

มาตรการการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ ในระดับชุมชน: บทเรียนจากพื้นที่ตัวอย่าง

สุรธา แก้วนุ้ย

กัณณพนธ์ ภัคดีเศรษฐกุล

ทักษพล ธรรมรังสี

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและกระบวนการจัดการกับปัญหาแอลกอฮอล์ระดับชุมชน โดยใช้รูปแบบวิจัยเชิงบรรยาย เก็บข้อมูลใน 13 พื้นที่ตัวอย่าง ที่มีมาตรการระดับชุมชนที่โดดเด่น ด้วยวิธีการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยชักนำให้ชุมชนเหล่านี้เริ่มดำเนินมาตรการมาจากสองกระแสหลัก คือ ความเชื่อมโยงกับกระบวนการเคลื่อนไหวด้านนโยบายแอลกอฮอล์ในระดับที่ใหญ่กว่าและสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของคนในพื้นที่ ในกระบวนการดำเนินงานพบว่า ชุมชนตัวอย่างมีทิศทาง กลไกการดำเนินงาน ที่เริ่มจากการวิเคราะห์สถานการณ์และค้นหาประเด็นการดำเนินงาน และร่วมกันวางแผนกำหนดเป้าหมาย ระเบียบ ข้อตกลง และแนวทางอย่างชัดเจน และมีส่วนร่วมติดตามผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ผ่านกลไกการประเมิน ตรวจสอบ ติดตามและสรุปผลจากการดำเนินมาตรการ รวมถึงมีการคืนข้อมูลให้กับคนในพื้นที่ด้วย

การศึกษายังพบว่า ปัจจัยและเงื่อนไขที่สนับสนุนการดำเนินมาตรการ คือ ความเชื่อมโยงของมาตรการกับประเพณีและวัฒนธรรม การมีผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี การขับเคลื่อนการทำงานด้วยฐานข้อมูลและองค์ความรู้ การเริ่มต้นด้วยงานที่ง่าย ได้ผลเชิงบวก และเกิดรูปธรรมความสำเร็จ การผลักดันงานในระดับนโยบาย การสร้างเครือข่ายการทำงาน การสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ งาน การสร้างแรงจูงใจในการดำเนินงาน การทำงานแบบบูรณาการ และที่สำคัญ คือ การสร้างกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม อีกทั้งยังสรุปได้ว่า กลไกและกระบวนการดำเนินการสร้างการมีส่วนร่วม ด้านการสร้างเชื่อมโยงสอดคล้องกับความเคลื่อนไหวและนโยบายแอลกอฮอล์ในระดับอื่น ๆ และด้านการจัดการความรู้ เป็นกลไกสำคัญในการสร้างและขยายความสำเร็จและความยั่งยืนของมาตรการระดับชุมชน

คำสำคัญ: มาตรการระดับชุมชน, นโยบายแอลกอฮอล์, เครื่องดื่มแอลกอฮอล์, สุรา

บทนำ

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมที่มีมาช้านานในสังคมไทย ในหลายพื้นที่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กลายเป็น “วัฒนธรรมย่อย” ที่เกิดขึ้นร่วม

กับเทศกาลหรืองานบุญ จนอาจส่งผลให้ผู้คนในสังคมนั้นมีทัศนคติว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องปรกติ แต่เมื่อพิจารณาหาผลกระทบด้านสังคมและสุขภาพแล้ว เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ใช่สินค้า

ธรรมดา⁽¹⁾ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นสาเหตุ ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพะ ทั้งทางกาย จิต สังคม และปัญญา ผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้ จำกัดอยู่เพียงตัวผู้บริโภคเท่านั้น ครอบครัว บุคคลรอบข้าง ชุมชน สังคม และประเทศ ล้วนมีส่วนแบกรับ ภาระจากผลกระทบดังกล่าว⁽²⁾

หลายพื้นที่ในสังคมไทยต้องประสบกับปัญหาและ ผลกระทบจากการดื่มที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลจากปริมาณ การบริโภคที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปริมาณการดื่มโดย เฉลี่ยของคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก 27.7 ลิตรของเครื่องดื่ม ในปี 2540 เป็น 39.3 ลิตรของเครื่องดื่ม ในปี 2550⁽³⁾ นอกจากปริมาณการดื่มที่เพิ่มขึ้นแล้ว รูปแบบการดื่มของคนไทยจัดว่ามีความเสี่ยงในระดับสูง ทั้งความเสี่ยงต่อการเกิดการปัญหาเรื้อยาวทางสุขภาพ และเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาเฉียบพลันต่าง ๆ เช่น การ เกิดอุบัติเหตุ การทะเลาะวิวาท เป็นต้น⁽⁴⁾ และยังพบว่า นักดื่มชาวไทยยังมีความถึในการดื่มเพิ่มขึ้นด้วย⁽³⁾ โดยมี เจริญไชการดื่มเข้าสังคมเป็นเหตุผลหลักของการเริ่มต้น บริโภค นักดื่ม ร้อยละ 43.8 เริ่มต้นการดื่มเพื่อเข้าสังคม และร้อยละ 32.8 เริ่มต้นการดื่มเพราะถูกเพื่อนชักชวน⁽⁵⁾ นอกจากนี้การดื่มของกลุ่มเด็กและเยาวชน มีทิศทางที่ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในแต่ละปีสังคมไทยมีนักดื่มหน้า ใหม่เกิดขึ้นประมาณ 260,000 ราย⁽⁶⁾

ปริมาณและรูปแบบการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้ส่งสัญญาณเตือนให้เห็นถึงแนวโน้มความ รุนแรงของปัญหาจากการดื่มที่ประเทศไทยต้องเผชิญ ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม เพราะเกี่ยวข้อง กับการเกิดโรคและการบาดเจ็บกว่า 60 ชนิด⁽⁷⁾ จึงเป็น สาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยถึง 26,000 คน และนับ เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพลำดับหนึ่งในกลุ่มผู้ชาย และ เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพลำดับที่สองของคนทั้ง ประเทศ ในปี 2547⁽⁶⁾ นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่า ผล กระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ ประเทศไทยในปี 2549 มีมูลค่าสูงถึง 1.56 แสนล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 1.99 ของผลิตภัณฑ์มวลรวม

ประชาชาติ ซึ่งสูงกว่าผลประโยชน์ที่สังคมได้รับในรูป แบบของภาษี⁽⁸⁾ สำหรับปัญหาและผลกระทบทาง สังคมนั้น พบว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้ามามีผล กระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การเกิดปัญหาใน ครอบครัว การทำงาน และความรุนแรง อาชญากรรม เป็นต้น

ปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงและควบคุมได้ด้วยนโยบายแอลกอฮอล์ที่มีประสิทธิภาพ⁽¹⁾ แม้ประเทศไทยจะมี มาตรการและนโยบายที่มีผลต่อการจัดการกับปัญหา จากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหลากหลาย และมีหน่วยงานรับผิดชอบหลายองค์กร ในหลายระดับ แต่ยังไม่สามารถควบคุมความรุนแรงของปัญหาจาก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่าที่ควร⁽⁹⁾ หลาย หน่วยงาน เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) ได้ผลักดันให้เกิดการจัดการกับปัญหา แอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ โดยให้แต่ละพื้นที่คิดหา แนวทางการทำงานตามความถนัด ตามสภาพปัญหา และความต้องการที่มีอยู่จริงในแต่ละพื้นที่ จนเป็น ผลพลอยได้ที่สนับสนุนให้เกิดกระบวนการนโยบาย แอลกอฮอล์ที่สำคัญ คือ การจัดทำนโยบายและ มาตรการในระดับชุมชน⁽¹⁰⁾

นโยบายและมาตรการในการจัดการกับปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน มีมิติการดำเนินงานทั้ง ในระดับของหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด โดย มาตรการและนโยบายเหล่านี้อาจเป็นมาตรการของ นโยบายแอลกอฮอล์โดยตรง หรือมาตรการทางอ้อม อื่น ๆ⁽¹¹⁾ เช่น การจัดงานศพปลอดเหล้า งานบุญ ประเพณีปลอดเหล้า การจัดทำบัญชีครัวเรือน เป็นต้น ในหลายพื้นที่พบว่าผลจากการดำเนินมาตรการได้ส่ง ประโยชน์ให้กับชุมชนหลายประการ ตัวอย่างเช่น ผล จากการดำเนินมาตรการแข่งเรือปลอดเหล้าของ จ.น่าน ที่พบว่าการจัดงานแข่งเรือปลอดเหล้าสามารถลดอุบัติเหตุ ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในช่วงเทศกาลได้ โดยในปี 2552

พบว่าลดผู้เสียชีวิตลงได้ร้อยละ 100⁽¹²⁾ นอกจากนี้ผลจากโครงการวิจัยการจัดระเบียบสังคมโดยการลดเหล้าในงานศพบ้านดง ต.นายาง อ.สบปราบ จ.ลำปาง พบว่าการจัดทำมาตรการงานศพลดเหล้า เป็นส่วนสำคัญที่ช่วยลดค่าใช้จ่ายที่ฟุ่มเฟือยทางด้านพิธีกรรม และการจัดเลี้ยง และยังช่วยลดปัญหาทะเลาะวิวาท ปัญหาอาชญากรรม รวมถึงส่งผลดีต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่อีกด้วย⁽¹³⁾

จากความสำเร็จในเบื้องต้นของมาตรการในระดับชุมชนเหล่านี้ เป็นที่มีของคำถามวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบและกระบวนการดำเนินงาน ที่เกี่ยวกับการจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน ปัจจัยแห่งความสำเร็จและเงื่อนไขที่เป็นกลไกผลักดันให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงาน อันจะเป็นประโยชน์ในการขยายองค์ความรู้ที่ได้รับไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ด้วยการศึกษาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา รูปแบบกระบวนการดำเนินงาน ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินมาตรการจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) ดำเนินการศึกษาระหว่างมีนาคม - พฤษภาคม 2553 โดยกำหนดประเด็นมาตรการการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับชุมชนที่ศึกษาไว้ 4 มาตรการ ได้แก่ 1) บัญชีครัวเรือน กับ การลดละเลิกสุรา 2) งานศพลดเหล้า 3) งานบุญประเพณีลดเหล้า และ 4) ชุมชนปลอดเหล้า

การเลือกพื้นที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

การพิจารณาเลือกพื้นที่ตัวอย่างในการศึกษาใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยนักวิจัยได้ร่วมกับเจ้าหน้าที่ของสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) และภาคีเครือข่ายของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กำหนดแนวทางในการคัด

เลือกพื้นที่ร่วมกัน ดังนี้ 1) เป็นพื้นที่ต้นแบบ (best practices) ที่มีการดำเนินมาตรการที่กำหนดไว้ข้างต้นอย่างน้อยหนึ่งมาตรการ 2) พื้นที่ที่มีการดำเนินมาตรการต่อเนื่องเป็นเวลายาวนานอย่างน้อย 3 ปี และ 3) พื้นที่ที่มีผลงานจากการดำเนินมาตรการให้เห็นเป็นรูปธรรม ซึ่งได้พื้นที่ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา 13 พื้นที่ (ตารางที่ 1)

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จะคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) จากกลุ่มแกนนำที่เป็นผู้เริ่มต้นดำเนินมาตรการ คณะทำงาน หรือบุคลากรที่รับผิดชอบงานในพื้นที่ตัวอย่าง อย่างน้อยพื้นที่ละ 5 คน โดยนักวิจัยสามารถเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักผ่านการติดต่อประสานงานของเครือข่ายในพื้นที่ เช่น เจ้าหน้าที่ สคล. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด นอกจากนี้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักจะเป็นผู้ให้คำแนะนำในการเลือกตัวอย่างเพิ่มเติมจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน (stakeholders) มาร่วมให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้ใช้แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้างในการสัมภาษณ์ โดยกำหนดไว้สี่ประเด็น ได้แก่ 1) ภูมิหลัง หรือลักษณะบริบทของพื้นที่ก่อนดำเนินมาตรการ 2) จุดเริ่มต้น/การเริ่มต้น กลไก และกระบวนการดำเนินงานในชุมชน 3) ปัญหา อุปสรรคและข้อจำกัดในการดำเนินงาน และวิธีการในการจัดการกับปัญหา และ 4) รูปแบบของกระบวนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง รวมทั้งปัจจัยและเงื่อนไขที่สนับสนุนให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้นี้ศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยรวบรวมข้อมูลจากพื้นที่ตัวอย่างด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ในการสัมภาษณ์เชิงลึกจะดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มแกนนำที่เป็นผู้เริ่มต้น

ตารางที่ 1 พื้นที่ตัวอย่าง และมาตรการที่ต้องการศึกษา (n = 13 แห่ง)

พื้นที่ตัวอย่าง/มาตรการที่ต้องการศึกษา

บัญชีครัวเรือน กับ การลดละเลิกสุรา

บ้านเลิงเปือย ต.พระลับ อ.เมือง จ.ขอนแก่น

ต.ศรีษะเกษ อ.น่าน้อย จ. น่าน

บ้านดง ต.นายาง อ.สพปราบ จ.ลำปาง

งานศพปลอดเหล้า

ต.บ่อแก้ว อ.นาหมื่น จ. น่าน

ต.โพนทอง อ.เมือง จ.ชัยภูมิ

ต.ตระแสง อ.เมือง จ.สุรินทร์

งานบุญประเพณีปลอดเหล้า

บ้านหนองคูน้อย ต.เมืองแก อ.ท่าตูม จ.สุรินทร์

บ.นาห้าง ต.สำโรง อ.โพธิ์ไทรจ.อุบลราชธานี

บ้านโลกมั่งงอย ต.โลกมั่งงอย อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ

อ.เมือง จ. น่าน

ชุมชนปลอดเหล้า

บ้านแก้งเหนือ ต.แก้งเหนือ อ.เขมราช จ.อุบลราชธานีพื้นที่

บ้านโนนมะเขือ ต.กาบหิน อ.กุศขำวุ่น จ.อุบลราชธานี

บ้านเจดีย์ ต.เชียงกลาง อ.เชียงกลาง จ.น่าน

ดำเนินมาตรการ คณะทำงาน หรือบุคลากรที่รับผิดชอบงานในพื้นที่ตัวอย่าง สำหรับการสนทนากลุ่ม ผู้ที่เข้าร่วมกลุ่มสนทนามาจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน และกลุ่มประชาชนทั่วไปที่ได้รับการแนะนำจากกลุ่มแกนนำ กลุ่มละประมาณ 6-10 คน

นอกจากนี้ยังมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากงานวิจัยเอกสารข้อมูลการดำเนินงานที่ผ่านมาของแต่ละพื้นที่ และการจัดประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชุมชน เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบและกระบวนการดำเนินงาน

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) เพื่อระบุประเด็นหลัก และจัดหมวดหมู่ของข้อมูลการดำเนินงานของชุมชนที่มีความสอดคล้องกับประเด็นที่ศึกษา และนำ

ประเด็นที่ได้มาเขียนเรียบเรียงพรรณนาให้เป็นคำอธิบาย และสังเคราะห์สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง การดำเนินมาตรการจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน ในพื้นที่ตัวอย่างได้ค้นพบข้อมูลสำคัญ 3 ส่วน ได้แก่ รูปแบบการดำเนินมาตรการในระดับชุมชน ปัจจัยและเงื่อนไขที่สนับสนุนการดำเนินมาตรการ การจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน และช่องว่าง ข้อจำกัดและอุปสรรคในการดำเนินมาตรการ

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 75 คน เพศชายร้อยละ 54.7 (41 คน) และเพศหญิงร้อยละ 45.3 (34 คน) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 61 ปีขึ้นไปร้อยละ 50.7 (38 คน) รองลงมาคืออายุ 41-60 ปี ร้อยละ 33.3 (25 คน) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแกนนำที่เป็นผู้เริ่มต้นดำเนินมาตรการ คณะทำงานหรือบุคลากรที่รับผิดชอบงานในพื้นที่ตัวอย่าง 90.7 (68 คน)

1. รูปแบบการดำเนินมาตรการในระดับชุมชน

1) กระแสเริ่มต้นในการดำเนินมาตรการ

การดำเนินงานในพื้นที่มีกระแสเริ่มต้นมาจาก 2 ส่วนประสานกัน คือ กระแสเริ่มต้นจากความต่อเนื่องเชื่อมโยงของกระบวนการนโยบายทั้งในระดับประเทศ และนโยบายในระดับจังหวัด อำเภอและพื้นที่ และกระแสเริ่มต้นที่สองมาจากปัญหา สถานการณ์และความต้องการของคนในพื้นที่ โดยการเริ่มต้นงานในพื้นที่นั้น การสร้างการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายเป็นเงื่อนไขที่มีความสำคัญ ทั้งจากการมีส่วนร่วมขององค์กรภายในพื้นที่ เช่น จากภาคการปกครองและท้องถิ่น เช่น เทศบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ภาครัฐ เช่น สถาบันการศึกษา โรงเรียน หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข สถานีตำรวจ และภาคประชาชน เช่น พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน แกนนำกลุ่มต่าง ๆ อาทิ

กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน และกลุ่มสตรี เป็นต้น และความร่วมมือจากองค์กรเครือข่ายภายนอกที่มีส่วนเกี่ยวข้องด้วย เช่น สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ เป็นต้น การเริ่มต้นการทำงานนั้นสามารถสรุปออกมาเป็นแผนภาพได้ดังแสดงในรูปที่ 1

2) กระบวนการดำเนินงาน

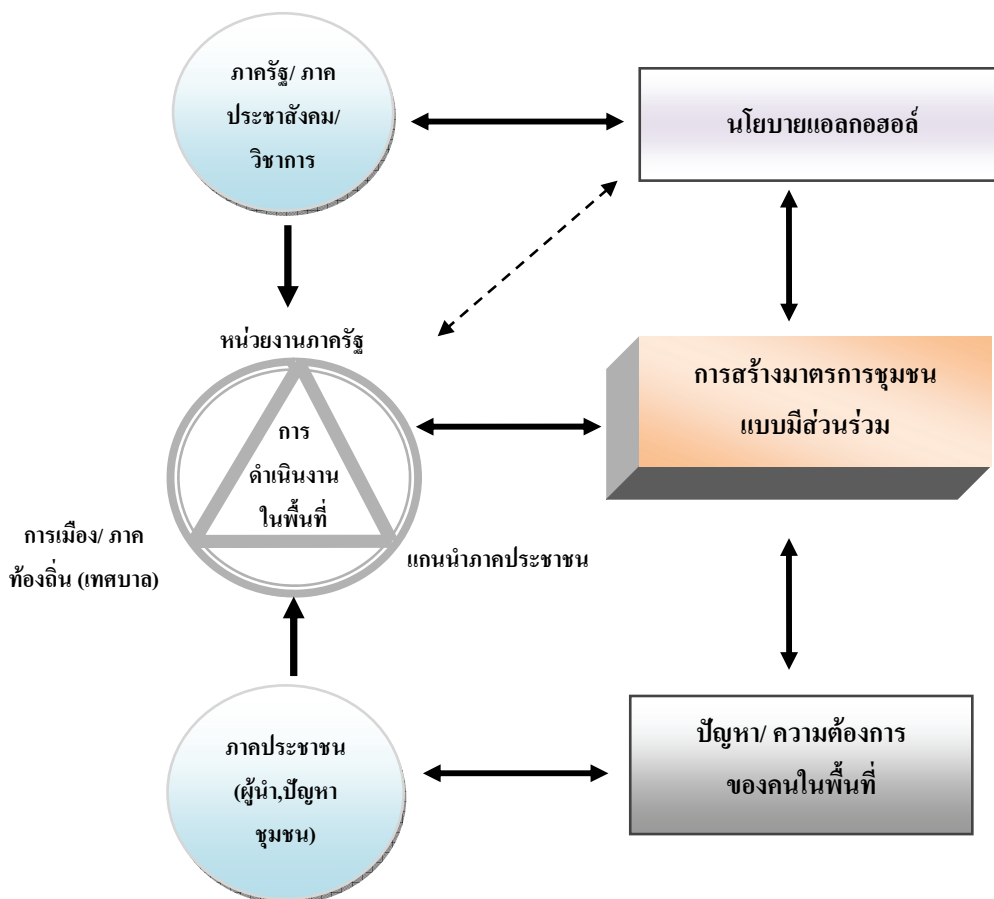
พบว่า แต่ละพื้นที่มีกระบวนการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่หลากหลาย ตามสภาพปัญหาและศักยภาพของแกนนำในพื้นที่ โดยสามารถสังเคราะห์สรุปเป็นภาพรวมได้ ดังนี้

- การวิเคราะห์สถานการณ์และค้นหาประเด็นการดำเนินงาน

ทุกพื้นที่มีการวิเคราะห์สถานการณ์และค้นหา

ประเด็นในการทำงาน ผ่านช่องทางเวทีชาวบ้านหรือเวทีประชาคม เพื่อแลกเปลี่ยนและให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาผลกระทบที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ รวมทั้งเป็นเวทีที่ร่วมค้นหาประเด็นเริ่มต้นในการทำงาน ซึ่งการเลือกประเด็นได้จากความคิดเห็นของคนส่วนใหญ่ในพื้นที่ หรือความเห็นพ้องร่วมกัน ไม่ใช่ความคิดเห็นของคนเพียงกลุ่มเดียว ซึ่งเวทีประชาคมสามารถจัดได้ทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด ทั้งนี้พบว่าผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดีและเป็นที่ยอมรับของพื้นที่ จะช่วยให้กระบวนการจัดเวทีประชาคมเกิดผลเป็นรูปธรรมได้ดี

ในการวิเคราะห์สถานการณ์และค้นหาประเด็นในการทำงานนั้น พบว่า ข้อมูลวิชาการเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับการเริ่มต้นดำเนินงาน เนื่องจากสามารถสะท้อนให้เห็นความเป็นจริงในพื้นที่



รูปที่ 1 รูปแบบการเริ่มต้นการทำงานเพื่อจัดการกับปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน

และเป็นสิ่งที่จะช่วยสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน และช่วยลดอุปสรรคและแรงต้านในการทำงานอีกด้วย

- *การกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงาน*

พื้นที่ตัวอย่างได้กำหนดเป้าหมายของการทำงานเพื่อแก้ไขและจัดการกับปัญหาที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไว้อย่างชัดเจน และเป็นเป้าหมายที่เข้าใจได้ง่าย ในแต่ละพื้นที่มีลักษณะคล้ายกัน คือ ได้กำหนดเป้าหมายครอบคลุมประเด็นใน 4 มิติ ได้แก่ คนหรือกลุ่มเป้าหมาย งาน พื้นที่หรือสถานที่ และระยะเวลา โดยมักกำหนดไว้ว่าเริ่มต้นทำงานอะไร ในสถานที่ใด ใช้เวลาในการทำงานมากน้อยแค่ไหน และใครคือคนทำงาน ใครคือเป้าหมายของการจัดกิจกรรม ซึ่งคนในชุมชน มีกลไกนำเป้าหมายการทำงานไปสร้างความเข้าใจร่วมกัน จนพัฒนาเป็นมติที่ถือปฏิบัติร่วมกัน

ข้อสังเกตที่พบเกี่ยวกับการกำหนดพื้นที่เป้าหมายของการทำงานแอลกอฮอล์ คือ เริ่มเป้าหมายการทำงานจากพื้นที่เล็กแล้วค่อยขยายเป็นพื้นที่ใหญ่ เพราะแต่ละพื้นที่จะมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะทางกายภาพ วัฒนธรรม สังคม และผู้คนที่อาศัย แม้จะเป็นจังหวัด อำเภอ หรือตำบลเดียวกันก็ยังมีมีความแตกต่างกันได้ ดังนั้นปัจจัยหนึ่งของพื้นที่ที่มีความสำเร็จ คือ การเริ่มงานจากบางประเด็น บางพื้นที่ ซึ่งอาจจะดำเนินงานเป็นพื้นที่นำร่องก่อน แล้วค่อยขยายพื้นที่เป้าหมายออกไป

- *การกำหนดรูปแบบในการทำงาน/ มาตรการทางสังคม*

การกำหนดมาตรการทางสังคมซึ่งเปรียบได้กับการกำหนดระเบียบหรือข้อตกลงในการทำงานของพื้นที่ โดยอาจกำหนดออกมาเป็นลายลักษณ์อักษรหรือเป็นเพียงการรับรู้ร่วมกันในเวทีการประชุม แต่สิ่งสำคัญ คือ มาตรการเหล่านี้ต้องเป็นที่ยอมรับและมาจากเสียงส่วนใหญ่ของคนในชุมชน โดยมีตัวอย่างของระเบียบ ข้อตกลง หรือมาตรการทางสังคมที่พบจากพื้นที่ เช่น การกำหนดเขตปลอดการดื่มการชาย เช่น วัด โรงเรียน ที่สาธารณะของราชการ การกำหนดเวลาดื่ม เวลาชาย

เช่น การห้ามกินเหล้าแล้วส่งเสียงดังหลังเวลา 4 ทุ่ม และการกำหนดวันที่ปลอดการดื่มการชาย เช่น การงดการชายและดื่มเหล้าในวันพระ

นอกจากนี้ผู้วิจัยพบว่า มาตรการเหล่านี้อาจเข้มงวดเหมือน หรือต่างจากที่กฎหมายกำหนดไว้ และอาจจะมีหรือไม่มีมาตรการตรวจตราและลงโทษก็ได้ แต่การกำหนดมาตรการเป็นเหมือนการป้องปราม สร้างความเข้มแข็งของการบังคับใช้กฎหมาย และสร้างแนวทางให้เกิดการปฏิบัติร่วมกัน ตัวอย่างของการกำหนดบทลงโทษร่วมกัน เช่น หากผู้ใดฝ่าฝืนอนุญาตให้เลี้ยงเหล้าในงานศพได้ ผู้นั้นจะถูกปรับเป็นเงิน 500 บาท โดยเงินค่าปรับที่ได้ให้นำเข้าหมู่บ้าน การงดสิทธิได้รับการช่วยเหลือจากกองทุนสวัสดิการของชุมชนหากติดเหล้า

- *การดำเนินงานตามมาตรการที่กำหนด*

การดำเนินงานที่เกิดขึ้นในพื้นที่ตัวอย่าง มักมีรูปแบบค่อยเป็นค่อยไป หรือ การทำงานแบบ “สุกข้างใน” คือ เริ่มดำเนินงานจากกลุ่มที่มีแนวคิดคล้ายคลึงกันหรือเหมือนกัน เพื่อสร้างกลุ่มแกนนำ ก่อนขยายความครอบคลุมออกไป โดยอาศัยกลไกการพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สร้างความเข้าใจและต้องทำอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ผู้ศึกษาพบว่า การดำเนินงานมักเริ่มจากตัวผู้นำของชุมชนที่เป็นแบบอย่างกับคนในชุมชน และมักทำในระดับหมู่บ้านหรือพื้นที่เล็ก ๆ ก่อนแล้วค่อยขยายไปสู่ระดับใหญ่ขึ้น

- *การประเมิน ตรวจสอบ และติดตามผลการทำงาน*

พื้นที่ตัวอย่างที่ศึกษามีกลไกการประเมิน ตรวจสอบ ติดตามผลการทำงานอย่างชัดเจน ซึ่งมีลักษณะครอบคลุมการดำเนินงานทุกขั้นตอน ตั้งแต่เริ่มต้นทำงาน ระหว่างทำงานหรือช่วงการทำกิจกรรมที่กำหนดไว้ และช่วงเสร็จสิ้นการดำเนินงานหรือกิจกรรม โดยการประเมิน ตรวจสอบ และติดตามผลงานจะทำให้เห็นถึงผลการดำเนินงานในแต่ละช่วงว่าเป็นไปตามเป้าหมาย และแนวทางที่กำหนดไว้หรือไม่ ในการตรวจสอบติดตามงานในชุมชนอาจใช้กลไกที่มีอยู่ในชุมชน เช่น กลุ่ม

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หรืออาจมีการจัดตั้งคณะทำงานเฉพาะด้านขึ้นมา โดยมีความเห็นร่วมกันว่าผู้ที่ทำหน้าที่ตรวจสอบนี้จะต้องเป็นผู้ที่เป็นกลาง เที่ยงตรง ประเมินอย่างตรงไปตรงมา และการตรวจสอบนี้มิได้เป็นการจับผิด แต่เป็นการนำปัญหามาหาทางออก และคิดค้นแนวทางในการแก้ไข

- **การสรุปผลที่ได้รับจากการทำงาน**

กระบวนการสรุปผลที่ได้รับจากการทำงาน รวมถึงบทเรียนและการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคร่วมกัน เป็นสิ่งสำคัญต่อความต่อเนื่องของกระบวนการทำงานและความยั่งยืนของมาตรการ การสรุปผลจากการดำเนินงานมักใช้กระบวนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในระดับภายในชุมชนและภายนอกชุมชน โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในชุมชนมักทำอย่างต่อเนื่อง

- **การคืนข้อมูลกลับให้ประชาชนในพื้นที่**

พื้นที่ตัวอย่างจะมีการคืนข้อมูลที่ได้รับจากการสรุปผลการทำงาน การประเมิน ตรวจสอบ และติดตามผลการดำเนินมาตรการ กลับให้กับประชาชนในพื้นที่ผ่านช่องทางของการจัดเวทีประชาคม เพื่อให้ประชาชนทราบถึงผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และร่วมกันหาแนวทางในการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น หากมาตรการสามารถดำเนินการได้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ร่วมกันกำหนดสามารถทำงานได้ในวงกว้างและคนส่วนใหญ่ในพื้นที่ให้การยอมรับ มาตรการนั้นก็就会有ผลต่อไปทั้งการขยายพื้นที่และกิจกรรม ในทางตรงกันข้าม หากมาตรการไม่สามารถดำเนินการได้ไม่ตรงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และไม่เป็นที่ยอมรับของคนส่วนใหญ่ในพื้นที่หรือทำงานได้เฉพาะบางกลุ่ม ทางแกนนำในพื้นที่ก็จะมี การทบทวนวิเคราะห์ถึงสภาพปัญหา สถานการณ์และค้นหาสาเหตุเพื่อหาแนวทาง/กิจกรรมใหม่ ที่จะช่วยผลักดันให้มาตรการนั้นสามารถดำเนินต่อไปได้

โดยสรุปกระบวนการดำเนินงานเพื่อจัดการกับปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของชุมชนตัวอย่างสามารถสรุปได้ ดังแสดงในรูปที่ 2

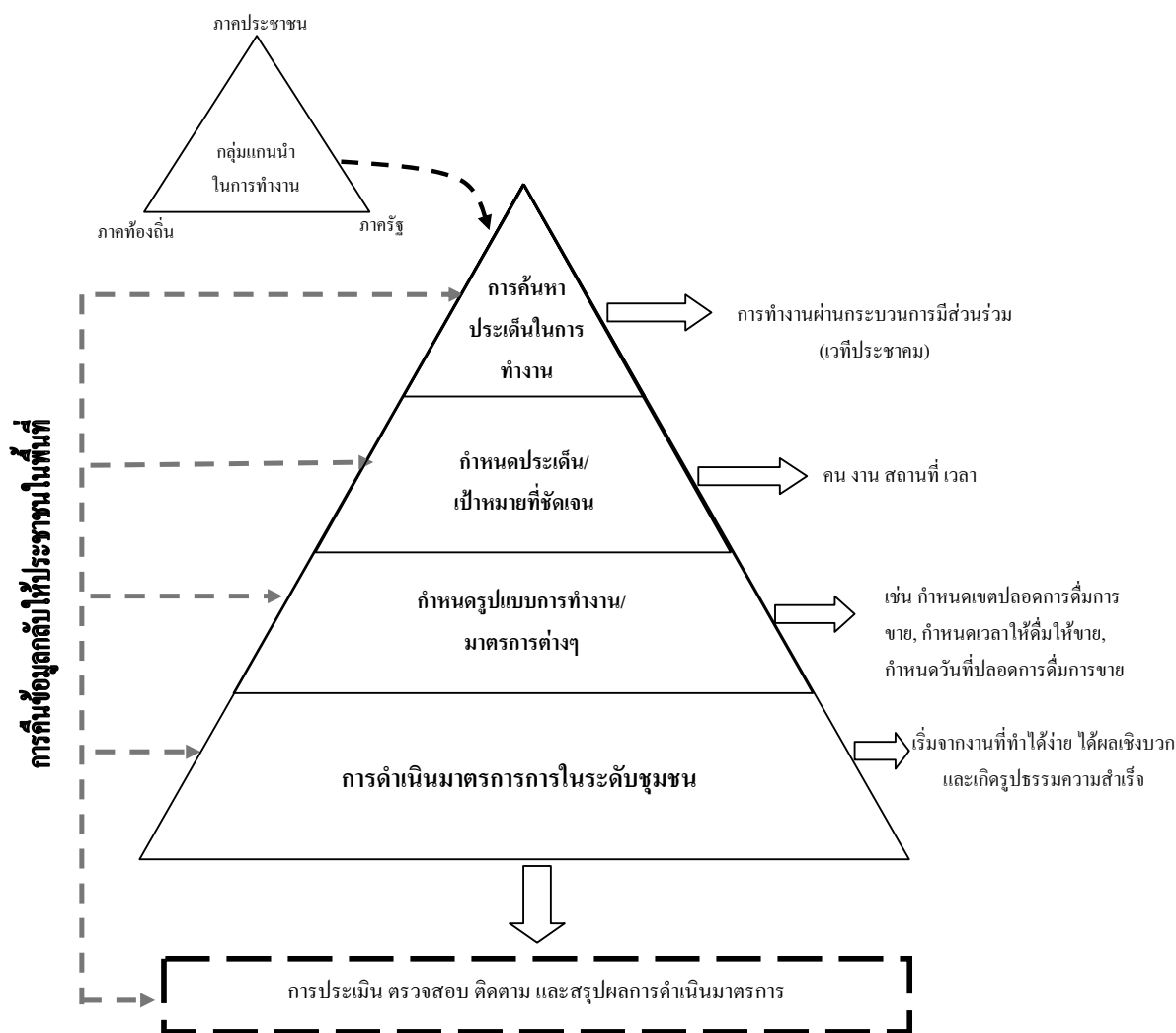
2. ปัจจัยและเงื่อนไขที่สนับสนุนการดำเนินมาตรการ การจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน

จากการศึกษาชุมชนต้นแบบของมาตรการการจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใน 13 พื้นที่ตัวอย่าง พบว่ามีปัจจัยและเงื่อนไขแห่งความสำเร็จและเคล็ดลับในการทำงานของแต่ละพื้นที่ ที่มีทั้งความเหมือนและความต่าง ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ เช่น ลักษณะของผู้นำ ความร่วมมือของคนในชุมชน การมีภาคีเครือข่ายให้การสนับสนุน เป็นต้น อย่างไรก็ตามผู้ศึกษาสามารถสังเคราะห์ปัจจัยและเงื่อนไขสำคัญที่สนับสนุนการดำเนินงานอยู่ 10 ประการได้ดังนี้

- 1) **ความเชื่อมโยงของมาตรการกับประเพณีและวัฒนธรรม**

วัฒนธรรมและประเพณีไทยถือได้ว่าเป็นแนวทางปฏิบัติที่สืบทอดกันมา โดยแนวทางในการปฏิบัติจะมีความแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางความเชื่อในแต่ละพื้นที่ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ตัวอย่างมีแนวคิดและความกังวลร่วมกันว่า การนำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาร่วมในการประกอบพิธีกรรมที่ดั้งเดิม และการพยายามใช้การดื่มเป็นตัวเชื่อมในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มคน กลายเป็นสิ่งที่ผูกโยงไปกับค่านิยมการดื่มเหล้าของสังคมโดยรวม ซึ่งประชาชนในชุมชนตัวอย่างเห็นว่าสิ่งเหล่านั้นไม่ได้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ดั้งเดิมของวัฒนธรรมประเพณี

ดังนั้นการขับเคลื่อนงานลด ละ เลิกเหล้าในชุมชนจึงใช้มิติทางวัฒนธรรมประเพณีมาเป็นตัวขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อช่วยกันจรรโลงไว้ซึ่งสิ่งที่ดั้งเดิมที่เป็นตัวสร้างคุณค่า ความหมาย และความศรัทธาที่คนมีต่อวัฒนธรรม มาตรการบางส่วนจึงตั้งอยู่บนแนวคิดที่ต้องการรื้อฟื้นศิลปวัฒนธรรมและประเพณีท้องถิ่น ให้คงความเป็นเอกลักษณ์และสะท้อนคุณค่าและเนื้อหาหลัก นักวิจัยพบว่า ความเชื่อมโยงกับวัฒนธรรมเป็นปัจจัยสำคัญช่วยให้คนในชุมชนเห็นคล้อยตามและเกิดความ



รูปที่ 2 กระบวนการดำเนินงานเพื่อจัดการกับปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน

ร่วมมือในที่สุด

2) การมีผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี

ผู้นำเป็นเงื่อนไขสำคัญของการนำชุมชนไปสู่การแก้ไขและจัดการกับปัญหาที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะการเป็นแบบอย่างที่ดี จากการลงพื้นที่พบว่า ผู้นำส่วนใหญ่ที่ทำงานด้านนี้ไม่ดื่มเหล้า หรืออาจเป็นคนที่เคยดื่มแล้วหยุดหลังจากตัดสินใจทำงาน หรือบางส่วนที่ยังดื่มก็ดื่มอย่างมีขอบเขต มีกฎเกณฑ์ของตนชัดเจน ผู้นำเหล่านี้ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่คนอื่นได้ นอกจากนี้ผู้นำมักเป็นคนเริ่มต้นกิจกรรมงดเหล้าในโอกาสต่าง ๆ ก่อนผู้อื่นในชุมชน เช่น การเข้าร่วม

กิจกรรมงดเหล้าเข้าพรรษา การงดเหล้าในงานเลี้ยงต่าง ๆ เป็นต้น และที่สำคัญผู้นำเคารพกฎกติกา ระเบียบข้อตกลงของชุมชนที่ร่วมกันวางไว้ โดยไม่เป็นผู้ฝ่าฝืนเสียเอง

3) การขับเคลื่อนงานด้วยข้อมูล และองค์ความรู้

ข้อมูลและองค์ความรู้เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต่อการแก้ไขและจัดการกับปัญหาที่มาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน เนื่องจากสามารถสะท้อนให้เห็นความเป็นจริงในพื้นที่ เกี่ยวกับปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พื้นที่ตัวอย่างบางส่วนมีกลไกและระบบการจัดเก็บข้อมูลของชุมชน เพื่อใช้ในการ

ทำงานหรือแก้ปัญหา ตัวอย่างเช่น ความสำเร็จในมาตรการแข่งเรือปลอดเหล้า ของจังหวัดน่าน ที่เริ่มต้นดำเนินงานจากการนำเสนอข้อมูลที่พบว่า จังหวัดน่านมีการดื่มเหล้ามากที่สุดเป็นอันดับ 1 ของประเทศ ให้คนในพื้นที่ตระหนักและเห็นด้วยกับการหาทางแก้ปัญหา โดยเริ่มในประเพณีแข่งเรือ ในระหว่างดำเนินงานทางสาธารณสุขจังหวัดน่าน และทางเทศบาลเมืองน่าน ร่วมกันเก็บข้อมูลผลที่เกิด ทำให้คนในพื้นที่ได้เห็นว่าการจัดงานแข่งเรือปลอดเหล้า สามารถลดอุบัติเหตุ ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในช่วงเทศกาลได้ โดยเฉพาะในช่วงปีหลัง ๆ พบว่าลดผู้เสียชีวิตลงได้อย่างสมบูรณ์ ข้อมูลเหล่านี้เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้คนในพื้นที่เห็นด้วยและดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

4) การเริ่มต้นด้วยงานที่ง่าย ได้ผลเชิงบวก และเกิดรูปธรรมความสำเร็จ

การเริ่มต้นแก้ปัญหาเรื่องดื่มแอลกอฮอล์จากงานที่ทำได้ง่าย มีการยอมรับจากคนส่วนใหญ่ และเป็นงานที่มีโอกาสเกิดผลในเชิงบวกมากกว่าเชิงลบ จะทำให้งานที่ลงมือทำเกิดผลเป็นรูปธรรม สามารถทำได้จริง และนำไปขยายผล ตัวอย่างเช่น การเริ่มการทำงานจากมาตรการงานศพปลอดเหล้า ซึ่งเป็นงานที่เศร้าโศกเสียใจที่ไม่ได้เตรียมการมาก่อน และเห็นพ้องกันว่า การเลี้ยงเหล้าในงานศพถือเป็นค่าใช้จ่ายสิ้นเปลืองของเจ้าภาพโดยไม่จำเป็น ซึ่งอาจกลายเป็นภาระหนี้สินที่เกิดตามมา การเริ่มจากจุดนี้ทำให้เกิดการยอมรับได้ง่ายมีแรงต้านน้อยหรือบางพื้นที่อาจเริ่มต้นจากงานที่เกี่ยวกับศาสนา เช่น กิจกรรมงดเหล้าเข้าพรรษา ซึ่งกิจกรรมนี้ได้รับความร่วมมืออย่างกว้างขวาง เนื่องจากคนส่วนใหญ่เป็นพุทธศาสนิกชน จึงมีความเห็นที่ตรงกันว่าช่วงเข้าพรรษาคควรเป็นเวลาที่ละเว้นอบายมุข

5) การผลักดันงานในระดับนโยบาย

หลายพื้นที่สามารถทำงานจนผลักดันให้เกิดนโยบายในระดับที่ใหญ่ขึ้นมาได้ เช่น การจัดงานศพปลอดเหล้าของพื้นที่บ้านดง ตำบลนายาง อำเภอสปพราบ จังหวัดลำปาง ที่ส่งผลให้อำเภอสปพราบออกประกาศ

ให้การลดเหล้าในงานศพเป็นวาระของอำเภอ และตัวอย่างของจังหวัดน่าน ซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งที่ได้ขับเคลื่อนการลด ละ เลิกการดื่มเหล้า มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2547 จนเกิดผลที่เป็นรูปธรรม ที่นำไปสู่นโยบายและการออกประกาศในระดับจังหวัดหลายฉบับ อาทิ การออกประกาศให้การจัดงานแข่งเรือปลอดเหล้าเป็นวาระของจังหวัด ในปี 2550 ซึ่งยังมีผลจนถึงปัจจุบัน จากการศึกษาพบว่า นโยบายจากองค์กรหรือหน่วยงานในระดับใหญ่ เช่น การมีประกาศของจังหวัด ประกาศของอำเภอ ประกาศของสภาวัฒนธรรม เป็นกลไกสำคัญที่เสริมแรงและช่วยผลักดันให้การทำงานขับเคลื่อนในพื้นที่มีพลังมากขึ้น และพบว่าฝ่ายปกครอง (ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ) สภาวัฒนธรรม คณะสงฆ์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ล้วนมีศักยภาพในการพัฒนาการสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่

6) การสร้างเครือข่ายในการขับเคลื่อนงาน

บุคคล องค์กร หน่วยงานทั้งภายในและนอกพื้นที่ นับเป็นเครือข่ายสำคัญที่ทำให้การทำงานสามารถขับเคลื่อนไปได้ ทั้งในบทบาทการสนับสนุน และผลักดันให้กระบวนการดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย ซึ่งในหลายพื้นที่มีการกำหนดแนวทางหรือรูปแบบการทำงานร่วมกันอย่างชัดเจน

โดยเครือข่ายที่เข้ามาช่วยให้เกิดการขับเคลื่อนส่วนใหญ่จะมาจากภายในชุมชนเป็นหลัก เช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พระสงฆ์ กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่จากส่วนปกครอง การศึกษา ตำรวจ สาธารณสุข เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายจากภายนอกพื้นที่ ที่เข้ามาให้การสนับสนุนการดำเนินงานและคอยเป็นที่ปรึกษาให้ชุมชนสามารถดำเนินงานได้อย่างเป็นระบบ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า และสถาบันการศึกษา

7) การสร้างกระบวนการทำงานอย่างมีส่วนร่วม

ข้อมูลจากพื้นที่ตัวอย่าง พบว่า การมีส่วนร่วม คือ หัวใจสำคัญของความสำเร็จในการจัดการกับปัญหาจาก

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประชาชนควรมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการทำงาน ตั้งแต่การตั้งคำถาม ค้นหาสาเหตุของปัญหา การวางแผนดำเนินงาน/ กิจกรรม การปฏิบัติงานและร่วมในกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการติดตามประเมินผลการทำงาน

กลไกในการสร้างการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ที่สำคัญ คือ กระบวนการในเวทีชาวบ้านหรือเวทีประชาคม โดยกระบวนการนี้ได้ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งการให้และรับข้อมูลจากชาวบ้าน ให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยังเป็นเวทีของการกำหนดแนวทางจัดการปัญหาาร่วมกัน เวทีประชาคมจึงเป็นทั้งเวทีความคิด กำหนดแนวทาง ข้อตกลง มาตรการทางสังคม การสร้างความเข้าใจร่วมกัน และการติดตามประเมินผลงานร่วมกัน อีกทั้งยังเป็นอีกหนึ่งกลไกที่ช่วยสร้างการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ทั้งภาคท้องถิ่น ภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคีเครือข่ายนอกพื้นที่

8) การสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฐาน

ในหลายพื้นที่พบว่า มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฐานในประเด็นการแก้ไขและจัดการปัญหาที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง ทั้งภายในชุมชนและภายนอกชุมชน โดยพบว่าเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้พื้นที่ได้มีการสรุปงาน สรุปบทเรียน วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ร่วมกัน นอกจากนี้ยังจัดทำเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ดำเนินการกับพื้นที่ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน หรือศึกษาดูงานพื้นที่อื่น ๆ ด้วย โดยสิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดการเรียนรู้กิจกรรมใหม่ ๆ ที่หลากหลายขึ้น ซึ่งช่วยให้กระบวนการทำงานมีความต่อเนื่อง

9) การสร้างแรงจูงใจในการดำเนินงาน

ข้อมูลจากพื้นที่ตัวอย่างพบว่า แรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญของการทำงานเพื่อแก้ปัญหาแอลกอฮอล์ในชุมชน โดยเฉพาะการสร้างแรงจูงใจให้กับคน องค์กร หน่วยงานหรือพื้นที่ที่สามารถดำเนินงานได้สำเร็จ ซึ่งมีหลากหลายรูปแบบ เช่น การยกย่องบุคคลต้นแบบที่สามารถ

ลด ละ เลิกสุราได้ ยกย่องพื้นที่ตัวอย่างที่ทำงานได้สำเร็จ การให้รางวัลร้านค้าต้นแบบ พื้นที่ต้นแบบ รวมทั้งการให้ใบประกาศคนทำดี เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมงดเหล้าเข้าพรรษา ร้านค้าปลอดเหล้าเบียร์ เป็นต้น ระบบการสร้างแรงจูงใจนี้เป็นเหมือนแรงกระตุ้นให้คนที่กล้าทำ กล้าเลิก กล้าเปลี่ยนแปลง และที่สำคัญทำให้คนที่ทำดี เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและมีกำลังใจการทำงานต่อไป

10) การทำงานแบบบูรณาการ

พบว่า ปัจจัยสำคัญอีกประการของความสำเร็จในการทำงานเพื่อแก้ปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน คือ การทำงานแบบบูรณาการ ซึ่งต้องผสมผสานเชื่อมโยงการแก้ปัญหาแอลกอฮอล์เข้ากับงานอื่นในชุมชนด้วย โดยพื้นที่ตัวอย่างมีการบูรณาการงานแอลกอฮอล์เข้ากับงานได้หลากหลายประเด็น เช่น การเชื่อมโยงกับการทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน การนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้แก้ปัญหา การทำงานร่วมกับการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ในการใช้จ่ายและการออม การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน การทำงานเชื่อมโยงกับวัฒนธรรมและประเพณีในชุมชน การรณรงค์ลด ละ เลิกอบายมุขในชุมชน การทำงานร่วมกับการศึกษาและเยาวชน นอกจากนี้กิจกรรมของการแก้ปัญหาแอลกอฮอล์ก็ควรมีรูปแบบงานที่ผสมผสานกันไปด้วย เช่น การขับเคลื่อนการจัดงานศพปลอดเหล้าปลอดการพนันงานบุญปลอดเหล้า งานแห่เทียนเข้าพรรษาปลอดเหล้าและอบายมุข

3. ช่องว่าง ข้อจำกัดและอุปสรรคในการดำเนินการ

พบว่า ชุมชนตัวอย่างได้ประสบปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดสำคัญคล้ายกันหลายประการ ซึ่งอาจแตกต่างกันในแต่ละช่วงของการดำเนินการ ในระยะเริ่มต้นการดำเนินงานมักต้องเผชิญกับแรงต้านจากคนในชุมชนอยู่บ้าง โดยเฉพาะคนที่ดื่มเหล้าเป็นประจำ นอกจากนั้นหลายพื้นที่ยังเจอแรงต้านจากผู้ที่เกี่ยวข้องจากการงดขายเหล้าในงานและเทศกาลต่าง ๆ ด้วย เช่น กลุ่ม

ร้านค้าในชุมชน ผู้ค้าส่ง หรือบางพื้นที่อาจเจอแรงต้านจากบริษัทผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เคยเข้ามาสนับสนุนการจัดงานให้กับพื้นที่ด้วย ซึ่งพื้นที่ตัวอย่างส่วนใหญ่มีวิธีการลดแรงเสียดทานกับคนที่ต่อต้านหรือไม่เห็นด้วย คือ การพูดคุยกับคนในชุมชนอย่างเปิดกว้าง ตั้งแต่เริ่มต้นทำงาน โดยสร้างแนวคิดและทัศนคติเกี่ยวกับการทำงานเพื่อแก้ปัญหาของชุมชนโดยรวม ไม่ใช่การสร้างประโยชน์หรือการลงโทษคนบางส่วน และในระหว่างแลกเปลี่ยนต้องสังเกตว่าคนส่วนใหญ่ในชุมชนรู้สึกอย่างไร ถ้าคนส่วนใหญ่เห็นด้วยก็สามารถเริ่มต้นทำงานต่อไปได้ และสำหรับคนที่แสดงอาการต่อต้านก็ไม่ควรปล่อยเลยไป แต่ต้องพยายามดึงมาร่วมงานด้วย

นอกจากนี้ยังพบว่า พื้นที่ตัวอย่างส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในด้านการจัดการความรู้ได้อย่างเป็นระบบโดยเฉพาะในช่วงเริ่มต้นดำเนินงาน ซึ่งสิ่งสำคัญที่เป็นกลไกสนับสนุนให้เกิดการจัดการความรู้ คือ การมีนักวิชาการจากภาคีเครือข่าย หรือองค์กรจากภายนอกพื้นที่ เช่น อาจารย์จากภาคการศึกษาในจังหวัด/ภูมิภาค เจ้าหน้าที่วิชาการสาธารณสุข มาช่วยจัดระบบข้อมูลของชุมชนและสร้างกระบวนการในการจัดการและสังเคราะห์ความรู้ของชุมชน ข้อจำกัดและอุปสรรคในการดำเนินงานอื่น ๆ ได้แก่ การขาดความต่อเนื่องในการดำเนินมาตรการ อันเนื่องมาจากการขาดคนรับผิดชอบหลักขาดประเด็น/กิจกรรมในการดำเนินงาน นอกจากนี้ยังมีปัญหาที่เป็นความท้าทายใหม่ของชุมชน คือ การที่ชุมชนต้องพบกับภาวะคุกคามใหม่ ๆ ซึ่งมักไม่ได้มีการเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์เหล่านี้ไว้ก่อน เช่น การจัดลานเบียร์ กิจกรรมส่งเสริมการขายที่ฟุ้งงา กับงานดนตรี กีฬา เป็นต้น

วิจารณ์

มาตรการระดับชุมชนนับเป็นนวัตกรรมทางสังคมสำหรับการควบคุม แก่ไข และจัดการกับปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตรการระดับชุมชนเหล่านี้มีศักยภาพในการขยายผลไปสู่การจัดการปัญหา

สังคมอื่น ๆ และการขยายไปยังพื้นที่อื่น ๆ

เมื่อเปรียบเทียบกับมาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์แล้ว มาตรการระดับชุมชนมีจุดแข็งที่โดดเด่นในมิติของการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายทั้งจากภายในและภายนอกชุมชน ซึ่งนอกจากจะเป็นจุดแข็งแล้ว การศึกษายังบ่งชี้ว่าการมีส่วนร่วมยังเป็นปัจจัยของความสำเร็จหรือความยั่งยืนของมาตรการระดับชุมชน ข้อค้นพบนี้ไม่ต่างจากการศึกษาถึงมาตรการระดับชุมชนในการจัดการปัญหาประเด็นอื่น ๆ ที่พบว่า การดำเนินงานที่เกิดขึ้นมาจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย โดยคนในชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องจะมีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับ ความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกของชุมชน จะมีผลต่อความรู้สึกเป็นเจ้าของและเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนมีส่วนร่วมแล้วส่งผลให้เกิดกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องและสัมฤทธิ์ผล⁽¹⁴⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ คำพอ และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า ผลความสำเร็จของโครงการพัฒนาในชุมชน เกิดจากการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการเข้าร่วมในกิจกรรมในทุกขั้นตอน

การศึกษาพบว่า พื้นที่ตัวอย่างมีทิศทางการทำงานที่เริ่มจากกิจกรรม หรือมาตรการที่ง่าย มีขอบเขตชัดเจนทำงานในเชิงบวก และเกิดผลเป็นรูปธรรมชัดเจนมาลงมือทำก่อน เนื่องจากแนวทางในลักษณะดังกล่าวจะมีส่วนสำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นและลดแรงต้านในการทำงาน โดยการทำงานจะกำหนดเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจน และกำหนดระเบียบ ข้อตกลง หรือมาตรการในการทำงานร่วมกัน ปัจจัยสำคัญอีกประการที่ช่วยให้การทำงานในชุมชนสำเร็จอย่างต่อเนื่อง คือ การสร้างแรงจูงใจและให้ความสำคัญกับผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ซึ่งแรงจูงใจเปรียบได้กับพลังที่คอยผลักดันให้คนลงมือทำงาน และยังช่วยกำหนดทิศทางและเป้าหมายของงานนั้นด้วย

โดยตั้งข้อสังเกตได้ว่า ระเบียบ ข้อตกลงส่วนใหญ่สอดคล้องกับกฎหมาย นโยบาย และมาตรการควบคุม

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การกำหนดอายุขั้นต่ำเพื่อห้ามจำหน่ายให้กับเยาวชน การจำกัดวัน เวลา สถานที่ในการขายและดื่มสุรา และมักเป็นมาตรการ เพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่มุ่งเป้า ไปที่การลดนักดื่มหน้าใหม่ การลดปริมาณการบริโภค โดยรวมและผลกระทบ⁽¹⁶⁾ จากข้อค้นพบดังกล่าวอาจ แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างมาตรการระดับ ชุมชนและนโยบายในระดับที่ใหญ่ขึ้น ทั้งในมิติเชิง เนื้อหาที่พบว่า นโยบาย/กฎหมายมีส่วนเป็นรากฐาน ของการพัฒนาเนื้อหาของมาตรการระดับชุมชน ในทาง เดียวกันก็พบว่า มีรูปธรรมความสำเร็จของการขยาย มาตรการระดับชุมชนออกมาเป็นเนื้อหาในนโยบายใน ระดับที่ใหญ่ขึ้น เช่นเดียวกับการเชื่อมโยงในมิติของ การนำนโยบายไปปฏิบัติ ที่พบว่า มาตรการระดับชุมชน มีบทบาทชัดเจนในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของ การนำนโยบายในระดับที่ใหญ่ขึ้นไปปฏิบัติ รวมถึงการ บังคับใช้กฎหมายในพื้นที่

จากการดำเนินงานของชุมชนพบข้อสังเกตที่น่าสนใจ คือ การที่ชุมชนมีการร่วมแรงร่วมใจกัน จะมา จากการเคลื่อนไหวที่เกิดจากแรงขับภายในชุมชนเอง ที่ ไม่ใช่เกิดขึ้นจากแรงขับที่กระทำจากภายนอกชุมชน การ ทำงานที่มาจากความต้องการของชุมชนสามารถ ทำให้ชุมชนรู้จักจัดการตัวเอง โดยมีการวางแผนกิจกรรม ผู้รับผิดชอบ และเป้าหมายร่วมกัน โดยมีกลไกสร้าง ความมุ่งมั่นและความต่อเนื่องร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ 1) การทำเวทีประชาคมในพื้นที่ 2) การจัดสถานที่สำหรับคณะทำงานในชุมชนไว้ชัดเจน 3) การแต่งตั้ง คณะทำงานในชุมชนเป็นลายลักษณ์อักษร 4) การ กำหนดมาตรการทางสังคม ตั้งระเบียบชุมชน และมีการ ปฏิบัติตามข้อตกลงที่กำหนดขึ้น 5) การสำรวจ ข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มและผลกระทบ และเก็บข้อมูลการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 6) กระบวนการติดตามการ ทำงาน ซึ่งข้อค้นพบส่วนนี้สอดคล้องกับการศึกษา ของ ชวลิต สังข์ประสิทธิ์⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า ความสำเร็จของการ ดำเนินโครงการเลิกเหล้าทำความดีปีมหามงคล มาจาก

การกำหนดขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจนได้แก่ การทำ ประชาคมในหมู่บ้าน การกำหนดผู้รับผิดชอบในการ ดำเนินงาน ทั้งด้านการสำรวจข้อมูลผู้ดื่มสุรา การจัด ทำทะเบียนผู้ดื่มสุราและวางแผนดำเนินงานในแต่ละกลุ่ม รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ดื่มสุราในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ข้อมูลจากพื้นที่ตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จ ยังแสดงให้เห็นถึงปัจจัยและเงื่อนไขสำคัญที่มี ส่วนสนับสนุนการดำเนินการหลายประการ เช่น ความ เชื่อมโยงระหว่างประเพณีและวัฒนธรรม การมีผู้นำที่ เป็นแบบอย่างที่ดี การขับเคลื่อนการทำงานด้วยฐาน ข้อมูลและองค์ความรู้ การผลักดันงานและเชื่อมโยงไป สู่ระดับนโยบาย การสร้างเครือข่ายในการทำงาน การจัดตั้งกลไกการตรวจสอบติดตามงานอย่างโปร่งใสและ ชอบรรณ และ การบูรณาการงานในหลายส่วนมาร่วม กับการจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากข้อค้นพบยังสามารถสรุปให้เห็นว่าในการ ทำงานเพื่อแก้ไข และจัดการกับปัญหาจากเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในระดับชุมชน ต้องดำเนินงานที่จัดเป็น กลไกและกระบวนการ การเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน อีกทั้งต้องจัดให้เกิดการจัดการความรู้ของชุมชนด้วย และ ต้องสร้างความรู้ความเข้าใจในการลด ละ เลิก ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องจริงจัง โดยส่งเสริม ให้พื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน แล้วขยายความรู้ และวิธีการดำเนินงานออกไป เพื่อช่วยให้ชุมชนเกิด ภาพการทำงานที่หลากหลาย ตลอดจนสร้างกิจกรรม และเทคนิคใหม่ ๆ ในการทำงาน ทั้งยังเป็นช่องทางที่ ช่วยผลักดันการขยายพื้นที่ใหม่ ๆ และสร้างความ ยั่งยืนให้กับพื้นที่ที่ดำเนินการอีกด้วย

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถสรุปข้อเสนอแนะสำคัญ 3 ประการ สำหรับการสร้างเสริมความเข้ม แข็งให้กับกระบวนการมาตรการระดับชุมชนเพื่อจัดการ ปัญหาแอลกอฮอล์ ดังนี้

1. **ชุมชนที่กำลังดำเนินมาตรการ** ควรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน สนับสนุนและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน รวมถึงการยกระดับมาตรการไปสู่นโยบายท้องถิ่น เช่น การจัดทำข้อบังคับของท้องถิ่นเพื่อควบคุมการบริโภคและการขายในระดับพื้นที่ การจัดสรรและสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน เป็นต้น

2. **ชุมชนที่ยังไม่มีการดำเนินการ** ควรประเมินและพัฒนาความร่วมมือและความเป็นไปได้ในการดำเนินงานด้วยการจัดเวทีประชาคม และควรเตรียมข้อมูลของชุมชน ที่เกี่ยวกับสถานการณ์และผลกระทบต่าง ๆ ที่มาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3. **หน่วยงานวิชาการระดับท้องถิ่น และวิชาชีพ** ด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ในท้องถิ่น ควรให้การสนับสนุนการดำเนินมาตรการในประเด็น การเป็นที่ปรึกษาและทีมในการดำเนินงานทั้งด้านการจัดการความรู้ ด้านการเก็บข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ และการจัดทำระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน รวมถึงการร่วมพัฒนาการศึกษาวิจัยในชุมชนกับนักวิจัยในพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ที่สนับสนุนทุนการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านสำหรับ ประสบการณ์และความคิดเห็น และแนวทางการทำงานเพื่อจัดการกับปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขอขอบคุณทุก ๆ พื้นที่ที่ให้การช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในทุกขั้นตอนของการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณนายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร สำหรับคำแนะนำในการจัดทำบทความและเจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศและศูนย์วิจัยปัญหาสุราทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht G, Graham K, et al. Alcohol: no Ordinary commodity research and public policy. New York,

- United States: Oxford University Press; 2003.
2. World Health Organization. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. Geneva: World Health Organization; 2010.
3. บัณฑิต ศรีไพศาล, จุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ, กมลลา วัฒนพร, ไศกิต นาสีป, แวดดาว พิมพ์พันธ์ดี, กัณณพนธ์ ภักดีเศรษฐกุล. รายงานสถานการณ์สุราประจำปี พ.ศ. 2551. กรุงเทพมหานคร: โฆดา สตูดิโอ ครีเอชัน แอนด์ พลับลิงจิ้ง; 2551.
4. World Health Organization. Global assessment of public-health problems caused by harmful use of alcohol, and global health risks, mortality and burden of disease attributable to selected major risk factors. Geneva: World Health Organization; 2009.
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2547. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2548.
6. คณะทำงานศึกษาภาวะโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง. รายงานผลการศึกษา เรื่อง ภาวะโรคและปัจจัยเสี่ยงของประชาชนไทย พ.ศ. 2547. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
7. World Health Organization. The World Health Report 2002: reducing risks, promoting healthy life. Geneva: World Health Organization; 2002.
8. มนตรีดี ดาวเรืองทรัพย์, ยศ ตีรวพัฒนานนท์, อุษา ฉายเกร็ดแก้ว, ชนิตา เลิศพิทักษ์พงษ์, จอมขวัญ โยธาสมุทร, กรรณิการ์ จิตินุญสุวรรณ และคณะ. การศึกษาดัชนีทุนผลกระทบทางสังคม สุขภาพและเศรษฐกิจของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. นนทบุรี: โครงการประเมินผลเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2551.
9. ทักษพล ธรรมรังสี, สุวรา แก้วนุ้ย. ยุทธศาสตร์ในการจัดการกับปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. เอกสารรายงานประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1; วันที่ 11-13 ธันวาคม 2551; ณ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; 2551.
10. สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า. ผลการทำงานในปี 2547 - 2549 [ออนไลน์] [สืบค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2553]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://www.data.stopdrinknetwork.net>.
11. ทักษพล ธรรมรังสี, สุวรา แก้วนุ้ย. แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ. เอกสารภาคผนวกประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2; วันที่ 16-18 ธันวาคม 2552; ณ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2552.
12. คณะทำงานแผนงานทุนอุปถัมภ์เชิงรุกเพื่อทดแทนธุรกิจแอลกอฮอล์ ด้านประเพณีวัฒนธรรมและการส่งเสริม. บทเรียนการทำงาน แข่งเรือปลอดเหล้า. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า; 2553
13. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.โครงการ การจัดการองค์ความรู้ชุมชนด้านการจัดการปัญหาสังคมและปัญหาหนี้สิน: สานักกักตัก ขยายผลหาหนทางพัฒนาของสามพื้นที่. ลำปาง: ลำปางบรรณกิจ; 2550.

14. อรพิณห์ ส孚โซคชัย. คู่มือการจัดประชุมเพื่อระดมความคิดในการพัฒนาหมู่บ้าน: การพัฒนาหมู่บ้านโดยพลังประชาชน. กรุงเทพมหานคร: สร้างสรรค์; 2537.
15. พรทิพย์ คำพอ, กิ่งแก้ว เกษโกวิท, วิทัศน์ จันทโรไพศรีศรี, จารุวรรณ นิพนานนท์, ยูพา ถาวรพิทักษ์, จุฬากรณ์ โสตะ และคณะ. รายงานวิจัยเรื่อง บทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์การบริหารส่วนตำบลในการใช้การแพทย์แผนไทยเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชน. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัย-ขอนแก่น; 2544.
16. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551. ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 125, ตอนที่ 33 ก. (ลงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2551).
17. ชวลิต สังข์ประสิทธิ์. การประเมินผลโครงการเลิกเหล้าทำความดีปีมหามงคล หน่วยบริการคู่สัญญาหลัก โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ปี 2550. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2551;17:88-103.

Abstract **Community Actions to Address Alcohol Problems: Lessons Learned**
Suwara Kaewnuy, Kannapon Phakdeesettakun, Thaksaphon Thamarangsi
Center for Alcohol Studies, International Health Policy Program
Journal of Health Science 2013; 22:47-61.

This research studied patterns and processes of alcohol policy community interventions in selected 13 good-practice communities. Qualitative techniques were employed through in-depth interviews and focus group discussions with key informants from these communities. It was found that the ignition of community interventions was largely driven by the linkage between these community and alcohol policy movements and impacts at macro scale, as well as by community concern on alcohol-related problems. Many similarities in the policy process of the studies communities were identified, which allowed a synthesis of major supportive factors and settings for successful community actions. These were relevant to local culture and context, starting from the easy-to-win battles which could produce concrete positive outcome, connecting with policy movements at larger scales, setting networks, creating knowledge sharing mechanisms, creating incentive system, integration with other sectors and topics, and most of all, platforms for extensive participation. The process of these good practices showed the extensive involvement and ownership of local people to the alcohol policy intervention in every stage; from problem structuring, creating collective commitment, planning, endorsing community rules with consensus, implementation, to monitoring and evaluation. This study confirms that three mechanisms and processes are crucial for the success and sustainability of these interventions. These are mechanisms and processes to build up community involvement, to build up strong linkage with actors and movements outside community, and to create knowledge management infrastructures and means.

Key words: **community intervention, alcohol policy, alcohol, Thailand**