

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงแนวคิดทฤษฎีจากวรรณกรรม เอกสารตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับทัศนคติ นโยบายห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษาต่อไปนี้

1. แนวคิด กฎหมาย และการจัดกลไกรัฐในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในไทย
2. นโยบายของรัฐเกี่ยวกับแอลกอฮอล์
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### แนวคิด กฎหมาย และการจัดกลไกรัฐในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในไทย

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีคุณและโทษ คุณประโยชน์ที่มักอ้างถึง เช่น ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ช่วยด้านการเข้าสังคม สำหรับโทษที่สำคัญคือหากดื่มมากจะมีอันตรายต่อสุขภาพ การดื่มจนเมามาอาจนำไปสู่อุบัติเหตุ การขาดการยับยั้งชั่งใจ การประพฤติดิตศีลธรรม การก่ออาชญากรรม

การถกเถียงเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ในบางสังคมเคยถึงขั้นเป็นข้อถกเถียงสำคัญทางศีลธรรมที่นำมาสู่การกำหนดนโยบายสำคัญของรัฐที่ห้ามผลิตและจำหน่ายแอลกอฮอล์ (Prohibition) เช่น ในสหรัฐอเมริกาช่วงปี 1920 ถึง 1933 แต่ปรากฏว่านโยบายการห้ามดังกล่าวกลับนำไปสู่ธุรกิจค้าสุราเถื่อน การกำเนิดอาชญากรรมสำคัญของประวัติศาสตร์สหรัฐฯ รวมทั้งการที่รัฐประสบปัญหาการคลังจากการขาดรายได้จากภาษีสุรา (วิกิพีเดีย, 2560) กล่าวได้ว่า แนวคิดที่รัฐจะมึนโยบายห้ามดื่มแอลกอฮอล์คงเป็นไปได้ในโลกความเป็นจริง แต่ประเด็นอยู่ที่รัฐจะควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ไม่ให้เกิดผลร้ายแรงเกินไปอย่างไรมากกว่า รัฐต่างๆ ในปัจจุบันจึงออกมาตรการควบคุมเวลาจำหน่าย การจำกัดอายุผู้ซื้อให้อยู่ในวัยผู้ใหญ่ โดยรัฐใช้มาตรการเก็บภาษีบาป (Sin tax) เพื่อไม่จูงใจการดื่ม และนำเงินภาษีมาเป็นประโยชน์ต่อด้านการลดละ การป้องกันการดื่มและการรักษาสุขภาพ

สำหรับประเทศไทย ได้มีการออกพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ในสมัย พลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี กฎหมายดังกล่าวในหมวด 4 มาตรา 26-32 ได้บัญญัติถึงการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่การควบคุมผู้ผลิตหรือนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สถานที่หรือบริเวณที่ห้ามขาย วันหรือเวลาที่ห้ามขาย การห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่ายี่สิบปี บุคคลที่มีอาการเมามาจนครองสติไม่ได้ การห้ามใช้วิธีการหรือการขายบางลักษณะ การห้ามบริโภคในบางสถานที่ การโฆษณาหรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อันเป็นการอวดอ้างสรรพคุณ

สำหรับประเด็นสถานที่การห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ได้กำหนดไว้ในมาตรา 27 ที่ว่า

“มาตรา 27 ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณดังต่อไปนี้

- (1) วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา
- (2) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และร้านขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา
- (3) สถานที่ราชการ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นร้านค้าหรือสโมสร
- (4) หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก
- (5) สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ
- (6) สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิง หรือร้านค้าในบริเวณสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง
- (7) สวนสาธารณะของทางราชการที่จัดไว้เพื่อการพักผ่อนของประชาชนโดยทั่วไป
- (8) สถานที่อื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ”

สำหรับบริเวณสถานที่ใกล้สถานศึกษานั้น เข้าข่ายใน (8) มิใช่ (5) ซึ่งรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 4 และมาตรา 27 (8) แห่งพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ออกประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ห้ามขายเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ใกล้สถานศึกษา มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 23 ตุลาคม 2558 โดยที่ก่อนหน้านี้เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2558 พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ในฐานะหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ได้ใช้อำนาจตามความในมาตรา 44 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พ.ศ. 2557 ออกคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 22/2558 ในข้อ 6 ระบุถึงการห้ามขายเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ตั้งอยู่ในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษา กล่าวได้ว่า การกำหนดห้ามขายเครื่องตีมแอลกอฮอล์ใกล้สถานศึกษาโดยใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 เป็นการใช้อำนาจในกระบวนกรกฎหมายปกติ แต่การออกกฎหมายในรูปคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติเป็นการใช้อำนาจแบบพิเศษ โดยใช้รัฐธรรมนูญ (ฉบับชั่วคราว) เป็นฐานอำนาจ ไม่ได้อิงกับพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์แต่อย่างใด

เกี่ยวกับกลไกรัฐในการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์นั้น พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ได้กำหนดไว้ในหมวด 1 ถึงหมวด 3 กล่าวโดยสรุปคือ กลไกรัฐประกอบด้วยกลไกด้านนโยบายคือคณะกรรมการนโยบายเครื่องตีมแอลกอฮอล์แห่งชาติ และกลไกดำเนินการคือคณะกรรมการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ซึ่งรับผิดชอบระดับชาติ และยังมีกลไกดำเนินการในระดับท้องถิ่น ได้แก่ คณะกรรมการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์กรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์จังหวัดในทุกจังหวัดอีกด้วย

ในด้านกลไกรัฐด้านนโยบาย พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการนโยบายเครื่องตีมแอลกอฮอล์แห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วยจำนวน 10 คน ได้แก่ นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานคนที่หนึ่ง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง เป็นรองประธานคนที่สอง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม และปลัดสำนัก

นายกรัฐมนตรีเป็นกรรมการ โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นเลขานุการ และอธิบดีกรมควบคุมโรคและผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลังเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

จะเห็นว่า องค์ประกอบของคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ มาจากรัฐมนตรีด้านสาธารณสุข ความมั่นคงทางสังคมหรือด้านสังคม กับรัฐมนตรีทางด้านเศรษฐกิจ อันสะท้อนเจตนาของกฎหมายที่จะมุ่งให้เกิดดุลยภาพระหว่างสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจ

นอกจากนี้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังกำหนดให้คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติมีที่ปรึกษาประกอบด้วยจากภาคธุรกิจ (ผู้แทนอุตสาหกรรมท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ผู้แทนสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทยผู้แทนสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย) จากภาคองค์การพัฒนาเอกชน (ผู้แทนองค์กรที่เป็นนิติบุคคลซึ่งมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการณรงค์เพื่อลดและเลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งเลือกกันเองจำนวนหนึ่งคน ผู้แทนองค์กรที่เป็นนิติบุคคลซึ่งมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการพัฒนาเด็กซึ่งเลือกกันเองจำนวนหนึ่งคน ผู้แทนองค์กรที่เป็นนิติบุคคลซึ่งมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคซึ่งเลือกกันเองจำนวนหนึ่งคน) จากผู้ทรงคุณวุฒิ (ซึ่งคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ด้านสังคมศาสตร์ ด้านกฎหมาย และด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ ด้านละหนึ่งคน)

สำหรับกลไกดำเนินการนั้น ในระดับชาติมีคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งประกอบด้วย จำนวน 23 คน มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธานกรรมการคนที่หนึ่ง ปลัดกระทรวงคลัง เป็นรองประธานกรรมการคนที่สอง และปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นรองประธานกรรมการคนที่สาม และมีกรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงพาณิชย์ ปลัดกระทรวงยุติธรรม ปลัดกระทรวงวัฒนธรรม ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ปลัดกรุงเทพมหานคร และผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้แทนองค์กรเอกชน จำนวนสามคน (ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากบุคคลซึ่งได้รับการคัดเลือกจากองค์กรเอกชนที่มีวัตถุประสงค์มิใช่เป็นการแสวงหากำไร และดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับด้านการสนับสนุนและรณรงค์ให้มีการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้านการคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือสตรี ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีผู้แทนองค์กรเอกชนในแต่ละด้านไม่เกินหนึ่งคน ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนสามคน (ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ด้านการแพทย์ จิตวิทยาหรือการสาธารณสุข ด้านสังคมสงเคราะห์ สังคมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์หรือวิทยาศาสตร์ด้านการศึกษา การศาสนาหรือวัฒนธรรมโดยมีผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละด้าน ไม่เกินหนึ่งคน) และมีอธิบดีเป็นกรรมการและเลขานุการ อธิบดีกรมสรรพสามิตเป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ทั้งนี้ให้ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

เป็นที่น่าสังเกตว่า องค์ประกอบของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นได้กำหนดให้มีผู้แทนองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร จำนวน 3 คนอยู่ด้วย

สำหรับในระดับท้องถิ่น ซึ่งได้แก่คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดนั้น คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์กรุงเทพมหานครประกอบด้วย จำนวน 16 คน มีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเป็นประธานกรรมการ ปลัดกรุงเทพมหานครเป็นรองประธานกรรมการโดยกรรมการอื่นๆ ได้แก่ ผู้แทนกองบัญชาการตำรวจนครบาล ผู้แทนกรมประชาสัมพันธ์ ผู้แทนกรมสรรพสามิต หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคม ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาในกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้งหนึ่งคน ผู้อำนวยการสำนักการศึกษา ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ และผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นกรรมการ และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 คน ซึ่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ด้านสังคมสงเคราะห์ การแพทย์จิตวิทยา และกฎหมายด้านละหนึ่งคน และมีผู้อำนวยการสำนักอนามัยเป็นกรรมการและเลขาธิการ ทั้งนี้กฎหมายกำหนดว่า คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กรุงเทพมหานครจะแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ในสำนักอนามัยไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขาธิการก็ได้

คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดประกอบด้วยจำนวนไม่เกิน 18 คน มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานกรรมการ รองผู้ว่าราชการจังหวัดซึ่งได้รับมอบหมายจากผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นรองประธานกรรมการ และกรรมการอื่นๆ ได้แก่ ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด สรรพสามิตพื้นที่ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งหนึ่งคน หัวหน้าสำนักงานป้องกันบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาในจังหวัดซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งหนึ่งคน ประชาสัมพันธ์จังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่รับผิดชอบในเขตจังหวัด ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในเขตจังหวัดที่ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งจังหวัดละไม่เกินสี่คน และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนสี่คน ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ด้านสังคมสงเคราะห์ การแพทย์ จิตวิทยาและกฎหมาย ด้านละหนึ่งคน และมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นกรรมการและเลขาธิการ ทั้งนี้กำหนดว่า คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดจะแต่งตั้งข้าราชการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขาธิการก็ได้

มีข้อสังเกตว่า องค์ประกอบของคณะกรรมการการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดนั้นไม่มีผู้แทนองค์กรภาคเอกชนไม่แสวงหากำไรอยู่ด้วย ต่างจากองค์ประกอบของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังกำหนดให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขึ้น โดยอยู่ในกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ปฏิบัติงานธุรการของคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นผู้บังคับบัญชา และรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการสำนักงาน นอกเหนือจากงานด้านธุรการ สำนักงานยังมีอำนาจหน้าที่ในด้านดำเนินการหรือสนับสนุนให้มีการดำเนินการศึกษา วิเคราะห์ วิจัยปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และดำเนินการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบาย รวมทั้งแผนงาน และมาตรการต่างๆ ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง แล้วรายงานให้คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทราบ และพิจารณาเสนอคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แห่งชาติ รวมทั้งประสานงานและร่วมมือกับคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กรุงเทพมหานคร คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐและเอกชน ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟู สภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นศูนย์กลางข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งปฏิบัติการ อื่นใดตามที่คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติหรือคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์มอบหมาย

## นโยบายของรัฐเกี่ยวกับแอลกอฮอล์

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เสนอมาตรการเพื่อลดการบริโภค และลดผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า, 2547 อ้างถึงใน ลักษณะ อินทร์กลับ และคณะ, 2551, หน้า 33-34) ดังต่อไปนี้

1. การให้ความสำคัญกับกฎหมายและมติคณะรัฐมนตรีที่ประกาศใช้แล้วโดยการบังคับใช้ อย่างจริงจัง ได้แก่

1.1 มาตรการจำกัดอายุผู้ซื้อไม่ให้จำหน่ายแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี โดยอาศัย พ.ร.บ. คู่ครองเด็ก พ.ศ. 2546 และพ.ร.บ. สถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2546

1.2 มาตรการควบคุมเวลาการจำหน่ายภายในเวลา 11.00-14.00 น. และ 17.00-24.00 น. โดยอาศัยกฎกระทรวงการคลังฉบับที่ 35 ข้อ 2 พ.ศ. 2540

1.3 มาตรการการอบรมผู้ขายและความรับผิดชอบทางกฎหมายโดยอาศัย พ.ร.บ. สถานบริการ พ.ศ. 2509 ห้ามจำหน่ายผู้เมาสุรา และพ.ร.บ. คู่ครองเด็ก พ.ศ. 2546 ห้ามจำหน่ายแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

1.4 มาตรการจัดระเบียบการโฆษณาโดยอาศัยมติ ค.ร.ม. วันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2546 กำหนดให้การโฆษณาเครื่องดื่มทางสื่อสิ่งพิมพ์และป้ายกลางแจ้งต้องมีคำเตือนและห้ามป้าย โฆษณาอยู่ใกล้สถานศึกษาทุกระดับภายในรัศมี 500 เมตร

1.5 มาตรการการจำกัดการโฆษณาทางวิทยุและโทรทัศน์โดยอาศัยประกาศกรม ประชาสัมพันธ์ 25 กันยายน 2546 บังคับใช้ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2546 ข้อ 1 ห้ามโฆษณาเครื่องดื่มทุก ชนิดที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ทางวิทยุกระจายเสียงหรือวิทยุโทรทัศน์ตั้งแต่วันที่ 05.00-22.00 น. และข้อ 2 และต้องห้ามตามข้อ 1 ระหว่าง 22.00-05.00 น. ให้กระทำได้เฉพาะการเสนอภาพลักษณ์ ของบริษัทหรือกิจการเท่านั้นและให้แสดงคำเตือนตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยาคำหนด

1.6 มาตรการลดอุบัติเหตุจากราจรจากการดื่มแล้วขับครอบคลุมมาตรการสุ่มตรวจและ การตรวจระดับแอลกอฮอล์การกำหนดผู้ขับปลอดแอลกอฮอล์และมาตรการต่อผู้ฝ่าฝืนซ้ำซากอาศัย พ.ร.บ. จราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 43 ห้ามมิให้ผู้ขับซึ่รถในขณะที่เมาสุราหรือของเมาอย่างอื่น

## 2. มาตรการที่ควรสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเพื่อพิจารณากำหนดให้มีขึ้นหรือดำเนินการเพิ่มเติม ได้แก่

2.1 กลุ่มมาตรการควบคุมได้แก่มาตรการจำกัดการเข้าถึงการหาซื้อและการตีพิมพ์ครอบคลุมการจำกัดช่องทางการจำหน่ายและตีพิมพ์การจำกัดเวลาการจำหน่ายและตีพิมพ์มาตรการทางราคาและภาษีมาตรการคุ้มครองระดับแอลกอฮอล์อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิผลและมาตรการลดระดับที่ไม่ผิดกฎหมายของแอลกอฮอล์ในลมหายใจและในเลือดและมาตรการกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเท่ากับ 0 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ในเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นต้น

2.2 กลุ่มมาตรการรณรงค์เชิญชวนได้แก่มาตรการทางการศึกษาและรณรงค์ให้ความรู้ปลูกจิตสำนึกอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพประสิทธิผลมาตรการสนับสนุนให้เกิดชุมชนผู้ปฏิบัติ (Community of practice) ในการลดละเลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ลักขณา อินทร์กลับ และคณะ (2551, หน้า 138-148) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดื่มสุรา และการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 47.0 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 34.8 ปัจจุบันดื่มสุรา และร้อยละ 18.2 เคยดื่มสุราแต่ปัจจุบันเลิกดื่ม จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะด้านบุคคล ด้านครอบครัว และด้านเพื่อนกับพฤติกรรมการดื่มสุรา พบว่า ด้านบุคคล ได้แก่ เพศ กลุ่มสาขาที่ศึกษา เกรดเฉลี่ยสะสม และรายได้ต่อเดือน ด้านครอบครัว ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มของบิดามารดา และพี่น้อง และด้านเพื่อน ได้แก่ การมีเพื่อนชอบดื่ม การชวนเพื่อนดื่ม และการตั้งใจคบเพื่อนดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษาจำแนกตามลักษณะด้านบุคคล ด้านครอบครัว และด้านเพื่อน พบว่า เพศ กลุ่มสาขาที่ศึกษา เกรดเฉลี่ยสะสม พฤติกรรมการดื่มของพี่น้อง การมีเพื่อนชอบดื่ม และการตั้งใจคบเพื่อนดื่มสุรา มีผลทำให้การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีผลต่อสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรม หรือคำสอนทางศาสนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาหญิงมีการรับรู้ผลกระทบมากกว่านักศึกษาชาย กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีการรับรู้ผลกระทบในภาพรวมมากกว่ากลุ่มสาขาอื่น นักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมมากกว่า 3.00 มีการรับรู้ผลกระทบในภาพรวมมากกว่านักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมน้อยกว่า กลุ่มที่มีพี่น้องและเพื่อนไม่ดื่มสุรามีการรับรู้ผลกระทบในภาพรวมมากกว่ากลุ่มที่มีพี่น้องและเพื่อนดื่มสุรา กลุ่มที่ไม่ตั้งใจคบเพื่อนดื่มสุรามีการรับรู้ผลกระทบในภาพรวมมากกว่ากลุ่มที่ตั้งใจคบเพื่อนดื่มสุรา กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เสนอแนวทางการลดละเลิกดื่มสุราโดยเพิ่มมาตรการควบคุมการผลิตการจำหน่ายและการซื้อสุราพร้อมทั้งจัดการอบรมให้ความรู้และปลูกฝังเยาวชนให้ตระหนักถึงโทษจากการดื่มสุรา

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์กรมควบคุมโรค (2552, หน้า 143-151) พบว่า

(1) พฤติกรรมการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของทั้งสองกลุ่มในแต่ละครั้งโดยเฉลี่ยไม่เกิน 500 บาท โดยสถานที่ที่ตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มซื้อเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ใน 3 อันดับแรกที่ใกล้เคียงกันคือที่ร้านสะดวกซื้อ รองลงมาคือร้านขายของชำ/โชห่วยทั่วไปและซื้อที่สถานบันเทิง

(2) ความคิดเห็นต่อมาตรการเกี่ยวกับเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในช่วงวันหยุดสำคัญทางศาสนา เช่น วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา และวันเข้าพรรษา จากการสำรวจทั้ง 3 กลุ่มเห็นด้วยกับมาตรการ “ห้ามขายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในช่วงวันหยุดสำคัญทางศาสนา” โดยกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 91.4 ระบุเห็นด้วยแต่ก็มีตัวอย่างถึงร้อยละ 70.4 ที่ยังไม่มั่นใจว่ามาตรการดังกล่าวจะปฏิบัติได้จริง เนื่องจากมีบางร้านยังแอบขายเหล้า/ผู้ค้าไม่เคร่งครัดในมาตรการห้ามขายเหล้าในวันสำคัญทางศาสนา/อาจมีผู้ลักลอบซื้อขายร้อยละ 79.4 ระบุพร้อมที่จะปฏิบัติตามเนื่องจากเป็นการห้ามตี้มเฉพาะช่วงวันหยุดสำคัญทางศาสนาเท่านั้น/ไม่ได้เป็นการห้ามตี้มทุกวัน/ไม่ได้ตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ทุกวัน

(3) ความคิดเห็นต่อมาตรการเกี่ยวกับเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในช่วงวันหยุดเทศกาล เช่น วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ และวันลอยกระทง เป็นต้น จากการสำรวจทั้ง 3 กลุ่มเห็นด้วยกับมาตรการ “ห้ามขายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในช่วงวันหยุดเทศกาล” โดยกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 57.8 ระบุเห็นด้วยเห็นด้วยอย่างยิ่ง ทั้งนี้มีตัวอย่างร้อยละ 81.9 ไม่มั่นใจว่ามาตรการดังกล่าวจะสามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากเป็นเทศกาลที่ทุกคนต้องการความสนุกสนานรื่นเริงสังสรรค์/เป็นเทศกาลที่ต้องการพักผ่อนผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น ร้อยละ 57.1 ระบุพร้อมที่จะปฏิบัติตามมาตรการดังกล่าวเนื่องจากมีประโยชน์ต่อตนเองและสังคมและทำดีเพื่อครอบครัว เป็นต้น

(4) ความคิดเห็นต่อมาตรการอื่นๆ เกี่ยวกับเครื่องตี้มแอลกอฮอล์จากการสอบถามความคิดเห็นของตัวอย่างที่มีต่อมาตรการอื่นๆ ที่เกี่ยวกับเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พบว่า ตัวอย่างกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 46.9 เห็นด้วยอย่างยิ่งเกี่ยวกับการเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมาย “ห้ามขายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี” เนื่องจากเยาวชนไม่สามารถรับผิดชอบตนเองได้/เยาวชนไม่มีรายได้/เยาวชนควรมีหน้าที่เรียนอย่างเดียว ร้อยละ 38.4 ระบุเห็นด้วยอย่างยิ่งต่อมาตรการ “ห้ามขายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในทุกวันพระ” เพราะเป็นวันสำคัญทางศาสนาและผิดศีลข้อ 5/เป็นบาป เป็นต้น

กนกวรรณ จังอินทร์ และสมเดช พินิจสุนทร (2560, หน้า 487) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการตี้มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ตี้มแอลกอฮอล์ที่เข้าบำบัดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี พบว่า ครอบครัวได้รับผลกระทบจากการตี้มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยที่ตี้มแอลกอฮอล์ด้านเศรษฐกิจมากที่สุด ร้อยละ 84.8 โดยร้อยละ 37.0 ขาดคนทำงานช่วยครอบครัว และร้อยละ 27.8 พบปัญหาทางด้านการเงินของครอบครัว รองลงมาคือ ผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจของคนในครอบครัว ร้อยละ 74.6 โดยร้อยละ 33.3 เกิดความเครียดและปัญหาสุขภาพจากการดูแลผู้ตี้มแอลกอฮอล์ รองลงมาคือ ร้อยละ 31.5 การมีปัญหภายในครอบครัวหรือมีปัญหาชีวิตสมรส และ

การเป็นโรควิตกกังวลหรือซึมเศร้ารู้สึกไม่สบายใจ จากการดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว และผลกระทบต่อสังคมพบร้อยละ 61.7 โดยการเป็นคู่กรณีของอุบัติเหตุทางจราจร ร้อยละ 15.7 การดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดปัญหาต่อครอบครัว จึงควรมีการพัฒนากระบวนการให้บริการ เช่น ควรมีแบบประเมินผลกระทบจากการดื่มที่มีต่อครอบครัวผู้ดื่มที่เป็นมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับในการให้บริการสุขภาพรวมทั้งการช่วยเหลือเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบอย่างเหมาะสมกับความต้องการ และครอบคลุมทุกปัญหาเพื่อให้สามารถดูแลทั้งผู้ดื่มและผู้ได้รับผลกระทบอย่างมีคุณภาพ

มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี