

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การดำเนินงานควบคุมแอลกอฮอล์ในระดับท้องถิ่น กรณีศึกษาโครงการงานศพและงานบุญปลอดเหล้า

อรทัย ศรีทองธรรม ปร.ด.(ประชากรศึกษา)*

กฤษฎา มโหทาน พ.บ (ตจวิทยา).**

ทักษพล ธรรมรังสี ปร.ด.(นโยบายสุขภาพ)***

อุบลศรี บุคตา พย.บ.*

* สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

** กรมควบคุมโรค

*** สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

บทคัดย่อ การใช้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมเหล้าในท้องถิ่นเป็นปัญหาในทางปฏิบัติมากกว่าการควบคุมด้วยมาตรการทางสังคมในรูปแบบโครงการงานศพและงานบุญปลอดเหล้า การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทและกระบวนการดำเนินงานควบคุมแอลกอฮอล์ของท้องถิ่นด้วยโครงการงานศพและงานบุญปลอดเหล้าในพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพที่ 10 อุบลราชธานี หน่วยในการศึกษาคือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพที่ 10 อุบลราชธานี จำนวน 5 แห่ง จาก 4 จังหวัด เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนพฤษภาคม - ตุลาคม 2558 เครื่องมือคือแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ผลสำเร็จของโครงการงานศพงานบุญปลอดเหล้าในท้องถิ่นมีสองประการคือ ประการที่หนึ่ง การมีตัวอย่างการงดเหล้าในงานศพของญาติผู้นำชุมชน การเห็นข้อดีด้านการลดภาระค่าใช้จ่ายลดภาระหนี้สิน ลดการเล่นการพนัน และมีเงินส่วนเหลือเพื่อทำบุญให้กับผู้ตายนั้น เหมาะสมกับบริบทของชุมชนชนบทและประการที่สองการใช้นโยบายระดับอำเภอพร้อมการกำกับติดตามและการสุ่มประเมินอย่างเข้มข้น หรือการใช้นโยบายรัฐเป็นต้นนำร่วมกับสถาบันศาสนา ดำรวจ ความร่วมมือของผู้นำชุมชน และเครือข่ายภายในชุมชน ร่วมกับการใช้ตัวแบบบุคคลสำคัญในชุมชนเป็นตัวอย่างนั้น เหมาะสมกับบริบทของชุมชนเมืองและกึ่งเมือง ดังนั้น การใช้มาตรการทางสังคมในการควบคุมเหล้าในท้องถิ่นแบบค่อยๆ เปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตชุมชน ด้วยการใช้ตัวแบบบุคคลสำคัญ การใช้นโยบายระดับอำเภอ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น ถือเป็นปัจจัยสำคัญต่อผลสำเร็จและความยั่งยืนของการควบคุมเหล้าในท้องถิ่น

คำสำคัญ: แอลกอฮอล์, การควบคุมแอลกอฮอล์, ท้องถิ่น

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสำคัญที่เป็นสาเหตุการตายก่อนวัยอันควรอันดับหนึ่ง ทั้งในระดับโลก (ร้อยละ 63.0) ระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (ร้อยละ 61.5)

และในประเทศไทย (ร้อยละ 73.0) มีการคาดการณ์ว่าการเสียชีวิตเนื่องจากสาเหตุการตายก่อนวัยอันควร เพิ่มขึ้นจาก 36 ล้านคนใน พ.ศ. 2551 เป็น 44 ล้านคนในปี พ.ศ. 2563⁽¹⁾ จากการทบทวนงานวิจัยที่ทำการศึกษาใน

กลุ่มผู้ป่วย จะใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพ โดยมีการผสมผสานแนวคิดมาใช้ในระบบบริการเพื่อควบคุมและป้องกันโรคในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ รวมถึงการนำเอาเทคโนโลยีสื่อสารมาใช้เพื่อควบคุมการพฤติกรรมของผู้ป่วย⁽²⁻⁴⁾

ประเทศไทยมีการดำเนินการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อภายใต้นโยบายการปรับเปลี่ยนสุขภาพ “3อ. 2ส.” ได้แก่การออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ หลีกเลียงสุราและการสูบบุหรี่ ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมจัดการโรคไม่ติดต่อโดยชุมชน โดยเฉพาะในกรมควบคุมโรคมีสามหน่วยงานหลักที่สำคัญคือ สำนักงานโรคไม่ติดต่อ สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ และสำนักงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ การกำกับติดตามตัวชี้วัดโรคไม่ติดต่อตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขรวมทั้งการจัดทำระบบฐานข้อมูลโรคไม่ติดต่อระดับประเทศ⁽⁵⁻⁸⁾ จากการสรุปผลการดำเนินงานพบว่า ยังขาดระบบการติดตามประเมินผลและความเข้มแข็งของการนำนโยบายไปปฏิบัติ การดำเนินงานมักจำกัดอยู่เพียงในภาคสุขภาพและภาครัฐเท่านั้น และช่องว่างของการดำเนินงานเห็นว่าควรจะมีกลไกและกระบวนการในการพัฒนาศักยภาพของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่างๆ ในการจัดการโรคไม่ติดต่อทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีความเหมาะสมในการดำเนินการป้องกัน ควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อด้วยนวัตกรรมและความร่วมมือจากหลากหลายภาคส่วนสอดคล้องกับงานวิจัยโดย Antonio Dans และคณะ⁽⁹⁾ ที่เสนอว่า หน่วยงานระดับพื้นที่หรือท้องถิ่นมีความเหมาะสมต่อการสร้างความร่วมมือกับหลายภาคส่วนในการนำนวัตกรรมไปใช้ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ การทำ primary prevention ในท้องถิ่น โดยบทบาทนักวิชาการต้องหาองค์ความรู้อะไรบ้างที่จำเป็นต้องได้ในมุมท้องถิ่นที่เขาคาดและต้องการ ไม่ใช่เรื่องของวิชาการสาธารณสุข”

การควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะแอลกอฮอล์ภายใต้การกำกับดูแลโดยสำนักงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้วยมาตรการทางกฎหมายไม่สามารถดำเนินการได้ในระดับท้องถิ่น และยังมีนักดื่มหน้าใหม่โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนเพิ่มขึ้นทุกปี⁽¹⁰⁾ อย่างไรก็ดีแม้จะมีการพูดถึงการใช้มาตรการทางสังคม แต่ยังไม่มีความชัดเจนว่ามีกระบวนการในการดำเนินการอย่างไร ในขณะที่ในระดับท้องถิ่นหลายแห่งได้มีการใช้มาตรการทางสังคม เช่น โครงการงานศพและงานบุญปลอดเหล้าที่ดำเนินการและประสบความสำเร็จในหลายพื้นที่ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการดำเนินการควบคุมแอลกอฮอล์ในระดับท้องถิ่นกรณีศึกษาโครงการงานศพและงานบุญปลอดเหล้า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทและกระบวนการดำเนินงานควบคุมแอลกอฮอล์ของท้องถิ่นด้วยโครงการงานศพและงานบุญปลอดเหล้าในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินการสำเร็จอย่างต่อเนื่องในพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพที่ 10 อุบลราชธานี

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ พื้นที่ศึกษาในเขตสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 10 อุบลราชธานี หน่วยในการวิเคราะห์คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ดำเนินโครงการงานศพและงานบุญปลอดเหล้า และประสบความสำเร็จในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ชุมชนยอมรับและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จำนวน 5 แห่ง (รหัส T1-T5) โดยทำการเลือกศึกษาในเทศบาลจำนวน 2 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จำนวน 3 แห่ง จาก 4 จังหวัด คืออุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร และอำนาจเจริญ ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการงานศพและงานบุญปลอดเหล้า ได้แก่ นายก อปท./ตัวแทน ปลัด อปท. ตัวแทนสมาชิก อปท. ตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่กรณีที่ไม่ใช่สมาชิก อปท. จะเลือกแบบเจาะจง โดยเลือก

ผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการงานศพ และงานบุญปลอดเหล้าโดยตำแหน่ง คือ ผู้ใหญ่บ้านหรือกำนัน จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่ รพสต. จำนวน 1 คน และตัวแทน อสม. จำนวน 1 คน

ขอบเขตการศึกษาการดำเนินงานควบคุมแอลกอฮอล์ในท้องถิ่นด้วยโครงการงานศพและงานบุญปลอดเหล้า ครอบคลุมสองประเด็นหลักคือ (1) ประเด็นบริบทประกอบไปด้วยลักษณะพื้นที่ตั้งของ อปท. ลักษณะหรือคุณลักษณะของ อปท. และที่มาของโครงการว่ามีที่มาจากปัญหาและปรากฏการณ์ที่มีในชุมชนท้องถิ่นอย่างไร และ (2) ประเด็นกระบวนการดำเนินงานโครงการว่า บุคคลสำคัญที่ทำให้โครงการเกิดการยอมรับประกอบด้วยใครบ้าง การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเกิดโครงการ และการดำเนินงานโครงการเป็นอย่างไร มีกระบวนการในการดำเนินงานโครงการอย่างไร และผลลัพธ์เชิงประจักษ์ที่คนในชุมชนท้องถิ่นมองเห็นและสัมผัสได้คืออะไรเป็นอย่างไร รวมทั้งการสร้างข้อสรุปถึงจุดเปลี่ยนที่ทำให้เกิดโครงการและการดำเนินโครงการจนประสบความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบสัมภาษณ์กึ่ง-โครงสร้าง เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์กลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึกในกรณีที่อาสาสมัครติดภาระกิจสำคัญเร่งด่วนในวันที่ทีมวิจัยทำการสัมภาษณ์กลุ่มหรือในกรณีที่อาสาสมัครไม่สะดวกที่จะให้การสัมภาษณ์กลุ่ม ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

โครงการวิจัยนี้ ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทั้ง 5 แห่งที่ดำเนินงานควบคุมแอลกอฮอล์ในระดับท้องถิ่นด้วยโครงการงานศพและงานบุญปลอดเหล้าในพื้นที่จนประสบความสำเร็จ เห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือการลดภาระหนี้สินที่เกิดจากเหล้าที่ใช้เลี้ยงในงานศพ และลดภาระค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพ รูปแบบการดำเนินโครงการแบ่งเป็นสามลักษณะ ดังตารางที่ 1

การควบคุมเหล้าในชุมชนด้วยมาตรการทางกฎหมาย
ตัวแทนท้องถิ่นเห็นว่า การควบคุมเหล้าในชุมชนด้วยมาตรการทางกฎหมายเป็นไปได้ยาก เพราะเป็นการแก้ไขที่ปลายเหตุ หากมีการนำมาตรการทางกฎหมายมาใช้ในชุมชนโดยคนในชุมชนแล้ว จะทำให้เกิดปัญหามากกว่าการใช้บุคคลนอกชุมชน ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายคือ เกิดการต่อต้านจากชุมชน เกิดปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ของคนในชุมชน การขาดความไว้วางใจ ความเชื่อใจระหว่างกัน เกิดผลกระทบต่อความร่วมมือของชาวบ้านในการทำกิจกรรมชุมชน รวมไปถึงผลกระทบต่อฐานเสียงในการเลือกตั้งของผู้บริหาร สิ่งที่สำคัญคือการเคารพนับถือระหว่างคนในชุมชนลดลง มองว่าชุมชนเป็นเรื่องของลูกหลานและเครือญาติ ทำให้การใช้มาตรการทางกฎหมายกับลูกหลานเป็นไปได้ยาก แนวทางการจัดการปัญหาเรื่องเหล้าในมุมมองของชุมชนคือการใช้มาตรการทางสังคมด้วยการสร้างโอกาสให้ชาวบ้าน ลด ละ เลิก การดื่มสุราในงานเทศกาล งานบุญ-ประเพณีต่างๆ และงานศพในชุมชน และการมีตัวแบบ

ตารางที่ 1 ประเภท ขอบเขต และกลุ่มเป้าหมายโครงการด้านการควบคุมแอลกอฮอล์ใน อปท. 5 แห่ง

| อปท. | ขอบเขตโครงการ | กลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนร่วมในโครงการ |
|-------|---|---|
| T1 | โครงการงานศพปลอดเหล้า | กลุ่มผู้นำชุมชนและ อบต. รพ.สต. อสม. กลุ่มประชากรทั่วไป |
| T2-T3 | โครงการงานศพและงานบุญปลอดเหล้า | กลุ่มผู้นำชุมชนและ อบต. รพ.สต. อสม. กลุ่มประชากรทั่วไป |
| T4-T5 | โครงการงานศพและงานบุญปลอดเหล้า ผสมผสานกับงานคุ้มครองผู้บริโภคร | กลุ่มผู้นำชุมชนและ อบต. รพ.สต. อสม. พระ นายอำเภอ ตำรวจ และกลุ่มประชากรทั่วไป |

การเลิกเหล้าที่เป็นรูปธรรมโดยคนในชุมชน ดังในพื้นที่ อปท. T1, T3 และ T5 มีตัวแบบคือ ปลัด นายก อบต. และผู้นำชุมชน เป็นตัวอย่างในการเลิกเหล้าให้คนในชุมชนเห็นและรับรู้ ส่วนการใช้มาตรการทางสังคมคือ การสร้างโอกาสในการงดเหล้าในงานบุญประเพณี เช่น ช่วงเข้าพรรษา และการใช้งานศพงานบุญปลอดเหล้า เนื่องจากมีการริเริ่มดำเนินการมาก่อนในรูปของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการ-สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สามารถทำได้ดี แต่การขยายโครงการให้เต็มพื้นที่มีข้อจำกัดในเรื่องอัตรากำลังคนทำงานของ รพ.สต. เมื่อ อปท. เข้ามาร่วมดำเนินการด้วยการสนับสนุนงบประมาณและการดำเนินงานร่วมกันภายใต้โครงการงานศพปลอดเหล้า จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้โครงการประสบความสำเร็จอย่างรวดเร็ว

บริบทและกระบวนการดำเนินโครงการงานศพและงานบุญปลอดเหล้า

1. บริบทของการใช้มาตรการทางสังคมในการควบคุมแอลกอฮอล์ในชุมชนทั้ง 5 แห่งแบ่งเป็นสามประการ คือ

1.1 ด้านลักษณะของพื้นที่ตั้ง อปท. แบ่งเป็นสองกลุ่มที่สำคัญคือ (1) พื้นที่ตั้งในเขตกิ่งเมืองและเมือง และ (2) พื้นที่ตั้งในเขตชนบทและชนบทขนาดใหญ่ กล่าวคือ พื้นที่ความเป็นกิ่งเมืองที่เรื่องเศรษฐกิจในครัวเรือนมีความสำคัญ และประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างเป็นรายได้หลักมากกว่าการทำนา ประกอบกับศักยภาพของ อบต. โดยความร่วมมือกับ รพ.สต. ในพื้นที่ที่ให้ความสำคัญต่อโครงการด้านสุขภาพ และเห็นปัญหาจากภาระหนี้สินที่เกิดจากการจัดงานศพในชุมชน ทั้งนี้ มีตัวอย่างความสำเร็จจากโครงการนำร่องโดยการสนับสนุนของ สสส. และมหาวิทยาลัยในพื้นที่ การเกิดโครงการฯ จากนโยบายนายอำเภอพร้อมกับการติดตามกำกับการทำงานอย่างเข้มข้น

1.2 คุณลักษณะของ อปท. ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการยอมรับในการทำโครงการและดำเนินโครงการงานศพและงานบุญปลอดเหล้าคือ การเป็น อบต. ดีเด่นระดับ

จังหวัด และให้ความสำคัญต่อปัญหาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งเรื่องการควบคุมเหล้าในชุมชน ปัจจัยด้านตัวนายก อบต. และปลัดที่มีความสามารถ และมีความมุ่งมั่นในการทำโครงการการควบคุมเหล้าในชุมชน แม้ว่าจะเป็นเรื่องยากหากเปรียบเทียบกับการทำงานเรื่องอื่นๆ เนื่องจากงานศพกับเหล้าและการพนันในงานศพถือเป็นประเพณีปฏิบัติที่คนในชุมชนทำมาช้านาน จนกระทั่งมีการรวมกลุ่มกันของคนในชุมชนเป็นสมาคมทนายเพื่อช่วยเหลืองานศพด้วยเหล้าขาว และปัจจัยด้านความสัมพันธ์อันดีระหว่าง รพ.สต. กับ อปท. ที่ส่งผลต่อความร่วมมือและการให้การสนับสนุนงบประมาณในการทำโครงการงานศพปลอด-เหล้า ตลอดจนความร่วมมือในการช่วยเหลือเกื้อกูลด้านการบริหารจัดการงบประมาณ และการจัดการด้านอื่นๆ ในงานศพ ในรูปของคณะกรรมการหมู่บ้าน จะเห็นว่าปัจจัยด้านคุณลักษณะของ อปท. ที่มีผลต่อการทำและ การดำเนินโครงการงานศพปลอดเหล้าคือ ศักยภาพของ อบต. เอง ศักยภาพผู้นำ อปท. และความสัมพันธ์อันดีระหว่าง รพ.สต. กับ อปท.

1.3 ปัญหาและที่มาของโครงการ จากผลการศึกษาทั้ง 5 อปท. พบว่าชุมชนทุกแห่งไม่ได้มองเห็นว่าเหล้ามีผลต่อสุขภาพ การมองเห็นปัญหาเหล้าที่มีผลต่อสุขภาพเป็นเพียงเรื่องเฉพาะบุคคลเท่านั้น ปัจจัยหลักสำคัญที่นำไปสู่การยอมรับและการดำเนินการตามโครงการงานศพและงานบุญปลอดเหล้าคือการมองเห็นปัญหาภาระหนี้สินที่เกิดจากการใช้จ่ายค่าเหล้าในงานศพ และการมองเห็นผลกระทบจากภาระหนี้สินที่ส่งผลต่อภาพรวมของชุมชนคือการที่ชาวบ้านและเจ้าภาพเป็นหนี้จากการซื้อเชื้อเหล้าขาวและข้าวสารไปช่วยเหลืองานศพ รวมถึงเจ้าภาพงานศพยังใช้หนี้สินกองทุนหมู่บ้านไม่หมด ชุมชนท้องถิ่นจึงมองว่าการจัดงานศพเป็นเสมือน “คนตายขายคนเป็น” ส่วนปัจจัยเสริม ได้แก่ การเข้าร่วมสาบานเป็นโครงการหมู่บ้านศีล 5 และการลดละเลิกเหล้าของผู้นำชุมชน การเห็นตัวอย่างโครงการงานศพปลอดเหล้าจากโครงการนำร่องโดยความร่วมมือกับ สสส. และมหา-

วิทยาลัยในพื้นที่

2. กระบวนการและผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการ

2.1 บุคคลสำคัญและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง อปท. ทั้ง 5 แห่ง ไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ บุคคลสำคัญที่มีบทบาทในการทำให้เกิดการยอมรับและการดำเนินงานโครงการคือผู้นำสำคัญใน อปท. ได้แก่ นายก รองนายก ปลัด ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. มีเทศบาล T4 และ T5 ที่นอกเหนือจากกลุ่มดังกล่าวแล้วยังมีนายอำเภอ เจ้าคณะตำบล เจ้าคณะอำเภอ และผู้กำกับการตำรวจ ที่มีบทบาทในการส่งเสริมให้การดำเนินงานตามโครงการประสบความสำเร็จและยั่งยืนในท้องถิ่น โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลัก ๆ คือคนในชุมชนที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานตามโครงการด้วยการจัดงานศพปลอดเหล้า ในบาง อปท. ยังมีผู้นำชุมชน อสม. และชาวบ้านบางส่วนที่ให้ความร่วมมือในการสอดส่องดูแลและควบคุมพฤติกรรมของนักดื่มหน้าใหม่และการซื้อขายเหล้าในชุมชนของกลุ่มเยาวชนในพื้นที่

การมีส่วนร่วมที่สำคัญคือการวางหลักการและแนวทางการดำเนินงานร่วมกันและความร่วมมือในการดำเนินการเพื่อให้โครงการงานศพปลอดเหล้าบรรลุผล ตั้งแต่การปรับวิธีการช่วยเหลืองานศพจากเดิมที่ทำเป็นประเพณีการช่วยเหลือด้วยเหล้าขาว และข้าวสารหรือเงิน 20-25 บาท เป็นการช่วยเหลือด้วยน้ำหวานและเงิน หรือการช่วยเหลือด้วยเงินอย่างเดียว รวมทั้งการเปลี่ยนวิธีการช่วยเหลืองานศพด้วยเหล้าขาวจากกองทุนเหล้าขาวที่ชุมชนเรียกว่าสมาคมทายาทเป็นการช่วยเหลือด้วยเงินหรือการมีส่วนร่วมตามบทบาทและความสำคัญของบุคคลสำคัญในท้องถิ่น เช่น การปฏิเสธไปเป็นประธานหรือการเข้าร่วมสวดอธิษฐานของผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และอบต. หรือการไม่ไปร่วมสวดอธิษฐานของเจ้าอาวาสวัดในชุมชนหากงานศพไม่ปลอดเหล้า เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีระบบการควบคุมการขายเหล้าในงานวัดที่อยู่ในบริเวณวัด โดยการควบคุมกำกับและความร่วมมือของผู้กำกับการตำรวจ กระบวนการมีส่วนร่วมดังกล่าวก่อให้เกิดการควบคุมการขายเหล้าในงานบุญประเพณีที่จัด

ในวัด และการจัดงานศพปลอดเหล้า รวมถึงปลอดการพนันประสบความสำเร็จ

2.2 หลักการสำคัญในการดำเนินงานโครงการงานศพปลอดเหล้าไม่แตกต่างกันทั้ง 5 อปท. กล่าวคือเจ้าภาพงานศพต้องไม่มีเหล้าตั้งโต๊ะเลี้ยงแขกที่มาร่วมงาน แต่เมื่อพิจารณาถึงมุมมองของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการโครงการ พบว่ามีมุมมองที่แตกต่างกันดังนี้

อปท. T1 เห็นว่าหลักการสำคัญของโครงการงานศพปลอดเหล้าคือ การไม่มีเหล้าในงานศพถือว่าการให้เกียรติคนตาย อปท. จะพิมพ์ป้ายให้แขกจากที่อื่นรับทราบว่า “งานศพปลอดเหล้าให้เกียรติคนตาย” แขกมาจากที่อื่นก็จะไม่ถามหาเหล้าเลย ทุกคนในตำบล และแขกรับรู้ สาเหตุที่โครงการประสบความสำเร็จอย่างรวดเร็วและได้ผลดีเกินคาดเพราะเป็นการช่วยให้เจ้าภาพประหยัดค่าใช้จ่ายเรื่องเหล้าในงานศพ ส่วนรายละเอียดจำนวนเงินที่สามารถประหยัดได้นั้น ทาง รพ.สต. และเทศบาลไม่เคยทำการประเมินอย่างเป็นทางการแต่ฟังจากการพูดคุยคาดว่าประมาณ 4-5 หมื่นบาท ความสำเร็จในการใช้มาตรการทางสังคมเพื่อควบคุมการดื่มเหล้าในงานศพของ อปท. แห่งนี้ได้ขยายไปถึงการควบคุมการดื่มเหล้าในงานบุญประเพณีอื่นๆ ตามมา

อปท. T2 และ T3 มีบริบทด้านประเพณีปฏิบัติในการช่วยเหลืองานศพเหมือนกันคือ การช่วยงานศพด้วยเหล้าขาว แต่จุดเริ่มของโครงการแตกต่างกัน กล่าวคือ อปท. T2 การริเริ่มงานศพปลอดเหล้าโดยชุมชนมาจากการเห็นปัญหาวิกฤตกองทุนหมู่บ้านที่เกิดจากชาวบ้านไปซื้อเหล้าและอาหารช่วยงานศพ ประกอบกับเจ้าภาพจัดงานศพเป็นหนี้เงินกองทุน ทำให้เงินกองทุนร่อยหรอลง กลุ่มผู้นำชุมชนจึงช่วยกันหาสาเหตุของปัญหาและพบว่าสาเหตุใหญ่คือสมาชิกกองทุนเป็นหนี้จากการจัดงานศพและส่วนหนึ่งเป็นหนี้จากการซื้อเชื้อของในร้านค้าชุมชนเพื่อไปช่วยงานศพ และไม่สามารถใช้หนี้กองทุนหมู่บ้านได้ กลุ่มผู้นำจึงคิดโครงการงานศพปลอดเหล้า โดยใช้งานของญาติ รองนายก อบต. เป็นงานแรก เมื่อทำได้สำเร็จและได้รับการสนับสนุนจากผู้นำชุมชนเป็นต้นแบบ จึงมี

การขยายต่อไป ส่วน อปท. T3 โครงการงานศพและงานบุญปลอดเหล้าเกิดจากนายก อบต. และปลัด อบต. มีประสบการณ์ตรงจากผลเสียที่เกิดจากเหล้า และให้ความสำคัญกับการจัดการเพื่อลดการดื่มเหล้าในพื้นที่ภายใต้โครงการงานศพปลอดเหล้า เปลี่ยนแปลงรูปแบบการช่วยเหลืองานศพจากเหล้าเป็นน้ำหวานและเงินช่วยเหลือ แม้ว่ามีความขัดแย้งอย่างมากกับประเพณีปฏิบัติของชุมชน ปัจจุบันทำได้ครบทุกหมู่บ้านโดยได้รับการสนับสนุน บางส่วนจากกองทุนสุขภาพและ สสส.

เทศบาล T4 -T5 มีลักษณะเป็นกิ่งเมือง การเกิดโครงการงานศพปลอดเหล้าและดำเนินการสำเร็จมาจากนโยบายของหน่วยงานราชการ ในเทศบาล T4 พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของโครงการงานศพปลอดเหล้าโดยโครงการของหน่วยงานราชการเป็นผู้ริเริ่ม ด้วยการให้นโยบายโดยนายอำเภอ ร่วมกันมีการดำเนินโครงการตามนโยบายอย่างเข้มข้น มีการรายงานผลการดำเนินงานต่อนายอำเภอทุกเดือน ในขณะที่ในเทศบาล T5 การเกิดโครงการงานศพและงานบุญปลอดเหล้า และความสำเร็จของการดำเนินตามโครงการเกิดจากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชนในการดำเนินงาน ทั้งเรื่องกิจกรรมงานศพปลอดเหล้า การเป็นตัวอย่างของการไม่ดื่มเหล้า นอกจากนี้ ยังมีความร่วมมือจากผู้นำทางศาสนาของระดับหมู่บ้าน ตำบลและอำเภอ ร่วมกับการบังคับใช้กฎหมายโดยตำรวจแจ้งเตือนและตรวจจับในส่วนของหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนร่วมมือกันและดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมในชุมชนทุกแนวทาง ตั้งแต่การประชุมการประชาสัมพันธ์ การทดลองให้เด็กไปซื้อเหล้ากับบุหรีเพื่อทดสอบว่าร้านค้าในชุมชนมีการขายให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีหรือไม่ และมีการสอดส่อง ดูแล ควบคุม และแจ้งเตือนในระดับชุมชน

2.3 ผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการ

ผลลัพธ์ที่เห็นเป็นรูปธรรมที่ชาวบ้านสามารถสัมผัสได้จากการเป็นเจ้าภาพงานศพโดยตรง การมีส่วนร่วมในรูปของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านในการเข้าไปช่วยบริหารจัดการเรื่องการเงิน และการจัดงานศพ ผลลัพธ์คือ

การลดภาระค่าใช้จ่ายในการจัดงานตั้งแต่ 2 - 7 หมื่นบาท นอกจากนี้ ยังมีการประเมินจากราคาเหล้าขาวที่ไม่ต้องหาซื้อมาใช้ในงานศพ ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการงานศพและงานบุญปลอดเหล้า นอกเหนือจากช่วยเจ้าภาพประหยัดค่าใช้จ่ายจำนวนมากแล้ว ยังมีเงินเหลือจากเดิมที่ชาวบ้านเปลี่ยนจากการช่วยงานด้วยเหล้าเป็นการช่วยเหลือด้วยเงิน ทำให้เจ้าภาพมีเงินเหลือทำบุญใส่ซองถวายพระในการสวดอภิธรรม รวมถึงเงินเหลือสำหรับการทำบุญในครั้งต่อไป

2.5 หากมองความสำเร็จของการควบคุมแอลกอฮอล์ในท้องถิ่นผ่านโครงการงานศพและงานบุญปลอดเหล้าแล้ว จะเห็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่ทำให้โครงการเกิดการยอมรับในชุมชนและดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนประสบความสำเร็จเกิดจากการใช้บุคคลสำคัญในชุมชน (role model) เป็นเจ้าภาพจัดงานศพ (อปท. T2-T3, T5) การมองเห็นความสำคัญจากโครงการนำร่อง (อบต. T1) และการดำเนินการตามนโยบายนายอำเภอ (เทศบาล T4) นอกเหนือจากการให้สิ่งช่วยเหลือแก่เจ้าภาพ เช่น การช่วยเหลือน้ำเปล่าและหรือน้ำหวาน การใช้ป้ายงานศพปลอดเหล้า หรือป้าย “การไม่มีเหล้าในงานเท่ากับทำให้เกียรติแก่คนตาย” เป็นต้น

วิจารณ์

จากผลการศึกษา อปท. 5 แห่ง ที่ดำเนินโครงการควบคุมป้องกันแอลกอฮอล์ในท้องถิ่นชุมชนด้วยมาตรการทางสังคม เพื่อเป็นการส่งเสริมการลดการดื่มแอลกอฮอล์ในรูปแบบของโครงการงานศพและงานบุญปลอดเหล้าพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินโครงการประกอบด้วย

1. การใช้ตัวแบบบุคคลสำคัญของชุมชนท้องถิ่นเพื่อการเปลี่ยนแปลง (role model) ได้แก่ นายก/รองนายก/ปลัด อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นเจ้าภาพงานศพปลอดเหล้า โดยไม่คำนึงถึงหน้าตา ฐานะทางเศรษฐกิจและประเพณีปฏิบัติที่ชาวบ้านในชุมชนคุ้นเคยมานาน โดยคำนึงถึงผลกระทบที่จะตามมาจากคนในชุมชน

จากการจัดงานศพโดยไม่มีเหล้า และการปฏิเสธไม่เข้าร่วมงานศพที่ไม่ปลอดเหล้า

2. การมีส่วนร่วมและความร่วมมือจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนท้องถิ่นในทุกๆระดับ รวมถึงองค์กรและสถาบันที่เป็นที่นับถือของคนในชุมชนได้แก่สถาบันศาสนา ตำรวจ หน่วยงานด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ ความร่วมมือของผู้นำชุมชนและชาวบ้าน ด้วยการเปลี่ยนแปลงวิธีการในการช่วยเหลืองานศพ เช่น การเปลี่ยนประเพณีการช่วยเหลืองานด้วยเหล้าขาว เป็นช่วยเหลือเงินและน้ำหวาน

3. การใช้สัญลักษณ์ทางศาสนาเป็นสิ่งที่ส่งเสริมและกระตุ้นให้คนในชุมชนมองเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานตามโครงการงานศพและงานบุญปลอดเหล้า

4. การใช้นโยบายระดับอำเภอร่วมกับมีการกำกับติดตามผลของนโยบายโดยนายอำเภอ และผู้นำชุมชนอย่างเคร่งครัด

5. การศึกษาให้เห็นผลสำเร็จด้วยโครงการนำร่อง โดยความร่วมมือของ อปท. และผู้นำชุมชน

6. ผลลัพธ์เป็นรูปธรรมชัดเจน เช่น สามารถลดภาระค่าใช้จ่าย ลดหนี้สิน ลดการดื่มสุรา ลดการทะเลาะวิวาท และลดการพนันในชุมชนได้ การมองเห็นและเข้าใจผลลัพธ์ด้านบวกทางเศรษฐกิจ ต่อระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน จากการไม่เลี้ยงเหล้าในงานศพนำไปสู่การยอมรับโครงการฯ ในภาพกว้าง และส่งผลต่อการขยายการยอมรับไปสู่ชุมชนอื่น รวมถึงความยั่งยืนของการดำเนินโครงการในชุมชนและท้องถิ่น

7. ความเป็นสังคมเมือง-กึ่งเมือง และความเป็นชนบทขนาดใหญ่ เป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการควบคุมแอลกอฮอล์ด้วยมาตรการทางสังคม ในรูปแบบของโครงการงานศพและงานบุญปลอดเหล้าในท้องถิ่นแตกต่างกัน

การควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนท้องถิ่นเป็นเรื่องของชุมชน เป็นเรื่องของการยอมรับในระดับชุมชน ในการร่วมมือและจัดการประเพณีปฏิบัติ

ร่วมกัน สร้างแนวทางการลดละเลิกการดื่มแอลกอฮอล์ สิ่งที่สำคัญคือการใช้ตัวแบบบุคคลสำคัญของชุมชนท้องถิ่นในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การจัดการปัญหาจึงเป็นบทบาทของชุมชนท้องถิ่นอย่างแท้จริง มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงไม่มีความเหมาะสมกับการนำมาใช้ในระดับท้องถิ่น จะเห็นว่าผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามงานวิจัยของ Antonio Dans และคณะ⁽⁹⁾ และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁽¹⁰⁾ ที่เสนอว่า หน่วยงานระดับพื้นที่หรือท้องถิ่นมีความเหมาะสมต่อการสร้างความร่วมมือกับหลายภาคส่วนในการนำนวัตกรรมไปใช้ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อหรือจุดชี้ขาดของความสำเร็จในงานโรคไม่ติดต่อคือการควบคุมปัจจัยเสี่ยงโดยชุมชนท้องถิ่น การป้องกันในระดับปฐมภูมิในท้องถิ่นโดยบทบาทนักวิชาการต้องหา องค์ความรู้อะไรบ้างที่จับต้องได้ในมุมมองท้องถิ่นที่เขาขาดและต้องการ ไม่ใช่เรื่องของวิชาการสาธารณสุข

รูปแบบการดำเนินการควบคุมแอลกอฮอล์โดยชุมชนท้องถิ่นภายใต้โครงการงานศพและงานบุญปลอดเหล้าต้องคำนึงถึงบริบทที่ตั้งของพื้นที่ อปท. เรื่องความเป็นเมืองหรือกึ่งเมือง และความเป็นชนบทหรือชนบทขนาดใหญ่ และคำนึงถึงกระบวนการดำเนินโครงการทั้งในเรื่องการสร้างตัวแบบบุคคลสำคัญในการดำเนินตามโครงการเป็นตัวอย่างความสำเร็จให้คนในชุมชนรับรู้ยอมรับ และปฏิบัติตามในที่สุด แนวทางนี้เหมาะสมกับชุมชนชนบทและชนบทขนาดใหญ่ที่ชุมชนมีสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน ยังให้ความเคารพผู้นำและบุคคลสำคัญของชุมชน ส่วนในชุมชนเมืองหรือกึ่งเมืองนั้นมีความเหมาะสมกับการใช้นโยบายระดับอำเภอ ผนวกกับการกำกับติดตามผลการดำเนินงานอย่างเข้มข้นสม่ำเสมอทั้งในรูปแบบของการรายงานในที่ประชุม และการสุ่มตรวจในพื้นที่ในรูปแบบของคณะกรรมการตำบลหรือคณะกรรมการอำเภอร่วมกัน และการใช้นโยบายของรัฐนำการดำเนินการโครงการงานศพและงานบุญปลอดเหล้า ร่วม

กับสถาบันศาสนา ตำรวจ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในชุมชนร่วมกันอย่างเข้มแข็งร่วมกับตัวแบบบุคคล สำคัญในชุมชนในการเป็นต้นแบบการดำเนินงานให้เห็น ผลลัพธ์รวมถึงความร่วมมือใน การสร้างเงื่อนไขร่วมกัน ของบุคคลสำคัญในท้องถิ่นในการเข้าร่วมหรือไปช่วย- เหลืองาน กล่าวคือ จะไปช่วยเฉพาะในงานศพที่ปลอด- เหล้าเท่านั้น และสิ่งสำคัญที่สุดของการดำเนินการตาม โครงการให้ประสบ ความสำเร็จตามเป้าหมายและมีความ ต่อเนื่องและขยายไปสู่ชุมชนอื่น ๆ คือผลลัพธ์จากการ ดำเนินโครงการ ทั้งผลลัพธ์ที่มองเห็นด้วยตาของชาวบ้าน ทุกคน และผลลัพธ์เชิงบวกที่จับต้องได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมตัวแบบบุคคลสำคัญ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน นายก อบต. และปลัด อบต. ให้เป็นตัวอย่างผู้- ปฏิบัติตามมาตรการทางสังคม ที่ชุมชนร่วมกันออกแบบ เพื่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับสำนักงาน- จังหวัดในการใช้นโยบายระดับจังหวัดและอำเภอนำใน เรื่องการสร้างมาตรการทางสังคมในการสร้างโอกาสการ ลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนท้องถิ่นพร้อม กับการสร้างกลไกในการควบคุมกำกับและส่งเสริมการ ดำเนินงานอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง
3. ควรส่งเสริมภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น ประกอบด้วย อบต. รพ.สต. ผู้นำชุมชนและคนในชุมชน ให้มีส่วนร่วม ในการสร้างมาตรการทางสังคมเพื่อควบคุมแอลกอฮอล์ ในรูปแบบของการส่งเสริมเชิงกระบวนการในการหาปัญหา ร่วมกัน การสร้างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการควบคุม แอลกอฮอล์ในชุมชน และการสร้างการมีส่วนร่วมในการ ออกแบบการดำเนินงานโดยชุมชนท้องถิ่น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบคุณกรมควบคุมโรค กระทรวง- สาธารณสุข และสถาบันพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่าง- ประเทศ ที่ให้การสนับสนุนแก่ผู้วิจัยทั้งในด้านหลักสูตร

การเรียนรู้และงบประมาณสนับสนุนการทำวิจัย ขอ ขอบคุณอาจารย์จากสถาบันพัฒนานโยบายสุขภาพ- ระหว่างประเทศทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็น ประโยชน์ในการปรับปรุงงาน ตั้งแต่เริ่มโครงการวิจัย จนถึงสิ้นสุดโครงการ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกัน โรคหัวใจและหลอดเลือด. กรุงเทพมหานคร: สำนักพระ- พุทธศาสนา; 2553.
2. Hroschowski MC, Solberg LI, Sperl-Hillen JM, Harper PG, McGrail MP, Crabtree BF. Challenges of change: a qualitative study of chronic care model implementation. *Ann Fam Med* 2006;4:317-26.
3. Bloomfield GS, Vedanthan R, Vasudevan L, Kithehi A, Were M, Velazquez EJ. Mobile health for non-commu- nicable diseases in Sub-Saharan Africa: a systematic re- view of the literature and strategic framework for re- search. *Globalization and Health* 2014;10:49.
4. Jose R, Pisharady R, Benny PV, Nujum ZT, Devi SR, Varghese S, et al. Evaluation of non communicable dis- ease control pilot programme of National Rural Health Mission in Thiruvananthapuram district. *Clinical Epide- miology and Global Health* 2015;3:17-23.
5. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2556. กรุงเทพมหานคร: องค์การทหาร- ผ่านศึก; 2556.
6. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลสำเร็จของการ ดำเนินงานด้านสุขภาพตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2555 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร; 2555 [สืบค้นเมื่อ 10 เม.ย. 2558]. แหล่งข้อมูล: [http://bps.ops.moph.go.th/elva/evaluation/ index.html](http://bps.ops.moph.go.th/elva/evaluation/index.html)
7. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. การเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบ [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [สืบค้นเมื่อ 5 มี.ค. 2558]. แหล่ง- ข้อมูล: <http://btc.ddc.moph.go.th/cms/home/content/ 139>

8. สมัชชาสุขภาพ. มติสมัชชาสุขภาพครั้งที่ 6: เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [สืบค้นเมื่อ 5 มี.ค. 2558]. แหล่งข้อมูล: <http://www.samatcha.org/node/68>
9. Dans A, Ng N, Varghese C, Tai, ES, Firestone R. The rise of chronic non-communicable diseases in southeast Asia: time for action. *Lancet* 2011;377:680-9.
10. ทักษพล ธรรมรังสี. สถานการณ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อประเทศไทย ปี 2556. นนทบุรี: เดอะกราฟิกส์ซิสเต็ม; 2556.

Abstract: Alcohol Control in Local Community: a Case Study of the Project on Alcohol-Free Funeral and Traditional Ceremonies

Orathai Srithongtham, Ph.D. (Population Education)*; Krisada Mahotan M.D. (Dermatology); Thaksaphon Thamarangsi, Ph.D. (Health Policy)***; Ubonsri Thabuddha, R.N.***

** Office of Disease Prevention and Control Region 7th Ubon Ratchathani; ** Department of Disease Control; *** International Health Policy Program, Ministry of Public Health*

Journal of Health Science 2017;26:290-8.

The law enforcement to alcohol control in community was found to be unpractical when compared to social intervention, particularly when implemented as alcohol-free funeral and traditional ceremonies. This study was aimed to explore the context and process of alcohol control in the communities successfully implementing the alcohol-free funeral and traditional ceremony projects. The study units were 5 local administrative organizations in areas under the responsibility of the National Health Security Office (NHSO) region 10th, Ubon Ratchathani. The study tool was a semi-structure questionnaire. Data was collected during May – October 2016 through group and individual interviews; and analyzed by content analysis. It was found that the success of the alcohol-free projects depended on two aspects: (1) an example of alcohol-free funeral ceremony which demonstrated significant reduction of expenses and debt resulting in remaining money for the host; and it was found to be suitable for the context of rural community; (2) formulation and enforcement of district policy to control and monitor alcohol consumption implemented with the cooperation of religion institutes, the police, community leaders, and network or organizations within the community, followed by the use of role models; and the approach was found to be appropriate for urban and semi-urban context. The social enforcement processes were gradually ingrained in the community's way of life through the role models of community leaders, district alcohol control policy, and community participation. Such development processes were found to be the main factor leading to successful and sustainable alcohol control in the communities.

Key words: alcohol, alcohol control, local community