุกกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน กลุ่มร้านค้า กลุ่มออมทรัพย์ เน้นกิจกรรมที่ทุกคนต้องเข้ามามีส่วนร่วมเป็นเจ้าของงาน

5. ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้คนในชุมชนและพื้นที่ข้างเคียงเกิดความผูกพันกัน เพื่อให้

เกิดความสัมพันธ์ ความสามัคคี และการร่วมกิจกรรมกันจะทำให้เกิดการร่วมกันทำงานได้เร็วและดียิ่งขึ้น เนื่องจากมีความคุ้นเคยกัน

2. อภิปรายผลการศึกษา

การดำเนินงานในทุกพื้นที่ผลสำเร็จยังคงอยู่ที่ประมาณร้อยละ 70-80 ปัญหาและอุปสรรคที่พบยังคงเกิดจากการต่อต้านของคนในและคนนอกพื้นที่ แต่บางงานก็ทำสำเร็จแล้วร้อยละ 100 เกิดเนื่องจากทุกคน

ในชุมชนยอมรับ และเห็นว่าการทำนั้นเป็นสิ่งที่ดี เช่น ในงานศพ สามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายได้ถึงร้อยละ 75 – 80 และการจัดงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ไม่มีปัญหาเรื่องของการพนัน การทะเลาะวิวาททั้งในงาน และในครอบครัว ชุมชนอยู่อย่างสงบ ครอบครัวไม่มีปัญหาความรุนแรง ปัญหาหนี้สินลดลง สุขภาพดีขึ้น ทำงานได้มากขึ้น

และแม้ว่าจะมีการตั้งกฎกติกาของหมู่บ้านเรื่องการควบคุมไม่ให้มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่ยังคงพบว่าบางพื้นที่มีข้อยกเว้นในกรณีที่มีการเช่นไหว้ หรือพิธีกรรมของสัปเหร่อ เช่น การฆ่าหมู เช่น เมรุ เช่น โอง เห็นได้ว่าวิถีชีวิตของชุมชนอีสานยังยึดติดกับความเชื่อดั้งเดิมอยู่มาก การแก้ไขในส่วนของความเชื่อนี้จำเป็นต้องอาศัยกลอุบายที่แยบยล ดังเช่น ในชุมชนที่มีพิธีเช่นไหว้บรรพบุรุษก็เปลี่ยนจากการใช้เหล้ามาเป็นน้ำมะพร้าวแทน โดยให้เหตุผลเพื่อเปลี่ยนทัศนคติของคนในชุมชนที่ยึดถือจารีตประเพณีดั้งเดิมว่า “น้ำมะพร้าวอ่อน เป็นน้ำที่บริสุทธิ์ ห่อหุ้มด้วยกระพี้ ด้วยเนื้อ ล้างหน้าศพ ศพจะได้ขึ้นสวรรค์” หรือการใช้มาตรการงดเหล้าในโรงเรียน โดยเฉพาะกลุ่มคนของภาครัฐ ที่ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็กและเยาวชน ซึ่งควรปฏิบัติให้ได้เป็นอย่างมาก ดังคำกล่าวของแกนนำท่านหนึ่งที่ว่า “สุรา คือ เครื่องดื่มสำหรับคนโง่อย่างผม ถ้าครูดื่ม นักเรียนก็โง่ด้วย” ดังนั้น ผู้นำต้องมีความเข้มแข็งและมีวาทศิลป์หรือมีเหตุผลที่น่าเชื่อถือ และดีเพียงพอที่จะทำให้นักเรียนในชุมชนคล้อยตามได้ ซึ่งบางพื้นที่ได้เล็งเห็นความสำคัญในจุดนี้จึงได้มีการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารให้แก่ผู้นำ แกนนำของโครงการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถสื่อสารในทางบวก และกระตุ้นให้คนในชุมชนรวมถึงคนที่สนใจอยากทำโครงการหรือเพื่อการนำเสนอผลการทำงานในพื้นที่ได้ตระหนักและมองเห็นภาพการดำเนินงาน ผลที่เกิดขึ้นกับโครงการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างเข้าใจและชัดเจนมากขึ้น

ข้อจำกัดของการบังคับใช้กฎหมายในบางข้อ อย่างเช่น การบังคับใช้กฎหมายในวัดนั้น บางชุมชนอาศัยบารมีของพระที่คนในชุมชนเคารพนับถือ แต่บางชุมชนนั้น วัดยังไม่เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานมากนัก ซึ่งพระต้องอาศัยชุมชน ชุมชนต้องอาศัยพระ ดังนั้นในบางครั้งการบังคับใช้กฎหมายเพียงอย่างเดียว อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งขึ้นในชุมชนได้ จึงจำเป็นต้องใช้มาตรการทางสังคมร่วมด้วย

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการศึกษา

จากผลการศึกษา พบว่า รูปแบบของการควบคุมการบริโภคสุราในชุมชนนั้นส่วนใหญ่เป็นการจำกัดพื้นที่การดื่มโดยเฉพาะพื้นที่สาธารณะ หรืองดตามเทศกาล นอกจากนั้นเป็นการควบคุมด้วยมาตรการทางกฎหมาย ซึ่งมีจุดเริ่มต้นของกระบวนการและกลไกที่สำคัญ คือ การมีผู้นำชุมชนที่เป็น “active actor” พร้อมด้วยมีการสร้างกลไกอื่นเข้ามาเป็นจุดเคลื่อนและเสริมด้วยแรงผลักดันและแรงหนุน ซึ่งแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่และผู้ที่เป็น “active actor” อย่างไรก็ตาม รูปแบบของการจำกัดกลุ่มผู้บริโภคสุรานั้นยังไม่ปรากฏชัดเจนนักในระดับชุมชน ซึ่งกลุ่มที่ควบคุมการบริโภคสุราได้และเข้ามามีส่วนร่วมมาก ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยกลางคนหรือกลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนกลุ่มที่ยังไม่ได้มีส่วนร่วมในการควบคุมมากนัก ได้แก่ กลุ่มวัยแรงงานและกลุ่มวัยรุ่น และพบว่าสองกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ยังคงเป็นปัญหาของพื้นที่อยู่ ดังนั้นควรหาแนวทาง มาตรการและกลไกในการควบคุมกลุ่มเหล่านี้ เพื่อป้องกันปัญหาการเกิดนักดื่มหน้าใหม่ โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นที่อายุที่เริ่มดื่มน้อยลง

2. ข้อเสนอแนะ

2.1 ข้อเสนอแนะเชิงพื้นที่ ดังนี้

1. การควบคุมยังคงจำกัดในบางงานเท่านั้น ซึ่งวิถีชีวิตของคนอีสานยังยึดถือตามขนบธรรมเนียม จารีตประเพณีดั้งเดิมอยู่ การควบคุมที่ดำเนินงานได้สำเร็จส่วนใหญ่หากเกี่ยวข้องกับศาสนาจะง่ายต่อการดำเนิน จึงเสนอให้เริ่มดำเนินงานจาก ฮีต 12 คลอง 14 ที่หากทำได้ทุกงาน จะช่วยลดปัญหาเรื่องเหล้าได้มาก

2. การสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน ที่ควรนำเข้าไปเป็นหลักสูตรสำหรับการเรียนการสอน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของโครงการ

2.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนี้

1. ควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในระดับประเทศในชุมชนที่มีการดำเนินงานควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจกับผู้ที่ทำงาน

2. การทำงานกับกลุ่มคนที่อยู่นอกพื้นที่ชุมชนจะเกิดผลและควบคุมยากกว่าทำกับคนที่อยู่ในพื้นที่ชุมชนเอง ดังนั้นการควบคุมคนในกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องอาศัยการควบคุมเชิงนโยบายจากภาครัฐร่วมด้วย โดยเฉพาะการดำเนินงานต้องมาจากผู้นำสูงสุดของท้องถิ่นนั้นๆ

เอกสารอ้างอิง

- โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. รายงานฉบับสมบูรณ์ การศึกษาทบทวนการดำเนินการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พ.ศ. 2540-2550 และบทบาทของ สสส. กรุงเทพฯ: บริษัท กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด, 2551.
- จุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ, โสภิต นาสืบ, กมลลา วัฒนพร, แหวดาว พิมพ์พันธ์ดี, วรานิษฐ์ ลำไย, ณัฐยาพัชณ์ ตำมณีจันทร์ และคณะ. การทบทวนองค์ความรู้และการวิเคราะห์ทิศทางการวิจัยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พ.ศ. 2493 – 2550. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2551.
- ชาวเลิงเป็อยซูลิแแกนออมวันละ 3 บาทเล็กเหล่าเล็กจน [ออนไลน์] สิงหาคม 2550 [อ้างเมื่อ 29 กุมภาพันธ์ 2551]. จาก www.thaihealth.or.th
- ชุมชนปลอดภัยล้ำชุมชนเข้มแข็ง [ออนไลน์] ม.ป.ป. [อ้างเมื่อ 29 กุมภาพันธ์ 2551]. จาก <http://www.thaifamilylearning.com/htmlk/modules.php?name=News&file=article&sid=99>
- ธีระ วัชรปรานี, อนันต์ แม้นพยัคฆ์. หมู่บ้านปลอดภัยล้ำ ประสพการณ์จากบ้านไทรทอง ต.ดงมูลอ. หนองกุ้งศรี จ. กาฬสินธุ์. กรุงเทพฯ: สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล) และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส), 2549.
- นิพนธ์ พ่วงศกร และคณะ. นโยบายสาธารณะเพื่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะที่ดี พฤษภาคม 2548 ฉบับที่ 1.
- บัณฑิต ศรีไพศาล. วิวัฒนาการนโยบายควบคุมปัญหาสุราของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา(ศวส.); 2548.
-, จุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ, กมลลา วัฒนพร, โสภิต นาสืบ, แหวดาว พิมพ์พันธ์ดี และกัณณพนธ์ ภัคดีเศรษฐกุล. รายงานสถานการณ์สุรา ประจำปี พ.ศ. 2551. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2551.
- บ้านหนองคูน้อย ชุมชนน่ารัก ชุมชนปลอดภัย [ออนไลน์] ม.ป.ป. [อ้างเมื่อ 29 กุมภาพันธ์ 2551]. จาก <http://www.thaifamilylearning.com/htmlk/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=485>
- ประวัติการทำนาของคนอีสานในอดีต [ออนไลน์] กันยายน 2551 [อ้างเมื่อ 27 กรกฎาคม 2552]. จาก http://anomajune.blogspot.com/2008/09/blog-post_25.html
- ประเวศ วะสี. 8 ยุทธศาสตร์ในการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ [ออนไลน์] พฤศจิกายน 2549 [อ้างเมื่อ 29 กุมภาพันธ์ 2551]. จาก <http://www.thaihealth.or.th/cms/detail.php?id=1963>
- ยงยุทธ ขจรธรรม. นโยบายและมาตรการควบคุมปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ [ออนไลน์] [ม.ป.ป.] [อ้างเมื่อ 4 มีนาคม 2551]. จาก <http://www.stopdrink.com/data/do2004.ppt>
- และ บังอร ฤทธิภักดี. ชุดข้อมูลเพื่อการพัฒนาโยบายสาธารณะ นโยบายและมาตรการในการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2547.

....., พิมพา ขจรธรรม และบัณฑิต ศรีไพศาล. **ชุดข้อมูลเพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะ ประสิทธิภาพ
ของนโยบายและมาตรการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิ
สาธารณสุขแห่งชาติ, 2547.

เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์. **การดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย**. สถานการณ์
สุขภาพประเทศไทย พฤษภาคม 2549; 2(12); 1.

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส). (ผู้รวบรวม). **การประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 4 “ยุติวิกฤติปัญหาสุรา
... ด้วยกฎหมาย”**. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2551.

..... ข้อมูลการจัดอันดับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย
[ออนไลน์] 6 มิถุนายน 2549 [อ้างเมื่อ 16 พฤศจิกายน 2550]. จาก

<http://www.cas.or.th/index.php?content=statistic&location=1&category=2&id=6>

สธ.ชี้“เหล้า”ทำลายชาติ1ปีสูญ2แสนล. **มติชน** 23 พฤศจิกายน 2550; 30(10849); 5.

สมรภัทร์ พูนผล. **พ.ร.บ. เหล้า (เดินตามผู้ใหญ่ หมาไม่กัด)** [ออนไลน์] พฤษภาคม 2552 [ค้นเมื่อ 27
กรกฎาคม 2552]. จาก

<http://www.esaanvoice.net/esanvoice/know/show.php?Category=report&No=11546>

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. **มหาสารคามประกาศตนเป็นต้นแบบ**

จังหวัดปลอดเหล้า มุ่งให้ประชาชนลด ละ เลิก แล้วหันมาใช้ชีวิตอย่างพอเพียง [ออนไลน์]

สิงหาคม 2550 [อ้างเมื่อ 29 กุมภาพันธ์ 2551]. จาก www.thaihealth.or.th

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ. **สถานการณ์** [ออนไลน์] [ม.ป.ป.]
[ค้นเมื่อ 13 มิถุนายน 2552]. จาก www.thaiantitobacco.com

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. **วัดปลอดเหล้า ถึงเวลาพระสงฆ์ต้องกล้าขัดใจญาติโยม. จดหมาย
ข่าวเครือข่ายองค์กรงดเหล้า** มิถุนายน 2548; 2(7).

WHO. Evidence-based strategies and interventions to reduce alcohol-related harm.

[n.p.]: World Health Organization, sixtieth world health assembly Provisional agenda item
12.7 A60/14 Add.1, 2007.

ภาคผนวก

พื้นที่วิจัยสุรา

ลำดับ	ชื่อหมู่บ้าน	พื้นที่
1	บ้านบ่อน้อย	ต.ท่าสองคอน อ.เมือง จ. มหาสารคาม
2	บ้านไทรทอง ม. 10	ต. ดงมูล อ. หนองกุงศรี จ. กาฬสินธุ์
3	บ้านหนองภัยศูนย์	ต. หนองภัยศูนย์ อ. เมือง จ. หนองบัวลำภู
4	บ้านเสือ ม. 9	ต.ไพรบึง อ.ไพรบึง จ. ศรีสะเกษ
5	บ้านพิงพวย ม. 4 บ้านโนนรัง ม. 19	ต.บัวโคก อ. ท่าตูม จ. สุรินทร์
6	บ้านหนองคูน้อย	ต.เมืองแก อ. ท่าตูม จ. สุรินทร์
7	ตำบลตระแสง	อ. เมือง จ. สุรินทร์
8	บ้านค้ำกลาง ม. 7	ต. โนนนามแท่ง อ. เมือง จ. อำนาจเจริญ
9	บ้านม่วงหวาน-โคกเจริญ	ต. จันตุ้ม อ. พลับพลาชัย จ. บุรีรัมย์
10	บ้านนาคู ม.3	ต.หนองกุง อ. น้ำพอง จ. ขอนแก่น

แนวคำถาม “ถอดบทเรียนชุมชนคุมสุรา”

การศึกษานี้เป็น Exploratory research เพื่อเทียบเคียงปรากฏการณ์กับทฤษฎี (demand / supply: law & social measures)

วัตถุประสงค์	แนวคำถาม	แหล่งข้อมูล
<p>เพื่อศึกษารูปแบบ และแนวทางการพัฒนากลยุทธ์และมาตรการต่างๆ ที่ใช้ในการลด ละ เลิก รวมถึงการปรับเปลี่ยนแบบแผน และวิธีคิดในการดื่มและขายสุราในชุมชนที่ศึกษา</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. คนในชุมชนมีการหาอยู่หากินอย่างไร 2. ปฏิทินกิจกรรมในรอบปีของชุมชนมีอะไรบ้าง 3. งานสำคัญๆของชุมชนในรอบปีมีอะไรบ้าง 4. โครงสร้างชุมชน และสัมพันธ์ภาพของคนในชุมชนเป็นอย่างไร 5. คนในชุมชนเชื่อถือใครบ้าง 6. เคยมีวิกฤตหรือปัญหาในชุมชนที่ต้องระดมคนในชุมชนมาร่วมหารือหรือไม่ และมีใครเป็นผู้หาทางออกในการแก้ไขวิกฤติหรือปัญหานั้น 7. การควบคุมการบริโภคทำอย่างไร (กิจกรรม กลุ่มเป้าหมาย) 8. สถานการณ์การบริโภคสุราของคนในชุมชน ในปัจจุบันเป็นอย่างไร ใครเป็นคนดื่ม ใครเป็นคนขาย ส่วนใหญ่ดื่มในงาน/เทศกาลหรือกิจกรรมอะไร 9. การเปลี่ยนแปลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการมีโครงการ/กิจกรรมที่จำกัดการบริโภคสุราในชุมชนคืออะไร 10. จุดเริ่มต้นของโครงการ/กิจกรรมการควบคุมการบริโภคสุรา เกิดจากใคร ด้วยเหตุการณ์อะไรที่ทำให้เกิดจุดเปลี่ยน 11. ปัจจัยความสำเร็จมีอะไรบ้าง 12. หากต้องไปถ่ายทอดให้ชุมชนอื่นปฏิบัติ ต้อง มีเงื่อนไขเบื้องต้นอะไร หรือ ต้องเริ่มอย่างไร 13. ณ ปัจจุบันผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนเป็นที่พอใจแล้วหรือยัง 14. เป้าหมายสุดท้ายของโครงการ/กิจกรรมนี้คืออะไร 15. อะไรเป็นเหตุ/แรงจูง/แรงผลักดันที่จะทำให้กิจกรรม/แนวคิดโครงการมีความต่อเนื่อง 16. ทรัพยากรที่ต้องใช้มีอะไรบ้าง 	<p>เอกสารรายงานโครงการ แผนนำโครงการ/กิจกรรม สมาชิกครอบครัว/ชุมชนที่บริโภคสุรา (เคย) ร้านค้าผู้จำหน่ายสุรา(หรือเคย) ผู้บริโภคสุรา(หรือเคย) หน่วยงานภาครัฐ (สาธารณสุข/พัฒนาชุมชน) องค์การศาสนา องค์กรชุมชน องค์กรท้องถิ่น โรงเรียน ผู้นำชุมชน / อสม</p>

	<p>17. อะไรที่ต้องริเริ่มทำใหม่ อะไรที่มีมาแต่เดิม</p> <p>18. ปัจจัยภายนอกอะไรบ้างที่มาช่วยเสริม</p> <p>19. ภาครัฐ / องค์กรพัฒนาเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม หรือไม่ อย่างไร</p> <p>20. ใช้อะไรเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ/กิจกรรม</p> <p>21. เมื่อมีปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน ชุมชนมีกระบวนการแก้ไขหรือไม่อย่างไร</p> <p>22. ใครเป็นหัวใจหลักในการดำเนินงานครั้งนี้</p> <p>23. ภาพลักษณ์ของผู้ดื่มสุราเป็นอย่างไร / ชุมชนมองหรือคิดอย่างไรกับการบริโภคสุรา ใครบ้างที่ดื่มสุราได้ ใครบ้างที่ห้ามดื่มสุราโดยเด็ดขาด</p> <p>24. หากไม่มีสุราแล้วสิ่งทดแทนสุราคืออะไร</p> <p>25. ชุมชนมองว่า การดื่มสุรา มีวัตถุประสงค์เพื่ออะไร</p>	
<p>เพื่อศึกษาปัจจัยสำคัญที่ทำให้ชุมชนเข้าสู่การเป็นหมู่บ้านปลอดสุรา: ตั้งแต่มิติทางสังคมผลกระทบต่อทางสังคม และสุขภาพของการดื่มสุราของครอบครัวและชุมชน บุคคลที่เป็นตัวแปรสำคัญ ตลอดจนกระบวนการเรียนรู้เพื่อหาแนวทางและมาตรการต่างๆ ที่ใช้ในการลด ละ เลิกของนักดื่ม และร้านค้าจำหน่ายสุราในชุมชน</p>	<p>26. ผลกระทบที่สำคัญของการบริโภคสุรา ในมุมมองของชุมชน คือ อะไร มีเหตุการณ์ในชุมชนที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับผลกระทบที่เสนอหรือไม่</p> <p>27. การเรียนรู้ / มาตรการหรือกิจกรรมที่สร้าง/กำหนดขึ้น มาได้อย่างไร ใครเป็นคนบอก</p>	
<p>เพื่อศึกษาสิ่งที่ได้รับจากการเป็นหมู่บ้านปลอดสุรา: ตั้งแต่มิติทางสังคมผลกระทบต่อทางสังคม และสุขภาพของการดื่มสุราของครอบครัวและชุมชน</p>	<p>28. ภายหลังจากดำเนินการควบคุมการบริโภคสุรา เกิดผลอะไรบ้าง กับ ใครบ้าง ทั้งผู้ดื่ม ผู้จำหน่าย ครอบครัว ชุมชน</p>	

<p>เพื่อศึกษาบริบทของชุมชนที่ศึกษา ใน ประเด็นประวัติศาสตร์ชุมชน โครงสร้างองค์กรชุมชน ปฏิทิน กิจกรรมชุมชน แนวคิดและจุดเปลี่ยน ของชุมชนที่ต้องการเข้าสู่หมู่บ้าน ปลอดภัยฯ ทูทางสังคม และนำข้อมูล ที่ได้มาวิเคราะห์เป็นข้อความรู้เพื่อใช้ ในการอธิบายแนวทางการควบคุมเพื่อ ลด ละ เลิกของนักดื่มและร้านค้า จำหน่ายสุราในชุมชน</p>		
<p>เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง ชุมชนที่ประสบผลสำเร็จและชุมชน ใกล้เคียงที่ต้องการเป็นหมู่บ้านปลอด สุรา</p>	<p>29. ความเหมือน และ ความต่างของ ชุมชน ทั้งในประเด็นบริบทชุมชน ทูทางสังคม ปัจจัยนำเข้า มาตรการ/กิจกรรม ผู้ดำเนินการหลัก ตัวชี้วัดความ 30. สำเร็จ กระบวนการและกลไกที่จะสร้างความต่อเนื่อง และยั่งยืนของแนวคิด/กิจกรรม คือ อะไร ทรัพยากรนำเข้า (ภายใน/ภายนอกชุมชน) คือ อะไร 31. กระบวนการถ่ายทอด แทรกซึมไปยังชุมชนข้างเคียงควรเป็นอย่างไร 32. ที่ผ่านมาได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนกับชุมชนข้างเคียงหรือไม่ อย่างไร</p>	

แบบสำรวจ

โครงการวิจัย การศึกษาแนวทางการควบคุมการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน

คำชี้แจง

โครงการวิจัย การศึกษาแนวทางการควบคุมการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน โดยการสนับสนุนของ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบ และแนวทางการพัฒนากลยุทธ์และมาตรการต่างๆ ที่ใช้ในการลด ละ เลิก รวมถึงการปรับเปลี่ยนแบบแผน และวิธีคิดในการตีมีและขายเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ในชุมชนที่ศึกษา ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ ครอบคลุมในทุกพื้นที่ที่มีการจัดทำโครงการควบคุมการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ จึงขอความร่วมมือผู้รับผิดชอบงานหลักหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดทำโครงการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัดของท่านช่วยตอบแบบสำรวจฉบับนี้ ทั้งนี้ ผู้ตอบสามารถจัดทำเป็นเอกสารแนบท้ายได้ตามที่เห็นสมควร และผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

วนิดา วิระกุล, รัชดา อุษยีนยงค์, ภัทระ แสนไชยสุริยา
คณะวิจัย

ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์.....

มือถือ.....

1. จังหวัดท่านมีโครงการหรือพื้นที่ที่มีการควบคุมการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์หรือไม่

ไม่มี

มี จำนวน.....โครงการ/พื้นที่

มีต่อหน้า 2 >>>>

ลำดับ	ชื่อโครงการแผนงาน	พื้นที่ดำเนินการ	มาตรการ/ รูปแบบ ดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	องค์กร/ภาคีหลัก ในการดำเนินการ	องค์กร/ภาคี สนับสนุน	แหล่งทุน สนับสนุน	ผลลัพธ์การ ดำเนินการ	การดำเนินการต่อไป ภายหลังจบโครงการ
5									
6									
7									
8									

ลำดับ	ชื่อโครงการแผนงาน	พื้นที่ดำเนินการ	มาตรการ/ รูปแบบ ดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	องค์กร/ภาคีหลัก ในการดำเนินการ	องค์กร/ภาคี สนับสนุน	แหล่งทุน สนับสนุน	ผลลัพธ์การ ดำเนินการ	การดำเนินการต่อไป ภายหลังจบโครงการ
9									
10									
11									
12									

หมายเหตุ

รูปแบบและมาตรการในการดำเนินการ เช่น จำกัดพื้นที่ เช่น วัด/ โรงเรียน/ หมู่บ้าน ฯลฯ, จำกัดกลุ่ม/คนเป้าหมาย เช่น เยาวชน/ วัยแรงงาน ฯลฯ, จำกัดเทศกาล เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ ตรุษจีน เป็นต้น, จำกัดงานบุญประเพณี เช่น กลี้น/ เข้าพรรษา/ งานศพ/ งานบวช / งานแต่ง ฯลฯ, ตามนโยบาย เช่น 116 วันจากวันแม่ถึงวันพ่อ ฯลฯ หรือ อื่นๆไปรดระบุ

*****ขอขอบคุณในความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม*****

รูปกิจกรรม



