



มาตรการเพื่อการลดปัญหาแอลกอฮอล์ในชุมชนพหุวัฒนธรรม กรณีศึกษา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

นวลตา อามาศัพพะกุล* ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์**

เยาวณี จรูญศักดิ์*** อรพิน ปรีสุทธิชัย***

บทคัดย่อ

ปัญหาแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามาตรการในการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ในพื้นที่พหุวัฒนธรรม โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้นำท้องถิ่น/ประชาชน เจ้าหน้าที่ตำรวจและร้านค้าที่จำหน่ายแอลกอฮอล์ใน 6 ชุมชน รวมทั้งสิ้นจำนวน 51 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และสนทนากับกลุ่มเป้าหมาย ระหว่าง เดือนมกราคม – กรกฎาคม พ.ศ. 2555 กลุ่มเป้าหมายอายุเฉลี่ย 49 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง พบว่า ผู้นำท้องถิ่นและประชาชนในชุมชนมีความเห็นว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาส่วนบุคคลซึ่งประชาชนในชุมชนไม่ต้องการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาเพราะไม่ใช่หน้าที่และไม่มีอำนาจ โดยในชุมชนที่ศึกษาทั้ง 6 ชุมชนไม่มีมาตรการแก้ปัญหาที่เป็นรูปธรรมและ

ไม่มีการจำกัดจำนวนร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ผู้นำศาสนาทั้งศาสนาพุทธและอิสลามมีความเห็นว่าการแก้ปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ควรส่งเสริมกิจกรรมทางศาสนาบรรพชาให้เพิ่มอัตราภาษีเพื่อราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เจ้าหน้าที่ตำรวจขาดความตระหนักในเรื่องการจับกุม ร้านค้าจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยไม่ได้ตรวจสอบอายุผู้ซื้อ ปัญหาแอลกอฮอล์จึงเป็นปัญหาในชุมชนที่ยังไม่มีมาตรการในการแก้ปัญหา นอกจากการสอนทางศาสนาจะช่วยลดปัญหาได้ ดังนั้นแต่ละครอบครัวจึงต้องป้องกันและแก้ปัญหาแอลกอฮอล์ในครอบครัวของตนเอง

คำสำคัญ: มาตรการชุมชน ปัญหาแอลกอฮอล์ การมีส่วนร่วม การบริโภคแอลกอฮอล์

* หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

*** ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครหาดใหญ่ สงขลา



บทนำ

สำนักงานสถิติแห่งชาติเก็บข้อมูลล่าสุดในปี 2550 พบว่า ประชากรกว่า 15 ล้านคน หรือคิดเป็น 30% ของประชากรดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ เป็นเพศชายประมาณ 13 ล้านคน และหญิง 2 ล้านคน ส่วนใหญ่อายุ 15 ปีขึ้นไป ข้อมูลดังกล่าวทำให้รัฐหันกลับมาองวิธีการแก้ปัญหาโดยวิธีหนึ่งที่น่าสนใจ คือ การเพิ่มความยากในการบริโภคแอลกอฮอล์โดยการเพิ่มภาษี และคาดหวังว่า อัตราการบริโภคสุราจะลดลง แต่ก็ยังพบว่ามีจำนวนผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คงเดิม โดยเฉพาะ เบียร์และเหล้าขาว ซึ่งปริมาณการบริโภคอาจจะไม่ใช่เฉพาะคนไทยเท่านั้น แต่รวมถึงการบริโภคโดยรวมที่เป็นผลมาจากการส่งเสริมการท่องเที่ยว¹

ภายหลังจากที่มีประกาศขึ้นภาษีสุรา ครึ่งสุดท้ายเมื่อ พ.ศ. 2552 มีผลกระทบต่อพฤติกรรม การเลือกประเภทของสุราให้เป็นไปตามระบบเศรษฐกิจ โดยพบว่า นักดื่มกลุ่มหนึ่งหันมาใช้บริการ “ซุ้มยาตอง” เพิ่มขึ้น ทั้งนี้จะเห็นได้จากการเพิ่มของจำนวน “ซุ้มยาตองเหล้า” เป็นจำนวนมาก² การเปิดบริการดังกล่าวถือว่าผิด พรบ. สุรามาตรา 23 แต่ก็ยังมีเปิดให้บริการและมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น ยาตองเหล้า ซึ่งส่วนใหญ่เป็นส่วนผสมของสมุนไพรและเหล้าขาว ซึ่งส่วนหนึ่งคือ “เหล้าเถื่อน” บางแห่งก็ใช้เหล้าที่เป็นเหล้าจากโรงงานวิสาหกิจชุมชน ซึ่งในอำเภอหาดใหญ่ มีโรงงานมากถึง 25 แห่ง ส่วนซุ้มยาตองเหล้าก็เปิดขายทั่วไป บางแห่งอยู่ในชุมชน บางแห่งอยู่ใกล้วัด ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการได้ตลอดเวลา³

ภาคใต้ตอนล่างมีความโดดเด่นในเรื่องความเป็น พหุวัฒนธรรม ที่ประกอบด้วยชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิม โดยที่ทั้งสองศาสนาเน้นในเรื่องการ

ละเว้นการดื่มสุรา จากข้อมูลการจดทะเบียนเพื่อขออนุญาตจำหน่ายสุรา มีร้านค้าที่จำหน่ายสุราที่มีเอกสารอนุญาต 2,289 แห่ง โดยมีความชุกมากที่สุดคือเขตตำบลหาดใหญ่ เมื่อเทียบกับพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จะพบว่า อำเภอหาดใหญ่มีพื้นที่ 852.796 ตารางกิโลเมตร⁴ ดังนั้น ทุก 1 ตารางกิโลเมตร จะมีร้านจำหน่ายสุราที่ได้รับใบอนุญาต 2.7 ร้าน

การศึกษานี้มุ่งศึกษามาตรการและนโยบายแอลกอฮอล์ตามแนวคิดของประชาชนในภาคใต้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำศาสนา และ ภาคประชาสังคม ที่จะเป็นผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการนโยบายระดับท้องถิ่น อันจะนำไปสู่การใช้มาตรการเพื่อการลดปัญหาแอลกอฮอล์ในท้องถิ่นต่อไป

149

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ปัญหาสุราตามแนวคิดของประชาชนในชุมชน และผู้นำในชุมชน พหุวัฒนธรรม ได้แก่ ไทยพุทธ และ ไทยมุสลิม
2. มาตรการในการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ในชุมชน
3. ความคิดเห็นต่อปัญหาสุราในพื้นที่ของผู้นำท้องถิ่นและฝ่ายป้องกัน

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกและสนทนากลุ่ม

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเป้าหมายคือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ชุมชนพหุวัฒนธรรมในอำเภอหาดใหญ่ โดยคัดเลือกชุมชน



เป็นแบบหลายขั้นตอน จากชุมชนในเขตเทศบาล
ทั้งสิ้น 105 ชุมชน นำมาจัดกลุ่มที่มีองค์ประกอบตาม
ที่กำหนดเป็น 3 กลุ่มคือ 1) ชุมชนไทยพุทธ เป็น
ชุมชนที่ส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 90 เป็นผู้นับถือ
ศาสนาพุทธ) 2) ชุมชนไทยพุทธ-มุสลิม โดยมีสมาชิก
ของชุมชนนับถือศาสนาพุทธและอิสลามในอัตราส่วน
ที่เท่า ๆ กัน และ 3) ชุมชนไทยมุสลิม เป็นชุมชนที่
ส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 90 เป็นผู้นับถือศาสนา
อิสลาม)

การเลือกตัวอย่างประชากร

1. ตัวแทนชุมชนทั้ง 3 กลุ่มๆ ละ 2 ชุมชน

2. การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายตามคุณลักษณะ
ดังนี้

2.1 ผู้นำชุมชน/กรรมการชุมชน ปราชญ์ใน
ชุมชน ผู้นำศาสนา/พระ และ อสม ตัวแทนกลุ่มละ
2 ราย รวม 8 รายต่อชุมชน โดยวิธีสังคมมิติ
(sociometry) ทั้งนี้ภายหลังจากที่ผู้วิจัยสุ่มชุมชนได้
แล้ว ผู้วิจัยและคณะ ติดต่อไปยังชุมชนและขอความ
ร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครอบครัวละ 1 ชุด
โดยมีคำถามหลักคือ เมื่อมีปัญหาใด ๆ ก็ตาม ท่าน
ไปปรึกษาใคร ผู้นำศาสนา/พระ ท่านใดที่ท่านให้การ

เคารพ (เฉพาะในชุมชน) เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านไป
ปรึกษาใคร และท่านคิดว่าใครคือผู้นำชุมชนที่ท่าน
ยอมรับ เรียงลำดับ 3 ลำดับ จากนั้นนำมาประมวล
ผล จัดกลุ่มผู้แทนชุมชน ได้ชุมชนละ 8 ราย รวมทั้ง
สิ้นผู้วิจัย รวมทั้งสิ้น 48 ราย

2.2 เจ้าหน้าที่ตำรวจ 1 คน และสรรพสามิต
1 คน (ระดับหัวหน้างาน 1 ราย)

2.3 เจ้าของกิจการ/ร้านค้า/สถานประกอบ
การ ที่ยินดีเข้าร่วมสนทนากลุ่มชุมชนละ 1 ราย

2.4 รองนายกเทศมนตรี ที่รับผิดชอบงาน
สาธารณสุข 1 ท่าน

3. ยินดีเข้าร่วมโครงการและให้ข้อมูล

ผลการศึกษา

ผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนา จากชุมชน 6 แห่ง มี
จำนวน 51 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และ นับถือ
ศาสนาพุทธและอิสลามในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน มี
อาชีพค้าขาย และมีการศึกษาระดับอุดมศึกษามาก
ที่สุด รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา (ตารางที่ 1)
และส่วนใหญ่มีคนในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์
จากการสนทนากลุ่ม สรุปได้ดังนี้

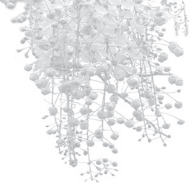


Table 1 Demographic Data of Participants.

Data	numbers (n=51)
Sex	
Male	21
Female	30
Religious	
Buddhism	24
Muslim	26
Occupation	
Official government	7
Merchant/business	44
Education	
Primary school	14
Secondary school	12
High school	10
Bachelor degree	15

1. ผู้แทนประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ประกอบด้วยผู้แทนชุมชนต่าง ๆ ที่อาศัยในเขตอำเภอหาดใหญ่ คือ ชุมชนไทยพุทธ และไทยมุสลิม และเป็นชุมชนที่อยู่ในบริเวณที่มีร้านค้าแอลกอฮอล์ หอพัก และ สถานเริงรมย์ พบว่า ในกลุ่มมีความเห็นว่าการดื่มสุราเป็นสิ่งที่ไม่ดี เพราะในคำสอนของศาสนาพุทธและอิสลาม การดื่มสุราเป็น “บาป” เนื่องจากเป็นโทษต่อสุขภาพและมีผลกระทบต่อผู้อื่นทั้งทางตรงและทางอ้อม แต่ก็มียุทธประชาชนที่สัมผัสกับกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ/หรือเป็นผู้ดื่มแอลกอฮอล์ มองว่า เป็นเรื่องการเข้าสังคม การดื่มหากมีการกำหนดตนเองหรือยับยั้งชั่งใจก็น่าจะเป็นปัญหาทั้งต่อตัวผู้ดื่มและผู้ที่อยู่รอบข้างและสังคม เป็นความคุ้นชิน เป็นเรื่องส่วนตัว และ

เป็นเรื่องของผลประโยชน์ในกรณีที่มีการจำหน่ายสุราหรือเปิดร้านอาหารที่มีการจำหน่ายสุราในชุมชนจึงไม่ต้องการมีส่วนเกี่ยวข้องเนื่องจากไม่ต้องการมีปัญหา กับคนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเจ้าของกิจการค้าเพราะอาจจะเดือดร้อนและเกิดอันตราย

“คนไทยส่วนใหญ่ก็มองว่ากินเหล้าเป็นเรื่องการเข้าสังคมนะ แต่เราไม่เห็นด้วย เพราะเสียเงินเสียสุขภาพ บางคนให้เลิกก็ยาก เราในฐานะ อสม ก็เตือน”

“คนส่วนใหญ่มองว่ามีเหล้านะ คุยได้นาน เพราะเพลินดี มีประเด็นคุยเยอะแยะ “

“ที่บ้านก็กิน เขาว่า กินเป็นกระสาย แต่กินทุกวัน ดีแต่ว่ากินแล้วไม่ไปไหน นอนหลับในบ้าน”

“มีร้านมาเปิดในชุมชนของเรา เป็นร้านอาหาร

มีเปิดเพลงเสียงดัง ก็ไม่มีใครกล้าไปแจ้งเทศบาลฯ เพราะไม่อยากมีเรื่อง กลัวอันตราย ไม่ไปยุ่งดีกว่า เวลาเมื่อไหร่ไม่มีใครช่วยเรา หลายคนย้ายออกไปนะ”

ทั้ง 6 ชุมชนมีการรวมกลุ่มชุมชนแบบหลวม ๆ โดยเทศบาลฯ มีการจัดตั้งชุมชนและกรรมการชุมชนที่มาจากการแต่งตั้ง และ/หรือเป็นผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้นำชุมชนมาอย่างต่อเนื่อง โดยทั้ง 6 ชุมชนที่ร่วมสนทนาเรื่องลำดับปัญหาที่พบในชุมชนดังนี้

1. ความรุนแรงในครอบครัว การทำร้ายร่างกาย การทะเลาะเบาะแว้ง
2. เศรษฐกิจในครัวเรือน เป็นหนี้ในระบบ ขาดงานบ่อย
3. สุขภาพทรุดโทรม ป่วยบ่อย
4. มีปัญหากับเพื่อนบ้าน ส่งเสียงดัง
5. คนในครอบครัวโดยเฉพาะเด็กเกิดความอับอาย เห็นตัวอย่างที่ไม่ดี
6. วัยรุ่นในชุมชนเลียนแบบการดื่มเบียร์และไวน์คูลเลอร์
7. สมาชิกในชุมชนต่างคนต่างอยู่ ผู้อาศัยดั้งเดิมย้ายออกจากพื้นที่ ในชุมชนมีคนต่างพื้นที่เข้ามาอาศัย และไม่ผูกพันกับท้องถิ่น

ปัจจุบันในชุมชนไม่มีการประชุมร่วมกัน นอกจากในกรณีที่มีเทศบาลฯ พบประชาชน การรวมตัวมีน้อยเนื่องจากคนส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้านและเป็นคนที่ย้ายมาจากชุมชนอื่น การส่งข่าวข้อมูล และสื่อสารระหว่างคนในชุมชนผ่านทาง อสม

ด้านมาตรการและการวางแผนทางในการแก้ปัญหาที่เป็นรูปธรรม ยังไม่ชัดเจน การแก้ปัญหาเป็นเรื่องระดับบุคคล คือ ร้องเรียนต่อฝ่ายร้องเรียนของเทศบาลฯ

“ในชุมชนมีปัญหาแต่หลาย ๆ คนมองว่าเป็นเรื่องส่วนตัว เหมือนผ้าเหม็นติดกันนะ”

“เขาเมาบ้านเขา เราก็ก็น้อยใจ ชี้แจงไปทะเลาะ แต่เราไม่ชอบนะ หนวกหู”

“ร้านที่เปิดขายเหล้าแล้วมีเพลงเป็นร้านอาหารเปิดใหม่ ไม่รู้เขาได้รับอนุญาตจากใคร เขามาเช่าที่เปิดร้าน ช่าง ๆ บ้าน หนวกหู แต่ไม่รู้จะทำอย่างไรไปแจ้ง เหตุรำคาญ เทศบาลเคยมาดูแล้วก็หายไป”

“เรารวมตัวกันไม่ได้ เรื่องนี้มีผลประโยชน์ทับซ้อน เราไปยุ่งมากอันตราย ทนได้ก็ทนไป”

2. ร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์ในชุมชน

ร้านที่จำหน่ายในชุมชนทั้ง 6 ชุมชนที่ศึกษาพบว่า มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ ในพื้นที่ชุมชนมุสลิมที่เป็นเขตชุมชนเมืองเก่าด้านที่ตั้งของที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่ ลักษณะของร้านค้าที่จำหน่ายเป็นรูปแบบร้านค้าของชำ และร้านขายยาตองเหล้า ส่วนร้านสะดวกซื้อกระจายอยู่ในชุมชนโดยมีการจำหน่ายแอลกอฮอล์ประเภทสเปย์ เบียร์ สุราสีเป็นหลัก ร้านสะดวกซื้อมีป้ายกำหนดเวลาในการจำหน่ายแต่ไม่มีการตรวจสอบกรณีลูกค้าเป็นวัยรุ่น ส่วนร้านค้าส่งก็จำหน่ายสินค้าและแอลกอฮอล์ทุกประเภท รูปแบบการจำหน่ายของร้านอาหารและร้านชำไม่แตกต่างกัน คือ นำเสนอสินค้าไว้ในตู้แช่ ส่วนมากเป็นเบียร์กระป๋องที่มีราคาไม่เกิน 35 บาท จากการสัมภาษณ์พบว่า รูปแบบการซื้อขายยังเป็นบรรยากาศของชุมชนที่มีกลุ่มคนที่คุ้นเคยไม่ต้องจ่ายเงินสด ใช้การจดบัญชีแล้วเรียกเก็บ หรือ มาจ่ายภายหลัง ซึ่งยังคงสภาพความเป็นชุมชนดั้งเดิมอยู่

“เอามาจากร้านขายส่งโน้นไม่ได้ขออนุญาต ก็เราเสียเงินให้เทศบาลแล้วนี่ไม่เคยมีใคร(สรรพสามิต



และเจ้าหน้าที่ตำรวจ)มาตรวจด้วย”

“ที่ร้านขายไม่มาก ก็มีคนมาถามหา เลยขาย ถ้ามีปัญหาต้องไปร้านใหญ่ ๆ ที่เปิดใหม่ พวกคาราโอเกะ นั้นเสียงดังด้วย ที่ร้านคนมาซื้อกลับไปกินที่บ้าน เพราะไม่มีที่นั่งกิน”

3. ผู้นำชุมชน

ผู้นำชุมชนที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มเป็นผู้นำทางธรรมชาติที่ประชาชนในชุมชนนับถือ จำนวน 12 คน ให้ความเห็นต่อปัญหาดังกล่าวว่าเป็นปัญหาที่จะต้องมีการพิจารณาอย่างแท้จริง การเพิ่มของร้านค้าที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอย่างรวดเร็วก่อให้เกิดปัญหาสังคม การเจริญของชุมชนเริ่มไร้ขอบเขต สถานบันเทิง สถานศึกษา และที่พักของนักศึกษา และประชาชนทั่วไปมาอยู่ในพื้นที่ใกล้กัน เริ่มมีแหล่งอบายมุขมากขึ้น การจัดการปัญหาจะยิ่งยากขึ้น ร้านค้าบางร้านจำหน่ายสุราให้แก่เด็กและเยาวชน คนในครอบครัวดื่มสุราทำให้เด็กเลียนแบบ การที่จะดำเนินการจึงต้องอาศัยภาคีรอบนอกมาร่วมคิดร่วมทำทั้งนี้หากพื้นที่ดำเนินการเอง เกรงว่าจะมีกระแสต่อต้านเกิดขึ้น และนโยบายดังกล่าวอาจจะต้องมีการดำเนินการอย่างรอบคอบ

“เห็นขายเหล้าใต้หอพักด้วยนะ”

“ร้านพวก เซ.....(ร้านสะดวกซื้อ) มีหลายร้านขายเหล้าด้วย”

“ในชุมชนอยู่ใกล้วัดกับโรงเรียน ก็เห็นข้างวัดยังขายยาตองเหล้าเลย”

“ร้านขายของ ร้านอาหาร มีมากขึ้น แต่ก่อนไม่มีที่ร้าน ตอนนี้อหอพักก็เยอะขึ้น คนมาจากที่อื่นทั้งนั้น”

“เห็นแล้วไม่สบายใจ เด็กสาว ๆ แต่งชุดนักศึกษากินเหล้าเมาน่าเกลียด”

4. สรรพสามิต

จากการสัมภาษณ์สรรพสามิตจังหวัดสงขลา สาขาหาดใหญ่ เป็นหน่วยงานสำคัญที่มีหน้าที่ในการขออนุญาตจำหน่ายสุรา และตรวจสอบการต่ออายุใบอนุญาต การจับปรับกรณีที่มีการจำหน่ายสุราที่ไม่ถูกต้อง สุราเถื่อนหรือสุราหนีภาษี รวมไปถึงการกระตุ้นให้ร้านค้าที่จำหน่ายสุรายังไม่ได้จดทะเบียนมาจดทะเบียนขออนุญาตการจำหน่ายให้ถูกต้องตามกฎหมาย ผู้ให้สัมภาษณ์มีหน้าที่ในการปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าชุดในการตรวจใบอนุญาต และให้ใบอนุญาตแก่ผู้มาขอรับอนุญาตจำหน่ายแอลกอฮอล์ในกลุ่มต่าง ๆ

“นโยบายของกรมฯให้เราเร่งเพิ่มจำนวนการจดทะเบียน ขณะที่อีกฝ่าย คือ สสส บอกให้เลิกดื่ม ก็คงแล้วแต่วิจารณญาณของคนดื่ม เหมือนกับว่า มีคนพูดว่า ถ้าไม่ให้มีการขายเหล้า ภาษีหายไปเยอะ”

“เราก็ออกตรวจจับ แต่เราต้องทำร่วมกับอปพร หรือตำรวจ”

5. เจ้าหน้าที่ตำรวจ

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ตำรวจ พบว่า ให้ความเห็นต่อประเด็นการจับกุมซึ่งเจ้าหน้าที่ตำรวจเป็นผู้มีหน้าที่ในการจับกุมเนื่องจากได้รับการกำหนดให้มีหน้าที่ตามกฎหมายในการปราบปรามและรักษาความสงบในประเทศ ตำรวจจึงเป็นกลุ่มที่ดูแลกฎหมายหลายฉบับที่อาจจะมีความเหมือนหรือต่างกันในเรื่องข้อกำหนดและบทลงโทษ ดังนั้นในทางปฏิบัติเจ้าหน้าที่ตำรวจจึงต้องรักษากฎหมายในเรื่องนั้น ๆ อย่างเคร่งครัดและต้องเข้าใจขอบเขตอำนาจที่ตนเองได้รับ มิฉะนั้นจะเข้าข่ายการใช้อำนาจมิชอบด้วยกฎหมาย

“มีกำลังออกไปตั้งด่าน ผมก็ไป เราย้ายด่านเพื่อไม่ให้คนที่ทำผิดรู้ทาง”

“ตำรวจถูกประเมินด้วยผลงานการจับกุมคดี 5 ประเภท ในเรื่องเหล่านี้ไม่อยู่ในส่วนของการถูกประเมิน ถูกเลย”

“นโยบายไม่มีการปฏิบัติเพราะตำรวจไม่มีอำนาจอย่างแท้จริง พอจับก็มีผู้หลักผู้ใหญ่มาขอให้ปล่อย นักการเมืองท้องถิ่นบ้าง กฎหมายเลยไม่ศักดิ์สิทธิ์”

6. ผู้นำศาสนา

องค์กรทางศาสนามีส่วนในการผลักดันพฤติกรรมที่ไม่ดื่มสุรา โดยมีพระที่เข้าร่วมในการสนทนา 2 องค์ และ ผู้นำศาสนาอิสลาม 2 ท่าน ทั้งศาสนาพุทธและอิสลามที่มีข้อห้ามไว้อย่างชัดเจน ผู้ที่นับถือศาสนาพุทธส่วนหนึ่งที่ไม่ดื่มสุราในช่วง 3 เดือนของการเข้าพรรษา แต่พบว่าหลังจากนั้นก็ยังมีพฤติกรรมการดื่มเหมือนเดิม

ในบทบัญญัติของศาสนาอิสลามถือเป็นข้อห้าม แต่ปัจจุบันด้วยการเปลี่ยนแปลงของสังคมทำให้ความเข้มแข็งของการปฏิบัติลดลง

“ก็มีที่กินนะ เราก็เห็น เขาก็บาปเอง”

“พระก็มีหน้าที่สั่งสอน เขาจะฟังหรือไม่ ก็ตัวเขาเอง”

7. ผู้แทนท้องถิ่น

ผู้นำท้องถิ่นในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบด้านสาธารณสุข มีความคิดเห็นต่อปัญหาสุราในพื้นที่โดยรวมว่า เป็นปัญหาของชุมชน แต่การดำเนินการโดยท้องถิ่นไม่มีอำนาจในการจับกุมหรือปราบปรามและมีผลต่อธุรกิจของพื้นที่ เนื่องจากเป็นอำเภอที่มีนักท่องเที่ยว

เที่ยวจากประเทศเพื่อนบ้านมาใช้บริการร้านอาหาร บาร์ และคาราโอเกะจำนวนมาก ปัญหามึนเมาในชุมชนเป็นปัญหาระดับบุคคล การห้ามจำหน่ายเป็นไปได้ยาก แต่อย่างไรก็ดี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลฯ) ดำเนินการตามที่กฎหมายกำหนด เช่น ขอความร่วมมือไม่จำหน่ายหรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสวนสาธารณะ และในวัด เป็นต้น ส่วนเทศบัญญัติที่เกี่ยวกับการเปิดสถานเริงรมย์เป็นอำนาจของวัฒนธรรมจังหวัด และการอนุญาตจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นหน้าที่ของสรรพสามิต และหากมีกฎหมายห้ามจำหน่ายเทศบาลฯ ในฐานะหน่วยงานของรัฐก็ต้องปฏิบัติตาม

“ปัญหาเรื่องเหล้าและทะเลาะวิวาทในชุมชนก็มีอยู่ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของแต่ละคน”

“พื้นที่เราเป็นแหล่งเศรษฐกิจท่องเที่ยว ถ้าห้ามขายคงไม่ดีสำหรับเราเพราะไม่มีใครมาเที่ยว เพื่อนบ้านที่มาก็เพราะเรามีร้านเหล้า เบียร์ บาร์”

“ในสวนสาธารณะเราห้ามนะ มี รปภ คอยดู ส่วนในวัดก็ขอร้องกัน งานศพ เราก็ขอความร่วมมือจากทางวัด ส่วนข้างโรงเรียน ก็บอกให้เขาอย่าขายให้เด็ก คงยากที่จะไม่ให้ขาย”

สรุปผลจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ได้ดังนี้

1. ปัญหาการเกิดของร้านค้าที่จำหน่ายสุราในชุมชน ความรุนแรงและการเคลื่อนย้ายแรงงานจากนอกพื้นที่

2. ทุกชุมชนไม่มีมาตรการที่เกี่ยวกับปัญหาสุรา เนื่องจากทุนทางสังคมน้อยลงประชาชนที่อยู่ดั้งเดิมย้ายออกจากพื้นที่ คนที่อาศัยในปัจจุบันมาจากที่อื่นไม่มีความรักในชุมชน ไม่ให้ความร่วมมือ สังคมต่างคนต่างอยู่ ผู้นำชุมชนและกรรมการชุมชนเป็นกลุ่มที่



ได้รับการแต่งตั้ง สมาชิกไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินการขาดการปะทะสัมพันธ์ และบางรายไม่สนใจเนื่องจากต้องประกอบอาชีพ

3. คนในสังคมละเลยการทำหน้าที่ ครูไม่ดูแลเด็ก เด็กไม่เคารพผู้ใหญ่ในชุมชน

4. ไม่มีการยกเรื่องสุราเป็นปัญหาของชุมชนเนื่องจากหลายคนเห็นเป็นเรื่องส่วนตัว สังคมปกติผู้ใหญ่เมาสุราเด็กไม่เคารพ

5. เทศบาลไม่ให้ความสำคัญปัญหาการเปิดร้านจำหน่ายสุรา ร้านชำทุกร้านจำหน่ายสุรา ไม่มีมาตรการในการตรวจสอบ หรือดำเนินการขั้นเด็ดขาด

6. คำสอนของศาสนาพุทธ/มุสลิมไม่มีผลต่อการดื่มสุรา

7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่มีอำนาจในการห้ามจำหน่าย การห้ามจำหน่ายมีผลต่อธุรกิจและเศรษฐกิจของพื้นที่

อภิปรายผล

ทั้ง 6 ชุมชน พบว่า ทูตทางสังคมดั้งเดิมถูกความทันสมัยเข้ามาแทนที่ ความรู้สึกรักท้องถิ่นลดลงเนื่องจากคนส่วนใหญ่มาจากพื้นที่อื่น มาซื้อบ้านเช่า หอพักเพื่อประกอบอาชีพมากกว่ามาเพื่อช่วยทำให้พื้นที่ที่ตนเองอาศัยอยู่มีความเจริญก้าวหน้า ทำให้เกิดความล้มเหลวของชุมชนและสังคมที่อ่อนด้อย ขาดการรวมตัวกัน คนรุ่นใหม่ถึงแม้จะเป็นคนที่เคยอาศัยอยู่ดั้งเดิม แต่ขาดความผูกพันต่อชุมชน การขาดการเอื้อเฟื้อ ห่วงใย ซึ่งกันและกันของคนในชุมชน ทั้งนี้พบว่า บางชุมชนสมาชิกไม่เคยรู้จักประธานหรือผู้นำชุมชน หรือคณะกรรมการชุมชน ชุมชนขาดที่พึ่ง ขาดข้อมูลในเรื่องต่าง ๆ ทั้งสุขภาพอนามัย ความรู้เรื่องสุขภาพ ถึงแม้สื่อจะมีมากมายและเข้าถึงสื่อได้ แต่

สื่อส่วนใหญ่ไม่มีการกลั่นกรองความถูกต้อง ปัญหาแอลกอฮอล์ก็เช่นกัน มีผลต่อเนื่องในการเกิดการทะเลาะวิวาทและทำร้ายร่างกายซึ่งกันและกัน การมองการแก้ปัญหาของคนในชุมชนมองว่าไม่ใช่หน้าที่ของตนแต่เป็นหน้าที่ของภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้เพราะไม่ต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา

การศึกษานี้ พบว่า ทั้ง 6 ชุมชนที่ศึกษาประกอบด้วยประชาชน 2 วัฒนธรรม คือ ไทยพุทธและไทยมุสลิม ที่มองว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องของบุคคล และการยอมรับของคนในครอบครัว กับพฤติกรรมการดื่มของสมาชิกในครอบครัว โดยพบว่า มีสมาชิกในครอบครัวดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกคนในครอบครัวยอมรับและในบางครอบครัวสมาชิกในครอบครัวดื่มสุรา โดยผู้ให้สัมภาษณ์มีทั้งดื่มและไม่ดื่มแอลกอฮอล์และคนที่เคยดื่มแอลกอฮอล์ในอดีต แต่ปัจจุบันไม่ดื่มแอลกอฮอล์แล้ว โดยที่แหล่งจำหน่ายแอลกอฮอล์มีอยู่ในชุมชนบางแห่งมากกว่า 2 ร้าน ร้านค้าที่จำหน่ายคือ ร้านชำ ประเภทของแอลกอฮอล์มีตั้งแต่ สุรา เบียร์ ยาแดงเหล้า เหล้าขาวและแอลกอฮอล์ปั่น และยังพบอีกว่า ส่วนใหญ่มีบิดาดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุจา ภูโพบูลย์⁴ Wagenaar et al⁵ และ Wells et al⁶ ที่สรุปว่า การดื่มสุรา เป็นพฤติกรรมที่มีการเลียนแบบคนในครอบครัวโดยเฉพาะครอบครัวที่มีบิดาดื่มแอลกอฮอล์ประเภทใดประเภทหนึ่ง นอกจากนี้ องค์ประกอบของร้านจำหน่ายสุราที่ตั้งอยู่ในชุมชนก็มีส่วนในการเข้าถึงแอลกอฮอล์ได้ง่ายขึ้น ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Wolfson et al⁷ และ C'de Baca และ Lapham⁸ ที่พบว่า ร้านค้าที่มีการจำหน่ายโดยรับมาจากโรงงานโดยตรงแล้วมา

จำหน่ายในสถานที่ต่าง ๆ โดยเฉพาะในเขตชุมชน จะเพิ่มโอกาสของการเข้าถึงแอลกอฮอล์ได้ดีขึ้น และสะดวกขึ้น ทำให้เพิ่มจำนวนผู้ดื่มทั้งจำนวน ผู้ดื่มและปริมาณการดื่ม จากประเด็นที่ศึกษาด้าน มาตรการการแก้ปัญหาในพื้นที่พหุวัฒนธรรม สรุปได้ดังนี้

ด้านการจัดการของชุมชน พบว่า คนในชุมชน ที่เป็นคนที่ย้ายมาตั้งเดิมมีน้อยลง มีการเคลื่อนย้าย ของคนเข้ามาในชุมชนมากขึ้น ส่วนหนึ่งคือ การ ย้ายออกไปเพื่อประกอบอาชีพ ผลกระทบจากทาง ด้านเศรษฐกิจและความทันสมัยเป็นแรงผลักดันให้คน จำนวนหนึ่งย้ายออกไปอาศัยนอกชุมชน ประกอบกับ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของชุมชนเมืองทำให้เกิด ครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น มีการเปลี่ยนมือเจ้าของที่ดิน ขณะเดียวกันคนนอกชุมชนก็จะมาเช่าที่พักในชุมชน เพิ่มขึ้นในรูปแบบการอาศัยชั่วคราว ผู้อาศัยจึงต่าง คนต่างอยู่ ความผูกพันกับท้องถิ่นน้อยลงเป็นแบบ หลวม ๆ หรือแทบจะไม่มีเลย ในชุมชนหลายแห่ง ทุนทางสังคมลดลงอย่างน่าวิตก ไม่เว้นแม้แต่ชุมชน ของชาวไทยมุสลิม ที่ถือว่ายังมีความเหนียวแน่น มี ความเป็นพี่น้องและพวกพ้องสูงมากโดยเฉพาะความ เป็น “มุสลิมะ” แต่ในปัจจุบันโครงสร้างของชุมชน มีความเปลี่ยนแปลงไม่แตกต่างกันทั้งในเขตเมือง และชนบทความร่วมมือจึงน้อยลงเนื่องจากผู้ที่อาศัย อยู่ในปัจจุบันไม่ได้เป็นคนดั้งเดิม ดังนั้นจึงพบว่า ใน แต่ละชุมชนไม่มีมาตรการที่ชัดเจนในการป้องกัน หรือแก้ไขปัญหาที่เป็นรูปธรรม หรือในบางแห่งไม่มี มาตรการใด ๆ เกิดขึ้นเพราะส่วนใหญ่คิดว่า การดื่ม สุราเป็นเรื่องส่วนตัวและเป็นปัญหาเฉพาะของแต่ละ ครอบครัวที่ต้องจัดการกันเอง หากปัญหานั้นมีความ รุนแรงในครอบครัวก็ยิ่งถือว่าครอบครัวต้องจัดการ

แก้ปัญหาเอง⁹ การไปยุ่งเรื่องของครอบครัวอื่นเป็นสิ่งที่คนในชุมชนคิดว่าไม่ใช่หน้าที่ตนเอง ครอบครัวต้อง จัดการกันเอง แต่หากมีผลกระทบต่อครอบครัวของ ผู้อื่น ผู้ที่ได้รับผลกระทบก็ต้องแจ้งความดำเนิน คดีเอง โดยให้กฎหมายของรัฐเป็นเครื่องมือในการ แก้ปัญหา โดยไม่มีการพูดคุยหรือเจรจาในกันเองเพื่อ ยุติปัญหาโดยชุมชน^{10,11} เช่นเดียวกับในชุมชนศาสนา อิสลามแต่เดิมมีปราชญ์หรือผู้อาวุโสที่คนในชุมชน ยอมรับโดยเฉพาะผู้นำศาสนาที่ถือว่าเป็นผู้ที่หลาย ฝ่ายเชื่อฟังและเคารพ¹² แต่ปัจจุบัน ผู้นำศาสนาหรือ “โต๊ะอิหม่าม” ได้รับการยอมรับน้อยลง ซึ่งแตกต่าง จากสังคมไทยมุสลิมใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ ยังคงได้รับการยอมรับและเชื่อฟังมากกว่า

ประชาชนในชุมชนทั้ง 6 ชุมชนที่มีทั้งไทยพุทธ และมุสลิม ไม่มีความแตกต่างกันในด้านแนวคิดและ ปัญหาที่เกิดขึ้น คล้ายกับการเริ่มยอมรับปัญหาที่ เกิดขึ้นจากการดื่มสุราว่าเป็นเรื่องปกติในสังคมไทย เป็นเรื่องการสังสรรค์ระหว่างเพื่อน ในเทศกาลต่าง ๆ และงานมงคลสมรส เพราะการมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นสิ่งปกติโดยเฉพาะในงานรื่นเริงจะช่วยเพิ่ม บรรยากาศในงาน พบได้ว่า การดื่มแอลกอฮอล์มีใน เกือบทุกครัวเรือน พฤติกรรมนี้เป็นส่วนหนึ่งของการ ดื่มแอลกอฮอล์ที่เลียนแบบของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะบิดาถึงแม้จะพบว่ามีความโน้มในการเปลี่ยน พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างลดลง แล้วก็ตาม นอกจากนี้ปัจจัยที่สำคัญยังมาจากการ มีร้านจำหน่ายสุราในชุมชนซึ่งเป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญ ของกลุ่มผู้ดื่มและผู้ที่อยู่ในระหว่างการบำบัด นอกจากนี้ อำเภอลาดใหญ่มีลักษณะเป็นเมืองธุรกิจ การเข้า ออกของสิ่งผิดกฎหมายในอำเภอลาดใหญ่ เช่น แอลกอฮอล์หนีภาษี บุหรี่หนีภาษี เป็นต้น ซึ่งเป็น



เรื่องที่ผู้ที่อาศัยในอำเภอหาดใหญ่เกิดความคุ้นชิน และเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการไม่ว่าจะเป็นการเป็นผู้จำหน่ายหรือเป็นผู้ซื้อ ทำให้การมองว่าการตีมูลค่าแอลกอฮอล์และการจำหน่ายแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่ปกติในสังคมแห่งนี้ ซึ่งอาจจะต่างจากสังคมอื่นที่ผู้ดื่มต้องหาซื้อแอลกอฮอล์ในราคาตลาดที่ค่อนข้างแพง ดังนั้นการเข้าถึงแอลกอฮอล์ของผู้ที่อาศัยในอำเภอหาดใหญ่จึงง่ายกว่าพื้นที่อื่น ในขณะที่วัยรุ่น นักเรียน นักศึกษาก็สามารถเข้าถึงแอลกอฮอล์ได้ง่ายเช่นกัน โดยมีร้านจำหน่ายในย่านธุรกิจและด้านชายแดนที่ไม่ห่างจากอำเภอหาดใหญ่มากนักโดยเป็นสินค้าปลอดภาษี และบางส่วนเป็นสินค้าหนีภาษี ซึ่งในเขตเทศบาลอำเภอหาดใหญ่มีตลาดสินค้าหนีภาษีที่จำหน่ายกันอย่างเปิดเผย และเป็นแหล่งดึงดูดนักท่องเที่ยวที่สำคัญ ส่วนร้านที่จำหน่ายสุราเลี้ยงไปจำหน่ายในร้านที่ได้รับการอนุญาตจำหน่ายสุราถูกต้องตามกฎหมายแต่มีสุราหนีภาษีแฝงอยู่ด้วย ซึ่งเป็นที่รู้จักของนักดื่มที่เป็นลูกค้าประจำ อย่างไรก็ตามเป็นข้อสันนิษฐานว่า อำเภอหาดใหญ่เป็นแหล่งสินค้าหนีภาษี และสุราหนีภาษี นอกจากนี้ผู้บริโภคสุรามีหลายระดับ ในชุมชนที่ศึกษาพบว่า มีการดื่มสุราและเบียร์ในประเทศมากกว่าการดื่มสุราหนีภาษี เนื่องจากถึงแม้ราคาสุราหนีภาษีราคาไม่แพงนักแต่ด้วยรายได้ที่ได้รับของคนในชุมชนจึงยังมีนักดื่มที่ดื่มสุราในประเทศเป็นจำนวนมากกว่าผู้ที่ดื่มสุราจากที่นำเข้าและหนีภาษีจากต่างประเทศ

นอกจากนี้ในชุมชนปัจจุบัน พบว่า ในการจัดตั้งคณะกรรมการชุมชน เป็นการตั้งโดยเทศบาล ฯ ทั้งนี้ด้วยเหตุผลของการบริหารจัดการและการทำงานร่วมกันระหว่างชุมชน กลุ่มคนที่ประกอบด้วยผู้นำชุมชน และกรรมการชุมชนส่วนใหญ่ไม่เป็นที่รู้จักของคนใน

ชุมชน การขับเคลื่อนต่าง ๆ เพื่อการแก้ปัญหาในชุมชนจึงมีความสำเร็จน้อยมาก และเมื่อมีมติต่าง ๆ ไม่ได้ถูกกำหนดโดยคนในชุมชน จึงไม่ได้รับการตอบสนองหรือยอมรับของคนในชุมชนนั้น ๆ ซึ่งพบว่าทุนทางสังคมที่ลดน้อยลงเป็นอุปสรรคสำคัญในการแก้ไขปัญหาสังคม หากการเคลื่อนตัวของ การแก้ปัญหาไม่ได้เกิดจากความตระหนักของคนในชุมชนที่อาศัยในชุมชน จึงพบว่า ชุมชนใดใน 6 ชุมชน ไม่มีการวางมาตรการเพื่อการแก้ปัญหาแอลกอฮอล์ที่เกิดขึ้นและอาจจะเกิดขึ้นในอนาคตที่เป็นรูปธรรมซึ่งแตกต่างจากพื้นที่บางแห่ง เช่น ในภาคกลาง ชุมชนโพธิ์เรียงมีการแก้ปัญหาแอลกอฮอล์โดยผ่านกระบวนการชุมชน การชี้แจง และการใช้ประชาสังคม แต่เนื่องจากชุมชนดังกล่าวเป็นชุมชนกึ่งเมือง ที่ยังมีผู้ที่อาศัยอยู่เป็นคนดั้งเดิม การขับเคลื่อนได้รับการสนับสนุนโดยคนในชุมชนและภาครัฐ จึงพบว่า มีมาตรการและการแก้ปัญหาที่เริ่มจากกลุ่มเล็กแล้วขยายเป็นกลุ่มใหญ่ โดยมีเป้าหมายร่วมกันในการแก้ปัญหาแอลกอฮอล์ในชุมชน¹¹

กลไกในการดำเนินการตามมาตรการและนโยบายแอลกอฮอล์ระดับชุมชน/ท้องถิ่นถึงแม้จะพบว่ามีปัญหาตั้งแต่ระดับไม่รุนแรงถึงระดับรุนแรงก็ตามแต่ไม่พบการใช้กลไกท้องถิ่นเพื่อการแก้ปัญหาแอลกอฮอล์ในชุมชน

ด้านบทบาทของผู้นำทางศาสนา จะเห็นได้ว่าด้านศาสนาถึงแม้จะมีบทบาทสำคัญในการห้ามดื่มแอลกอฮอล์ แต่ก็ยังเป็นเพียงแนวทางที่จะให้ศาสนิกชนทุกศาสนาปฏิบัติตาม ส่วนที่จะมีความเคร่งครัดหรือไม่อย่างไรเป็นเรื่องของบุคคลโดยที่บทบาทของศาสนาหรือผู้นำศาสนาก็ไม่มีอำนาจในการบังคับให้ผู้นั้นปฏิบัติตาม^{13,14} มีเพียงการส่งเสริมให้ศาสนิกชน



มีความศรัทธาในศาสนาและศาสนิกจมากขึ้นเท่านั้น และในศาสนาพุทธ บางวัดอาจบกพร่องในเรื่องวินัย ในการที่พุทธศาสนิกชนจะมาใช้พื้นที่ของวัดเพื่อการ ทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การจัดงานบุญ งานศพ เป็นต้น โดยบางกลุ่มที่นำเอาแอลกอฮอล์มาดื่มโดยมีข้ออ้าง ต่าง ๆ นานา และทางวัดก็ไม่อาจจะขัดได้ ซึ่งเรื่องนี้ อาจจะต้องการทบทวนในระดับพื้นที่ ชุมชน และ ที่สำคัญคือ กรมการศาสนา ที่จะต้องวางระเบียบ ปฏิบัติ ข้อกำหนด และบทลงโทษให้ชัดเจนในขณะที่ ผู้ถืออำนาจในการควบคุมในแต่ละพื้นที่คือ เจ้าอาวาส เจ้าคณะอำเภอและเจ้าคณะจังหวัด โต๊ะอิหม่ามและ กรรมการมัสยิด จะต้องดูแลอย่างใกล้ชิด

เจ้าหน้าที่ฝ่ายป้องกันที่เกี่ยวข้องได้แก่ สรรพสามิต และเจ้าหน้าที่ตำรวจ รวมทั้ง ปกครอง อำเภอและจังหวัด และวัฒนธรรมจังหวัด ที่จะต้อง ทำหน้าที่สอดส่องปัญหาดังกล่าว แต่ด้วยเหตุผลของ การทำงานในพื้นที่ และความสัมพันธ์ของผู้ปฏิบัติงาน และคนในพื้นที่ ซึ่งสังคมไทยมักไม่แยกแยะใน เรื่องหน้าที่กับความสัมพันธ์ส่วนตัว ระบบอุปถัมภ์ใน ท้องถิ่น เหล่านี้เป็นภาพสะท้อนที่ไม่แตกต่างจากใน ระดับประเทศ ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจึงแก้ไขได้ยาก เนื่องจากเกรงว่าจะกระทบต่อผลประโยชน์ทั้งของ ตนเองและพวกพ้อง การวางนโยบายต่างๆ จึงมักเป็น เพียงข้อกำหนดทั่ว ๆ ไป ซึ่งเทศบาลนครหาดใหญ่ และเทศบาลเมืองคอหงส์ยอมรับว่ายังไม่มีแนวคิดใน เรื่องการแก้ปัญหาแอลกอฮอล์ทั้งจำนวนร้านค้าและ การจัดการพื้นที่ที่มีร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์แออัด เพิ่มขึ้นในชุมชน และการขยายตัวไปอยู่ใกล้ศาสน สถานต่าง ๆ ที่เห็นชัดเจนมากขึ้น

ด้านเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจบังคับใช้กฎหมาย ก็ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติหน้าที่ในการแก้ไข

ปัญหาแอลกอฮอล์ไม่มาก ทั้งนี้เนื่องจากช่องว่างทาง กฎหมาย¹⁴ และบริบทแวดล้อมของชุมชน²

กล่าวโดยสรุปแล้วพบว่า ในพื้นที่ศึกษาทั้ง 6 แห่ง มองปัญหาแอลกอฮอล์เป็นเรื่องส่วนบุคคล การ จัดการโดยชุมชนหรือมาตรการของแต่ละชุมชนยัง ไม่มีเป็นรูปธรรมเนื่องจากลักษณะของความเป็นเมือง ทำให้ความสัมพันธ์ของคนอยู่อย่างหลวม ๆ ต่างคน ต่างอยู่ มีเพียง 3 ชุมชนที่ผู้อาศัยอยู่เป็นคนในพื้นที่ ดั้งเดิมแต่ความสัมพันธ์ที่มีต่อกันลดลง ขาดการรวม ตัวของกลุ่ม การรณรงค์และการดำเนินการหรือวาง มาตรการต่าง ๆ จึงเป็นเพียงกลุ่มคนเพียงไม่กี่คนทำให้ ขาดพลังในการขับเคลื่อน และมองถึงอำนาจในการ จัดการไม่ได้อยู่ที่ชุมชนแต่อยู่ที่ภาครัฐซึ่งเป็นผู้บังคับ ใช้กฎหมาย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรจะต้องวาง นโยบายในการจัดการพื้นที่ โดยการกำหนดผังเมืองที่ แน่นนอน การจัดแบ่งพื้นที่ที่จะช่วยลดโอกาสการเข้าถึง แอลกอฮอล์ได้โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน
2. กำหนดมาตรการในการต่อใบอนุญาตร้านค้า ร้านอาหาร และร้านสะดวกซื้อที่มีการจำหน่าย แอลกอฮอล์รูปแบบต่าง ๆ และเพิ่มเพดานค่าต่อ ทะเบียนเพื่อลดอัตราการต่อใบอนุญาต โดยเฉพาะ ร้านค้าบริเวณสถานศึกษาและศาสนสถาน
3. ควรมีการทบทวนแนวทางในการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนป้องกัน และแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ที่ประกอบด้วย ตำรวจ สรรพสามิต สาธารณสุข สถาบันการศึกษา วัฒนธรรม รวมทั้งมหาดไทย เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ ร่วมกันแก้ปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมและบูรณาการ



มากกว่าการยกให้เป็นบทบาทของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

4. ส่งเสริมให้ชุมชนได้จัดโครงการที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ในชุมชน เพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนอย่างต่อเนื่อง

5. การสร้างกลไกความร่วมมือ เนื่องจากที่ผ่านมา กลไกดังกล่าวไม่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม แต่เป็นผลมาจากการรับรู้บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องทั้ง ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำในชุมชน ผู้นำศาสนา และผู้บังคับใช้กฎหมาย ส่วนด้านประชาชน การสร้างกลไกความร่วมมือผ่านประธานชุมชนและกรรมการชุมชนมีน้อยมากเนื่องจากเป็นกลุ่มที่มาจากการแต่งตั้งไม่ได้มาจากการเลือกตั้ง ดังนั้น การสร้างกลไกดังกล่าวจึงต้องปรับฐานคิดทั้งของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน สถาบันการศึกษา นักวิชาการฝ่ายป้องกันและควบคุมการใช้กฎหมาย ผ่านการกำหนดเป็นนโยบายและติดตามควบคุมกำกับ ส่วนในระดับท้องถิ่นผ่านการส่งเสริมการรวมกลุ่มในการลดละเลิกการบริโภคแอลกอฮอล์ในชุมชน การจำหน่ายแอลกอฮอล์ในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยในสังคมที่มีความเป็นเมืองสูงในลักษณะเดียวกับอำเภอหาดใหญ่ จะต้องใช้กระบวนการกลุ่มและขยายผลร่วมกับความสมัครใจ การก่อตั้งเป็นชมรม/กลุ่มในชุมชนที่เรียกว่า สโนว์บอล (Snow Ball)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ศึกษาชุมชนต้นแบบโดยการสร้างโมเดลชุมชนที่ต้องการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ในพื้นที่โดยอาจจะเริ่มจากชุมชนเล็ก ๆ ที่เป็นชุมชนต้นแบบ

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะทางของร้านค้าที่จำหน่ายแอลกอฮอล์ในชุมชนกับปริมาณการจำหน่ายและปริมาณการดื่มของตนในชุมชน

3. เส้นทางการจำหน่ายแอลกอฮอล์หนีภาษีกับปริมาณการจำหน่ายและกลุ่มผู้บริโภค

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน และขอขอบคุณมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. บทสรุปการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรไทย 2550. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551.
2. นวลตา อาภาศพงษ์กุล, ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์, เยาวณี จรูญศักดิ์. พฤติกรรม การดื่มและความเชื่อต่อประสิทธิภาพของยาต้องเหล้าในกลุ่มผู้ดื่ม ผู้ขายยาต้องเหล้าและประชาชนในชุมชนเมืองอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2554; 41: 122-34.
3. บัณฑิต ศรไพศาล. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. วารสารคลินิก 2549; 22: 7-20.
4. รุจา ภูโพบูลย์. การศึกษาปัจจัยด้านพฤติกรรมของพ่อแม่ที่มีผลต่อพฤติกรรมกินเหล้าสูบบุหรี่ของวัยรุ่น. เข้าถึงได้ที่ <http://www.panyathai.or.th/wiki/index.php/> เมื่อวันที่ 21 กันยายน พ.ศ. 2555
5. Wagenaar A, Finnegan J, Wolfson M, Anstine P, Williams C, Perry C. Where and how adolescents obtain alcoholic



- beverages. Public Health Reports 1993; 108(4): 459.
6. Wells S, Mihic L, Tremblay P, Graham K, Demers A. Where, With Whom, and How Much Alcohol Is Consumed on Drinking Events Involving Aggression? Event-Level Associations in a Canadian National Survey of University Students. Alcoholism: Clinical and Experimental Research 2008; 32(3): 522-33.
7. Wolfson M, Toomey T, Murray D, Forster J, Short B, Wagenaar A. Alcohol outlet policies and practices concerning sales to underage people. Addiction 1996; 91(4): 589-602.
8. C'de Baca J, Lapham S. Perceptions of policy change: Hispanics speak out on the 1998 New Mexico drive-up liquor window closure. Drugs: Education, Prevention, and Policy 2005;12(3): 197-211.
9. Holder HD, Gruenewald PJ, Ponicki WR, Treno AJ, Grube JW, Saltz RF, et al. Effect of community-based interventions on high-risk drinking and alcohol-related injuries. JAMA: the journal of the American Medical Association 2000; 284(18): 2341-7.
10. Dee T. State alcohol policies, teen drinking and traffic fatalities. Journal of Public Economics 1999; 72(2): 289-315.
11. กิตตานันท์ จันทิก. “ชุมชนวัดโพธิ์เรียง” นำร่องจัดการปัญหาสุรา 22 ร้านค้าคุมขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. เข้าถึงได้ที่ <http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/featured/18580> เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2555
12. Brown TL, Parks GS, Zimmerman RS, Phillips CM. The role of religion in predicting adolescent alcohol use and problem drinking. Journal of Studies on Alcohol and Drugs 2001; 62(5): 696.
13. Patock-Peckham JA, Hutchinson GT, Cheong J, Nagoshi CT. Effect of religion and religiosity on alcohol use in a college student sample. Drug and Alcohol Dependence 1998; 49(2): 81-8.
14. Chesson H, Harrison P, Kassler W. Sex Under the Influence: The Effect of Alcohol Policy on Sexually Transmitted Disease Rates in the United States. The Journal of Law and Economics 2000; 43(1): 215-38.



Measures to Reduce Alcohol Problems in Multicultural Communities: A Case Study of Hat Yai District, Songkhla Province

Nualta Apakupakul* Sirirat Kosulawat** Yaowanee Charoonsak** Orapin Parisuthichai***

ABSTRACT

Alcohol problems affect humans, families, communities and societies. This qualitative research aimed to measure alcohol problems in a multicultural area. The subjects included alcohol sellers, residents, local administrators, religious leaders, police officers and excise officers. Data was collected by interview and through focus group discussion from January – July 2012. The average age of subjects was 49 years and most were women. Results from key subjects varied. The head administrator believed that drinking behavior is a human right and individual problem, although it may affect health, including families and the community. All six communities had no formal regulation to reduce alcohol problems and an uncontrolled/unlimited number of alcohol businesses. The religious leaders' opinions were that they must teach religion to high-risk groups to reduce the problem. The residents did not want to confront this problem because they thought

that it's not their responsibility and they had no power to solve the problem and it would be a waste of their time, although the problem annoyed them. The excise officer said that they arrested owners of illegal alcohol shops around 2-3 times per year, but the policy of the Excise Department was to increase the number of alcohol shop registrations. Most of the police officers were not concerned with alcohol problems because getting involved would not increase their chance of promotion. The alcohol sellers rarely checked the customer's id for proof of age. The overall feeling was that the alcohol problem was not a concern of the government sector and communities because it had to be solved by the family and the drinker. Therefore, apart from using religious teachings, we could not find any preventative measures being employed for reducing alcohol problems in the study area.

Keywords: measurement, alcohol problem, participation, alcohol consumption

J Public Health 2014; 44(2): 148-161

Correspondence: Nualta Apakupakul. Epidemiology Unit, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Songkla 90112, Thailand. E-mail: nualta.a@psu.ac.th

* Epidemiology Unit, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

** Faculty of Nursing, Payao University

*** Health Care Center, Hat Yai Municipality, Songkhla