

การนำเสนอผลงานวิชาการ (Free paper)

1. ชื่อเรื่อง

ภาษาไทย : เครือข่ายชุมชนลดการดื่มและลดอันตรายจากการดื่มสุรา
ภาษาอังกฤษ : Community network for reduction of alcohol consumption and alcohol related problems

2. ชื่อผู้วิจัยหลัก

1. พัทธ์ชัย สุริยะใจ Pitak Suriyajai
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สม.) The **Master of Public Health (M.P.H.)**
2. บังอร สุปรีดา Bungorn Supreda
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (วทม.) The **Master of Science (MS.)**
3. คาราวัลย์ พลลาภ Darawan Pollarp
พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พบ.) The **Bachelor of Science (BS.)**
4. สวรรส ทานบุญสม Sawaros Thabunsom
พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พบ.) The **Bachelor of Science (BS.)**
5. เกษฎาวัลย์ ตันริยงค์ Kessadawan Tanriyong
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (วทม.) The **Master of Science (MS.)**

หน่วยงาน : ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ สถาบันรัฐบุรุษกรรณการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

3. บทคัดย่อ :

เรื่อง : เครือข่ายชุมชนลดการดื่มและลดอันตรายจากการดื่มสุรา

คณะนักวิจัย : พัทธ์ชัย สุริยะใจ (สม.), บังอร สุปรีดา (วทม.), คาราวัลย์ พลลาภ (พบ.), สวรรส ทานบุญสม (พบ.) และเกษฎาวัลย์ ตันริยงค์ (วทม.)

หน่วยงาน : ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ สถาบันรัฐบุรุษกรรณการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ความสำคัญของปัญหา : ผู้ที่ติดสุราเข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ เพิ่มขึ้น แต่เมื่อผ่านการบำบัดรักษา มากกว่าครึ่งกลับไปดื่มสุราแล้วแรกภายในระยะเวลา 3 เดือน จาก การศึกษานำร่องในชุมชนต้นแบบเพื่อแก้ไขปัญหาการดื่มสุรา ในปี พ.ศ. 2551 ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติด เชียงใหม่ พบว่า กระบวนการชุมชนส่งผลให้คนดื่มสุราลดการดื่มลง คณะนักวิจัยเห็น ความสำคัญของการขยายเครือข่ายชุมชนเพื่อลดการดื่มสุราออกไปให้มากขึ้น

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาเครือข่ายชุมชนที่มีการดำเนินการเพื่อลดการดื่ม และลดอันตรายจากการดื่ม สุรา

วิธีการศึกษา : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน การ พัฒนาศักยภาพแกนนำ และการบูรณาการเข้ากับวัฒนธรรม ประเพณีชุมชน ศึกษาใน 7 ชุมชน ในเขต

ผลการศึกษา : การดำเนินโครงการเกิดผลลัพธ์ ดังนี้ 1) เกิดการรวมตัวของเครือข่ายชุมชน 7 ชุมชน 2) เกิดกิจกรรมหรือเป้าหมายร่วม โดยทุกชุมชนต้องดำเนินการ คืองานศพปลอดเหล้า และกิจกรรมงดเหล้าเข้าพรรษา 3) เกิดมาตรการชุมชนที่สนับสนุนให้คนในชุมชนลดการดื่มสุราเช่น ร้านค้างดขายสุราในวันพระ งดขายให้คนที่เมาสุราและเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี 4) บางชุมชนได้บูรณาการกิจกรรมลดการดื่มเข้ากับวัฒนธรรมประเพณีอื่นๆในชุมชน เช่น งานกฐิน/ผ้าป่าปลอดเหล้า กิจกรรมออกพรรษาลาเหล้า งดเหล้าออมเงิน และงานกีฬาชุมชนคนปลอดเหล้า 5) ขยายเครือข่ายชุมชนออกไปยังชุมชนข้างเคียงอีก 3 ชุมชน ในปี 2553

ในกระบวนการพัฒนาเครือข่าย ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การแสวงหาเครือข่าย เน้นการสมัครใจเข้าร่วมผ่านการทำประชาคมหมู่บ้าน 2) การประเมินชุมชนเครือข่าย เพื่อศึกษาบริบทแต่ละชุมชน รู้เขา รู้เรา 3) การขับเคลื่อนชุมชนเครือข่าย ผ่านแกนนำที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ 4) การสร้างความเข้มแข็งชุมชนเครือข่าย โดยการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย และประสานแนวร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ

สรุปและวิจารณ์ : กระบวนการ และขั้นตอนการดำเนินงานจากการพัฒนาเครือข่าย สามารถนำไปขยายเครือข่ายสู่ชุมชนอื่นๆ ให้มีการลดการดื่มสุราของคนในชุมชนได้

คำสำคัญ : เครือข่ายชุมชน, ลดการดื่มสุรา

Abstract

Subject: Community network for reduction of alcohol consumption and alcohol related problems

Authors: Pitak Suriyajai (MPH.), Bungorn Supreda (MS.), Darawan Pollarp (BS.), Sawaros Thabunsom (BS.), Kessadawan Tanriyong (MS.)

Institute: Chiang Mai Drug Dependence Treatment Center, Thanyarak Institute, Department of Medical Services, Ministry of Public Health

Rationale: The number of alcohol addicts undergoing treatment at Chiang Mai Drug Dependence Treatment Center has increased; however, upon treatment completion, more than half of them returned to drinking within 3 months thereafter. In 2009, the pilot study conducted by Chiang Mai Drug Dependence Treatment Center in model community to reduce alcohol consumption showed that community process produced positive impact on the reduction thereof. Thus, the authors recognize the importance of further expansion of the community network for reduction of alcohol consumption.

Objectives: To develop community network for reduction of alcohol consumption and alcohol related problems

Materials and Methods: The project employed action research method, incorporating community participation, development of leaders' potential, and integration of anti-drinking campaign into community culture and tradition. The

study was conducted in 7 communities – granted consent and approved by village committee – in Maerim district, Chiang mai.

Results: The project yielded the following results: 1) The unification of 7 community network of mutual purposes, resulting in co-organizing of compulsory campaign activities, e.g., No-alcohol funeral and No-alcohol Buddhist lent 2) The community policy promoting reduction of alcohol consumption, e.g., alcohol selling ban on Holy Buddhist days and prohibition of selling alcohol to the drunk and anyone under 18. 3) In some communities, integration of reduction of alcohol consumption campaign activity into other cultural and traditional activities, e.g., No-alcohol Kathin, No-alcohol Buddhist lent ending, No-alcohol; more savings, and No-alcohol community sports fair. 4) Expansion of community network to other 3 neighboring communities in 2010.

There are 4 key components in development of the network, which are 1) The search for network, with the emphasis on consent given by village committee 2) Study of community context and consumption behavior 3) The operation of networked community through trained leaders. 4) The reinforcement of networked community by continually organizing activities for people of every age, and by coordinating with other organizations.

Conclusion : The process and procedure in developing the network could be adopted to expand the network for promotion of alcohol consumption reduction to other communities.

Keywords : Community network, Reduction of alcohol consumption

หมวดของผลงาน : งานวิจัย (Action Research)

4. บทนำ

การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ หรือการดื่มสุราของประชากรมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นในทุก ระดับ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2004) ¹ ได้ประมาณการว่ามีประชากรทั่วโลกที่ บริโภคสุรามากกว่า 2 พันล้านคน ในจำนวนนี้มี 76.3 ล้านคน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหรือความผิดปกติที่ เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา (Alcohol use disorders) และประเทศไทยถูกจัดอันดับอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีการดื่มสุรา เพิ่มขึ้นมากอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ค.ศ.1998 - 2001 (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2549) ² และจากการสำรวจของสำนักงาน สถิติแห่งชาติเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มสุราในปี 2550 พบว่ามีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปดื่มสุรา 14.9 ล้านคน หรือร้อยละ 29.3 ของประชากรทั้งประเทศ ในจำนวนนี้เป็นผู้ชายดื่มสุรา ร้อยละ 51.0 และผู้หญิงดื่มสุรา ร้อยละ 8.8 และที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่งคือ กลุ่มเยาวชนมีอัตราการดื่มสุราสูงถึงร้อยละ 21.9 และกลุ่มที่พบว่าดื่มสุรา มากที่สุดคือกลุ่มวัยทำงาน ร้อยละ 34.4 (บัณฑิต ศรีไพศาล, 2550) ³

ผู้ที่มิปัญหาจากการดื่มสุราส่วนหนึ่งเข้ารับการรักษาในสถานบำบัดของรัฐ จากการวิเคราะห์สถิติการ เข้ารับการรักษาผู้ป่วยสุราในศูนย์บำบัดรักษาเสพตติ เชียงใหม่ 8 ปีย้อนหลัง (2544 - 2551) พบว่าผู้เข้ารับ การบำบัดรักษามีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วงปี พ.ศ. 2544 ถึงปี พ.ศ. 2547 จากจำนวน 564 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 4,080 ราย โดยเพิ่มขึ้นถึง 7 เท่า ถึงแม้จะมีแนวโน้มลดลงบ้างจากจำนวน 1,920 รายในช่วงปี พ.ศ. 2548 เหลือเพียง 595 ราย ในปี พ.ศ. 2551 ซึ่งอาจจะเกิดจากปัจจัยหลายประการ และผู้ป่วยสุราที่ผ่านการบำบัดรักษาไปแล้ว กลับไป ดื่มสุราอีกครั้งภายในระยะเวลา 3 เดือน ถึง ร้อยละ 59.8 (พิทักษ์ สุริยะใจ และคณะ, 2550) ⁴ ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพตติ เชียงใหม่ได้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงได้ดำเนินโครงการนำร่องในการสร้างการมีส่วนร่วม

5. วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ระยะเวลาศึกษา 1 ปี ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม 2551 - เดือน ธันวาคม 2552 สถานที่ในเขตอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

การคัดเลือกชุมชน

กระบวนการคัดเลือกชุมชนเป็นไปตามขั้นตอน คือ 1) การประชาสัมพันธ์โครงการที่จะดำเนินงานในการประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้านประจำเดือนทั้ง 91 หมู่บ้านในเขตอำเภอแมริม 2) การรับสมัครชุมชนที่สนใจเข้าร่วม 3) การชี้แจงรายละเอียดโครงการแก่ชุมชนที่สนใจสมัครเข้าร่วม จำนวน 20 หมู่บ้าน 4) การทำประชาคมหมู่บ้านเกี่ยวกับการดำเนินโครงการ ซึ่งหลังทำประชาคม เหลือ 7 หมู่บ้านที่ประชาชนส่วนใหญ่มีมติเข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วยบ้านโสมนอก บ้านหม้อ บ้านสะลงงโน บ้านป่าไผ่ บ้านม่วงคำ บ้านวังป้อง และบ้านหัวฝาย

การดำเนินโครงการ

ทีมผู้วิจัยทำความเข้าใจร่วมกันในหลักการดำเนินโครงการ และวางแผนร่วมกันในเบื้องต้น หลังจากได้ 7 ชุมชนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ การดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ศึกษาบริบทชุมชน โดยการสำรวจชุมชน และเข้าร่วมในกิจกรรม วัฒนธรรมประเพณีที่จัดขึ้นในชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจ และเรียนรู้ชุมชนที่จะเข้าร่วมโครงการ และเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างคนในชุมชน และคณะนักวิจัย

2. พัฒนาศักยภาพแกนนำ โดยการค้นหาแกนนำในแต่ละชุมชน และพัฒนาศักยภาพโดยการสร้างความตระหนักในเรื่องจิตสาธารณะในการทำงานเพื่อชุมชน การสร้างความตระหนักในเรื่องโทษพิษภัยจากการดื่มสุรา และการเป็นแบบอย่างที่ดี รวมไปถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การให้คิด วิเคราะห์ในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่ายและกับชุมชนต้นแบบ

3. เสริมพลังอำนาจกลุ่มแกนนำผ่านเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชุมชนที่มีประสบการณ์ ชุมชนต้นแบบ และการใช้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางความคิดให้กับกลุ่มแกนนำชุมชนเครือข่าย

4. ติดตามประเมินโดยทีมวิจัย โคนสรุปบทเรียนจากการสนทนากลุ่มย่อยระหว่างแกนนำในแต่ละชุมชน เพื่อทบทวนการดำเนินงานของเครือข่ายที่ผ่านมา ประเมินผลกิจกรรม วัตถุประสงค์ วิเคราะห์จุดเด่น ปัญหาและอุปสรรค การแก้ไขปัญหา รวมทั้งวางแผนการทำงานร่วมกับชุมชนต่อไป

5. สนับสนุนให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย โดยการจัดกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการให้สอดคล้องกับกิจกรรม วัฒนธรรม ประเพณีในแต่ละชุมชนที่เข้าร่วม พร้อมช่วยประสานแนวร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | ผู้ให้ข้อมูล | ผู้ดำเนินการเก็บข้อมูล |
|--|---|--|
| 1. แบบเชิญชวนเข้าร่วมโครงการ แบบบันทึกข้อมูลชุมชนเพื่อรับการสนับสนุน และแบบสำรวจโครงการและการทำงานในชุมชน | ผู้ใหญ่บ้าน และคณะกรรมการหมู่บ้าน | คณะนักวิจัย |
| 2. แบบสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราระดับครัวเรือนและผลกระทบจากการดื่มสุราโดยประยุกต์จาก สรिताธีระวัฒน์สกุล และคณะ (2549) | ตัวแทนแต่ละครัวเรือนที่อาศัยอยู่ใน 7 ชุมชน | แกนนำชุมชนที่ได้รับการอบรม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของแบบสำรวจ |
| 3. แบบสำรวจการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการและแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน | ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน แกนนำ และประชาชนที่อาศัยอยู่ใน 7 ชุมชน | แกนนำชุมชนที่ได้รับการอบรม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของแบบสำรวจ และคณะนักวิจัย |
| 4. แบบบันทึกการสังเกต การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานต่างๆ การมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น และปฏิบัติการเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยต่อการดำเนินการ | ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน แกนนำ และประชาชนที่อาศัยอยู่ใน 7 ชุมชน | คณะนักวิจัย |
| 5. การบันทึกเสียงจากการจัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในประเด็นการทบทวนการทำงาน ประเมินผลการทำงาน วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา จำนวน 6 ครั้ง | ผู้ใหญ่บ้าน และแกนนำทั้ง 7 ชุมชน | คณะนักวิจัย |

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา ใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

6. ผลการศึกษา

ก่อนการดำเนินโครงการ การศึกษาชุมชนร่วมกับการสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราระดับครัวเรือนและผลกระทบจากการดื่ม โดยใช้ตัวอย่าง 758 ครัวเรือน จากจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 1,235 ครัวเรือน ได้จำนวนประชากร 2,296 คน เมื่อแยกวิเคราะห์เฉพาะกลุ่มที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปมีทั้งหมดจำนวน 2,023 ราย ในจำนวนนี้ดื่มสุราร้อยละ 43.70 ส่วนใหญ่จะเป็นการดื่มในบางโอกาส (ร้อยละ 83.60) และมีการดื่มเป็นประจำ ร้อยละ 15.61 อายุต่ำสุดที่ดื่มสุราคือ 15 ปี สูงสุด 84 ปี เพศชายดื่มสุราร้อยละ 72.05 ส่วนเพศหญิงดื่มสุราร้อยละ 27.95 ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดื่มสุราในครัวเรือนต่อเดือนโดยเฉลี่ยจะมากกว่า 300 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 56.45) แต่ละครอบครัวจะเสียค่าใช้จ่ายในการดื่มสุราเฉลี่ย 575 บาทต่อเดือน และผลกระทบจากการดื่มสุราที่คนในชุมชนเคยได้รับ 5 อันดับแรก ได้แก่ รายได้ลดลง ทะเลาะวิวาทกับคนในครอบครัว สุขภาพร่างกายแย่ลง ประสบอุบัติเหตุ และหยุดทำงานเนื่องจากเมา / เมาค้าง (ร้อยละ 28.80, 16.80, 9.07, 8.53 และ 7.73 ตามลำดับ)

การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจ ของประชาชนในชุมชนเครือข่ายทั้ง 7 ชุมชน จำนวน 845 ราย พบว่า มีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 43.91) มีส่วนร่วมในการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 41.91) มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 44.06) มีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 48.52) และด้านความพึงพอใจ เรียง 5 ลำดับ ดังนี้ พึงพอใจในการจัดกิจกรรมงดเหล้าเข้าพรรษา (ร้อยละ 57.51) รองลงมาคือ พึงพอใจในการจัดกิจกรรมงานศพปลอดเหล้า (ร้อยละ 56.69) พึงพอใจที่ให้หมู่บ้านทำโครงการต่อไป (ร้อยละ 55.98) พึงพอใจที่ร้านค้าในชุมชน งดซื้อ หรือขายเหล้าวันพระ (ร้อยละ 53.96) และ พึงพอใจต่อคณะกรรมการชุมชนจากหมู่บ้านเครือข่ายไปเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในหมู่บ้าน (ร้อยละ 52.19)

ภาพรวมความสำเร็จที่เกิดขึ้น

1. การรวมตัวของเครือข่ายชุมชน

หมู่บ้านในเขตอำเภอแมริม 7 ชุมชน เกิดการรวมกลุ่มกันเป็นเครือข่ายชุมชน ที่มีการจัดกิจกรรมสนับสนุนให้เกิดการลดการดื่มสุราขึ้นในชุมชนเครือข่าย ส่งผลให้ลดผลกระทบที่เกิดจากการดื่มสุราลง การดำเนินงานมีโครงสร้างการบริหารจัดการที่ดำเนินการโดยสมาชิกในชุมชนเครือข่าย มีกิจกรรม หรือเป้าหมาย และข้อตกลงร่วมกันในการดำเนินการ

2. กิจกรรมหรือเป้าหมายร่วมในการดำเนินงาน

กิจกรรม หรือเป้าหมายร่วมในการดำเนินการของเครือข่ายเกิดจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่าย ซึ่งให้สมาชิกได้ร่วมวางแผนการดำเนินงาน และกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงาน คือ **1.งานศพปลอดเหล้า** เป็นกิจกรรมหลักที่สมาชิกได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกันอย่างกว้างขวาง และมีต้นแบบในการดำเนินงานจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ พ่อหนานชาญ อุทธิยะ บ้านสามขา อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง และจากการบอกเล่าประสบการณ์ของบ้านโสมนอก ซึ่งสมาชิกเห็นว่าสามารถดำเนินการได้ เนื่องจากมีความคิดว่างานศพเป็นงานที่โศกเศร้า เป็นงานสูญเสีย ไม่ใช่งานรื่นเริง และเจ้าภาพไม่ได้มีการเตรียมตัว จึงไม่เหมาะสมที่จะมีการเลี้ยงสุรา ประเด็นสำคัญคือการลดค่าใช้จ่ายให้แก่เจ้าภาพ และมีความเห็นร่วมกันว่ากระแสด้านจากคนที่ดื่มสุรามีน้อยกว่า การงดการดื่มสุราในงานอื่นๆ ของชุมชน ระหว่างการดำเนินงานเครือข่ายชุมชนได้มีการจัดงานศพปลอดเหล้าทั้งหมด 20 งาน และสามารถลดค่าใช้จ่ายได้ประมาณ 15,000 – 20,000 บาทต่องาน **2.กิจกรรมงดเหล้าเข้าพรรษา** จากการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของสมาชิกเครือข่าย ได้ข้อสรุปร่วมกันว่าในแต่ละปี ในแต่ละหมู่บ้านเครือข่ายมีคนในชุมชนงดดื่มสุราในช่วงเข้าพรรษาอยู่แล้ว แต่ไม่มีการจัดกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันได้

3. เกิดมาตรการชุมชนที่สนับสนุนให้เกิดการลดการดื่มของคนในชุมชน

- 3.1 ร้านค้าจะงดขายสุราในวันพระในช่วงเข้าพรรษา วันสำคัญทางพุทธศาสนา และวันสำคัญต่างๆ
- 3.2 ในบริเวณวัดจะไม่ขาย และงดดื่มสุรา รวมถึงเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ทุกชนิด
- 3.3 ร้านค้าจะไม่ขายสุราแก่คนเมา และเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 18 ปี

4. เกิดกิจกรรมที่สนับสนุนให้ลดการดื่มสุรา โดยบูรณาการเข้ากับวัฒนธรรมประเพณีของแต่ละชุมชน คือ

- 4.1 กิจกรรมออกพรรษาลาเหล้า
- 4.2 งานบุญกฐิน หรือผ้าป่าปลอดเหล้า
- 4.3 งานกีฬาชุมชนคนไม่ดื่มเหล้า
- 4.4 งดเลี้ยงเหล้าเอามื้อ หรือ เอามื้อบ่เอาเหล้า
- 4.5 กิจกรรมงดเหล้าออมเงิน (ในกลุ่มเยาวชน)

5. การขยายเครือข่ายชุมชนลดการดื่ม และลดอันตรายจากการดื่มสุรา

การขยายเครือข่ายชุมชนออกไปในหมู่บ้านข้างเคียง โดยการประสานการทำงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น ที่ว่าการอำเภอแม่ริม สถานีตำรวจอำเภอแม่ริม เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล สถานีอนามัย วัด และโรงเรียน เพื่อประสานความร่วมมือ และร่วมสนับสนุน ให้มีการขยายเครือข่ายออกไป โดยคณะกรรมการเครือข่ายได้ร่วมกันพิจารณาหลักเกณฑ์ในการรับชุมชนสมาชิก ดังนี้

- 5.1 คณะกรรมการหมู่บ้านที่จะเข้าร่วมรับทราบ และรับรองการสมัครเข้าร่วมเครือข่ายของแกนนำ
- 5.2 ผ่านการทำประชาคมหมู่บ้าน ซึ่งคนในชุมชนส่วนใหญ่เห็นชอบเข้าร่วมเครือข่าย
- 5.3 มีเป้าหมายและจัดกิจกรรมหลักคือ งานศพปลอดเหล้า และงดเหล้าเข้าพรรษา ส่วนกิจกรรมอื่นๆให้แต่ละหมู่บ้านชุมชนนำไปบูรณาการเข้ากับแผนชุมชน

ข้อค้นพบของงานวิจัย : 4 องค์ประกอบหลักในกระบวนการพัฒนาเครือข่าย

การพัฒนาเครือข่าย เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการ โดยองค์ประกอบในการดำเนินการพัฒนาเครือข่าย ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1) การแสวงหาชุมชนเครือข่าย

การแสวงหาชุมชนเครือข่าย เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพัฒนา โดยเน้นหลักการมีส่วนร่วม การสมัครใจเข้าร่วม และต้องผ่านการทำประชาคมหมู่บ้านก่อนดำเนินโครงการ

2. การประเมินชุมชนเครือข่าย

ใช้การศึกษาชุมชน และการสร้างความสัมพันธ์ โดยการศึกษาริบทชุมชนผ่านการสำรวจชุมชน การเข้าร่วมในกิจกรรม ประเพณี วัฒนธรรมต่างๆของชุมชน โดยคณະนักวิจัยต้องสร้างสัมพันธภาพอันดีกับคนในชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลความจริง การประเมินการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน การทำงานของกลุ่มพลังต่างๆ ความสัมพันธ์ภายในกลุ่ม และประเมินการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

3. การขับเคลื่อนชุมชนเครือข่าย

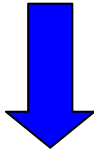
การค้นหา และพัฒนาศักยภาพแกนนำ โดยใช้กระบวนการสร้างความตระหนักในการทำงานเพื่อชุมชน การใช้ข้อมูลชุมชน การแสดงความคิดเห็นในการประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และการแก้ไขปัญหา การเสริมพลังโดยการยกย่อง เชิดชูจากภายนอกเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาศักยภาพ

4. การสร้างความเข้มแข็งชุมชนเครือข่าย

การดำเนินกิจกรรมตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมคนทุกกลุ่ม เช่น กลุ่มดื่มสุรา แม่บ้าน และเด็ก/เยาวชน โดยบูรณาการเข้ากับกิจกรรม ประเพณีวัฒนธรรมในชุมชน และประสานการทำงานร่วมกับหน่วยงานภายนอกเพื่อให้เกิดการพัฒนา และค้นพบความเหมาะสมของตนเอง เพื่อก้าวเป็นชุมชนต้นแบบในการขยายเครือข่ายออกไปยังชุมชนอื่นที่สนใจ

4 องค์ประกอบในการพัฒนาเครือข่าย

1. แสวงหาชุมชนเครือข่าย



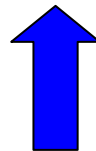
2. ประเมินชุมชนเครือข่าย



3. การขับเคลื่อนชุมชนเครือข่าย



4. สร้างความเข้มแข็งชุมชนเครือข่าย



7. สรุปและวิจารณ์

การสร้างเครือข่ายชุมชน เป็นกระบวนการที่จะทำให้เกิดการรวมตัวกันในการดำเนินงานอย่างใดอย่างหนึ่งที่มีเป้าหมายร่วมกันในอันที่จะก่อให้เกิดประโยชน์กับคนในชุมชนที่เป็นสมาชิก ดังนั้นหลักการมีส่วนร่วมจึงเป็นหลักการที่สำคัญที่จะต้องนำมาใช้ในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการคิด การตัดสินใจ การลงมือทำ และการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น อันจะนำมาซึ่งการยอมรับของคนส่วนใหญ่ การจะพัฒนาเครือข่ายชุมชนต้องประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) การแสวงหาชุมชน เน้นการประชาสัมพันธ์ และใช้หลักการมีส่วนร่วมในการสมัครใจเข้าร่วมผ่านการทำประชาคมหมู่บ้าน 2) การประเมินชุมชน เป็นขั้นตอนการศึกษาบริบทชุมชน ผ่านการสำรวจชุมชน การเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆของชุมชน โดยการสร้างสัมพันธภาพ การประเมินชุมชนทำให้ทราบทุนทางสังคมในชุมชน 3) การขับเคลื่อนชุมชน เป็นการดำเนินโครงการผ่านแกนนำชุมชน การค้นหา และพัฒนาศักยภาพแกนนำมีความสำคัญ โดยใช้กระบวนการสร้างความตระหนักให้เกิดจิตสาธารณะ การให้แสดงความคิดเห็น การร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และการแก้ไขปัญหา และการเสริมพลังอื่นๆ 4) การสร้างความเข้มแข็งชุมชนเครือข่าย เป็นการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม โดยบูรณาการเข้ากับกิจกรรม ประเพณีวัฒนธรรมในชุมชน และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนา และก้าวเป็นชุมชนต้นแบบในการขยายเครือข่ายออกไปยังชุมชนอื่นที่สนใจ

8. ข้อเสนอแนะ

1. การนำรูปแบบการพัฒนาเครือข่าย 4 องค์ประกอบไปใช้ ต้องดำเนินไปอย่างเป็นขั้นตอน โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนผ่านแกนนำชุมชน ซึ่งภาครัฐเป็นเพียงผู้สนับสนุน และอำนวยความสะดวก
2. การดำเนินงานต้องทำอย่างต่อเนื่อง และให้สอดคล้องไปในทุกกิจกรรม วัฒนธรรม ประเพณีต่างๆในชุมชน และครอบคลุมทุกกลุ่มวัย
3. การเข้าไปร่วมกิจกรรมของบุคลากรภาครัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง มีส่วนขับเคลื่อนการทำงาน
4. การขยายเครือข่าย ชุมชนต้นแบบต้องมีความเข้มแข็งพอ และชุมชนใหม่ที่เข้าร่วมต้องเกิดจากความต้องการของคนในชุมชน ไม่ใช่เกิดจากการสั่งการ หรือนโยบายของภาครัฐ

9. กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการทำโครงการวิจัย นายแพทย์ภาสกรณ ษ์ชวานิชศิริ ผู้อำนวยการศูนย์บำบัดรักษาเสพติด เชียงใหม่ นายชนะ แพ่งพิบูลย์ นายอำเภอแม่ริมที่ให้การสนับสนุน รองศาสตราจารย์ สรिता ธีระวัฒน์สกุล อาจารย์ที่คำปรึกษา รองศาสตราจารย์กรรณิกา วิทย์สุภากร และอาจารย์อุคร สายบัว ที่สนับสนุนองค์ความรู้ในการทำงาน อาจารย์นพพร นิลณรงค์ และพ่อหนานชาญ อุทธิยะ ที่ให้คำปรึกษาในการดำเนินโครงการ ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน และประชาชนในชุมชนเครือข่ายทั้ง 7 ชุมชน ที่ร่วมกันดำเนินโครงการจนสำเร็จลุล่วง

10. เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2004). *WHO Global Status Report on Alcohol 2004*. Retrieved January 15, 2006, from <http://www.who.int/alcohol>.
2. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2549). *ข้อมูลการจัดอันดับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย*. Retrieved June 6, 2006, from http://www3.who.int/whosis/alcohol/alcohol_apc_data_process.cfm?path=whosis,topics,alcohol,alcohol_apc,alcohol_apc_data&language=English

3. บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ. (2550). ความจำเป็นที่ต้องมีมาตรการควบคุมเครื่องคั้มแอลกอฮอล์ เช่นเดียวกับ มาตรการควบคุมบุหรี่. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
4. พิทักษ์ สุริยะใจ และคณะ. (2550). การสนับสนุนทางสังคมกับการหยุดคั้มของผู้คั้มสุรา. รายงานวิจัย. ศูนย์บำบัดรักษาเสพติด เชียงใหม่ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
5. บังอร สุปรีดา และคณะ. (2551). การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อลดการคั้ม และการดูแลผู้มีปัญหาจากการคั้มสุรา. รายงานวิจัย. ศูนย์บำบัดรักษาเสพติด เชียงใหม่ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
6. สรिता วีระวัฒน์สกุล, และคณะ. (2549). การคั้มและมาตรการเพื่อลดการคั้มสุรา กรณีศึกษา 2 ชุมชนภาคเหนือ. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. กรุงเทพฯ.