

การพัฒนาชุมชนต้นแบบเฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรณี 7 ชุมชนนำร่อง และ 1 เครือข่าย

Developing Model Community for Watching Out and Receiving Complaint of Alcoholic Drinks in Case of 7 Pilot Communities and One Network

เพลินพิศ พรหมมะลิ พย.บ. วท.ม.

(เทคโนโลยีการบริหารสิ่งแวดล้อม)

เพ็ญศรี ปัญญาตั้งสกุล วท.บ. (สุขศึกษา)

ภควดี โภคากรณ์ น.บ.

นฤมล เกิดโถม น.บ.

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

Plearnpit Prommali B.N.S., M.S.

(Technology of Environmental Management)

Pensri Panyatungsakul B.Sc. (Health Education)

Pakawadee Pokakorn LL.B

Naruemol Kredchome LL.B

Office of the Alcohol Control Committee

บทคัดย่อ

การพัฒนาชุมชนนำร่องเฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จาก 7 ชุมชน และ 1 เครือข่าย ในกรุงเทพมหานคร มีส่วนช่วยหนุนเสริมฐานทุนเดิมของชุมชนให้เข้มแข็งและมีพลังมากขึ้น ชุมชนสามารถบูรณาการงานเดิมของชุมชนร่วมกับการดำเนินงานเป็นชุมชนนำร่องในการเฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีผลทำให้ร้านขายของชำ/โชห่วยในชุมชนกระทำผิดกฎหมายลดลง เนื่องจากเป็นร้านที่อยู่ในชุมชน จึงสามารถใช้กลไก แกนนำชุมชนเฝ้าระวังฯ ที่มีทั้งผู้นำทางธรรมชาติ กลุ่มคนมีใจที่อาสาทำงานเพื่อชุมชน ช่วยกันบอกกล่าว ตักเตือน สร้างการเรียนรู้ในมาตรการและกฎหมายให้ร้านค้าในชุมชนเกิดความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎหมายได้เป็นอย่างดี ส่วนกลุ่มผับ/เเค่/บาร์/คาราโอเกะ ร้านเหล้าป่น ร้านเร่ขาย/รถเข็นร้านยาตองเหล้า และร้านสะดวกซื้อ มีสัดส่วนการกระทำผิดเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่าผู้ที่ดื่มพยายามหาช่องทางในการซื้อเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์จาก ช่องทางอื่นเพิ่มขึ้นเพื่อทดแทนช่องทางเดิมที่เคยซื้อได้อย่างสะดวกจากร้านค้าในชุมชน กลุ่มร้านค้าเหล่านี้แกนนำชุมชนเฝ้าระวังฯ สามารถเข้าถึงได้ยาก เนื่องจากส่วนใหญ่เจ้าของร้านเป็นนายทุนหรือคนนอกชุมชน ทำให้ไม่รู้สึกรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของร่วมในชุมชน จึงต้องอาศัยพลังจากหน่วยงานภายนอก อาทิ สำนักงานเขตพื้นที่ ตำรวจ เป็นต้น ในการช่วยเสริมหนุนการทำงานเฝ้าระวังฯ ของชุมชน ช่วยสร้างการเรียนรู้ตลอดจนบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง เพื่อให้ร้านค้ากลุ่มนี้ปฏิบัติตามกฎหมายมากขึ้น อย่างไรก็ตามในการทำงานสร้างความเข้มแข็งชุมชน จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากภาคีสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องอย่างแท้จริง คิดแบบ “บูรณาการ” ในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ การทำกิจกรรมกลุ่ม การณรงค์ประชาสัมพันธ์ และการสื่อสารอย่างทั่วถึงกับทุกกลุ่มในชุมชน

Abstract

Developing the pilot community for watching out and receiving complaint of alcoholic drinks among 7 communities and one network in Bangkok could help to reinforce the original capital within communities

becoming more strengthening and empowering. Communities could integrate the former work into the implementation of pilot communities for watching out and receiving complaint of alcoholic drinks. The reinforcement of mutual implementation resulted that groceries and stores within community broke a law decreasingly. Because these stores were situated in communities, we could launch the mechanism of community leader both natural leader and volunteer mind leader who could help to inform and warn, and initiate the learning of measure and law so that the groceries and stores could understand and work in collaboration with abiding by law. Pub, discotheque, bar, karaoke, liquor shop, cart shop, and convenience store broke a law increasingly. It was indicated that the drinkers tried to find other more channels for buying alcoholic drinks instead of former channel that they have ever bought easily from the stores in communities. Community leader could access to these shops and stores difficultly, because the shopkeepers were capitalists or persons living outside communities. They had no sense of ownership of communities. Therefore, the power from external organization such as the municipal office and the police could reinforce the communities for watching out, support learning and law enforcement so that these shops and stores could obey by law increasingly. However, strengthening communities need collaboration with involved multi-professional members actually and continuously. They should help to think, do, take benefit and think with integration in order to build environment facilitating to good health, reduce risk area in communities including implementation of watching out, group activities, campaign and public relations, and communication throughout all groups within communities.

ประเด็นสำคัญ

เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
กรณี 7 ชุมชนนำร่อง และ 1 เครือข่าย

Keywords

*Watching out and Receiving Complaint of Alcoholic Drinks,
7 Pilot Communities and one Network*

บทนำ

ปัจจุบัน ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยของประชากรไทยยังคงเพิ่มขึ้น รูปแบบการบริโภคเสี่ยงสูงขึ้น โดยมีนักดื่มหน้าใหม่ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในกลุ่มเยาวชนและประชากรเพศหญิง โดยพบว่าเยาวชนเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้สะดวกจากแหล่งที่มาที่หลากหลาย และสามารถพบเห็นโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์วันละหลายๆ ครั้ง ในทุกสื่อ ซึ่งการเห็นโฆษณาทำให้เพิ่มความอยากลอง ดื่มในกลุ่มเยาวชน⁽¹⁾ แม้ว่าจะมีพระราชบัญญัติควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ออกมาบังคับใช้แล้ว ยังพบว่าผู้ผลิต ผู้ประกอบการ และประชาชนทั่วไป มีการละเมิดกฎหมายอยู่เรื่อยๆ จากการดำเนินงานในระดับพื้นที่ที่ผ่านมาพบว่า ยังขาดการประสานความร่วมมืออย่างจริงจังของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งพนักงานเจ้าหน้าที่

ที่แต่งตั้งตามกฎหมายของภาครัฐเอง รวมทั้งภาคเอกชน และเครือข่ายต่างๆ ทั้งนี้ จากข้อมูลของศูนย์รับเรื่องร้องเรียนบุหรี่และสุรา กรมควบคุมโรค ในปี พ.ศ. 2553 พบว่า พื้นที่ที่มีการร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด คือ กรุงเทพมหานคร โดยเป็นการกระทำที่เข้าข่ายความผิดฐานโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในลักษณะอันเป็นการต้องห้ามตามกฎหมาย รวมทั้งการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้กับผู้มีอายุ น้อยกว่า 20 ปี บริบูรณ์⁽²⁾ ทั้งที่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บรุนแรงในทุกสาเหตุ เป็นปัจจัยที่สำคัญของการบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุการขนส่ง อีกทั้งสัดส่วนของชาว ความรุนแรงในครอบครัวที่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าไปเป็นปัจจัยกระตุ้นเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.9 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 21.6 ในปี 2551

โดยเป็นข่าวการฆ่ากันตายในครอบครัวมากที่สุดถึงร้อยละ 53.3⁽³⁾ ผู้ศึกษาจึงเกิดแนวคิดในการพัฒนาชุมชนต้นเฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสร้างแนวร่วมชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีศักยภาพในการเป็นเครือข่ายการดำเนินงานในการสอดส่องดูแลเพื่อให้เยาวชนและประชาชนมีความรู้ เข้าใจ และปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง

ความก้าวหน้าในการสร้างทฤษฎีแนวร่วมชุมชน Community Coalition Action Theory (CCAT) ที่เจาะจงเป็นความชัดเจนในงานชิ้นหลัง ๆ ของ Butterfoss และ Kegler⁽⁴⁾ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นก่อตัว (Formation) ประกอบด้วย บริบทของชุมชน (Community Context) หน่วยงานหรือวิทยาการกระบวนกร (Lead Agency/Convener Group) สมาชิกแกนนำ (Coalition Membership) กระบวนการและการดำเนินกิจกรรม (Operating & Processes) ภาวะการนำและทีมงาน (Leadership & Staffing) โครงสร้างการทำงาน (Structures)

2. ขั้นสืบเนื่อง (Maintenance) เป็นการผนึกกำลังของชุมชน (Synergy) โดยมีการจัดการทรัพยากร (Pooled Resources) ทั้งภายในภายนอกร่วมกัน เพื่อสนองตอบความต้องการของสมาชิก ก่อให้เกิดความผูกพันของสมาชิก (Member Engagement) นำไปสู่การวิเคราะห์ วางแผน และประเมินผล (Assessment & Planning) การสร้างแนวร่วมชุมชน จะช่วยสร้างการเปลี่ยนแปลงนโยบาย การปฏิบัติ และสภาพแวดล้อมชุมชน เมื่อมีการปฏิบัติตามแผนในทุกระดับ

3. ขั้นที่เกิดความยั่งยืนเป็นระบบ (Institutionalization) โดยมีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ (Implementation of Strategies) เกิดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงในชุมชน (Community Change Outcomes) ผลสำเร็จในการสร้างแนวร่วม คือการที่สมาชิกในชุมชนและองค์กรต่าง ๆ ได้พัฒนาศักยภาพและสร้างทุนทางสังคมที่สามารถนำไป ประยุกต์ใช้ในประเด็นสุขภาพและสังคมอื่น ๆ ต่อไป⁽⁴⁾

ทฤษฎีการสร้างแนวร่วมชุมชน แสดงให้เห็นระบบงานที่ครอบคลุมการพัฒนาความร่วมมือของประชาชน ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร และกระบวนการกลุ่ม การรวมไว้ซึ่งความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และทรัพยากรของ ผู้มีส่วนร่วมหลายๆ ฝ่าย เพื่อเป็นปัจจัยเชิงบวกต่อสุขภาพชุมชน แนวร่วมชุมชนจะถูกได้รับเลือกอยู่บ่อยๆ ในการวิจัยระดับชุมชน และความคิดริเริ่มระดับรากหญ้า เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ⁽⁵⁾ ตัวอย่างการศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสร้างแนวร่วมชุมชน ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ ตำบลโคกยาง อำเภอสว่างนรินทร์ จังหวัดนครราชสีมา หลังกระบวนการพัฒนา พบว่าผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ศักยภาพชมรมและคุณภาพชีวิตสูงกว่า ก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญที่ .05⁽⁶⁾ นอกจากนั้นจากโครงการวิจัยสุขภาพชุมชน ของชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคณะ⁽⁷⁾ พบว่า ระบบสุขภาพเกิดได้ถ้ามีปัจจัยสำคัญ 2 ปัจจัย คือ ทุนมนุษย์ และทุนสังคม ซึ่งมีการปฏิสัมพันธ์กันด้วยกลไก 3 กลไก คือ กลไกข้อมูลและการบริหารจัดการข้อมูลด้วยตนเอง กลไกการมีส่วนร่วม การวางแผน กำกับ ติดตามประเมินผล และกลไกการเรียนรู้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดพลังอำนาจและการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนให้กับชุมชนได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Jessica E. Nargiso และคณะ⁽⁸⁾ ที่พบว่า เมื่อแนวร่วมพัฒนาขีดความสามารถที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงนโยบาย ด้านสภาพแวดล้อมในชุมชน เช่น การใช้สื่อ การกำหนดนโยบาย หรือการบังคับใช้เพื่อ ป้องกันการใช้สารเสพติด จะมีแนวโน้มที่จะยั่งยืนมากขึ้น เมื่อเทียบกับสื่อหรือการบังคับใช้ซึ่งต้องใช้ทรัพยากรทางการเงินอย่างมากจึงจะดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและวิเคราะห์แนวร่วมชุมชนตามแนวคิด Community Coalition Action Theory (CCAT) ภายหลังดำเนินงานพัฒนาศักยภาพชุมชน เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบมีส่วนร่วม และเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายและคนทำงานในพื้นที่ได้แก่ สำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร ตำรวจชุมชนสัมพันธ์ มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล สำนักงาน เครือข่าย

องค์กรงดเหล้า ตลอดจนการสนับสนุนและเป็นพี่เลี้ยง จากศูนย์รับเรื่องร้องเรียนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค

วัสดุและวิธีการศึกษา

ทำการศึกษาในช่วง พฤศจิกายน 2553 - ตุลาคม 2554 โดยคัดเลือกชุมชนและเครือข่ายใน กรุงเทพมหานครเข้าร่วม 8 แห่ง ได้แก่ ชุมชนวัดโพธิ์เรียง ชุมชนพุ่มโพธิ์กลาง ชุมชนสวนอ้อย ชุมชนซอยพระเจน ชุมชนหลังไปรษณีย์สำเหร่ ชุมชนวัดเศวตฉัตร ชุมชน มาตานุสรณ์ และเครือข่ายสหกรณ์สามล้อเอื้ออาทร เพื่อคนจน จำกัด ซึ่งเป็นชุมชนและเครือข่ายที่มีทุนเดิม ที่สำคัญ คือ การเป็นกลุ่มประชาสังคมที่ร่วมผลักดัน พระราชบัญญัติควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 จนสำเร็จร่วมกับภาคีภาคส่วนอื่น ๆ จึงมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและหวงแหนกฎหมายฉบับนี้ เข้าใจในมาตรการต่าง ๆ ของกฎหมายอยู่แล้วระดับหนึ่ง และมีความคาดหวัง ให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้ อย่างจริงจัง ประกอบกับกลุ่มแกนนำของชุมชนก็มีบทบาท ในการเป็นแกนนำรณรงค์ ลด ละ เลิกเหล้า ลดความรุนแรงต่อเด็ก และสตรีในชุมชน และบางชุมชนเป็นชุมชน นำร่องร้านค้าปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ โดยได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิ หิงขายก้าวไกล และเครือข่ายองค์กรงดเหล้า โดยในการ ศึกษาใช้เครื่องมือและกระบวนการดังนี้

1. สืบค้นและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ ทำกรอบแนวทางการดำเนินงาน คัดเลือกชุมชนและ เครือข่ายนำร่องการดำเนินงาน จัดตั้งคณะกรรมการร่วม ระหว่างสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ สำนักงานมัย สำนักงานเขต กรุงเทพมหานคร ชุมชนและเครือข่ายนำร่อง และร่วมกันวางแผน/กำหนด แนวทางการดำเนินงาน (30 พฤศจิกายน 2553 - 14 มกราคม 2554)

2. จัดเวทีถ่ายทอดความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพ เกี่ยวกับกฎหมาย และการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย

ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 รวมถึงกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อจัดทำ แนวทางการดำเนินงานร่วมกับชุมชน รวมทั้งชี้แจง แนวทางการดำเนินงาน (24 กุมภาพันธ์ 2554)

3. จัดตั้งทีมเฝ้าระวังฯ ของชุมชน ประกอบ ด้วย ประธานและคณะกรรมการ ตลอดจนอาสาสมัครชุมชน เพื่อเป็นแกนนำเฝ้าระวังฯ จัดให้มีศูนย์ รับเรื่องร้องเรียน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชุมชน และ จัดทำแผนภาพ (Flowchart) แนวทางการดำเนินงาน เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนของ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชุมชน โดยทีมเฝ้าระวังประกอบ ด้วยแกนนำ/คณะทำงานเฝ้าระวัง 7 ชุมชน และ 1 เครือข่าย จำนวน 94 คน

4. สืบค้นข้อมูลสถานการณ์ชุมชนก่อนการ ดำเนินงาน โดยใช้แบบสำรวจสถานการณ์ชุมชนเกี่ยวกับการ ละเมิดกฎหมายตาม พระราชบัญญัติ ควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 สำหรับผู้นำชุมชน/ แกนนำชุมชน เป็นผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งสำรวจสถานการณ์ การรับรู้ การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การปฏิบัติ ตามกฎหมายและความคิดเห็น ต่อกลไกการเฝ้าระวังและ รับเรื่องร้องเรียน การละเมิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ โดยใช้แบบสำรวจ ซึ่งประชาชนในชุมชน เป็นผู้ให้ข้อมูล (มีนาคม 2554)

5. ลงพื้นที่ค้นข้อมูลสถานการณ์ชุมชนให้กับ ชุมชนและ เครือข่ายนำร่องทั้ง 8 แห่ง (20 - 28 เมษายน 2554)

6. ทีมเฝ้าระวังฯ ของชุมชนดำเนินการเฝ้าระวัง ตามแบบ เฝ้าระวังการละเมิดกฎหมาย ตามพระราช บัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 (พฤษภาคม - กรกฎาคม 2554)

7. ลงพื้นที่สนับสนุน ให้คำปรึกษาและติดตาม ผลการดำเนินงานชุมชน (21,30 มิถุนายน, และ 9 กรกฎาคม 2554)

8. สืบค้นข้อมูลสถานการณ์ชุมชนหลังการ ดำเนินงานเฝ้าระวังฯ (สิงหาคม 2554)

9. ถอดบทเรียน วิเคราะห์และประเมินผลการ

ดำเนินงาน (7 กันยายน 2554)

โดยเน้นให้ชุมชนร่วมเฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนใน 7 มาตรการ ได้แก่ สถานที่ห้ามขาย สถานที่ห้ามดื่ม ห้ามขายในวันและเวลาที่กฎหมายกำหนด (วันสำคัญทางศาสนา 4 วัน ได้แก่ วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา และวันเข้าพรรษา ในกรณีเรื่องเวลา กฎหมายกำหนดให้ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้เฉพาะเวลา

11.00 - 14.00 น และเวลา 17.00 - 24.00 น. เท่านั้น) ห้ามขายให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี บริบูรณ์ ห้ามขายให้คนเมาจนครองสติไม่ได้ ตลอดจนห้ามโฆษณาส่งเสริมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์⁽⁹⁾ ทั้งนี้ มีจำนวนประชากร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสำรวจสถานการณ์ชุมชน ก่อนและหลังดำเนินงาน จำนวน 661 คน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจสถานการณ์ชุมชนก่อนและหลังการดำเนินการเฝ้าระวังฯ

ลำดับที่	ชุมชน/เครือข่าย	เขต	ก่อนทำโครงการ (มี.ค. 54)		หลังทำโครงการ (ส.ค. 54)	
			จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	ชุมชนวัดโพธิ์เรียง	เขตบางกอกน้อย	174	28.7	176	26.6
2	ชุมชนพุ่มโพธิ์กลาง	เขตลาดพร้าว	82	13.5	87	13.2
3	ชุมชนสวนอ้อย	เขตคลองเตย	82	13.5	90	13.6
4	ชุมชนซอยพระเจด	เขตปทุมวัน	95	15.7	100	15.1
5	ชุมชนหลังไปรษณีย์สำเหร่	เขตธนบุรี	45	7.4	51	7.7
6	ชุมชนวัดเศวตฉัตร	เขตคลองสาน	49	8.1	52	7.9
7	ชุมชนมาตานุสรณ์	เขตบางคอแหลม	32	5.3	54	8.2

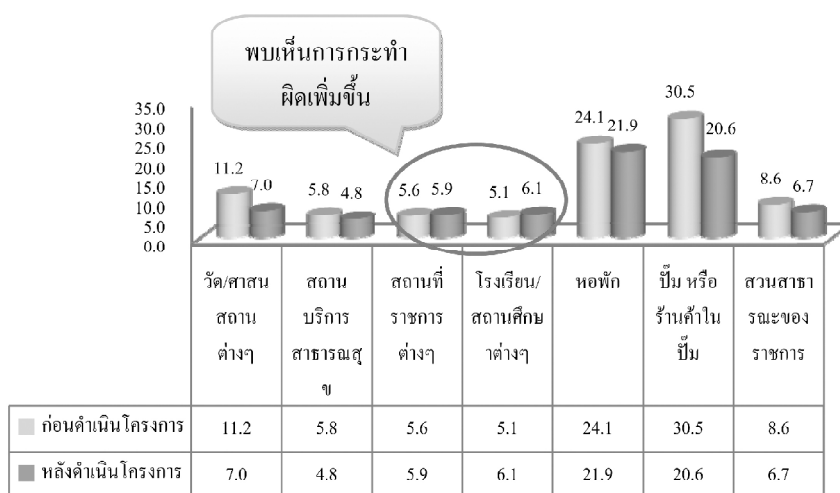
ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ชุมชนเกี่ยวกับการละเมิดกฎหมายตาม พระราชบัญญัติ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

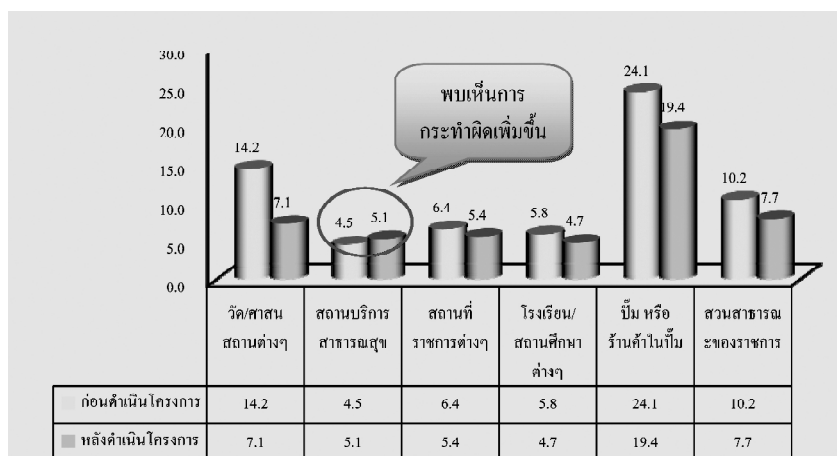
1.1 การขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ห้ามขายและ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ห้ามดื่ม กลุ่มตัวอย่างพบเห็นการกระทำผิดกฎหมายใน

มาตรการการข ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ห้ามขาย และการดื่มในสถานที่ห้ามดื่ม ในภาพรวมลดลง ยกเว้น สถานที่ราชการ และโรงเรียน พบเห็นว่าการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ดังภาพที่ 1 และสถานบริการสาธารณสุข ที่กลุ่มตัวอย่างพบเห็นว่ามีเครื่องดื่มเพิ่มขึ้น ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 1 การพบเห็นการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ห้ามขาย



ภาพที่ 2 การพบเห็นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ห้ามดื่ม



1.2 การห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันและ เวลาที่กฎหมายกำหนด

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างพบเห็น การกระทำผิดกฎหมายในมาตรการห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในวันที่กฎหมายกำหนด (วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา และวันเข้าพรรษา) ของร้านค้าลดลง ยกเว้น ร้านสะดวกซื้อ และร้านเร่ขาย/รถเข็น ที่กลุ่มตัวอย่างพบเห็นว่าการกระทำผิดเพิ่มขึ้น และพบเห็นว่าการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลาห้ามขาย ยกเว้น ร้านสะดวกซื้อ และร้านเร่ขาย/รถเข็น ที่กลุ่มตัวอย่างพบเห็นว่าการกระทำผิดเพิ่มขึ้น

1.3 การห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับบุคคล ที่กฎหมายกำหนด

พบว่า มีการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ลดลง โดยเฉพาะร้านค้าชุมชน ยกเว้น ผับ/เคค/บาร์/คาราโอเกะ ร้านเหล้าป่น ร้านเร่ขาย/รถเข็น ร้านยาตองเหล้า และร้านสะดวกซื้อ และพบเห็นว่าร้านค้าชุมชนขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับคนเมงานจนครองสติไม่ได้ลดลง แต่ร้านค้าอื่นๆ กลับกระทำผิดเพิ่มขึ้น อาทิ ร้านอาหาร ผับ/เคค/บาร์/คาราโอเกะ ร้านเหล้าป่น ร้านเร่ขาย ร้านยาตองเหล้า และร้านสะดวกซื้อ

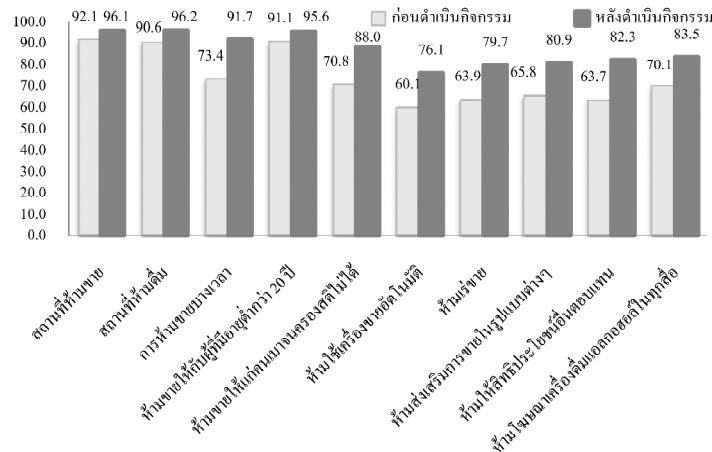
1.4 การโฆษณาและการส่งเสริมการขาย

พบว่า มีการโฆษณาเหล้า/เบียร์ในสื่อวงกว้าง ลดลง (Mass Media) เช่น วิทยุ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต แต่กลับพบเห็นการโฆษณาในสื่อเฉพาะที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยตรงมากขึ้น ได้แก่ แผ่นพับ/โบรชัวร์โฆษณาของร้านเหล้า/ร่ม/เสื้อ/หมวกที่มีตราสินค้าเหล้า และ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบเห็นการส่งเสริมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง

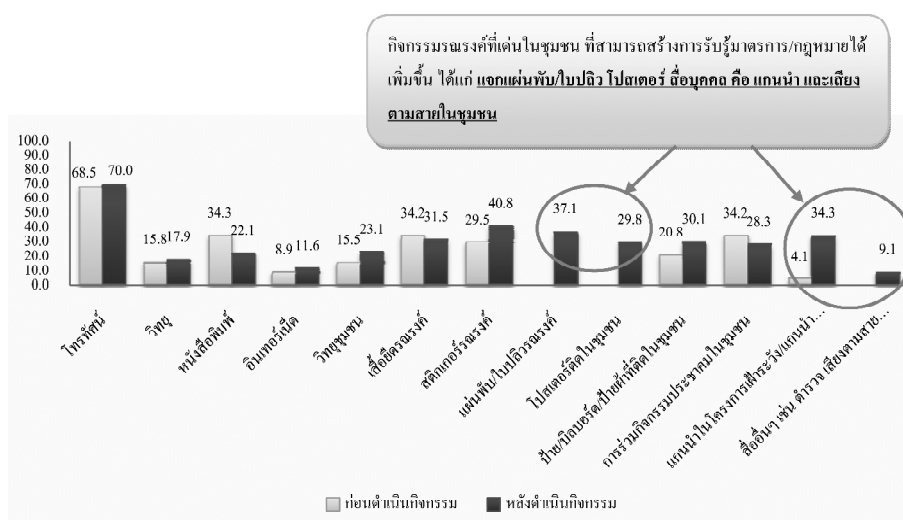
2. สถานการณ์การรับรู้มาตรการหรือกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การดำเนินการพัฒนาชุมชนนำร่องเฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียน การละเมิดกฎหมาย มีแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังฯ เป็นสื่อบุคคลในการช่วยประชาสัมพันธ์มาตรการ/กฎหมาย และช่วยเผยแพร่สื่อแผ่นพับ/ใบปลิว โปสเตอร์เกี่ยวกับมาตรการ/กฎหมายติดในชุมชน รวมทั้งการใช้สื่อเสียงตามสาย และสำรวจร่วมรณรงค์มาตรการ/กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน จึงส่งผลให้ กลุ่มตัวอย่างรู้จักมาตรการ/กฎหมายเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะมาตรการด้านการควบคุมกลยุทธ์การขาย เพิ่มในอัตราที่สูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มมาตรการจำกัดการเข้าถึง ดังภาพที่ 3 และภาพที่ 4

ภาพที่ 3 การรับรู้มาตรการหรือกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



ภาพที่ 4 สื่อที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้จักมาตรการหรือกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



3. การรับรู้ และมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียน การละเมิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่ง ที่รู้ว่าการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน และกลุ่มตัวอย่างเกือบร้อยละ 60 เข้าร่วมกิจกรรมเฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนฯ ของชุมชน โดยส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการประชุมกลุ่มและเสนอแนะความคิดเห็น ร้อยละ 36.8 มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโดยช่วยสังเกตการณ์ในชุมชน แต่ไม่ได้เป็นแกนนำ/คณะทำงานอีกเกือบร้อยละ 28.0 (คำนวณค่าร้อยละ

จากกลุ่มตัวอย่าง 661 คน) ส่วนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนของชุมชนพบว่า ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่าง เกือบร้อยละ 60 นำความรู้ไปบอกต่อ/กระตุ้นเตือนผู้อื่น โดยชักชวนให้คนในชุมชนปฏิบัติตามกฎหมาย ร้อยละ 42.2 ชักชวน ตักเตือนร้านค้าให้ปฏิบัติตามกฎหมาย ร้อยละ 36.9 บอกเล่าถึงมาตรการ ทางกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 32.1 และบอกเล่าถึงบทลงโทษที่เกิดจากการกระทำ ผิดกฎหมาย ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 30.3

4. ผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชุมชนจาก (ต้นเดือน พฤษภาคม - กลางเดือนสิงหาคม 2554)
 ดำเนินงาน เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนฯ กลุ่มตัวอย่าง พบเห็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นใน
 ช่วงระยะเวลาการดำเนินงาน 4 เดือน ชุมชน 14 ลำดับแรก ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปลี่ยนแปลงในชุมชนหลังการดำเนินงาน

ลำดับที่	การเปลี่ยนแปลงในชุมชน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	มีการห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเข้มงวดในสถานที่ห้ามขาย	571	87.6
2	คนในชุมชนดเหล้าเพิ่มขึ้นในช่วงวันพระใหญ่ งานบุญ งานเข้าพรรษา ฯลฯ	564	86.8
3	มีการห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ต่าง ๆ ให้เห็นมากขึ้น	560	86.6
4	มีเครือข่ายความร่วมมือจากหลายภาคส่วน เช่น ท้องถิ่น สาธารณสุข ครอบครัว วัด โรงเรียน ภาครัฐ	558	86.1
5	ร้านค้าในชุมชนไม่ขายเหล้าในวันมาฆบูชา วิสาขบูชา อาฬหบูชา และวันเข้าพรรษา	540	83.4
6	ป้ายโฆษณาเหล้า เบียร์ ตามสถานที่ต่าง ๆ ลดลง	535	83.1
7	มีหน่วยงานภาครัฐ/เจ้าหน้าที่รัฐ รับผิดชอบให้ความรู้/เห็นความสำคัญ การปฏิบัติตามกฎหมาย และการลด ละ เลิกการดื่มเหล้ามากขึ้น	533	82.1
8	ร้านค้าในชุมชนไม่ขายเหล้าให้เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี แล้ว	533	81.9
9	มีชาวบ้านให้ความร่วมมือทำกิจกรรมการณรงค์/ร่วมเฝ้าระวังฯ มากขึ้น	525	81.3
10	มีการตรวจสอบ/เฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายมากขึ้น	516	79.9
11	คนในครอบครัวลด ละ เลิกการดื่มสุราแล้ว	503	78.5
12	ร้านค้าในชุมชนไม่ขายเหล้าให้คนเมาแล้ว	496	76.9
13	หาซื้อเหล้าเบียร์ยากมากขึ้น คนขายเข้มงวดมากขึ้น	479	75.3
14	ร้านค้าในชุมชนเลิกขายเหล้าแล้ว	331	52.8

หมายเหตุ : คำนวณค่าร้อยละจากกลุ่มตัวอย่าง 606 คน

เมื่อพิจารณาถึงรูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวัง และรับเรื่องร้องเรียนของ 7 ชุมชน และ 1 เครือข่ายพบว่า มีจุดเด่นที่แตกต่างกันตามบริบท และทุนทางสังคมของชุมชน สามารถจำแนกได้ 6 แนวทาง คือ

แนวทางแรก : ขึ้นจำเป็นดำเนินการในรูปแบบเดียวกัน คือ การเข้าไปพูดคุยสร้างความ เป็นมิตรให้เกิดความ ไว้วางใจแล้วจึงให้คำแนะนำ ให้ความรู้ แก่ผู้ดื่มและร้านค้าต่างๆ ในชุมชนให้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 มากกว่าการบังคับ ใช้กฎหมายต่อผู้กระทำผิดทั้งผู้ดื่มและร้านค้า

แนวทางที่สอง คือการใช้สถานที่ที่เป็น จุดศูนย์กลางการพูดคุยของคนในชุมชน พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้คำแนะนำ และให้ความรู้กับ

คนในชุมชน โดยผู้ที่เคยมีปัญหาหรือได้รับผลกระทบจาก การเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาพูดคุยกับคนในชุมชนเพื่อ สร้างความรับรู้และความเข้าใจกฎหมาย และการบังคับใช้ ซึ่งชุมชนที่มีการดำเนินการในลักษณะนี้ ได้แก่ ชุมชน ชอยวัดพระเจด (สภาสมุนไพรในชุมชน) และชุมชน สวนอ้อย (สภากาแฟในชุมชน)

แนวทางที่สาม ชุมชนที่แกนนำได้รับการ ยอมรับเป็นอย่างดีจากคนในชุมชนรวมถึงคนในชุมชน เลื่อมใสและศรัทธา ดังเช่น ชุมชนวัดเศวตฉัตร และ ชุมชนพุ่มโพธิ์กลาง ใช้การเคลื่อนไหวผ่านแกนนำของ ชุมชน ในการให้ความรู้ สร้างความเข้าใจและขอความร่วมมือ จากคนในชุมชน

แนวทางที่สี่ ประสานให้หน่วยงานผู้บังคับใช้ กฎหมายร่วมกับแกนนำและ/หรืออาสาสมัครในชุมชน ลงพื้นที่ในการสร้างความรู้ความเข้าใจกฎหมายควบคุม

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับชาวบ้านและร้านค้า ก็ถือเป็นอีกแนวทางสำหรับการดำเนินงานเฝ้าระวังในเชิงสัญลักษณ์รวมถึงเป็น การป้องกันและประชาสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจโดยเฉพาะผู้ดื่มและร้านค้าในชุมชน ชุมชนที่มีแนวทางการดำเนินงานในลักษณะนี้ ได้แก่ ชุมชนวัดเสตฉัตร ชุมชนมาตานุสรณ์ และชุมชนสวนอ้อย

แนวทางที่ห้า การใช้เด็กและเยาวชนในชุมชน เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครเฝ้าระวังในชุมชน เพื่อการป้องกันและยับยั้งผู้ดื่มหน้าใหม่ ซึ่งใช้วิธีการให้ความรู้สร้างความเข้าใจแก่เด็กและเยาวชน และให้เด็กและเยาวชนเป็นหู เป็นตา แทนอาสาสมัครในชุมชน รวมถึงการสื่อสารไปยังครอบครัว ตัวอย่างของชุมชนที่ใช้แนวทางนี้ ได้แก่ ชุมชนวัดโพธิ์เรียง ชุมชนพุ่มโพธิ์กลาง และชุมชนหลังไผ่ชัยสำราญ

แนวทางที่หก เป็นแนวทางการดำเนินงานของเครือข่าย สหกรณ์สามล้อเอื้ออาทรเพื่อคนจนจำกัด จะมีรูปแบบแตกต่างจากชุมชนอื่นๆ กล่าวคือ ใช้การสร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับเครือข่ายผู้ขับขี่ เพื่อนร่วมอาชีพที่มีการพบปะพูดคุยกันระหว่างกลุ่ม ให้คำแนะนำ และให้ความรู้กับทั้งผู้โดยสารและร้านค้า รวมถึงเป็นเสมือนหน่วยเฝ้าระวังเคลื่อนที่ เมื่อพบเห็นการกระทำผิดก็จะดำเนินการแจ้งข้อมูลไปยังหน่วยงานผู้บังคับใช้กฎหมาย ต่อไป

วิจารณ์

ชุมชนนำร่องทั้ง 7 ชุมชน 1 เครือข่าย เป็นต้นแบบในการพัฒนาแก้ไขปัญหาเฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียน การละเมิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถอดบทเรียนและสื่อสารสาธารณะขยายพื้นที่ต่อไปในอนาคต ปัจจัยสำเร็จในการดำเนินงาน คือ การมีกลุ่มแกนนำ อาสาสมัครในชุมชน เป็นคนมีจิตอาสา มีสำนึกสาธารณะ เป็นผู้ดำเนินการ (กรรมการชุมชน อสส.) และผู้นำชุมชนเป็นผู้อาวุโส และได้รับการยอมรับเป็นต้นแบบที่ได้นับถือจากสมาชิกในชุมชน ให้ความตระหนัก ใส่ใจ รวมทั้งทุนทางสังคมและ

การมีประวัติศาสตร์มายาวนานมีเอกลักษณ์ อัตลักษณ์ การปกครองชุมชนผ่านรูปแบบการปกครองแบบเครือญาติ นอกจากนั้น การมีภาคีเครือข่ายที่มาจากหลายภาคส่วน ซึ่งสามารถแบ่งได้ 2 กลุ่ม คือ เครือข่ายภายในชุมชน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ผู้นำโดยธรรมชาติ เด็กและเยาวชน และเครือข่ายภายนอกชุมชน ไม่ว่าจะเป็นสำนักงานเขต ตำรวจในพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาล สถานศึกษา วัด รวมถึงมูลนิธิและองค์กรพัฒนาเอกชนต่างๆ มีส่วนร่วมในการเสริมหนุนการเฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนฯ ของชุมชน ทั้งในมิติของการสร้างความรู้ความเข้าใจ และการบังคับใช้กฎหมาย

ในการทำงานสร้างความเข้มแข็งของชุมชน จำเป็นต้องได้รับการร่วมมือจากภาคีวิชาชีพที่เกี่ยวข้องอย่างแท้จริง ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์ คิดแบบ “บูรณาการ” เพื่อให้เกิดการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงในชุมชน จำเป็นต้องมีความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินงานเฝ้าระวัง การทำกิจกรรมกลุ่ม การรณรงค์ การประชาสัมพันธ์ และการสื่อสารอย่างทั่วถึงกับทุกกลุ่มในชุมชน โดยสร้างกระบวนการเรียนรู้ ถอดบทเรียน ผ่านการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่อง มีกระบวนการสร้างคนรุ่นใหม่ มารับไม้ต่อจากคนทำงานชุดเดิมในชุมชน ทั้งนี้ หน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ในการพัฒนาและผลักดันกฎหมาย ควรมีการจัดทำกฎหมายเป็น ภาษาที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจ เพื่อไม่เกิดปัญหาในการตีความและนำไปปฏิบัติ รวมถึงพัฒนาให้กฎหมายใช้ได้จริงในชุมชน โดยการ ให้ความรู้ทางกฎหมาย และการบังคับใช้กฎหมาย ตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย

เมื่อนำกิจกรรมและกระบวนการดำเนินงาน มาวิเคราะห์ตาม แนวคิดการสร้างแนวร่วมชุมชน สรุปได้ดังนี้

1. ขั้นก่อตัว

บริบทชุมชน: เป็นชุมชนที่มีประวัติศาสตร์มายาวนาน มีเอกลักษณ์ อัตลักษณ์ การปกครองชุมชนผ่านรูปแบบการปกครองแบบเครือญาติ มีทุนทางสังคม

ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในการพัฒนาศักยภาพชุมชน มีวิทยากรกระบวนการ ซึ่งเป็นนักวิชาการจากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม สามารถปรับเปลี่ยนแนวคิดแกนนำ ให้มีความรู้ ความเข้าใจพร้อมเป็นแกนนำเฝ้าระวังฯ การรับรู้มาตรการและกฎหมายเพิ่มขึ้น นำความรู้ที่ได้ ไปบอกต่อกระตุ้นเตือน ชักชวนร้านค้า/สมาชิกชุมชน ให้ปฏิบัติตามกฎหมาย แกนนำและทีมอาสาสมัคร ส่วนใหญ่ เป็นผู้ได้รับการยอมรับเป็นอย่างดีจากคนในชุมชน มีการเข้าไปพูดคุย สร้างความเป็นมิตรให้เกิดความไว้วางใจ เชื่อใจ แล้วจึงให้คำแนะนำ แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ให้ความรู้แก่ร้านค้าและคนในชุมชน และลงพื้นที่ให้ความรู้ มากกว่าการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคณะ⁽⁶⁾ ในประเด็น ควรให้ความสำคัญและเสริมพลังแกนนำองค์กรชุมชน ตลอดจนภาคีของชุมชน ที่มีอยู่เดิม และสนับสนุนให้ต่อยอดการทำงาน เดิมที่ประสบผลสำเร็จระดับหนึ่ง แล้วมาเพิ่มมุมมอง และเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ

2. ขั้นตอน

การฝึกกำลังของชุมชน : ใช้ความสัมพันธ์แบบญาติมิตร และทุนเดิมในการร่วมผลักดันกฎหมาย มีความรู้เกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในเบื้องต้น บูรณาการงบประมาณและการสนับสนุนด้านความรู้และการเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาจากสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า และสำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร

การวางแผน : ทีมเฝ้าระวังฯ ของชุมชน ประสานเครือข่าย/หน่วยงานในพื้นที่ และทีมศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค ดำเนินงานตามรูปแบบที่สอดคล้องตามบริบทชุมชน ทำให้เกิดบทเรียนการดำเนินงาน 6 แนวทาง และมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยการประชุมคณะกรรมการ/แกนนำอาสาสมัคร ทุก 1 เดือน เพื่อสอบถามความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน และหา

แนวทางแก้ไขปัญหายังมีส่วนร่วม สร้างความผูกพัน โดยกระตุ้นหนุนเสริม และต่อยอดความร่วมมือกัน ทำให้สมาชิกไม่โดดเดี่ยว สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งกานต์ ปราชญ์ศรีภูมิ⁽⁵⁾ ในประเด็นกระบวนการพัฒนา ศักยภาพโดยการฝึกกำลังชุมชน ไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ในครั้งเดียว ควรมีการสะท้อนปัญหาเป็นระยะเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติและการวางแผน แก้ไขปัญหาร่วมกันโดยชุมชน และการศึกษาของ Butterfoss, F.D., Goodman, R.M. and Wandersman, A.⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าปัจจัยสำคัญบางประการ ในการสร้างความร่วมมืออย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การมีส่วนร่วมใจการตัดสินใจและแก้ปัญหาข้อขัดแย้ง คุณภาพของแผนการดำเนินงาน แนวปฏิบัติแบบเป็นทางการ และการสนับสนุนให้เกิดบรรยากาศและความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี โดยปัจจัยเหล่านี้ได้มาจากการประสบการณ์ในการทำงานร่วมกัน

3. ขั้นตอนที่ยังยืนเป็นระบบ

ในระยะยาว เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชน ชุมชนเข้มแข็ง สามารถเป็นต้นแบบในการพัฒนา การแก้ไขปัญหาลดการละเมิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นำมาซึ่งผลลัพธ์อันพึงประสงค์ทางสุขภาพ และสังคมที่จะเกิดขึ้น ในระยะยาว คือ ลดการทะเลาะวิวาทจากการเมาสุรา ความรุนแรงในครอบครัวลดลง ลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ จากการดื่มสุรา คนในชุมชนเป็นโรคที่เกิดจากสุราลดลง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกรมควบคุมโรค และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน รวมทั้งชุมชนและเครือข่ายทั้ง 8 แห่ง ที่เข้าร่วมดำเนินงานจนสำเร็จ ลุล่วง และสามารถสังเคราะห์บทเรียนเพื่อนำไปพัฒนาต่อยอด ขอขอบคุณนายแพทย์สมาน พุตระกูล ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาจารย์เทวธิดา ชันคามโกชก และอาจารย์ยศวีร์ อัมมโนทัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

ที่ทำให้เกียรติเป็นที่ปรึกษา และให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ ตลอดจนกระบวนการดำเนินงาน รวมทั้งเครือข่ายภาคประชาสังคม ได้แก่ มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล และเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ตลอดจนเจ้าหน้าที่นักวิชาการและนิติกรศูนย์รับเรื่องร้องเรียนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สามารถดำเนินงานได้อย่างสอดคล้องประสาน เป็นน้ำหนึ่งใจเดียว จนผลการดำเนินงานเป็นที่ปรากฏ

เอกสารอ้างอิง

1. บัณฑิต ศรีไพศาล, จุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ, กมลลา วัฒนพร, บรรณธิการ, รายงานสถานการณ์สุราประจำปี พ.ศ. 2553.
2. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการเฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนและดำเนินมาตรการบังคับใช้กฎหมายควบคุม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. นนทบุรี: 2554; น.1-2, 20-22 (ไม่ปรากฏชื่อโรงพิมพ์และเมืองที่พิมพ์ค่ะ)
3. บัณฑิต ศรีไพศาล, จุฑาพร แก้วมุงคุณ, กมลลา วัฒนพร, โสภิต นาสืบ, แววดาว พิมพ์พันธ์ดี, ปณรรุพร จงประเสริฐยิ่ง, วิทยา วิสูตรเรืองเดช, กันณพนธ์ ภักดีเศรษฐกุล, บรรณธิการ, รายงานสถานการณ์สุราประจำปี พ.ศ. 2552. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดีการพิมพ์; 2552. น.37-47.
4. Butterfoss, F.D. and Kegler, M.C. Toward a comprehensive understanding of community coalition: moving from practice to theory, Emerging Theories in health Promotion Practice and Research. Jossey-Bass, CA, San Francisco; 2002; 157-193.
5. M.L. Granner and P.A. Sharpe. Evaluation community coalition characteristics and functioning: a summary of measurement tools. HEALTH EDUCATION RESEARCH Theory & Practice. Oxford Journals 2004; 514-532.
6. รุ่งกานต์ ปราชญ์ศรีภูมิ, ชุภาศิริ อภินันท์เดชา และศิริพร เกษธนัง. การพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ โดย การฝึกกำลังของชุมชนตำบลโกยาง อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. วารสารราชพฤกษ์. 2554; 8 : 179-180,184-185.
7. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, ประสทธิ ลีระพันธ์ และลักขณา เต็มศิริกุลชัย. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยระบบสุขภาพชุมชน. ภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2554; 123-129.
8. Jessica E. Nargiso, Karen B. Friend, Crystelle Egan, Paul Florin, John Stevenson, Brenda Amodei, et all. Coalitional Capacities and Environmental Strategies to Prevent Underage Drinking. Society for Community Research and Action 2012. Original paper. Published online. Am J Community Psychol. DOI 10.1007/s10464-012-9536-4; 7-9.
9. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551. พิมพ์ครั้งที่ 3. บริษัทสามจุดหนึ่งสี่จำกัด; 2553; น.10 - 19, 45 - 53.
10. Butterfoss, F.D., Goodman, R.M. and Wandersman, A. Community coalitions for prevention and health promotion. Health Education Research. Oxford Journals 1993; 8, 315-330.