

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาและแนวทางการป้องกันแก้ไขปัญหา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแล้วนำแนวคิดทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสนับสนุนประกอบแนวคิดของการวิจัยตามลำดับดังนี้

1. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น
2. วัยรุ่นและพัฒนาการในวัยรุ่น
3. ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์
4. แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
5. นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุราในประเทศไทย
6. นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุราต่างประเทศ
7. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ
9. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น

1.1 วัยรุ่นกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

วัยรุ่น กล่าวโดยลักษณะทางจิตวิทยา เป็นช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ช่วงวัยรุ่นนั้นถือเป็นช่วงชีวิตที่กำลังพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญาอย่างสูง การเปลี่ยนแปลงทางกายและทางจิตใจ ของวัยรุ่นจะส่งผลกระทบซึ่งกันและกันทำให้ต้องการปรับตัวทางสังคมมา ช่วงเวลาของการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและสังคมนี้ เป็นช่วงเวลาที่บิดา มารดา จะอดิอดใจมาก เพราะผู้ที่เข้าสู่วัยรุ่นกำลังในช่วงเวลาที่สับสน ดังนั้นพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่น ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อแห่งชีวิตที่ต้องปรับตนเองต่อสิ่งแวดล้อมใหม่ รวมทั้งต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบเด็กโตด้านอื่น ๆ เช่น อารมณ์อ่อนไหวง่ายเต็มไปด้วยความเพ้อฝัน มีอุดมคติสูง นอกจากนี้ยังต้องการให้เพื่อนยอมรับ รักอิสระ ต้องการความอบอุ่น (ประกิจ โพธิอาศน์, 2541)

ดังนั้นนับเป็นช่วงของการแสวงหาและต้องการเปลี่ยนแปลง และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาสังคมหากมองลักษณะของพฤติกรรมส่วนบุคคล เนื่องจากว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนเข้ากับกลุ่มวัยอื่นๆ ไม่ได้ และมักจะอยู่เฉพาะกลุ่มเพื่อนของตนซึ่งเป็นวัยที่มีปัญหาหรือพฤติกรรมทำนองต่อต้านสังคม สร้างปัญหากับพ่อแม่ที่น้องรวมทั้งครูอาจารย์ ซึ่งสถานะเหล่านี้จะนำไปสู่พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของสังคม ได้ง่าย เนื่องจากเป็นวัยที่ชอบทดลองการเริ่มต้นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มักจะเริ่มจากเพื่อนหรือเห็นผู้ใหญ่ที่ดื่ม เช่น พ่อ แม่ หรือวัยรุ่นบางคนได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถือเป็นการเชื่อมความสัมพันธ์ แสดงความเป็นพวกเดียวกัน เป็นสัญลักษณ์ของความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างเครือญาติ มิตรสหายหรือกลุ่มที่ตนเข้าร่วมด้วย เช่น ในงานรื่นเริงต่าง ๆ งานเทศกาล งานฉลอง เป็นต้น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความต้องการและมีปัญหาพิเศษออกไป จากกลุ่มคนวัยอื่น ๆ เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง มีความขัดแย้งและความเครียดอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางสรีระเป็นวัยที่ต้องการยอมรับความอบอุ่น คำแนะนำ การให้กำลังใจ และความมั่นคงในสถานภาพของตน เป็นวัยที่ต้องการแบบอย่างที่ดีสำหรับการลอกเลียนแบบ ในวัยนี้ถ้ามีเหตุการณ์หรือ สถานะแวดล้อมที่ทำให้จิตใจไม่สบายหรือว้าวุ่นใจ เช่น บรรยากาศในบ้านขาดความอบอุ่น พ่อแม่ทะเลาะกันก็อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ผลักดัน ให้เด็กวัยรุ่นหันเข้าหาสุรา หรือยาเสพติดเพื่อชดเชย หรือต้องการเพื่อน สาเหตุการดื่มสุราในวัยรุ่นมักมาจากความต้องการยอมรับจากเพื่อน คิดว่าสุราเป็นเครื่องแสดงว่าตนเป็นผู้ใหญ่ขึ้น และยังเข้าใจผิดว่าเป็นสิ่ง โดดเด่น และแสดงถึงความเป็นผู้ชายเต็มตัว โดยหารู้ไม่ว่าทำให้สุขภาพทรุดโทรม อายุสั้นกว่าปกติและเป็นตัวนำไปสู่การใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ที่รุนแรงกว่า (ศูนย์บำบัดยาเสพติดขอนแก่น, 2546)

1.2 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น

ได้กล่าวถึง พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น สามารถสรุปมาจากปัจจัย 4 ประการ (เทพินทร์ พิชชาบุรุษ, 2541) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.2.1 ความอยากรู้อยากลอง ความอยากรู้อยากลองมักเกิดขึ้นกับเยาวชน ซึ่งอยู่ระหว่าง 13-20 ปี คนที่อยู่ในวัยดังกล่าวมีความเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างรวดเร็ว จากวัยเด็กกลายเป็นวัยผู้ใหญ่ คนในวัยนี้เกิดความรู้ อยากเห็นอยากลองในทุกสิ่งทุกอย่างมากกว่าวัยอื่น ๆ และเมื่อได้ลองดื่มสุราแล้ว เมื่ออยากจะรู้ถึงรสชาติว่าเป็นอย่างไร และเมื่อดื่มเป็นระยะเวลาานเข้าก็เลยทำให้เกิดอาการติดสุรา

1.2.2 ดื่มเพื่อรักษาโรคภัยไข้เจ็บ และความผิวดมมีบางชนิดที่ต้องผสมกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในระยะของการใช้ยาที่จะเจริญอาหาร แต่เมื่อใช้ที่ผสมกับเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์เป็นระยะเวลานาน การจะเกิดการเสพติดขึ้นและต้องดื่มเป็นประจำ ร่างกายที่อ่อนแออยู่แล้วเมื่อติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็อาจมีโรคแทรกกรกซ้อนได้ นอกจากโรคทางกายแล้ว ความกลัดกลุ้มผิดหวัง ยังเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อลืมความกลัดกลุ้มใจนั้น

1.2.3 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อให้จิตใจเข้มแข็งหรือดื่มข่มใจ เพราะคนส่วนมากเชื่อว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดความกล้า และไม่ได้อยู่ในความควบคุมของสติสัมปชัญญะ จึงทำให้เกิดการกระทำต่างๆ โดยปราศจากความหังคิด ซึ่งนำไปสู่การกระทำผิดและความผิดส่วนมากมักเป็นการประทุษร้ายชีวิต ทำร้ายร่างกาย และความผิดเกี่ยวกับเพศเป็นต้น

1.2.4 ดื่มโดยเห็นว่าเป็นค่านิยมของสังคม คือ สิ่งที่คนส่วนมากยกย่องแสวงหาอยากมี อยากเป็น เช่น ความรู้ การมีทรัพย์สิน ตำแหน่ง การมีเกียรติ หรือความเป็นผู้ดี เป็นต้น ดังนั้นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมีผู้เข้าใจกันว่าเป็นค่านิยมของสังคม ซึ่งพอจะแยกออกได้เป็น

1) เยาวชนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเข้าใจว่าสังคมของผู้ใหญ่เขาทำกันเนื่องจากตนเองมีร่างกายเป็นผู้ใหญ่แล้วก็อยากจะลอกเลียนแบบให้เหมือน กิจกรรมที่ผู้ใหญ่ทำกันก็เลยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถึงแม้จะเกิดความระคายเคืองในหลอดอาหาร และเมื่อดื่มบ่อย ๆ ก็เลยติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2) คนบางกลุ่มชอบทำตัวเลียนแบบชาวต่างประเทศ เมื่ออ่านเจอในตำราเรื่องการจัดงานสังสรรค์ต่าง ๆ แต่ละงานมีการผสมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเครื่องดื่ม จึงเอาอย่างบ้างตัวอย่างจากสื่อ ได้แก่ ละครโทรทัศน์ และภาพยนตร์ ทำให้เกิดการลอกเลียนแบบเพราะว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่ดี และเป็นค่านิยมที่ถูกต้อง

จะเห็นได้ ว่าสาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น ส่วนใหญ่เนื่องมาจากตัวของผู้นั้นเอง ซึ่งได้แก่สภาพร่างกาย สภาพจิตใจ และสภาพจิตใจ และสภาพสังคมสิ่งแวดล้อม

1.3 ลักษณะของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1.3.1 การดื่มเป็นครั้งคราว ดื่มเล็กน้อย หรือดื่มนาน ๆ ครั้ง เพื่อวัตถุประสงค์บางในอย่างในการเข้าสังคม เช่น งานสังสรรค์ งานพิธีต่างๆ งานวันเกิด เป็นต้น ในการดื่มไม่สม่ำเสมอ กำหนดระยะเวลาที่แน่นอนไม่ได้ ประมาณ 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์

1.3.2 การดื่มเป็นนิสัย เป็นการดื่มเครื่องดื่มตามปกตินิสัยหรือการดื่มสม่ำเสมอเป็นประจำ แม้จะดื่มจนไม่มีอาการเมาเลยก็ตามหรืออาจดื่มมากกว่า 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์

1.3.3 การดื่มจนเสพติด พวกที่ดื่มเป็นนิสัยถ้าดื่ม มาก ๆ จะเพิ่มความถี่ในการดื่มและปริมาณในการดื่มแต่ละครั้งมากขึ้น จนเกิดการติด เมื่อหยุดจะมีอาการคล้ายอาการ ลงแดง

โดยผู้ดื่มอาจดื่มเกือบทุกวันหรืออาจจะดื่มจัดติดต่อกันเป็นเวลาร่วมเดือนหรือนานกว่านี้ ซึ่งจะถือว่าการติดสุราแบบเรื้อรังก็ได้ (ทรงเกียรติ ปิยะกะและเวทิน ศันสนีย์เวช, 2540)

สรุปได้ว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นนั้น เกิดจากพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กเอง โดยมีปัจจัย 4 ปัจจัยคือ ความอยากรู้อยากลอง ดื่มเพื่อรักษาโรคภัยไข้เจ็บ ดื่มเพื่อให้จิตใจเข้มแข็งหรือข่มใจ และดื่มเพราะค่านิยมของสังคม เหล่านี้ถ้าเด็กได้รับการปลูกฝัง ค่านิยมที่ดีๆ หรือมีแบบอย่างที่ไม่ดี ของผู้ใหญ่ หรือเกิดจากพฤติกรรมอยากลองของเด็กเอง ดังนั้น จึงควรมีการค้นหา สาเหตุและปัญหาอย่างแท้จริง เพื่อที่จะได้วางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญหา พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนของประเทศ

2. วัยรุ่นและพัฒนาการในวัยรุ่น

2.1 วัยรุ่น (Adolescence)

คำว่าวัยรุ่น มาจากคำว่า Adolescence ในภาษาละติน แปลว่า เจริญเติบโต ไปสู่วุฒิภาวะ นั่นคือ เป็นวัยย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ เป็นวัยที่คาบเกี่ยวระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ ซึ่งในช่วงอายุ 12 - 20 ปี วัยรุ่นจะมีความเจริญเติบโต และพัฒนาการอย่างมาก และรวดเร็ว ทั้งทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และบุคลิกภาพ และการปรับตัวต่อสังคม

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2530 ให้ความหมายคำว่า วัยรุ่น คือ วัยย่างเข้าสู่วัยหนุ่มสาว (ราชบัณฑิตยสถาน, 2530)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1993) ได้ให้คำจำกัดความหมายของวัยรุ่นไว้ดังนี้ คือ

2.1.1 เป็นช่วงอายุ ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้

2.1.2 เป็นระยะ ที่มีการพัฒนาด้านจิตใจ จากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่

2.1.3 เป็นระยะ ที่มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องการพึ่งพาใน ทางเศรษฐกิจ ไปสู่สถานะที่ต้องรับผิดชอบ และพึ่งตนเองได้

2.2 ธรรมชาติของวัยรุ่น

Lueella Cole นักจิตวิทยาชาวอเมริกา(Lueella Cole, 2003) กล่าวว่า ระยะของวัยรุ่นเป็นระยะที่อยู่ระหว่างวัยเด็กกับผู้ใหญ่ ซึ่งระยะนี้จัดว่าเป็นระยะของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เป็นต้นว่าทางด้านร่างกาย ทางด้านอารมณ์ ตลอดจนทางด้านสังคม ซึ่งวัยรุ่นแต่ละระยะจะมีปฏิกิริยาต่อการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นธรรมชาติ แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังต่อไปนี้

2.2.1 วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) ชายอายุระหว่าง 15 - 17 ปี, หญิงอายุระหว่าง 13-15 ปี ในระยะนี้จะสนใจความสวยงามต่อร่างกายของตนเอง มีการเจริญเติบโตสูงสุด (spurt) ร่างกายมีการเจริญเติบโตทางเพศอย่างสมบูรณ์ ทั้งในเด็กชายและเด็กหญิง ทำให้วัยนี้คำนึงการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของตน มีการเปรียบเทียบกับกลุ่มเพื่อน ๆ ทั้งระยะแรก ระยะหลังของการพัฒนาสำหรับเด็กหญิงสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการเจริญของร่างกายเต็มก็คือการมีประจำเดือนครั้งแรก ส่วนเด็กชายจะสังเกตได้จากการหลั่งน้ำอสุจิครั้งแรก การมีขนขึ้นตามอวัยวะ น้ำเสียงที่พูดห้าวขึ้น เด็กหญิงนอกจากการมีประจำเดือนครั้งแรกแล้ว สัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายก็เปลี่ยนไป โดยเฉพาะด้านอวัยวะเพศ และการเจริญเติบโตของทรวงอก เนื่องจากต่อมต่าง ๆ ผลิตฮอร์โมนมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงระดับของฮอร์โมนอย่างรวดเร็ว ทำให้มีไขมันเพิ่มขึ้นที่กล้ามเนื้อ และการเจริญเติบโตของขนที่หัวหน้าและรักแร้เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ แต่ไม่ใช่ผู้ใหญ่ที่แท้จริงอาจเป็นสาเหตุให้ความรู้สึกคุณค่าของตน (Self esteem) และความสำนึกในตนเอง (Self consciousness) ลดลงได้ วัยรุ่นระยะนี้ต้องการความเป็นอิสระจากผู้ใหญ่ ผู้ปกครอง และเพื่อน ๆ มีความสำคัญเป็นอย่างมาก มีอิทธิพลต่อวัยรุ่น ในระยะที่พยายามแยกห่างจากบิดามารดา ผู้ปกครอง ซึ่งกลุ่มเพื่อน ๆ ในระยะวัยรุ่นตอนต้นนี้ มักเป็นเพศเดียวกัน และจะมีกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน

2.2.2 ระยะวัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) ชายอายุระหว่าง 17-19 ปี, หญิงอายุระหว่าง 15-18 ปี การเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกาย จิตใจและความนึกคิดมีลักษณะค่อยเป็น ในด้านร่างกายนั้น มีการเปลี่ยนแปลงมาก และสิ้นสุดเมื่อถึงวุฒิภาวะของวัยรุ่น พัฒนาการทางสติปัญญากำลังก้าวหน้าจากการคิดแบบรูปธรรมไปสู่การคิดอย่างนามธรรม การเจริญทางสติปัญญาเริ่มไปสู่ผู้ใหญ่

วัยรุ่นในระยะนี้มักมีสัมพันธภาพกับเพื่อน ในเพศเดียวกันและต่างเพศ ต้องการทดลองรูปแบบที่แตกต่างของการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนและผู้ใหญ่ นำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว และยังเกิดความยุ่งยากของสัมพันธภาพกับครอบครัว เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลง ต่างๆ มากมาย ดังนั้นบิดามารดาผู้ปกครองจึงต้องดูแลเป็นพิเศษ ซึ่งนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในวัยรุ่นตอนกลางระยะนี้

2.2.3 วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) ชายอายุระหว่าง 19-21 ปี, หญิงอายุระหว่าง 18-21 ปี ในช่วงระยะเวลานี้วัยรุ่นเริ่มมีพัฒนาการที่เข้าสู่วุฒิภาวะอย่างสมบูรณ์แบบซึ่งมักมีการพัฒนาทางด้านจิตใจ มากกว่าร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทางด้านเกี่ยวกับสติปัญญา ความนึกคิด และปรัชญาชีวิต

ในขณะนี้ มีลักษณะการพัฒนาระบบคุณค่าของตนเอง (Value system) ความสามารถทางสติปัญญาเริ่มพัฒนาขึ้น กล่าวถึงแนวความคิดรวบยอด พัฒนาการของระบบคุณค่า ไปสู่การมีอุดมคติ จะพยายามปรับปรุงร่างกายของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อมมากยิ่งขึ้น โดยพยายามหัดตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง ก่อให้เกิดความมั่นคงด้วยตัวเอง แต่ก็ต้องขึ้นกับสภาพครอบครัวด้วย

2.3 ลักษณะที่สำคัญของวัยรุ่น

เป็นวัยแห่งหัวเลี้ยวหัวต่อชีวิต ผลลัพธ์ของพฤติกรรมวัยนี้จะมีผลต่อบุคคลในระยะยาวในช่วงอื่นต่อมา ทั้งด้านการเรียน การทำงาน การใช้ชีวิตคู่ เจตคติที่มีต่อสิ่งต่างๆ ในสังคมมีผลต่อความรู้สึกรักใคร่ของวัยรุ่นมาก วัยรุ่นจะรู้สึกกว้างขวาง ไม่รู้ว่าจะทำตัวอย่างไร จึงจะถูกต้องเหมาะสมเป็นช่วงแห่งการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและเจตคติในวัยรุ่นจะคู่ไปกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้น

เป็นวัยแห่งปัญหา ส่วนใหญ่ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากสาเหตุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ภาวะความว้าวุ่นใจ ไม่สบายใจ ทำให้เกิดความหงุดหงิด วิตกกังวล อารมณ์เสีย เกิดเป็นปัญหาทางอารมณ์ ปัญหาทางสังคมของวัยรุ่นนี้

เป็นวัยที่ต้องการเรียนรู้ความเป็นตัวของตัวเอง วัยรุ่นจะแสดงให้เห็นว่าเขาต้องการการยอมรับจากกลุ่ม และถือเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม สิ่งหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่าเขาต้องการความเป็นตัวเองคือ การพยายามหาเอกลักษณ์ของตนเองจากการแต่งกาย การใช้คำพูดที่เข้าใจกันเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นเท่านั้น

เป็นช่วงวัยแห่งจินตนาการ วัยรุ่นชอบฝัน จินตนาการตนเองเป็นสิ่งที่ต่าง ๆ วัยรุ่นสามารถแสดงออกในรูปแบบของการประพันธ์เพลง เขียนบทกลอนประกอบเพลง

ในช่วงระยะเวลาในการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) อายุ 15 – 18 ปี เทียบกับวัยที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ลักษณะที่สำคัญมีการเปลี่ยนแปลงทั้งในร่างกาย จิตใจและความนึกคิดมีลักษณะค่อยเป็นในด้านร่างกายนั้น จะมีการเปลี่ยนแปลงมากและสิ้นสุดลง เมื่อถึงวุฒิภาวะของวัยรุ่นในด้านจิตใจนั้น ส่วนใหญ่เป็นผลพลอยได้จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของเด็กช่วงนี้แต่ละคนไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมเด็กต้องการคบเพื่อนที่ถูกต้อง คือ มีความสนใจและบุคลิกภาพคล้ายคลึงกับตน และต้องการเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น

2.4 พัฒนาการในวัยรุ่น

พัฒนาการในวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลง 4 ประการ ดังนี้

2.4.1 พัฒนาการด้านร่างกาย ปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในร่างกายของวัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดจาก การทำงานของต่อมไร้ท่อซึ่งจะเริ่มทำหน้าที่ผลิตฮอร์โมน อันจะมีผลต่อพฤติกรรมและพัฒนาการของวัยรุ่น โดยการเปลี่ยนแปลงสามารถแยกเป็น 2 ส่วนได้ คือ การเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงภายนอกร่างกาย

1) การเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย ในระยะวัยรุ่นระบบการย่อยอาหาร ระบบการหมุนเวียนของโลหิต ระบบการหายใจ และระบบการทำงานของต่อมไร้ท่อ ทั้งหมดนี้จะมีอิทธิพลต่อการพัฒนาของวัยรุ่นอย่างมาก โดยวัยรุ่นหญิงจะพัฒนาได้เร็วกว่าวัยรุ่นชาย

2) การเปลี่ยนแปลงภายนอกร่างกาย การเจริญเติบโตของร่างกายจะสมบูรณ์เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น แต่จะไม่ได้สัดส่วนกัน โดยปกติเด็กวัยรุ่นชายจะมีวุฒิภาวะทางร่างกายช้ากว่าวัยรุ่นหญิง

2.4.2 พัฒนาการทางอารมณ์

วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมากมายและรวดเร็ว และเป็นวัยที่ปรับเปลี่ยนจากความเป็นเด็ก ไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ก่อปรกับความคาดหวังจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูอาจารย์ คนรอบข้าง ทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวล ขาดความเชื่อมั่นตนเอง จึงทำให้วัยรุ่นมีอารมณ์รุนแรง และมีทุกประเภททั้ง รัก โกรธเกลียด อิจฉาริษยา อ่อนไหว สับสน หงุดหงิด นักจิตวิทยาบางท่าน จึงเรียกรวมกันว่า วัฏพายุบูแคม (Storm and stress) อารมณ์ต่าง ๆ ของวัยรุ่นมีลักษณะดังนี้ คือ

1) มีความไม่คงที่ คือ อารมณ์ที่ผันแปรง่าย เช่น ดีใจง่าย เสียใจง่าย แต่ถ้าเกี่ยวกับอุดมคติก็จะมีอารมณ์เฉียบ เช่น ความรักพวกพ้อง ความยุติธรรม ความภูมิใจในสถาบันการศึกษาของตนเอง ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ค่อนข้างถาวรและกล้าแสดงออก

2) มีอารมณ์ค้าง ซึ่งเกิดจากความผิดหวัง โดยเฉพาะเรื่องความรัก ถึงแม้จะลดความรุนแรง แต่ก็ทำให้จิตใจห่อเหี่ยว เศร้าหมอง หรือนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้

3) มีอารมณ์รุนแรง วัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์รุนแรง มีความโกรธ เกลียด เสียใจ น้อยใจรุนแรง ถึงแม้จะได้รับความกระทบกระเทือนใจเพียงเล็กน้อย ก็อาจมีพฤติกรรมที่รุนแรงได้ เช่น ฆ่าตัวตาย หนีออกจากบ้าน

4) ขาดการควบคุมอารมณ์ วัยรุ่นจะแสดงอารมณ์ออกอย่างเปิดเผย ไม่จะเป็นการดีใจหรือเสียใจ จะแสดงออกทั้งสีหน้าท่าทางชัดเจน แต่ถ้าเสียใจผิดหวังก็ร้องไห้ ฟุ่ลมฟาย ทำลายข้าวของ หรือทำร้ายร่างกายผู้อื่นและตนเองพ่อแม่ ครูอาจารย์ มีส่วนมากในการ

ช่วยเหลือ ส่งเสริมและพัฒนาให้อารมณ์ของเด็กไปสู่ภาวะ มีการแสดงออกของอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้เด็กสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข

ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในช่วงระยะวัยรุ่นตอนกลาง โดยเป็นวัยแห่งหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ผลลัพธ์ของพฤติกรรมวัยนี้จะมีผลกระทบต่อบุคคลในระยะยาว ทั้งด้านการเรียน การทำงาน การใช้ชีวิตคู่ เจตคติที่มีต่อสิ่งต่างในสังคมมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดของวัยรุ่นมาก และที่สำคัญวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังคิดหาเหตุผล ต้องการการอธิบายรู้อยากเห็น ต้องการที่จะลองสิ่งแปลกใหม่ เป็นวัยที่ติดเพื่อน เหล่านี้ทำให้พฤติกรรมการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การเที่ยวผู้หญิง เป็นต้น ในการที่จะหาปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะเป็นหนทางหนึ่งซึ่งจะช่วยในการหาปัญหา เพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหา พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้จากลักษณะของวัยรุ่น พัฒนาการในด้านต่างๆ หรือการเข้าใจธรรมชาติของวัยรุ่น เพื่อที่จะหาปัญหา และวางแผนป้องกันแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด

3. ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

3.1 ความหมายของสุรา

สุรามาจากภาษาบาลีและสันสกฤต แปลว่า เหล้า หรือน้ำเมาที่กลั่นแล้ว (ราชบัณฑิตสถาน, 2530)

ความหมายสุราในที่นี้รวมถึง สิ่งต่างๆที่รับประทานแล้วทำให้เกิดอาการมึนเมาเหมือนดื่มเหล้า ได้แก่ เหล้า บรั่นดี วิสกี้ เบียร์ ยิน ไวน์ แชมเปญ อุ กระแช่ เมรัย น้ำตาลเมา ข้าวหมาก ยาคอง เหล้ายา และสิ่งอื่นใดที่มีแอลกอฮอล์เจือปน (สุชาติ เบญจรักษ์มีโรจน์, 2540 อ้างในประกิจ โพธิาสน์, 2541)

คำนิยามของสุรา ตามพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ.2493

สุรา หมายความว่ารวมถึง วัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งดื่มกินได้ เช่นเดียวกับน้ำสุราหรือซึ่งดื่มกินไม่ได้แต่เมื่อได้ผสมกับน้ำหรือของเหลวอย่างอื่นแล้ว สามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับสุรา

สุราแช่ หมายความว่า สุราที่ไม่ได้กลั่น และให้หมายความรวมถึงสุราแช่ที่ได้ผสมกับสุรากลั่นแล้วแต่ยังมีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกินสิบห้าดีกรีด้วย

สุรากลั่น หมายความว่า สุราที่ได้กลั่นแล้ว และให้หมายความรวมถึงกลั่นที่ได้ผสมกับสุราแช่แล้วแต่ยังมีแรงแอลกอฮอล์เกินกว่าสิบห้าดีกรีด้วย

สุราสามทับ คือ สุรากลั่นที่มีแรงแอลกอฮอล์ตั้งแต่แปดสิบดีกรีขึ้นไป

สุราขาว คือ สุรากลั่นที่ปราศจากเครื่องย้อมหรือสิ่งผสมปรุงแต่ง มีแรงแอลกอฮอล์ต่ำกว่าแปดสิบดีกรี

สุราผสม คือ สุรากลั่นที่ใช้สุราขาวหรือสุราสามทับมาปรุงแต่ง มีแรงแอลกอฮอล์ต่ำกว่าแปดสิบดีกรี

สุราปรุงพิเศษ คือ สุรากลั่นที่ใช้สุราสามทับมาปรุงแต่ง มีแรงแอลกอฮอล์ต่ำกว่าแปดสิบดีกรี

สุราพิเศษ คือ สุรากลั่นที่ทำขึ้นโดยใช้กรรมวิธีพิเศษ มีแรงแอลกอฮอล์ต่ำกว่าแปดสิบดีกรี แบ่งออกเป็น ประเภทวิสกี้ บรั่นดี รัม ชิน หรือสุราแบบต่างประเทศอย่างอื่น และประเภทเกาเหลียง เจียงซุน บ๊วยก๊วยโล่ หรือสุราแบบจีนอย่างอื่น

เชื้อสุรา หมายความว่า แป้งเชื้อสุรา แป้งข้าวหมัก หรือเชื้อใดๆ ซึ่งเมื่อหมักกับวัตถุดิบหรือของเหลวอื่นแล้วสามารถทำให้เกิดแอลกอฮอล์ที่ใช้ทำได้

แอลกอฮอล์ ราชบัณฑิตยสถานให้ความหมายไว้ คือ สารอินทรีย์ชนิดหนึ่ง ลักษณะเป็นของเหลวใส กลิ่นฉุน ระเหยง่ายมีจุดเดือด 78.58 c ชื่อเต็มคือ เอทิลแอลกอฮอล์ แต่มักเรียกสั้นๆว่า แอลกอฮอล์ (ราชบัณฑิตยสถาน , 2530)

โดยปกติเกิดจากการหมักสารประเภทแป้ง หรือน้ำตาลผสมยีสต์ ซึ่งมักเรียกว่า แป้งเชื้อหรือเชื้อหมัก เป็นองค์ประกอบสำคัญของสุรา และเมรัยทุกชนิด เมื่อดื่มเข้าไปจะเกิดอาการมึนเมา ใช้ประโยชน์เป็นตัวทำละลายและเป็นเชื้อเพลิง

ในทางวิชาการ สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl alcohol) หรือ Ethanol ผสมอยู่ในปริมาณ ไม่เกินร้อยละ 60 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่คนสามารถดื่มได้ (เป็นเกณฑ์กำหนดของสากลทั่วไปแต่ของไทยครอบคลุมถึงปริมาณไม่เกินร้อยละ 80) และที่มาของแอลกอฮอล์ในสุราจะต้องเป็นแอลกอฮอล์ที่ทำจากวัตถุดิบ จากธรรมชาติในชั้นปฐมภูมิ (Primary agricultural origin) เท่านั้น

(เกณฑ์กำหนดมาตรฐานสากล) เช่น ผลไม้ เมล็ดจากพืช ข้าว แป้งจากพืช น้ำตาลจากพืช เป็นต้น ส่วนแอลกอฮอล์ในสุราไทยปัจจุบันส่วนมากผลิตจากกากน้ำตาล(กากของเสียที่เหลือจากกระบวนการผลิตน้ำตาลและน้ำอ้อย ของโรงงาน อุตสาหกรรมผลิตน้ำตาลทราย) ซึ่งถือว่าผิดมาตรฐานสากล เนื่องจากกากน้ำตาลถึงแม้จะมาจากธัญพืช คืออ้อยก็ตามแต่ได้ผ่านกระบวนการอุตสาหกรรมในโรงงานน้ำตาลทรายมาแล้ว ถือว่าได้วัตถุดิบในชั้นทุติยภูมิซึ่งมีสารเคมีและสิ่งปฏิกลปนเปื้อนอยู่หนาแน่นอย่างเห็นได้ชัดเจน

จึงสรุปได้ว่า สุรา หรือเหล้า คือ เครื่องดื่มที่เมื่อดื่มเข้าไปแล้วทำให้เกิดอาการมึนเมา ซึ่งเกิดจากปริมาณของแอลกอฮอล์ที่ผสมอยู่ในเครื่องดื่มนั้นๆ เช่น เหล้า เบียร์ วิสกี้ บรั่นดี

ซึ่งจะมีปริมาณของเอทิลแอลกอฮอล์แตกต่างกันแล้วแต่ชนิด และยังจัดเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่
ถูกกฎหมาย

3.2 ประเภทของสุรา

สุราแบ่งออกเป็น 4 ประเภทใหญ่ๆ (จินตนา วงศ์วาน, 2548) คือ

3.2.1 สุรากลั่น คือ สุราที่เกิดจากการเอาน้ำสา(แป้งหรือน้ำตาลหมักด้วยยีสต์จน
เกิดมีแอลกอฮอล์) มากลั่น อาจจะทำด้วยการเติมน้ำ เปรี้ยวกลั่น แดงรส ด้วยสารปรุงแต่งอื่นๆ
ลงไปดีกรีแอลกอฮอล์ หรือเก็บบ่มต่อไป เพื่อให้ถูกใจผู้ดื่ม สุรากลั่นของไทยที่มีจำหน่าย คือ
สุราขาว (เหล้าโรง) สุราผสม สุราผสมพิเศษ สุราปรุงพิเศษ (เหล้าเหลียง) สุราไทยนิยมใช้
สารปรุงแต่ง เช่นน้ำเชื้อ (Essence หรือ Flavor) น้ำยาสกัด (Extract) สี ฯ ผสมลงไป

3.2.2 สุราไม่กลั่น (สุราแช่) คือ สุราที่ได้จากการหมักสาให้เกิดเป็นน้ำเมาแต่
ไม่มีการกลั่นมักจะหมักสาจากเมล็ดธัญพืช แป้งจากพืช ผลไม้ และน้ำตาลจากพืช เช่น เบียร์ ไวน์
กระแช่ น้ำขาว น้ำตาลเมา เป็นต้น สุราไม่กลั่นของไทยที่มีจำหน่ายส่วนใหญ่ คือ เบียร์ ไวน์
เบียร์ไทยจะมีดีกรีสูงและแรงกว่าเบียร์ต่างประเทศ ส่วนน้ำขาว กระแช่ น้ำตาลเมา ชาวบ้านมักจะ
ทำกันเองซึ่งจะผิดกฎหมายจึงไม่มีจำหน่าย เหตุผลที่ชาวบ้านทำกันเองนั้น เนื่องจากทำจากวัตถุดิบ
ธัญพืชธรรมชาติขึ้นต้นจริงๆ เช่น ข้าว น้ำตาลสดจากต้นตาล น้ำตาลจากยอดมะพร้าว ผลที่ได้คือ
รสชาติอร่อยหวาน ดื่มแล้วสบายไม่อึดอัด หรือไม่มีอาการตกค้างเหมือนสุราทั่วไป

3.2.3 สุราเถื่อน คือ สุราที่ผลิตโดยประชาชน ส่วนมากจะทำกันในชนบทและ
แหล่งที่ห่างไกลความเจริญอยู่นอกเหนือใบอนุญาต และนอกการควบคุมดูแลของหน่วยงานของรัฐ
สุราเถื่อนไม่มีมาตรฐานอะไรแน่นอน แล้วแต่ผู้ผลิตแต่ละรายจะทำกันขึ้น ทั้งในด้านวัตถุดิบ
เครื่องมือ และเทคนิค จึงนับได้ว่าเป็นสุราที่มีอันตรายอย่างยิ่งกับผู้ดื่ม ซึ่งสุราเถื่อนมักใช้สารมีพิษ
ผสมไปด้วย เช่น ยากำจัดศัตรูพืช ยาฆ่าแมลง เป็นสารเร่งและปรุงแต่งกลิ่นและรสชาติ และเคยมี
ผู้ที่ดื่มได้รับอันตรายมาบ้างแล้ว เช่น อาการพิษ อวัยวะเสื่อม หูหนวก ตาบอด ตาย เป็นต้น

3.2.4 สุราปลอม คือ สุราที่ผลิตขึ้นเพื่อลอกเลียนแบบ ปลอมแปลงสลากขวด
บรรจุ เครื่องหมายการค้า เพื่อหลอกลวงผู้ดื่มให้เข้าใจว่าเป็นสุราชนิดนั้น ยี่ห้อนั้น สุราปลอมจะ
ไม่เน้นคุณภาพ และความปลอดภัยของสุราที่อยู่ในขวด แต่จะเน้นเรื่องสี กลิ่น รส ฉลากขวดให้
คล้ายคลึงกับสุราแท้ให้มากที่สุด

3.3 ชนิดของสุราที่ผลิตในประเทศไทย

สุราที่ผลิตในประเทศ ชนิดที่เรียกว่าเหล้าสามารถจำแนกได้เป็น 5 ประเภท พอ
สังเขป(เทพินทร์ พิชานูรักษ์, 2541) ดังนี้

สุราสามทับ หรือแอลกอฮอล์ เป็นสุรากลั่นที่มีแรงแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 80 ดีกรีขึ้นไป

สุราขาว เป็นสุรากลั่นที่ปราศจากเครื่องย้อมหรือสิ่งสมปรุงแต่งที่มีแอลกอฮอล์ต่ำกว่า 80 ดีกรี

สุราผสม เป็นสุรากลั่นที่ใช้สุราขาวหรือสุราสามทับมาปรุงแต่งแต่มีแรงแอลกอฮอล์ต่ำกว่า 80 ดีกรี

สุราปรุงพิเศษ เป็นสุรากลั่นที่ใช้สุราสามทับมาปรุงแต่งมีแรงแอลกอฮอล์ต่ำกว่า 80 ดีกรี

สุราพิเศษ เป็นสุรากลั่นที่ทำขึ้นโดยใช้กรรมวิธีพิเศษ มีแรงแอลกอฮอล์ต่ำกว่า 80 ดีกรีแบ่งเป็น 2 ประเภท

3.3.1 ประเภทวิสกี้ บรั่นดี รัม ยิน หรือสุราแบบต่างประเทศอย่างอื่น

3.3.2 ประเภทเกาเหลียง เชียงซุน บุนกุ่มโล้ว หรือสุราแบบจีนอย่างอื่น

ชนิดของเหล้า แบ่งออกเป็น 12 ตระกูล (สมสุข ตั้งเจริญ , 2534) คือ

1) เหล้าตระกูลไวน์ (Wine) ได้จากการหมักผลไม้ชนิดต่างๆเช่น องุ่น ผัก พืชไร่ทั่วไป เหล้าในตระกูลไวน์ได้แก่ ไวน์ชนิดต่างๆ ไชเดอร์ คูลเลอร์ แชมเปญ กระแส น้ำข้าว สาโท จัดเป็นสุราชนิดที่เก่าแก่ที่สุด

2) เหล้าตระกูลเบียร์ (Beer) ได้จากการนำข้าวบาร์เลย์มาเพาะให้งอก เกิดรากและต้นอ่อนตามกำหนดซึ่งเรียกว่ามอลท์ แล้วทำการบดผสมกับยีสต์ และดอกฮอปส์ซึ่งทำให้เกิดรสขม เมื่อยีสต์กินแป้งแล้วเปลี่ยนแป้งเป็นน้ำตาล และจากน้ำตาลเป็นแอลกอฮอล์ที่มีฟอง ประเภทของเบียร์ยังแบ่งได้หลายประเภท เช่น ลาเกอร์เบียร์ (Lager beer) ไลท์ลาเกอร์เบียร์ (Light lager beer) เบียร์ดำ (Dark beer) เอลเบียร์ (Ale beer) เบียร์พอร์เตอร์และเบียร์สเต้าท์ (Porter & Stout) บ็อคเบียร์ (Bock beer) เป็นต้น

3) เหล้าตระกูลสาเก (Sa-ke) ได้จากการนำข้าวมาหมักจนมีแอลกอฮอล์ แล้วนำมาพาสเจอร์ไรส์ต่างไปจากเบียร์ตรงที่ไม่มีฟองสาเกเป็นเหล้าหลักของชาวญี่ปุ่นที่นิยมดื่มกัน

4) เหล้าตระกูลวิสกี้ (Whiskey) ได้จากการนำธัญพืชต่างๆ มาหมัก แล้วนำมากลั่นเหล้าวิสกี้ มีหลายประเภทแบ่งแยกตามวัตถุดิบที่ใช้ในการหมักกลั่น ถ้าใช้ข้าวทั่วไป เรียกว่า “เกรนวิสกี้” ถ้าใช้ข้าวมอลท์เรียกว่า มอลท์วิสกี้ ถ้าใช้ข้าวโพดเรียกว่า เบอร์เบ็น ถ้าใช้ข้าวไรย์เรียกว่า วิสกี้ไรย์

5) เหล้าตระกูลบรั่นดี (Brandy) ได้จากการนำเหล้าไวน์มากลั่น ถ้าเป็นไวน์องุ่นก็เรียก “บรั่นดี” แต่ถ้าเป็นไวน์แอปเปิ้ลก็เรียก “แอปเปิ้ลบรั่นดี” ถ้าผลิตจากไวน์ผลไม้อะไรก็นำชื่อผลไม้มาตั้งชื่อเข้าไปด้วยเช่น “อะปริคอตบรั่นดี” พวกนี้จัดเป็น “ฟรุ๊ตบรั่นดี” (Fruit brandy)

6) เหล้าตระกูลวอดก้า (Vodka) มีลักษณะการผลิตคล้ายกับวิสกีแต่มีคิกรีสองกว่า เป็นสุราที่นิยมทำและนิยมดื่มในประเทศที่มีอากาศหนาว

7) เหล้าตระกูลรัม (Rum) ได้จากการนำน้ำอ้อยหรือน้ำเชื่อม (บางครั้งใช้กากน้ำตาล) มาหมักแล้วกลั่นเป็นเหล้า มีกำเนิดจากประเทศในหมู่เกาะอินเดียตะวันตก หรือกลุ่มประเทศอเมริกากลาง

8) เหล้าตระกูลเตกกีล่า (Tequila) ได้จากการนำน้ำจากต้นกระบองเพชรผสมน้ำหวานจากต้นเช็นจูร์พลานซ์ ต้นชาดำ และดอกโคมของต้นเมฆคอล ทำการหมักแล้วกลั่นออกมาเป็นเหล้า

9) เหล้าตระกูลยีน (Gin) มีลักษณะการผลิตคล้ายวิสกี และนำไปหมักกับสมุนไพรชนิดต่างๆ แล้วนำไปกลั่นซ้ำ

10) เหล้าตระกูลอะควาวิต (Akvavit) มีการผลิตคล้ายวิสกีและยีนเมื่อหมักกลั่นแล้วนำมาผสมเครื่องเทศต่าง ๆ แล้วนำไปกลั่นซ้ำ

11) เหล้าตระกูลลิเคียว (Liqueur) หรือ เหล้าคอร์เดียล เป็นสุรากลั่นผสม คือ เอาบรั่นดี วิสกี รัม วอดก้า และยีน มาเสริมสร้างกรรมวิธีหลายขั้นตอนเพื่อปรุงแต่ง

12) เหล้าตระกูลอาร์เรค (Arrack) หรือ เหล้าขาว ซึ่งมีวัตถุดิบในการผลิตหลากหลาย เช่น น้ำตาลโตนด กากน้ำตาล ข้าว และมันสำปะหลังมาหมักแล้วนำมากลั่น ซึ่งเหล้าทั้ง 12 ตระกูล แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

กลุ่มเหล้าหมัก ประกอบไปด้วย ไวน์ เบียร์ สาเก

กลุ่มเหล้ากลั่น ประกอบไปด้วย วิสกี บรั่นดี ยีน รัม วอดก้า เตกกีล่า อะควาวิต ลิเคียว และ อาร์เรค

สุรา ชนิดต่างๆกัน ก็จะมีคามเข้มข้นต่างกัน กล่าวคือ มีจำนวนเปอร์เซ็นต์ของปริมาณแอลกอฮอล์ที่ผสมอยู่ ในแต่ละชนิดที่ประมาณได้ดังนี้ (กองบรรณาธิการวารสารหมอชาวบ้าน, 2543) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับจำนวนเปอร์เซ็นต์ของปริมาณแอลกอฮอล์ที่ผสมอยู่

ชนิดของสุรา (ร้อยละ)	ปริมาณของแอลกอฮอล์
เบียร์ต่างประเทศ	4 – 6
เบียร์ทำในประเทศ	6 – 12
เหล้าอ่อน	10 – 15
เชอรี และ พอร์ต	15 – 20
สุรา (แม่โขง, หงส์ทอง)	20 - 35
ลิเคอร์	35 – 60
วิสกี, บรั่นดี, ยิน	40 – 50
รัม	50 – 60

ที่มา: กองบรรณาธิการวารสารหมอชาวบ้าน, 2543

3.4 ความแรงของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในกระแสเลือด

ความแรงของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นการวัดโดยประมาณของค่า 2 เท่าของปริมาณร้อยละของแอลกอฮอล์มีหน่วยเป็น “ปรัฟ” (Proof) ความแรงของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ = $2X$ จำนวนร้อยละของปริมาณแอลกอฮอล์ดังนั้น เบียร์ต่างประเทศจะมีค่าของความแรงอยู่ในช่วง 8-12 ปรัฟ (เท่ากับปริมาณของแอลกอฮอล์ร้อยละ 4-6)

ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในกระแสเลือด (Blood alcohol concentration = BAC) หมายถึง ร้อยละของแอลกอฮอล์ในกระแสเลือด มักถูกใช้ในการพิจารณาผู้ขับขีรถยนต์ที่มีอาการเมา และให้ประโยชน์กับผู้ดื่มได้รู้ว่า เขาจะดื่มได้มากน้อยเท่าใด ที่ตัวผู้ดื่มยังมีความสามารถอยู่ ค่าความเข้มข้นในกระแสเลือดขึ้นอยู่กับน้ำหนักของร่างกาย, จำนวนแก้วที่ดื่ม, ระยะเวลาในการดื่ม โดย 1 แก้วที่ดื่มนั้นหมายถึง เบียร์ 12 ออนซ์, ไวน์ 4 ออนซ์ และเหล้าอื่นๆ ที่มีความแรง 100 ปรัฟ 1 ออนซ์โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$BAC = \frac{C - (H \times .015)}{BV}$$

เมื่อ C คือ 14 เท่าของจำนวนแก้วที่ดื่ม

BV คือ 8 เท่าของน้ำหนักของร่างกาย (กิโลกรัม)

H คือ ระยะเวลาในการดื่ม (ชั่วโมง)

3.5 ความหมายของ "หนึ่งดื่มมาตรฐาน" (One standard drink)

ความหมายของหนึ่งดื่มมาตรฐานหนึ่ง "Drink" หรือหนึ่งดื่มมาตรฐาน คือ ปริมาณแอลกอฮอล์ 10 กรัม ซึ่งเมื่อเทียบเคียงกับเครื่องดื่มประเภทต่างๆจะได้ประมาณดังนี้ (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น, 2546)

1.5 กระป๋องของเบียร์ชนิดอ่อน (Light beer) ที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ 2 - 2.9 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์(กระป๋องปริมาตร 330 ซีซี.)

1 กระป๋องของเบียร์ชนิดปานกลาง(Mild strength)ที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ 3- 3.9 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์(กระป๋องปริมาตร 330 ซีซี.)

3/4 กระป๋องของเบียร์ชนิดแรง (Heavy beer) มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ 4-5 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์(กระป๋องปริมาตร 330 ซีซี.)

1 แก้วขนาด 100 ซีซี. ของไวน์ธรรมดาที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ 12.5 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์(กระป๋องปริมาตร 330 ซีซี.)

1 แก้วขนาด 60 ซีซี. ของไวน์อย่างแรง (Fortified wine) ที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ 20.5 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์(กระป๋องปริมาตร 330 ซีซี.)

1 แก้วขนาด 30 ซีซี. ของเหล้า (Sprit) ที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ 40 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์(กระป๋องปริมาตร 330 ซีซี.)

จากคำจำกัดความของ Hazardous และ Harmful drinking ข้างบนทำให้แบ่งการดื่มแอลกอฮอล์ ออกเป็นสี่แบบตามปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเข้าไป

3.5.1 การดื่มแบบความเสี่ยงต่ำ (Low risk drinking)คือการดื่มไม่เกิน 2 drink ต่อวันในผู้หญิงซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 1.5 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 1 เป๊ก (1 เป๊ก ปริมาตรเท่ากับ 50 cc.) หรือการดื่มไม่เกิน 4 Drink ต่อวันในผู้ชาย ซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 3 กระป๋อง เหล้า 40 ดีกรี 2 เป๊ก และมีวันที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 2 วัน ต่อสัปดาห์ การดื่มในลักษณะนี้อาจเรียกว่า Responsible drinking หรือ Safe - limit drinking

3.5.2 การดื่มอย่างหนัก (Heavy drinking) หมายถึงการดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากกว่าระดับกำหนด กว่าปกติ ได้แก่ > 14 Drinks ต่อสัปดาห์ สำหรับผู้ชาย, > 7 Drinks ต่อสัปดาห์ สำหรับผู้หญิงและมีอายุมากกว่า 65 ปี ผู้ที่ดื่มมากกว่าระดับดังกล่าวจะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นที่จะเกิดปัญหาต่อสุขภาพ

3.5.3 การดื่มแบบ Hazardous คือ ดื่มมากกว่า 2 Drinks แต่ไม่เกิน 4 Drinks ต่อวันในผู้หญิงซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 3 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 2 เป๊กหรือการดื่มมากกว่า 4 Drinks แต่ไม่เกิน 6 Drinks ซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 4.5 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 3 เป๊ก นอกจากนี้การดื่มแบบ "Binge drinking" หรือการดื่มแบบ "เมาหว่ารน้ำ" ก็ถือว่าเป็นการเมาแบบ Hazardous

3.5.4 การดื่มแบบ Harmful คือ การดื่มมากกว่า 4 Drinks ต่อวันในผู้หญิงซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 3 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 3 เป๊กขึ้นไป

3.6 การดูดซึมและเมตาบอลิซึมของแอลกอฮอล์

เมื่อคนดื่มเครื่องดื่มเข้าไปแอลกอฮอล์จะผ่านหลอดอาหารตรงสู่กระเพาะ และลำไส้โดยปราศจากกระบวนการย่อย แอลกอฮอล์ส่งผลได้รวดเร็วและถูกดูดซึมเข้าไปในกระแสเลือดโดยตรงผ่านผนังกระเพาะอาหารและผนังลำไส้ แต่จะพบว่าแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ถูกดูดซึมที่ลำไส้เล็ก แอลกอฮอล์จะถูกพาไปตามส่วนต่างๆ ของร่างกายโดยไปตามกระแสเลือด และถูกพาไปสู่สมองโดยเร็ว ดับจะเป็นอวัยวะที่สำคัญในการเมตาบอลิซึมและกำจัดแอลกอฮอล์ถึง 90% โดยการทำงานของเอนไซม์ที่ตับจะเปลี่ยนแอลกอฮอล์เป็นพลังงาน คาร์บอนไดออกไซด์และน้ำ ส่วนแอลกอฮอล์ที่เหลืออีก 10 % จะถูกขับออกทางลมหายใจ ทางเหงื่อ และทางปัสสาวะ การเผาผลาญแอลกอฮอล์ในร่างกาย จะมีอัตราคงที่โดยแต่ละคนจะมีอัตราที่ไม่เท่ากัน และไม่เพิ่มอัตราความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือด โดยทั่วไปแล้วร่างกายจะเผาผลาญแอลกอฮอล์ครั้งออนซ์ (14.175 กรัม) หมดภายใน 1 ชั่วโมง คนเรามีปฏิกิริยาต่อแอลกอฮอล์ต่างกัน ปริมาณที่เท่ากัน แม้คนๆ เดียวกันก็อาจจะมีการปฏิกิริยาต่อแอลกอฮอล์ในปริมาณเท่าเดิมแต่แตกต่างกันไปได้

ปฏิกิริยาขึ้นอยู่กับว่าดื่มเร็วช้าขนาดไหน ดื่มน้ำก่อนอาหารหรือหลังอาหาร ชนิดของเครื่องดื่ม (ที่ปริมาณแอลกอฮอล์เท่ากัน) ร่างกาย บางครั้งก็อาจจะแล้วแต่สถานการณ์ อารมณ์ ทัศนคติต่อการดื่ม ประสบการณ์ในการดื่ม ถ้าหากว่าดื่มพร้อมกันหรือภายหลังจากอาหารมื้อใหญ่ อัตราที่แอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดจะช้าลง ถ้าท้องว่างแอลกอฮอล์จะผ่านผนังกระเพาะอาหารไปได้เร็วขึ้นมาก น้ำหนักตัวทำให้เกิดความแตกต่างด้วยเหตุที่แอลกอฮอล์เดินทางจากระบบย่อยไปสู่ระบบหมุนเวียนโลหิตทั้งหมดได้เร็ว คนที่น้ำหนักตัวมากจะมีการสะสมของแอลกอฮอล์ทั่วกระแสลโลหิตและร่างกายน้อยกว่าคนดื่มเท่ากันแต่น้ำหนักน้อยกว่า

สิ่งที่นำมาใช้ผสมก็มีส่วนสำคัญต่อการดูดซึมเช่นกัน การรับเอนไตน์ในน้ำโซดา หรือน้ำจืดจะทำให้แอลกอฮอล์ผ่านกระเพาะอาหารไปได้เร็วขึ้น แอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มที่ผสม ให้เจือจางลงด้วยน้ำเปล่าจะถูกดูดซึมได้ช้าลง

3.7 ผลของแอลกอฮอล์ต่อร่างกาย

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีผลทำให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เนื่องจาก แอลกอฮอล์มีผลกับอวัยวะต่าง ๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเกิดพยาธิสภาพ ก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ ผลของแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ดังนี้

3.7.1 สมองและประสาทฤทธิ์ของแอลกอฮอล์มีฤทธิ์กดหรือลดการทำงานของ สมองและประสาท การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระยะแรกในขนาดน้อยๆจะเป็นเหมือนตัวกระตุ้น ทำให้เกิดความรู้สึกปลอดโปร่ง ทำให้รู้สึกเป็นสุขมากกว่าทุกข์ สามารถสนุกสนาน ร่าเริง พูดคล่อง และไม่รู้สึกระคาย เหนื่อย แต่ความจริงแล้วเกิดจากแอลกอฮอล์ไปกดความรู้สึกยับยั้งชั่งใจ แต่ เมื่อดื่มต่อไป ปริมาณแอลกอฮอล์ในร่างกายมากขึ้นฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะทำให้ความจำ ความสามารถในการเรียนรู้ สมาธิ และการรับรู้สิ่งต่างๆ ลดลง ขาดความยับยั้งชั่งใจ ความรู้สึก กลัวสิ่งต่างๆ ลดลง สติสัมปชัญญะเสียไป ทำให้สูญเสียเหตุผล จึงทำให้พูดอะไรหรือทำอะไร อย่างที่ไม่สมควรกระทำ ประมาทขาดความระมัดระวัง นอกจากนี้แอลกอฮอล์ทำให้สมองบริเวณ ที่ควบคุม การประสานงานของกล้ามเนื้อทำงานลดลงการประสานงานของอวัยวะต่าง ๆ เสีย ระเบียบมากขึ้น ทักษะในการใช้มือลดลง การเดินผิดปกติ เกิดความผิดปกติในการพูดทำให้ พูดเหมือนคนลิ้นไก่สั้น

3.7.2 ระบบไหลเวียนของโลหิตและหัวใจ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับ ปานกลางทำให้หลอดเลือดขยายตัว เป็นผลให้ความดันโลหิตลดลงเล็กน้อย แต่ถ้าดื่มในปริมาณ มากและติดต่อกันเป็นเวลานานเป็นผลให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure) ภาวะหัวใจโต ความดันโลหิตเพิ่ม โดยเฉพาะค่าไดแอสโตลิก

3.7.3 ระบบทางเดินอาหาร แอลกอฮอล์มีฤทธิ์เป็นกรด ดังนั้น เมื่อดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ที่ไม่ได้เจือจางจึงทำให้รู้สึกปวดคอ และร้อน ทำให้เบื่ออาหาร หายใจ กระทบ อาหาร และถ้าได้เกิดการอักเสบ เมื่อเกิดการอักเสบเรื้อรังทำให้การดูดซึมอาหารเสียไป ทำให้ ร่างการขาดอาหาร แร่ธาตุ และวิตามิน โดยเฉพาะวิตามิน บี นอกจากนี้ยังทำให้เกิดมีกรดใน กระเพาะอาหารขึ้น ทำให้กระเพาะอาหารเป็นแผลเกิดโรคแทรกซ้อนได้ ตลอดจนมีอาการ ท้องอืด ปวดท้อง ท้องเสีย ท้องผูก เบื่ออาหาร อาเจียนเป็นโลหิตได้

3.7.4 ตับ เนื่องจากตับเป็นอวัยวะที่สำคัญที่ทำลายแอลกอฮอล์ ในขณะที่เดียวกัน แอลกอฮอล์ก็ทำลายตับด้วยเช่นกัน ทำให้เซลล์ตับจำนวนมากถูกทำลายแล้วมีเนื้อเยื่อพังผืดเข้า

ไปแทนที่(เช่นเดียวกับแผลเป็น)ทำให้เนื้อดัดที่ปกติเคยนุ่มก็มีลักษณะแข็งตัวขึ้น กลายเป็นโรคดัดแข็ง

3.8 ผลของแอลกอฮอล์ต่ออารมณ์และจิตใจ

ผลของแอลกอฮอล์ที่มีผลต่ออารมณ์และจิตใจมีดังนี้

3.8.1 เป็นยากล่อมประสาท และยานอนหลับ โดยเฉพาะในขนาดปานกลาง ช่วยลดกังวล คลายความเครียด ทำให้อนอนหลับ ลืมปัญหาที่เผชิญอยู่ชั่วคราว

3.8.2 ช่วยเปลี่ยนอารมณ์ (Alteration of mood) ทำให้ครึกครื้นมากขึ้น พุดเก่งขึ้น ลดความรู้สึกเศร้าและการแยกตัว ลดความจำที่เจ็บปวด

3.8.3 เพิ่มความก้าวร้าว เพิ่มความสามารถที่จะกล้าแสดงออกด้านต่าง ๆ กล้าพูด กล้าแสดงตัวและแสดงความก้าวร้าว ไม่กลัวใคร ซึ่งอาจเป็นผลเสริมมาจากการเคยได้รับคำสอนคำบอกเล่ามาก่อนว่า สุราทำให้เกิดกำลังความฮึกเหิม ความกล้าหาญ และในหลายวัฒนธรรม (รวมทั้งไทย) ให้อภัยคนดื่มสุราว่ามีการแสดงเกินเลยไปบ้างเพราะเมา เป็นการเปิดโอกาสให้คนดื่มสุราก่อนแล้วแสดงสิ่งต่าง ๆ ที่ตนไม่เคยทำได้

3.8.4 ลดความยับยั้งชั่งใจ ลดมาตรฐานของคุณธรรมที่ตนยึดถือ ทำให้กล้าแสดงพฤติกรรมที่เคยคิดว่าน่าละอายได้ เช่น กล้าพูดคำหยาบ การแสดงความรู้สึกทางเพศ หรือพฤติกรรมทางเพศที่เคยเก็บกดไว้

3.8.5 ในการดื่มระยะเวลายาวนานก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและสภาพจิตใจ ทรุดโทรม ลดคุณค่าทางสังคมของตนเอง มีอาการซึมเศร้าใช้การดื่มเป็นการทำลายตนเอง(ตายผ่อนส่ง) อาการซึมเศร้าที่เป็นผลมาจากการดื่มสุราระยะยาวนานมักร่วมกับอารมณ์ในลักษณะจิตซิด ไม่มีชีวิตชีวา(Anhedonia) และอาจอยู่เป็นระยะเวลานานมากหลังหยุดดื่มสุรา

3.9 ผลของแอลกอฮอล์ต่อครอบครัวและสังคม

ผู้ที่ติดสุรามาก ๆ จะทำให้ขาดความรับผิดชอบต่อครอบครัว สายสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว จะมีความเหินห่างกันไปเรื่อย ๆ ซึ่งเป็นการสร้างความทุกข์ทรมานให้แก่คู่ชีวิตและลูกหลาน และยังสิ้นเปลืองทางด้านเศรษฐกิจ นอกจากนี้ ยังอาจก่อให้เกิดปัญหาการทำทารุณกรรมของคนในครอบครัวโดยเฉพาะลูก ส่งผลกระทบให้เด็กก้าวร้าว ทำให้เกิดการเลียนแบบจากบุตรหลานต่อไป (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น, 2546)

3.10 แอลกอฮอล์กับอุบัติเหตุ

โทษภัยของสุราทำให้เกิดอุบัติเหตุฤทธิ์ของสุราทำให้ผู้ดื่มไม่สามารถควบคุมสติสัมปชัญญะ ระบบประสาทและสมองไม่สามารถสั่งการได้ทันเวลา จึงเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย และรุนแรง ทำให้เกิดความสูญเสีย ทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สินของตนเองและ

ผู้อื่น โดยสามารถ สรุปความสัมพันธ์ของระดับแอลกอฮอล์กับโอกาสการเกิดอุบัติเหตุไว้ดังนี้
(อาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา, 2547) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของระดับแอลกอฮอล์กับโอกาสเกิดอุบัติเหตุ

แอลกอฮอล์ในเลือด (กรัม/100 ซี.ซี.)	สมรรถภาพในการขับรถ	โอกาสที่เกิดอุบัติเหตุ
0.02	-มีผลเล็กน้อยเฉพาะบางคน	-ใกล้เคียงกับคนที่ไม่ดื่มสุรา
0.05	-มีผลทำให้ความสามารถในการขับรถลดลง เฉลี่ย 8% เป็นระดับที่นักวิจัยทั่วไปยอมรับว่า การขับรถจะเป็นอันตรายกับคนใช้ถนน	-โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุเป็น 2 เท่าของคนที่ไม่ดื่มสุรา
0.08	-สมรรถภาพลดลงโดยเฉลี่ย ร้อยละ 12 มีผล ต่อคนขับทุกคน และระดับนี้ใช้เป็นกฎหมาย ควบคุมในหลายประเทศ	-โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุเป็น 3 เท่าของคนที่ไม่ดื่มสุรา
0.10	-สมรรถภาพลดลงโดยเฉลี่ย ร้อยละ 15 มีผล ต่อคนขับทุกคน และการขับจะแย่ลง อย่างรวดเร็ว	-โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุเป็น 6 เท่าของคนที่ไม่ดื่มสุรา
0.15	-สมรรถภาพลดลงโดยเฉลี่ย ร้อยละ 33	-โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุเป็น 40 เท่าของคนที่ไม่ดื่มสุรา
มากกว่า 0.20	-สมรรถภาพลดลงเป็นสัดส่วนกับระดับ แอลกอฮอล์ในเลือด	-ไม่สามารถวัดได้เนื่องจาก ควบคุมการทดลองไม่ได้แต่ โอกาสเกิดอุบัติเหตุสูงมาก

ที่มา : อาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา, 2547

3.11 เหตุผลของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

นักจิตวิทยาได้หาเหตุผลทางจิตวิทยาว่า คนดื่มสุรา และกลายเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง ซึ่งมีทฤษฎีอธิบายถึงเหตุผลหลายทฤษฎีแต่มีอยู่ 4 ทฤษฎีพื้นฐาน ที่เกี่ยวข้องมากที่สุด

3.11.1 ทฤษฎีการลดความตึงเครียด กล่าวว่าคนดื่มสุรา เพื่อลดความเครียดและความกดดัน ซึ่งถ้าการดื่มเพื่อลดความเครียดหรือลดปัญหาได้สำเร็จ คนก็จะคงการดื่มต่อไปเพื่อลดความกดดันและความเครียด

3.11.2 ทฤษฎีบุคลิกภาพ ชนิดของบุคลิกภาพสามารถอธิบายการดื่มสุราได้ดีกว่าทฤษฎีอื่นๆ ลักษณะบุคลิกภาพที่สัมพันธ์กับการดื่มประกอบด้วยผู้ที่ชอบปฏิบัติต่อต้านกฎระเบียบ ค้อยคุณค่าในตนเอง และลักษณะปฏิเสธการรับรู้

3.11.3 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ทฤษฎีนี้ถือว่าการดื่มสุราทั้งหมดนั้นเป็นกระบวนการแพร่ระบาดทางสังคม ที่เกิดจากการเรียนรู้จากผู้อื่น การรับรู้และการเปลี่ยนแปลงจากเพื่อนหรือผลของแอลกอฮอล์

3.11.4 ทฤษฎีสัมพันธ์ ทฤษฎีนี้ได้เสนอว่าการดื่ม เป็นการปฏิบัติของการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล สิ่งแวดล้อมของบุคคล และปัจจัยทางพฤติกรรม

สรุปได้ว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะเกิดผลต่อสุขภาพร่างกาย อารมณ์และจิตใจ ครอบครัวย สังคม และอุบัติเหตุ โดยมีผลต่อสุขภาพร่างกาย เช่น มีผลต่อสมอง คือ เมื่อผู้ดื่มเข้าไปแล้วทำให้ความจำ ความสามารถในการเรียนรู้ สมาธิ และการรับรู้สิ่งต่างๆ ลดลง ขาดความยับยั้งชั่งใจ ความรู้สึกกลัวสิ่งต่างๆ ลดลง สติสัมปชัญญะเสียไป และส่งผลต่ออารมณ์และจิตใจ คือ เพิ่มความสามารถที่จะกล้าแสดงออกด้านต่างๆ กล้าพูด กล้าแสดงตัวและแสดงความก้าวร้าว รวมถึงอารมณ์ความรู้สึกที่เก็บกดทางเพศ และ ผลต่อครอบครัวย สังคม คือ ทำให้ขาดความรับผิดชอบต่อครอบครัว สายสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว จะมีความเหินห่างกันไปเรื่อยๆ และยังสิ้นเปลืองทางด้านเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดมีปัญหากการทำทารุณกรรมของคนในครอบครัวย โดยเฉพาะลูก ส่งผลกระทบให้เด็กก้าวร้าว ทำให้เกิดการเลียนแบบจากบุตรหลาน ผลต่ออุบัติเหตุ คือ ทำให้ผู้ดื่มไม่สามารถควบคุมสติสัมปชัญญะ ระบบประสาทและสมองไม่สามารถสั่งการได้ทันเวลา ข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวิจัย เพื่อหาแนวทางที่จะป้องกันแก้ไข ปัญหาที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน ก่อนที่จะเกิดผลต่อระบบต่างๆ ในร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ สังคม และการเกิดอุบัติเหตุ

4. แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4.1 แนวทางการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2548) มีดังนี้

4.1.1 การให้ความรู้และการส่งเสริมสุขภาพ (Education and health promotion)

แม้จะไม่มีหลักฐานที่เป็นวิทยาศาสตร์ชี้ว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพียงอย่างเดียว จะมีประสิทธิผลโดยปราศจากมาตรการควบคุมอื่นๆ แต่ประเทศส่วนใหญ่ก็มีการบรรจุเรื่องแอลกอฮอล์เข้าเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรในโรงเรียน ในชุมชน รวมทั้งในสถานีนามัยต่างๆ โดยกลุ่มเยาวชนมักถูกเน้นเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก วิธีการที่ใช้มีหลายรูปแบบ เช่น การใช้กลุ่มเพื่อนเป็นตัวชักจูง ในบางครั้งก็อาจใช้วิธีการรณรงค์อย่างกว้างขวางเพื่อต่อต้านการเมาแล้วขับ

แต่อย่างไรก็ตาม มาตรการเหล่านี้มักจะต้องเผชิญกับสิ่งขัดแย้งต่างๆ ในสังคมรอบตัว รวมทั้งการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งมีอยู่มากมายหลายรูปแบบทั้งทางตรงและทางอ้อม ผลการศึกษาหลายแห่งพบว่า การโฆษณาชวนเชื่อและสิ่งขัดแย้งต่างๆ มักจะได้ผลมากกว่า หรือบั่นทอนความพยายามด้านการป้องกันส่งผลให้ปัญหาเนื่องจากแอลกอฮอล์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้น ควรมีการให้ความรู้และการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษาสอดแทรกไปในวิชาเรียน โดยอาจจัดเป็นโปรแกรม การรณรงค์ การส่งเสริมให้ทำกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

4.1.2 มาตรการควบคุมการผลิตและจำหน่าย (Regulation of physical availability)

การศึกษาในหลายประเทศซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว แสดงให้เห็นว่ามาตรการจำกัดการผลิตและการจำหน่ายแอลกอฮอล์ทำให้การบริโภคและปัญหาเนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์ลดลง

มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีหลายรูปแบบ เช่น

- 1) การกำหนดจำนวนสถานที่และพื้นที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 2) การกำหนดเวลาและวันในการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 3) การกำหนดพื้นที่การวางเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในร้านค้า
- 4) 4)การฝึกอบรมผู้จัดการและพนักงานขายเพื่อให้สามารถให้บริการ

หรือให้คำแนะนำการดื่มอย่างปลอดภัยแก่ลูกค้า เป็นต้น

มาตรการที่จัดว่าเข้มงวดที่สุด คือ การห้ามผลิตและบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยสิ้นเชิงดังที่ปรากฏ ในประเทศที่นับถือศาสนาอิสลามเป็นหลัก

มาตรการที่ปฏิบัติกันในประเทศส่วนมากเป็นมาตรการควบคุมที่ไม่เข้มงวดจนเกินไป โดยอาจมีการควบคุมเป็นบางพื้นที่ เช่น ในสถานที่ทำงาน หรือรวมทั้งบริเวณรอบๆ ที่ทำงานด้วย

4.1.3 การจำกัดการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เยาวชน

มาตรการที่ปฏิบัติกันอยู่ทั่วไป คือ การกำหนดอายุขั้นต่ำในการซื้อหรือดื่มแอลกอฮอล์ ผลการศึกษาในประเทศในทวีปอเมริกาเหนือ แสดงให้เห็นว่ามาตรการนี้มีผลในการลดการตายของเยาวชนจากยานพาหนะอันเนื่องมาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แม้ในพื้นที่ที่ไม่ได้มีการบังคับใช้กฎหมายนี้อย่างเคร่งครัดนัก ก็ตาม มีประเทศอย่างน้อย 76 ประเทศ ที่มีกฎหมายกำหนดอายุขั้นต่ำในการซื้อหรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยส่วนใหญ่กำหนดไว้ที่อายุ 18 ปี

4.1.4 ระบบผูกขาดและการออกใบอนุญาตการผลิต (Monopolies and Licensing Systems)

มีประเทศอย่างน้อย 18 ประเทศที่มีการผูกขาดหรือกึ่งผูกขาดในกระบวนการผลิต การขายส่งหรือขายปลีกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสามกระบวนการ ในขณะที่กระแสความกดดันที่ต้องการยกเลิกระบบการผูกขาดและเปิดโอกาสให้เอกชนดำเนินการเพิ่มมากขึ้น ได้มีการศึกษาที่ต้องการดูผลจากการยกเลิกระบบผูกขาดในประเทศเหล่านั้น ผลการศึกษาพบว่าการบริโภคแอลกอฮอล์และปัญหาอันเนื่องมาจากแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า จำนวนสถานที่จำหน่ายแอลกอฮอล์ตลอดจนชั่วโมงการจำหน่ายเพิ่มขึ้นจากการเปิดเสรี

รูปแบบที่พบบ่อยๆ ในการควบคุมแอลกอฮอล์ คือ มาตรการการให้สัมปทานหรือใบอนุญาตทั้งในกระบวนการผลิตหรือการจำหน่ายซึ่งเป็นมาตรการที่ปฏิบัติกันอยู่ในมากกว่า 40 ประเทศ นอกจากนั้นยังมีมาตรการเสริมโดยการจำกัดวันและเวลาในการจำหน่ายแอลกอฮอล์ด้วย การศึกษาจำนวนมากพบว่าหากมีการเข้มงวดในการบังคับใช้มาตรการต่างๆ เหล่านี้จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในแบบแผนการบริโภคแอลกอฮอล์โดยบางประเทศมีการเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมายหรือข้อบังคับเหล่านี้อย่างจริงจัง อย่างไรก็ตามพบเสมอว่าคนมักมีความพยายามอย่างมากในการหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ควบคุม ในพื้นที่ที่ขาดอำนาจในการควบคุมหรือปราศจากความเห็นชอบของผู้มีอำนาจในส่วนกลางและคนในสังคมมักพบว่ากฎหมายควบคุมควบคุมปริมาณแอลกอฮอล์มักจะได้ผลน้อย

4.1.5 ระบบภาษีและการควบคุมราคา

ภาษีเครื่องคัมแอลกอฮอล์อาจเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างไม่เจตนาของนโยบายเชิงป้องกันอันตรายอันเนื่องมาจากการคัมแอลกอฮอล์ ในประเทศพัฒนาแล้วบางประเทศพบว่า ภาษีแอลกอฮอล์ มีประสิทธิผล โดยเฉพาะกับนักคัมที่อายุน้อยที่มักคำนึงถึงราคา ในการลดอันตรายอันเนื่องมาจากการคัมแอลกอฮอล์ เช่น การตายจากอุบัติเหตุจราจร ดับแข็ง ตลอดจนความรุนแรงต่างๆ

มีเพียงไม่กี่ประเทศเท่านั้น เช่น ประเทศแอมบิเย และสวีเดน ที่แสดงออกอย่างชัดเจนในการใช้นโยบายภาษีเครื่องคัมแอลกอฮอล์ เพื่อวัตถุประสงค์ในการลดการบริโภคเครื่องคัมแอลกอฮอล์ ขณะที่ภาษีเครื่องคัมแอลกอฮอล์ มักถูกใช้เพื่อเพิ่มรายได้ให้แก่รัฐบาล ซึ่งในบางประเทศอาจนำรายได้เข้ารัฐได้ถึงร้อยละ 20 ของงบประมาณทั้งหมด

ขั้นตอนการเก็บภาษีเครื่องคัมแอลกอฮอล์อาจจัดเก็บได้ในหลายระดับ ตั้งแต่ผู้ผลิต การขายส่งหรือการขายปลีก เครื่องคัมแอลกอฮอล์นำเข้ามักถูกเก็บภาษีในอัตราที่แพงกว่าเครื่องคัมแอลกอฮอล์ที่ผลิตภายในประเทศ แต่่นโยบายการตั้งกำแพงภาษีนี้กำลังจะถูกกดดันด้วยระบบตลาดการค้าเสรี ภาษีอาจถูกจัดเก็บในลักษณะของภาษีมูลค่าเพิ่มหรือภาษีการค้าตามปกติ หรือเก็บตามปริมาณแอลกอฮอล์ที่ผสมในเครื่องคัมหรือตามราคาขายปลีก โดยปกติเครื่องคัมแอลกอฮอล์กลั่นมักถูกเก็บภาษีในอัตราที่สูงกว่าเครื่องคัมที่มีปริมาณแอลกอฮอล์น้อย บางประเทศเก็บภาษีเครื่องคัมแอลกอฮอล์ที่ผลิตในท้องถิ่นในอัตราต่ำ หรือแม้กระทั่งไม่เก็บภาษีเลย เช่น ประเทศออสเตรเลีย ที่มีการผลิตไวน์เป็นหลัก

การที่จะใช้ภาษีเครื่องคัมแอลกอฮอล์เพื่อวัตถุประสงค์ของนโยบายในเชิงป้องกันให้มีประสิทธิภาพนั้น รัฐจำเป็นต้องมีกลไกที่สามารถควบคุมตลาดเครื่องคัมแอลกอฮอล์ระดับหนึ่ง ถ้ามีการผลิตเครื่องคัมแอลกอฮอล์ในชุมชน หรือผลิตนอกระบบ ดังเช่นที่พบมากในประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศ หรือในบางพื้นที่ของสหภาพโซเวียตเดิม และประเทศยุโรปตะวันออกแล้ว การเพิ่มภาษีเครื่องคัมแอลกอฮอล์จะทำให้เกิดการลักลอบผลิตและจำหน่ายในลักษณะของตลาดมืดได้ และการเพิ่มการเก็บภาษีจะถูกมองจากมุมมองเรื่องการเพิ่มรายได้แก่รัฐว่าเป็นมาตรการที่ล้มเหลวมากกว่าที่จะถูกมองในแง่ของนโยบายเชิงป้องกัน ตัวอย่างที่พบ เช่น ในเดือนกุมภาพันธ์ 2538 ประเทศซิมบับเว ได้มีมาตรการเพิ่มภาษีเบียร์แต่ต้องหันกลับมาปรับมาตรการนี้ในเดือนกรกฎาคม เนื่องจากพบว่า นักคัมเบียร์ได้หันกลับไปดื่มสุราที่ผิดกฎหมายแทน ซึ่งทำให้เงินรายได้จากการเก็บภาษีสุราลดลงอย่างมาก

4.1.6 การระบุส่วนประกอบในฉลาก

การระบุส่วนของแอลกอฮอล์ในฉลากของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นวิธีการที่พบได้บ่อยที่สุดแต่ก็มักไม่ค่อยมีการกำหนดส่วนประกอบอย่างอื่นอย่างเคร่งครัดนัก โดยเฉพาะเครื่องดื่มประเภทไวน์ หรือสุรากลั่น อย่างไรก็ตามบางประเทศใช้วิธีการอื่นแทน เช่น กำหนดวัตถุดิบที่ใช้ผลิตอย่างชัดเจน ดังเช่นประเทศเยอรมันนี้ กำหนดว่าเบียร์จะต้องทำจากข้าวบาร์เลย์ ฮอปส์ และน้ำเท่านั้น

ส่วนการติดคำเตือนบนภาชนะบรรจุเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นั้น ยังไม่มีรายงานวิจัยที่แน่ชัดนักถึงประสิทธิผลของการติดฉลากคำเตือน เพราะไม่สามารถแยกแยะผลดังกล่าวจากการรับรู้รูปแบบอื่นๆ อย่างไรก็ตามการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาถึงผลของมาตรการติดฉลากคำเตือนซึ่งประกาศใช้ในปี พ.ศ.2532 พบว่าได้ผลในกลุ่มนักดื่มอายุน้อยและคนที่ดื่มหนัก และยิ่งการที่นักดื่มรับรู้เกี่ยวกับคำเตือนมากเท่าใดก็ทำให้เพิ่มความระมัดระวังมากขึ้น เช่น ลดภาวะเมาแล้วขับ หรือลดการดื่มในช่วงตั้งครรภ์

การติดคำเตือนอาจจะเป็นขั้นตอนหนึ่ง ไปสู่มาตรการการจัดให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น สินค้าเฉพาะที่ต้องมีข้อจำกัดแม้ในตลาดเสรี ทั้งนี้เนื่องจากการตระหนักถึงภัยอันตรายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพและความปลอดภัยของสังคม

4.1.7 มาตรการควบคุมการโฆษณาและการส่งเสริมการขาย

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงอิทธิพลจากการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนและคนวัยหนุ่มสาว การศึกษาเร็วๆ นี้พบความสัมพันธ์ของการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับอัตราการตายจากอุบัติเหตุจากรถในประเทศสหรัฐอเมริกา

มีประเทศอย่างน้อย 37 ประเทศ ที่มีมาตรการเกี่ยวกับการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปกป้องเยาวชนไม่ให้เห็นการโฆษณาเหล่านั้น

กลยุทธ์ที่ใช้กันอยู่ คือ การห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บางชนิดหรือทุกชนิดในสื่อบางอย่างหรือทั้งหมดมีประเทศอย่างน้อย 29 ประเทศ ที่มีการห้ามการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสื่ออย่างน้อยหนึ่งชนิด ส่วนใหญ่แล้วการห้ามโฆษณาครอบคลุมเครื่องดื่มในสื่อทั้งสามชนิดอย่างน้อยในโทรทัศน์หรือวิทยุอย่างใดอย่างหนึ่ง

ในประเทศบางประเทศ เช่น ฝรั่งเศส นั้น มาตรการนี้มีความเข้มงวดและมีประสิทธิผลมาก ทั้งๆที่อาจเสี่ยงต่อการสร้างความขัดเคืองให้กับบริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยักษ์ใหญ่ข้ามชาติผู้ให้การสนับสนุนการแข่งขันกีฬาที่ยิ่งใหญ่ เช่น การแข่งขันฟุตบอลโลกที่ผ่านมา

นอกเหนือจากมาตรการควบคุมการโฆษณาแล้ว บางประเทศยังมี มาตรการควบคุมกิจกรรมที่จะเป็นการสนับสนุนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อื่นๆ อีก เช่น กิจกรรมทางด้านกีฬา ดังที่ประเทศเม็กซิโกและนอร์เวย์ ห้ามบริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้การ สนับสนุนในการแข่งขันกีฬาต่างๆ ขณะที่ประเทศฝรั่งเศส ได้รวมมาตรการนี้เป็นส่วนหนึ่งในชุด มาตรการควบคุมการสนับสนุนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4.1.8 มาตรการควบคุมคนเมาขับรถ

นโยบายควบคุมพฤติกรรมผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ให้มีโอกาสไป ทำอันตรายต่อผู้อื่นภายหลังการดื่ม เป็นนโยบายที่พบได้ในหลายประเทศ มากกว่าการจำกัดการ บริโภค มาตรการราคาและการห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขาย

นโยบายนี้มีเป้าหมายเชิงพฤติกรรมที่สำคัญ คือ การขับขี่ยานพาหนะ ขณะมึนเมา มาตรการที่ใช้จะรวมถึงการลงโทษด้วยการจับกุมคุมขัง การปรับและยึดทรัพย์สิน การเพิกถอนสิทธิและการบำบัดรักษาโดยความรุนแรงของบทลงโทษขึ้นอยู่กับ การเพิ่มของจำนวน การกระทำความผิดประเทศส่วนมากกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ 0.05 g % (14 ประเทศ) หรือ 0.08 g % (18 ประเทศ) มี 8 ประเทศในกลุ่มยุโรปกลางและยุโรปตะวันออก ห้ามมิให้มี ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดโดยสิ้นเชิงในการขับขี่ยานพาหนะ

การกำหนดการกระทำความผิดโดยยึดตามปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน เลือด (BAC) โดยวิเคราะห์จากลมหายใจหรือจากการเจาะเลือดโดยตรง และการอนุญาตให้ผู้รักษา กฎหมายเข้าตรวจหรือจับกุมได้ตามระดับแอลกอฮอล์ เป็นวิธีการที่ดีกว่าการตัดสินจากพฤติกรรม หรืออาการโดยให้ปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆ ตาม คำสั่ง เช่น เคนให้ดู

ประเทศพัฒนาแล้วที่มีอุปกรณ์ตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์จากลมหายใจ พร้อมทำให้ตำรวจสามารถปฏิบัติตามมาตรการได้ ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนามักพบช่องว่าง ระหว่างนโยบายและการปฏิบัติตามนโยบาย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2548)

สรุปได้ว่า การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กจะต้องมีมาตรการ ดังนี้ การให้ความรู้และการส่งเสริมสุขภาพ มาตรการควบคุมการผลิตและจำหน่าย การจำกัดการจำหน่าย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เยาวชน ระบบผูกขาดและการออกใบอนุญาตการผลิต ระบบภาษีและ การควบคุมราคา การระบุส่วนประกอบในฉลาก มาตรการควบคุมการโฆษณาและการส่งเสริมการขาย และมาตรการควบคุมคนเมาขับรถ ถ้าในประเทศไทยมีการกวาดขันอย่างจริงจัง และร่วมมือกัน ทุกฝ่ายในทุกภาคส่วนอย่างไรก็ตามปัญหาของการบริโภคแอลกอฮอล์ในสังคมไทยยังจะต้อง

ดำเนินการอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ทั้งในด้านงานวิชาการที่ยังต้องการการสนับสนุนอย่างจริงจัง การผลักดันนโยบายสาธารณะเพิ่มเติม รวมทั้งการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อปรับเปลี่ยนค่านิยมและพฤติกรรมของเด็ก

4.2 การแก้ไขการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2548) มีดังนี้

4.2.1 กลยุทธ์ด้านการรักษา (Treatment strategies)

กลยุทธ์การรักษาปัญหาอันเนื่องมาจากแอลกอฮอล์ มักมุ่งเน้นที่ตัวบุคคลเป็นหลักมากกว่ากลุ่มประชากร แนวทางการรักษาก็มีหลายรูปแบบ ตั้งแต่ใช้ความสมัครใจจนถึงการบังคับรักษาในโรงพยาบาล ทัวไป สถาบันธัญญารักษ์ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดในภูมิภาค โรงพยาบาลจิตเวช คลินิกผู้ป่วยนอก สถานิอนามัย โดยการบูรณาการในงานสาธารณสุขมูลฐาน ระดับชุมชน การจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และรักษาแบบแผนโบราณ เป็นต้น

ประเทศพัฒนาแล้วบางประเทศมีระบบการรักษาผู้ป่วยจากแอลกอฮอล์ที่เป็นระบบซึ่งครอบคลุมปัญหาทั้งหมด แต่มีเพียงไม่กี่ประเทศที่มีระบบการประเมินประสิทธิภาพของวิธีการรักษาในรูปแบบต่างๆ และทรัพยากรเพื่อการรักษานั้น ถ้ามีก็มักมีน้อย อาจกล่าวได้ว่าในโลกนี้การเข้าถึงบริการการรักษาที่มี ประสิทธิภาพและประชาชนพอที่จะจ่ายได้ยังไม่พอเพียง และทั่วถึงในประเทศส่วนใหญ่การให้การรักษาชั่วสั้น (Brief intervention) พบว่าได้ผลดีสำหรับคนที่เพิ่งมีปัญหา และเป็นที่ยกาคำถามว่า หากสามารถกระจายการรักษาให้ทั่วถึงทั้งในคลินิกและในชุมชนแล้ว น่าจะก่อให้เกิดผลดีต่อสังคมในภาพรวมของชุมชนนั้นๆ ซึ่งยังคงเป็นเรื่องที่เปิดกว้างสำหรับการวิจัยในอนาคต (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2548)

สรุปได้ว่า กลยุทธ์การรักษาปัญหาอันเนื่องมาจากแอลกอฮอล์ มักมุ่งเน้นที่ตัวบุคคลเป็นหลักมากกว่ากลุ่มประชากร โดยในประเทศไทย จะมีศูนย์ สถาบัน โรงพยาบาล ฯลฯ ในการให้การรักษาผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ประเภทต่างๆ แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดควรจะมีการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ด้วยความร่วมมือกันในทุกฝ่าย

5. นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุราในประเทศไทย

5.1 แนวคิดการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับสุรา

นโยบายการควบคุมปัญหาสุราของประเทศไทยมีการกำหนดขึ้น และเปลี่ยนแปลงพัฒนาไปตามสถานการณ์เรื่อยมา เป็นการสะท้อนถึงพัฒนาการของสังคมไทยและการแก้ไขปัญหาอันเกี่ยวเนื่องจากสุรา โดยมีวิวัฒนาการนโยบายการควบคุมปัญหาสุรา ที่แยกตามแนวคิดหลักได้สามแนวคิด คือ แนวคิดแรก เน้นเป้าหมายการกำหนดนโยบายเพื่อประโยชน์ของรัฐ แนวคิดที่

สอง เริ่มเน้นเป้าหมายการกำหนดนโยบายควบคุมอุปทานและควบคุมผลกระทบอุบัติเหตุจากรถยนต์สามล้อ เน้นเป้าหมายการกำหนดนโยบายควบคุมปัญหาสุราเพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชนและสังคมโดยรวม โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1.1 แนวคิดการกำหนดนโยบายเพื่อประโยชน์ของรัฐ

ปัจจุบันรัฐใช้กฎหมาย พ.ร.บ. สุรา พ.ศ. 2469 และ พ.ร.บ. สุรา พ.ศ. 2493 ซึ่งมีการปรับปรุงอัตราภาษีตามสภาพเศรษฐกิจในแต่ละยุคสมัย เพื่อการจัดเก็บภาษีสุราสำหรับสุรานำเข้าและการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตสำหรับสุราทุกประเภท

ปี พ.ศ. 2543 รัฐบาลเปิดเสรีการผลิตสุรา เพื่อส่งเสริมเศรษฐกิจชุมชน

ปี พ.ศ. 2546 รัฐบาลปรับลดภาษีสุราเพื่อเศรษฐกิจชุมชน เพื่อสนับสนุนการสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์และจัดให้กรมสรรพสามิตให้บริการในจุดเดียว (One stop service) ในการอนุญาตการผลิตและจำหน่ายสุราพื้นบ้านทั้งหมดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาเชิงเศรษฐกิจและการจัดเก็บรายได้เข้ารัฐสูงสุด

5.1.2 แนวคิดของการกำหนดนโยบายควบคุมปัญหาสุราเบื้องต้น (พ.ศ. 2504-2543)

รัฐบาลมีนโยบายจำกัดอุปทานสุราเป็นครั้งแรกโดยการจำกัดเวลาขายตามกฎหมายการคลัง พ.ศ. 2504 ออกตามความใน พ.ร.บ.สุรา พ.ศ. 2493 กำหนดให้ผู้ได้รับการอนุญาตจำหน่ายปลีกสุรา(จำหน่ายครั้งละต่ำกว่า 10 ลิตร) ที่ไม่ใช้การจำหน่ายเพื่อดื่ม ณ สถานที่ขาย จำหน่ายได้เฉพาะเวลา 11.00-14.00 น. และเวลา 17.00-02.00 น. ของวันถัดไป

ต่อมา มีการจำกัดเพิ่มขึ้นโดยกำหนดให้ผู้ได้รับการอนุญาตจำหน่ายปลีกสุราทั้งที่จำหน่ายเพื่อดื่ม ณ สถานที่ขายและไม่จำหน่ายเพื่อดื่ม ณ สถานที่ขาย จำหน่ายได้เฉพาะเวลา 11.00-14.00 น. และเวลา 17.00-24.00 น. ตามประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับ 253 พ.ศ. 2515

การห้ามจำหน่ายสุราแก่ผู้ที่มึนเมาสุราจนประพาดวิญญูหรือครองสติไม่ได้ หรือห้ามไม่ให้ผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการยินยอมหรือปล่อยให้พลละเลยผู้ที่มึนเมาจนประพาดวิญญูหรือครองสติไม่ได้ เข้าไปหรืออยู่ในสถานบริการระหว่างเวลาที่กำหนด (พ.ร.บ. สถานบริการ, 2509)

ในปี พ.ศ.2522 ได้ออก พ.ร.บ.จราจรทางบกพ.ศ.2522 และพ.ร.บ.ขนส่งทางบก พ.ศ.2522 กำหนดไม่ให้ผู้ขับขี่รถขณะเมาสุรา และกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ผิดกฎหมาย เป็น 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (กฎหมายฉบับที่ 16 พ.ศ. 2537 ออกตามความใน พ.ร.บ. จราจรทางบก พ.ศ. 2522) เพื่อสนับสนุนการควบคุมปัญหาอุบัติเหตุจากรถยนต์จากการเมาสุรา

ได้มีการกำหนดให้ติดฉลากคำเตือนบนผลิตภัณฑ์สุราขึ้น (ประกาศกฎกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 177 พ.ศ. 2540)

ช่วงนี้เริ่มมีนโยบายเพื่อควบคุมปัญหาสุราในเบื้องต้น แต่ยังไม่รอบด้านและการออกนโยบายยังไม่ถี่บ่อยมากนัก การบังคับใช้ยังไม่เข้มงวดเท่าที่ควร

5.1.3 แนวคิดของการกำหนดนโยบายควบคุมปัญหาสุราเพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชนและสังคมโดยรวม (พ.ศ. 2544 – ปัจจุบัน)

ในช่วงนี้มีปรากฏการทางสังคมหลายประการที่เป็นปัจจัยเอื้อให้เกิดการกำหนดนโยบายในลักษณะควบคุมปัญหาสุราเพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชนและสังคมโดยรวมได้แก่ การมีรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ฉบับร่างโดยประชาชน ซึ่งเน้นความสำคัญของประชาชนเป็นเป้าหมายในการพัฒนา จนต่อมาทำให้เกิดการปฏิรูปการเมือง เกิดระบบการเมืองที่มีเสถียรภาพทำให้การออกกฎหมายหรือนโยบายและมาตรการต่างๆสามารถทำได้ในปริมาณที่มากและรวดเร็ว อีกประการหนึ่งที่สำคัญ คือ การกำหนดของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.: 2544) ซึ่งได้รับงบประมาณจากเงินทุน 2% ของภาษีสุราและบุหรี่ เพื่อดำเนินการสนับสนุนเครือข่ายองค์กรภาคีต่างๆ ในการดำเนินงานเพื่อสร้างสุขภาพของประชาชนและสังคมโดยรวม พร้อมกับเกิดกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย ส่งผลให้มีการออกกฎหมาย นโยบายและมาตรการต่างๆหลายมาตรการในระยะเวลาสั้นๆ ดังนี้

1) นโยบายการจำกัดอายุผู้ซื้อและดื่มสุราไม่ให้ต่ำกว่า 18 ปี (พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546)

2) นโยบายจำกัดการโฆษณาและการส่งเสริมการขาย กำหนดให้ห้ามโฆษณาทางวิทยุและโทรทัศน์ในช่วงเวลา 05.00 - 22.00 น. และให้โฆษณาได้เฉพาะด้านภาพลักษณ์องค์กรโดยไม่ชักชวนให้ซื้อในเวลา 22.00 - 05.00 น. (ประกาศกรมประชาสัมพันธ์ พ.ศ. 2546) และกำหนดให้การโฆษณาป้ายกลางแจ้งต้องระบุคำเตือน (ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2548)

3) นโยบายจำกัดสถานที่จำหน่าย กำหนดห้ามจำหน่ายสุราในสถานศึกษา ศาสนสถาน (มติ ค.ร.ม. พ.ศ. 2547) และคาดการณ์ว่าจะมีการจำกัดการจำหน่ายสุราในสถานบริการน้ำมัน โดยจะประกาศใช้ใน พ.ศ. 2548 นี้

4) มาตรการที่สำคัญมาตรการหนึ่ง คือ มาตรการรณรงค์ ดำเนินการโดยเครือข่ายองค์กรงดเหล้าสนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ดำเนินการรณรงค์โครงการสำคัญที่สร้างกระแสการลด ละ เลิกดื่มสุราในสังคมไทย

กว้างขวาง ได้แก่ โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา กฐินปลอดเหล้า ปีใหม่ไร้แอลกอฮอล์ ประเพณี สงกรานต์ปลอดเหล้า วัฒนธรรมาภิบาลแอลกอฮอล์ และ รั้งน้องปลอดเหล้า เป็นต้น

อีกด้านหนึ่งที่สำคัญของการพัฒนาในช่วงนี้ คือ พัฒนาด้านองค์กรที่ เกี่ยวข้องกับการดำเนินการเพื่อควบคุมปัญหาสุรา ได้แก่ การเกิดขึ้นของคณะกรรมการดำเนินการ ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ (คบอช.) ขึ้น ทำให้มีจุดบูรณาการการทำงาน ขององค์กรต่างๆของประเทศให้มีเอกภาพ ประกอบกับ สสส. ยังสนับสนุนให้เกิดองค์กรที่ดำเนินการ เกี่ยวกับควบคุมปัญหาสุราอีก 3 องค์กร ได้แก่

(1) ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ทำหน้าที่และจัดการความรู้เพื่อสนับสนุน การดำเนินงานควบคุม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุรา

(2) แผนงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานของ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ทำหน้าที่จัดกระบวนการสื่อสารนโยบายสาธารณะต่อสาธารณชน สื่อมวลชน และฝ่ายการเมือง ผ่านเวทีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

(3) เครือข่ายองค์กรงดเหล้า ทำหน้าที่รณรงค์เพื่อลดปัญหาการบริโภค สุราและสร้างแนวร่วมในการรณรงค์

5.2 พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493

เป็นกฎหมายที่ใช้ในการบริหารงานการจัดเก็บภาษีของกรมสรรพสามิตที่เกี่ยวกับการ ทำสุรา การนำสุราเข้ามาในราชอาณาจักร การใช้สุราทำสินค้า การขนส่งสุรา การขายสุรา การ ทำและขายเชื้อสุรา รวมทั้งกำหนดวิธีการและเงื่อนไขต่างๆ เพื่อควบคุม ป้องกันการรั่วไหลของ ภาษี ซึ่งผู้ที่ดำเนินการตามที่กล่าวมาข้างต้น ต้องได้รับอนุญาตจากกรมสรรพสามิต ผู้ใดฝ่าฝืน จะได้รับโทษตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติ

5.2.1 การขอใบอนุญาตสุรา

ยื่นเรื่องขออนุญาตเกี่ยวกับสุรา ได้แก่ ส่วนใบอนุญาต สำนักบริหารการ จัดเก็บภาษี 1 กรมสรรพสามิตหรือสำนักงานสรรพสามิตพื้นที่ หรือสำนักงานสรรพสามิตพื้นที่ สาขาที่ผู้ขออนุญาตมีภูมิลำเนา หรือสถานประกอบการ หรือโรงสุราตั้งอยู่

5.2.2 การจัดเก็บภาษีสุรา

มีการจัดเก็บภาษีในอัตราทั้งตามมูลค่า หรือตามปริมาณ แล้วแต่อัตราใด คิดเป็นเงินสูงกว่า ก็เก็บภาษีสุราในอัตรานั้น

5.2.3 ใบอนุญาตขายสุรามี 7 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 สำหรับขายสุราทุกชนิด ขายครั้งหนึ่งตั้งแต่ 10 ลิตรขึ้นไป

ประเภทที่ 2 สำหรับขายสุราที่ทำในราชอาณาจักร ขายครั้งหนึ่งตั้งแต่ 10 ลิตรขึ้นไป

ประเภทที่ 3 สำหรับขายสุราทุกชนิด ขายครั้งหนึ่งต่ำกว่า 10 ลิตร

ประเภทที่ 4 สำหรับขายสุราที่ทำในราชอาณาจักร ขายครั้งหนึ่งต่ำกว่า 10 ลิตร

ประเภทที่ 5 สำหรับขายสุราทุกชนิด ขายครั้งหนึ่งต่ำกว่า 10 ลิตร เพื่อดื่ม ณ สถานที่ขายเป็นการชั่วคราวไม่เกิน 10 วัน

ประเภทที่ 6 สำหรับขายสุราที่ทำในราชอาณาจักร ขายครั้งหนึ่งต่ำกว่า 10 ลิตรเพื่อดื่ม ณ สถานที่ขายเป็นการชั่วคราว ไม่เกิน 10 วัน

ประเภทที่ 7 สำหรับขายครั้งหนึ่งต่ำกว่า 10 ลิตร เพื่อดื่มภายในสมาคม หรือสโมสร

5.3 พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 สรุปมีประเด็นสำคัญได้ดังนี้

5.3.1 ให้มีคณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็น ประธาน รองผู้ว่าราชการจังหวัดที่ได้รับมอบหมายเป็นรองประธาน หัวหน้าส่วนราชการ นายก องค์การบริหารส่วนจังหวัด และผู้ทรงคุณวุฒิสาขาต่าง ๆ เป็นกรรมการ พัฒนาสังคม และสวัสดิการจังหวัด เป็นกรรมการและเลขานุการ และได้กำหนดอำนาจ หน้าที่ของคณะกรรมการไว้ 8 ประการ

5.3.2 การปฏิบัติต่อเด็กไม่ว่ากรณีใด ให้คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญและไม่มีการเลือกปฏิบัติต่อเด็กตามความในมาตรา 22

5.3.3 กำหนดหน้าที่ของผู้ปกครอง อันหมายถึง บิดา มารดา ผู้อนุบาล ผู้รับบุตรบุญธรรม รวมถึงพ่อเลี้ยง แม่เลี้ยง ผู้ปกครองสวัสดิภาพ นายจ้าง ตลอดจนบุคคล ซึ่งรับเด็กไว้ในความอุปการะเลี้ยงดู หรือซึ่งเด็กอาศัยอยู่ด้วย โดยได้กำหนดให้ผู้ปกครองต้องรับผิดชอบ ให้การอุปการะเลี้ยงดู อบรม สั่งสอน พัฒนา และคุ้มครองสวัสดิภาพ (ตามมาตรา 23) รวมทั้งต้องไม่กระทำการใดอันที่มีลักษณะละเลย ทอดทิ้ง ไม่เลี้ยงดูหรือปฏิบัติต่อเด็กโดยมิชอบ

5.3.4 ให้การปกป้อง คุ้มครองเด็ก ในกรณีถูกทารุณ ถูกละเมิด ถูกใช้เป็นเครื่องมือในการ กระทำผิด หรือแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ รวมทั้งไม่ถูกละเมิดจากสื่อไม่ว่าเด็กจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม

5.3.5 การคุ้มครองชื่อเสียงเกียรติคุณ และความเป็นส่วนตัวของเด็ก ห้ามโฆษณา เผยแพร่ทางสื่อเกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็กหรือผู้ปกครองของเด็กจนเกิดความเสียหาย

5.3.6 กำหนดให้ผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก และตรวจสอบสถานรับเลี้ยงเด็กต่าง ๆ คือ ปลัดกระทรวง ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ ปลัดอำเภอ ผู้เป็นหัวหน้ากิ่งประจำกิ่งอำเภอ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่ให้การคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กที่อยู่ในเขตท้องที่ ไม่ว่าเด็กจะมีผู้ปกครอง หรือไม่ก็ตาม โดยให้มีอำนาจและหน้าที่เช่นเดียวกับพนักงานเจ้าหน้าที่(ตามมาตรา24)

5.3.7 การรายงานเหตุการณ์การปฏิบัติต่อเด็ก โดยมีขอบ กฎหมายกำหนดให้ผู้ใดพบเห็น หรือประสบเหตุการณ์ที่น่าเชื่อว่า มีการกระทำความทารุณกรรมต่อเด็ก จะต้องให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ให้รีบแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ หรือผู้มีหน้าที่คุ้มครองเด็ก ตามมาตรา 24 ไม่ชักช้าและผู้แจ้งเมื่อ ได้กระทำโดยสุจริตย่อมได้รับการคุ้มครองทั้งทางแพ่งอาญาหรือทางปกครอง

5.3.8 ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจหน้าที่เข้าไปใน เคหะสถานใดๆ หรือยานพาหนะใด ๆ ในระหว่างเวลา พระอาทิตย์ขึ้น ถึงพระอาทิตย์ตก เพื่อตรวจค้นในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่า มีการกระทำความทารุณกรรมเด็ก มีการกักขัง หรือเลี้ยงดูโดยมิชอบ โดยไม่ต้องมีหมายค้นจากศาล รวมทั้งมีหน้าที่ชักถามตัวเด็ก และครอบครัวได้ตามมาตรา 30 ไม่ว่ากรณีใดๆ จะกักขังเด็กเกิน 12 ชั่วโมงไม่ได้ จะต้องมอบตัวเด็กแก่ผู้ปกครองเพื่อแนะนำ ดักเตือน ให้อุปการะ เลี้ยงดูในทางที่ถูกต้อง หรือมีหนังสือเรียกผู้ปกครอง นายจ้าง ผู้ประกอบการ ผู้ดูแลสถานศึกษา ให้ถ้อยคำ หรือส่งเอกสารความประพฤติของเด็กมาให้ตามมาตรา 30

5.3.9 เด็กที่พึงได้รับการสงเคราะห์(ตามมาตรา32)

- 1) เด็กเร่ร่อนหรือเด็กกำพร้า
- 2) เด็กที่ถูกทอดทิ้งหรือพลัดหลง
- 3) เด็กที่ผู้ปกครองไม่สามารถเลี้ยงดูได้ เช่น ถูกจำคุก กักขัง พิกุลทุพพลภาพ เจ็บป่วยเรื้อรัง ฯลฯ

เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก ได้รับแจ้งพบเห็นเด็กพึงได้รับการสงเคราะห์ให้พิจารณาให้การสงเคราะห์ตามวิธีการที่เหมาะสม (ตามมาตรา 33)

5.3.10 เด็กที่พึงได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพ (ตามมาตรา40) ได้แก่

- 1) เด็กที่ถูกทารุณกรรม
- 2) เด็กที่เสี่ยงต่อการกระทำผิด
- 3) เด็กที่อยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพตามกำหนด

5.3.11 การคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กต้องรีบตรวจรักษาทางร่างกายและจิตใจดังนี้
ขอส่งตัวเด็กไปสถานแรกรับก่อนได้ หรือถ้าจำเป็นก็ให้ส่งสถานสงเคราะห์ หรือสถานพัฒนาและ
ฟื้นฟู ระหว่างการสืบเสาะหา วิธีการคุ้มครองให้กระทำได้ไม่เกิน 7 วัน กรณีมีเหตุจำเป็นเพื่อ
ประโยชน์ของเด็ก พนักงานเจ้าหน้าที่ หรือพนักงานอัยการจะยื่นคำร้องต่อศาล เพื่อขอขยายเวลา
ออกไปรวมแล้วไม่เกิน 30 วันก็ได้ (ตามมาตรา 42)

5.3.12 ห้ามเด็กดื่มหรือเสพสุรา บุหรี่ หากฝ่าฝืนให้เจ้าหน้าที่สอบถามเด็ก
หรือเชิญผู้ปกครองมาร่วมหารือ ว่ากล่าวตักเตือน หรือให้เด็กทำงานบริการสังคม เพื่อเป็นการ
ฝึกอบรมเปลี่ยนพฤติกรรมเด็ก หากผู้ปกครองเด็กฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตาม ให้เจ้าหน้าที่ยื่นคำขอต่อ
ปลัดกระทรวง ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ ปลัดอำเภอ แล้วแต่กรณี หากผู้ว่าราชการจังหวัดสั่ง
ให้ส่งเด็กเข้ารับการคุ้มครอง หรือทำงานเพื่อสาธารณประโยชน์ และผู้ปกครองไม่เห็นด้วย
มีสิทธินำคดีไปสู่ศาลภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันรับทราบคำสั่ง (ตามมาตรา 45 - 46)

5.3.13 ผู้คุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก ในการสงเคราะห์ คุ้มครองสวัสดิภาพ และ
ส่งเสริมความประพฤติเด็ก ถ้าเจ้าหน้าที่เห็นควรแต่งตั้งผู้คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กเพื่อกำกับ ดูแลเด็ก
คนใดก็ให้ยื่นคำขอต่อปลัดกระทรวง หรือผู้ว่าราชการจังหวัดแล้วแต่กรณี ให้แต่งตั้งพนักงาน
เจ้าหน้าที่ นักสังคมสงเคราะห์หรือนุคคลที่สมัครใจเป็นผู้คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กด้วยก็ได้
(ตามมาตรา 48)

5.3.14 ห้ามผู้ปกครองสวัสดิภาพหรือผู้คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กเปิดเผยชื่อตัว
ชื่อสกุลภาพหรือข้อมูลใดๆ เกี่ยวกับตัวเด็กผู้ปกครองที่เห็นว่าจะเสียหาย (ตามมาตรา 50)

5.3.15 ปลัดกระทรวงมีอำนาจจัดตั้ง สถานรับเลี้ยงเด็ก สถานแรกรับ สถาน
สงเคราะห์ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพ และสถานพัฒนา และฟื้นฟูได้ทั่วราชอาณาจักร ผู้ว่าราชการ
จังหวัด มีอำนาจตั้งในจังหวัดนั้น และมีอำนาจแต่งตั้งหรือถอดถอนผู้ปกครองสถานที่ตั้งกล่าว
(ตามมาตรา 51 และ 55) และกำหนดอำนาจหน้าที่ของผู้ปกครองสถานที่ตั้งกล่าว (ตามมาตรา 56,
58, 59 และ 60)

5.3.16 การส่งเสริมความประพฤตินักเรียน และนักศึกษา โดยนักเรียน และ
นักศึกษาต้องประพฤติตนตามระเบียบของโรงเรียน หรือสถานศึกษาที่กำหนดในกฎกระทรวง และ
พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจดำเนินการเพื่อส่งเสริมความประพฤตินักเรียน นักศึกษา (ตามมาตรา 64
และ 66)

พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 มีผลบังคับใช้วันที่ 30 มี.ค. 2547 เป็นต้นมา มุ่งหวัง
ที่จะรักษาผลประโยชน์ปกป้องคุ้มครองสวัสดิภาพของเด็ก มีมาตรการห้ามมิให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

ซื้อหรือเสพสุราหรือบุหรี่ หรือเข้าไปในสถานที่เฉพาะเพื่อการจำหน่ายหรือเสพสุรา และให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจสอบถามข้อมูลจากเด็ก และมีหนังสือเรียกผู้ปกครองมาประชุมเพื่อว่ากล่าวตักเตือน ทำทัณฑ์บนหรือให้เด็กทำงานบริการสังคม ส่วนพ่อค้าแม่ขายก็จะมีโทษปรับ (ตามมาตรา 79 มีโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือ ปรับไม่เกิน 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ) ในกรณีที่เด็กกระทำความผิดจำเป็นต้องเชิญผู้ปกครองมาพูดคุย เมื่อก่อนมีการผลักภาระให้เป็นหน้าที่ครู แต่วันนี้ต้องมีความรับผิดชอบร่วมกัน เพราะปัญหาสังคมก็มาจากสถาบันครอบครัว (กระทรวงยุติธรรม: 2547)

6. นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุราในต่างประเทศ

นโยบายและมาตรการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในต่างประเทศ พบว่า การควบคุมหรือความพยายามในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมาตรการลดอันตรายอันเกี่ยวข้องจากการบริโภคมีมากมาย เกี่ยวพันกับเกือบทุกภาคส่วนของรัฐและสังคม จากการทบทวนจากประสบการณ์ทั่วโลกสามารถรวบรวมได้มากถึง 14 กลุ่มหลัก (ขงบุทร ขจรธรรม และคณะ, 2547) ดังนี้

กลุ่มที่ 1 การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcoholic beverage control)

6.1 การผลิตและการจัดจำหน่าย (Manufacturing and distribution)

6.1.1 การผลิต (Manufacturing)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับกระบวนการผลิตแอลกอฮอล์ เพื่อการจำหน่าย หรือเพื่อการบริโภคส่วนตัว ครอบคลุมประเด็นต่างๆ (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับกระบวนการผลิตในโรงกลั่น การผลิตในครัวเรือน และการผลิตที่ผิดกฎหมาย

6.1.2 การบรรจุและการติดฉลาก (Packaging and labeling)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับการบรรจุและการติดฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ครอบคลุมประเด็นต่างๆ (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับขนาดบรรจุ ความปลอดภัย รูปลักษณ์ และข้อกำหนด รวมทั้งข้อห้ามเกี่ยวกับการติดฉลาก

6.1.3 โครงสร้างของระบบการจัดจำหน่าย (Structure of distribution system)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับการควบคุมของรัฐเกี่ยวกับการจัดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ครอบคลุมประเด็นต่างๆ (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับระบบการจัดจำหน่ายระหว่างรัฐ ภายในรัฐ (รวมทั้งการควบคุมโดยรัฐโดยตรงหรือการผูกขาดและการที่รัฐออกใบอนุญาตการจัดจำหน่าย)

6.1.4 การจัดจำหน่ายก่อนการขาย (Distribution prior to retail sale)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับขั้นตอนการจัดจำหน่ายก่อนการขาย เช่น การนำเข้า หรือส่งออก การเก็บสินค้า การขนส่งและการลักลอบ ครอบครองประเด็นต่างๆ (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับข้อกำหนดในการเก็บสินค้าและการเคลื่อนย้ายแอลกอฮอล์ภายในรัฐและระหว่างรัฐ ข้อตกลงด้านการค้าระหว่างประเทศ ข้อกำหนดในการนำเข้าและส่งออกนอกประเทศสหรัฐอเมริกา และข้อกำหนดเกี่ยวกับการออกใบอนุญาตในการจัดจำหน่ายแอลกอฮอล์

6.1.5 มาตรการควบคุมอื่นๆ ก่อนกระบวนการขาย (Other ABC issues prior to retail sale)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับการผลิตและการจัดจำหน่ายแอลกอฮอล์ในประเด็นอื่นๆ นอกเหนือจากที่ระบุข้างต้น

6.2 สถานที่ขายปลีก (Retail sale outlets)

6.2.1 สถานที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อการบริโภคในสถานที่ (Retail outlets for on premises consumption)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับสถานที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่สาธารณชนเพื่อการบริโภคในบริเวณนั้น เช่น ในภัตตาคาร บาร์ ไนต์คลับ และสถานที่อื่นๆ ซึ่งสามารถดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ครอบครองประเด็นต่างๆ (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับข้อกำหนดในการออกใบอนุญาตให้ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ และใบอนุญาตพิเศษเพื่อการขายในงานเทศกาลหรือการแข่งขันกีฬา

6.2.2 สถานที่ขายแอลกอฮอล์เพื่อการบริโภคนอกสถานที่ (Retail outlets for off-premises consumption)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ เกี่ยวกับสถานที่ขายแอลกอฮอล์แก่สาธารณชนเพื่อนำไปดื่มนอกสถานที่นั้น เช่น ร้านจำหน่ายสุรา ร้านขายสินค้าอุปโภคบริโภค ปิ๊มน้ำมัน และร้านจำหน่ายสุราของรัฐ (State store) ครอบครองประเด็นต่างๆ (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับการอนุญาตและข้อกำหนดในการออกใบอนุญาตจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

6.2.3 การตัดสินใจขององค์กรท้องถิ่น (Local option)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับการตัดสินใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ เกี่ยวกับสถานที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ครอบครองประเด็นต่างๆ (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับการตัดสินใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และนโยบายของรัฐในการกำกับดูแลนโยบายการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในท้องถิ่น

6.2.4 ความหนาแน่นและระยะห่างของสถานที่จำหน่ายแอลกอฮอล์ (Density and proximity of retail outlets)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับตำแหน่งของที่ตั้งสถานที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ครอบคลุมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับระยะห่างจากโรงเรียนและโบสถ์ และการจำกัดจำนวนสถานที่ขาย

6.2.5 สภาพของสถานที่จำหน่าย (Conditions of premises)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับเงื่อนไขของสถานที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ครอบคลุมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับความสว่างป้าย การดูแลบริเวณนอกสถานที่ เช่น ที่จอดรถ เป็นต้น และการใช้พื้นที่ภายใน เช่น entertainment in bars

6.2.6 ประเด็นอื่นๆ เกี่ยวกับสถานที่ขายปลีก (Other retail outlet issues)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับสถานที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในประเด็นอื่นๆ ที่ไม่ได้ระบุไว้ข้างต้น

6.3 การซื้อขายปลีก (Retail sale transactions)

6.3.1 เวลา/วิธีการขายปลีก (When/How retail transactions may occur)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับช่วงเวลาและลักษณะการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่บุคคลทั่วไป ครอบคลุมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับการจัดส่งถึงบ้าน การจัดส่งทางไปรษณีย์ และการบริการส่งต่อบ้าน (Drive – up facilities) ชั่วโมงและวันอนุญาตให้ทำการขายได้

6.3.2 ผู้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Purchasers of alcoholic beverages)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่จำกัดว่าผู้ใดสามารถ ซื้อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ ครอบคลุมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับการกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ซื้อ การซื้อโดยผู้ที่มีภริยามีนเมาอย่างชัดเจน และบุคคลที่กฎหมายต้องปกป้อง

6.3.3 การติดตามกำกับดูแลการซื้อขาย (Monitoring sales transactions)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับการติดตามกำกับดูแลการซื้อขาย และ/หรือ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ครอบคลุมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับการตรวจตราการปฏิบัติตามกฎ การจดทะเบียนภาชนะบรรจุ และโปรแกรม (Responsible beverage service)

6.3.4 ประเด็นเกี่ยวกับการซื้อขายด้านอื่นๆ (Other retail transactions issues)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับธุรกิจการซื้อขายในประเด็น นอกเหนือจากที่กำหนดข้างต้น

6.4 ประเด็นอื่นๆ เรื่องการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Other alcoholic beverage control issues)

6.4.1 ประเด็นอื่นๆ เรื่องการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Other alcoholic beverage control issues)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกเหนือจากที่ระบุข้างต้น

กลุ่มที่ 2 การเก็บภาษีและการกำหนดราคา (Taxation and pricing)

2.1 การเก็บภาษี (Taxation)

2.1.1 ภาษีสำหรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะ (Taxes applied specifically to alcoholic beverage)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับการจัดเก็บภาษี เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงข้อยกเว้นและข้อลดหย่อน ครอบคลุมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับการจัดเก็บภาษี การใช้อัตราภาษีสำหรับสินค้าทั่วไป และข้อกำหนดเกี่ยวกับการรายงานรวมทั้งการจัดเก็บเอกสาร

2.1.2 ภาษีและค่าธรรมเนียมสำหรับธุรกิจแอลกอฮอล์ (Taxes and fees applied to alcoholic beverage businesses)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับธุรกิจ การซื้อขายหรือผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการยกเว้นหรือการลดหย่อน ครอบคลุมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับการเก็บภาษีและ ค่าธรรมเนียมธุรกิจทั่วไป เช่น ค่าธรรมเนียมใบอนุญาต หรือค่าตรวจสอบเฉพาะ ที่ไม่ได้เสียภาษีหรือเสีย ค่าธรรมเนียมจากการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.1.3 การเก็บภาษีอื่นๆ (Other taxation issues)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับการจัดเก็บภาษีที่เกี่ยวข้องเนื่องจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกเหนือจากที่ระบุไว้ข้างต้น

2.2 การกำหนดราคา (Pricing)

2.2.1 การกำหนดราคา - การควบคุมโดยตรงของรัฐ (Pricing - direct state control)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับการตัดสินใจกำหนดราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของแต่ละรัฐครอบคลุมประเด็นการควบคุมโดยตรงของรัฐเกี่ยวกับราคาขายส่ง และ/หรือขายปลีก

2.2.2 การลดราคา การให้คูปอง การคืนเงิน และรายการพิเศษ (Discounts, coupons, rebates and specials)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับการลดราคาโดยผ่านกลไกต่างๆ ครอบคลุมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับการลดราคาชั่วคราว (รวมถึง Happy hours และการลดราคาเป็นพิเศษในช่วงเวลาที่กำหนด) การลดราคาให้ลูกค้าบางคน การให้คูปองส่วนลด และการคืนเงินโดยตัดคูปองส่งมาทางไปรษณีย์ รวมถึงข้อกำหนดเกี่ยวกับการติดป้ายราคา หรือ แจ้งการเปลี่ยนแปลงราคา

2.2.3 ประเด็นอื่นๆ เกี่ยวกับการกำหนดราคา (Other pricing issues)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับการกำหนดราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกเหนือจากที่ได้ระบุไว้ข้างต้น

กลุ่มที่ 3 การโฆษณา การตลาด และการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ (Advertising marketing and mass media)

3.1 เนื้อหาการโฆษณา (Advertising content)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับการใช้ถ้อยคำและภาพโฆษณาครอบคลุมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับเนื้อหาที่เขียน รูปภาพ งานศิลป์ในรูปแบบต่างๆ เนื้อหาที่เหมาะสมกับกลุ่มอายุ ความถูกต้อง และเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพในการโฆษณา

3.2 การโฆษณาออกอากาศ สิ่งพิมพ์ ป้าย และผ่านระบบคอมพิวเตอร์

(Broadcasting, print, billboard and online advertising)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับการโฆษณาออกอากาศ การตีพิมพ์ การโฆษณานอกอาคาร การโฆษณาผ่านทางอินเทอร์เน็ต ครอบคลุมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับสัญลักษณ์และแผ่นป้ายโฆษณา การโฆษณาทางโทรทัศน์ วิทยุ และเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ต่างๆ

3.3 การตลาดและการส่งเสริมการขาย (Marketing and promotions)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับการให้สปอนเซอร์และกิจกรรม ส่งเสริมการขายต่างๆ แทนการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยผู้ผลิต ผู้จัดจำหน่าย ผู้ขายปลีก หรือผู้ขายส่ง ครอบคลุมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับการให้สปอนเซอร์ในการจัดการแข่งขัน กีฬา หรือกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนหรือชุมชน วิธีการนำเสนอสินค้าทางโทรทัศน์ หรือภาพยนตร์ การแจกจ่ายและการประกวดต่างๆ ที่ได้ได้รับการสนับสนุนจากผู้ประกอบธุรกิจจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3.4 ประเด็นอื่นๆ เกี่ยวกับการโฆษณา การตลาด และสื่อมวลชน (Other advertising, marketing and mass media issues)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การตลาด และการนำเสนอผ่านสื่อต่างๆ นอกเหนือจากที่ได้ระบุไว้ข้างต้น

กลุ่มที่ 4 การขนส่ง การก่ออาชญากรรม และความปลอดภัยของสาธารณะ (Transportation crime and public safety)

4.1 การขนส่งและการขับขี่ยานพาหนะ (Transportation and vehicle operation)

4.1.1 รถบรรทุกและรถมอเตอร์ไซด์ที่มีใช้สำหรับธุรกิจการค้า (Noncommercial cars, trucks and motorcycles)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือการดื่มจนมีเมามาก่อนหรือขณะกำลังขับรถ รถบรรทุก หรือรถมอเตอร์ไซด์ ที่ไม่ใช่ยานพาหนะที่ใช้สำหรับธุรกิจแอลกอฮอล์ ครอบคลุมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับการขับรถในขณะที่มีเมามาก หรือภายใต้ภาวะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขณะกำลังขับรถ (รวมทั้งการมีขวดหรือกระป๋องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เปิดแล้ว) การจำกัดความเข้มข้นของปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด เกณฑ์มาตรฐานที่มีหลักฐานสนับสนุน และเครื่องมือที่ใช้ทดสอบ

4.1.2 ยานพาหนะอื่นๆ ที่มีใช้สำหรับธุรกิจการค้า (Other noncommercial vehicles)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับการบริโภคแอลกอฮอล์หรือการดื่มจนมีเมามาก ก่อนหรือหลังขณะกำลังขับขี่ยานพาหนะที่มีใช้รถ รถบรรทุก หรือรถมอเตอร์ไซด์ (เช่น เรือ รถจักรยาน รถเลื่อนสกี หรือยานพาหนะทุกประเภท) ครอบคลุมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับการขับรถในขณะที่มีเมามาก หรือภายใต้ภาวะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะกำลังขับรถ (รวมทั้งการมีขวดหรือกระป๋องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เปิดแล้ว) การจำกัดความเข้มข้นของปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด เกณฑ์มาตรฐานที่มีหลักฐานสนับสนุน และเครื่องมือที่ใช้ทดสอบ

4.1.3 รถหรือรถบรรทุกที่ใช้สำหรับธุรกิจการค้า (ไม่รวมยานพาหนะทั่วไป) (Commercial cars and trucks, excluding common carriers)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือการดื่มจนมีเมามากโดยผู้ทำหน้าที่ขับขี่ยานพาหนะขนส่งผู้โดยสารหรือขนส่งสินค้า ทั้งผู้ขับรถเอกชน หรือผู้รับจ้างขับตามสัญญา เช่น ผู้ขับรถบรรทุกเอกชน หรือผู้รับจ้างขับรถบริษัทขนส่ง ครอบคลุมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับการขับรถในขณะที่มีเมามากหรือภายใต้ภาวะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะกำลังขับรถ (รวมทั้งการมีขวดหรือกระป๋องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เปิด

แล้ว) การจำกัดความเข้มข้นของปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด เกณฑ์มาตรฐานที่มีหลักฐานสนับสนุน และเครื่องมือที่ใช้ทดสอบ

4.1.4 ยานพาหนะทั่วไป (Common carriers)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ เกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือการดื่มจนมีเมามาโดยผู้ทำหน้าที่ขับขี่ยานพาหนะขนส่งผู้โดยสารหรือขนส่งสินค้า เช่น นักบิน คนขับรถโดยสาร คนขับแท็กซี่ ผู้ขับรถส่งไปรษณีย์ ครอบคลุมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับการขับขี่ยานพาหนะในขณะที่มีเมามาหรือภายใต้ภาวะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะกำลังขับขี่ยานพาหนะ (รวมทั้งการมีขวดหรือกระป๋องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เปิดแล้ว) การจำกัดความเข้มข้นของปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด เกณฑ์มาตรฐานที่มีหลักฐานสนับสนุน และเครื่องมือที่ใช้ทดสอบ

4.1.5 ยานพาหนะอื่นๆ ที่ใช้สำหรับธุรกิจการค้า (Other commercial carriers)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ เกี่ยวกับยานพาหนะอื่นๆ นอกเหนือจากระบบไว้ข้างต้น

4.1.6 ประเด็นอื่น เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการขนส่ง (Other alcohol and transportation issues)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการขนส่งอื่นๆ นอกเหนือจากระบบไว้ข้างต้น

4.2 ความรุนแรงและอาชญากรรมทั่วไป (Violence and general crime)

4.2.1 อาชญากรรมต่อบุคคล (Crime against persons)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ เกี่ยวกับการบริโภคแอลกอฮอล์หรือการดื่มจนมีเมามา จนเป็นปัจจัยให้เกิดการโน้มน้าว การกระตุ้น การบรรเทา ในการก่ออาชญากรรมต่อบุคคล

4.2.2 อาชญากรรมต่อทรัพย์สินและพฤติกรรมผิดกฎหมายที่ไม่รุนแรงอื่นๆ (Property crimes and other non-violent crimes)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เจาะจงเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์หรือการดื่มจนมีเมามา จนเป็นเหตุให้เกิดการโน้มน้าว การกระตุ้น การบรรเทา ในการก่ออาชญากรรมต่อทรัพย์สิน หรือพฤติกรรมที่ไม่รุนแรงอื่นๆ

4.3 การกระทำความเสียหายต่อสังคมอันเนื่องมาจากแอลกอฮอล์ (Alcohol-specific offenses)

4.3.1 การมีเมเอนในที่สาธารณะ และการดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่สาธารณะ (ไม่รวมถึงการกระทำความผิดของผู้เยาว์) (Public inebriation and public consumption of alcohol) (excluding underage offenses)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับการบริโภคแอลกอฮอล์หรือการดื่มจนมีเมเอนในที่สาธารณะ ครอบคลุมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับการเมเอนในที่สาธารณะ และการดื่มในที่สาธารณะโดยผิดกฎหมาย

4.3.2 การซื้อขาย การครอบครอง หรือการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยผิดกฎหมาย (Unlawful purchase, possession or consumption of alcoholic beverage)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับการจำกัดการซื้อขาย การครอบครองหรือ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยกลุ่มบุคคลบางกลุ่ม ครอบคลุมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับการบริโภคของผู้เยาว์ ผู้กระทำความผิดซ้ำๆ เรื่องขับขี่ยานพาหนะในขณะที่มีเมเอน และผู้ที่อยู่ระหว่างการภาคทัณฑ์

4.3.3 การจัดหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานการณ่บริการที่ไม่ใช่ธุรกิจ (Non – commercial provision of alcoholic beverages)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับการจัดหา การจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ซึ่งไม่ใช่สถานบันเทิงต่างๆ ครอบคลุมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับการแจกจ่ายของเจ้าภาพงานสังคม การเปิดโอกาสให้ผู้เยาว์ได้รับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความรับผิดชอบในฐานะเจ้าของงาน

4.3.4 การกระทำความผิดอื่นๆอันเนื่องมาจากแอลกอฮอล์ (Other alcoholic-specific offenses)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดในสังคม หรือการก่ออาชญากรรมที่สืบเนื่องจากแอลกอฮอล์ นอกเหนือจากที่ระบุไว้ข้างต้น

4.3.5 ประเด็นความปลอดภัยของสาธารณะด้านอื่นๆ (Other public safety issues)

4.3.6 ประเด็นความปลอดภัยของสาธารณะด้านอื่นๆที่มีได้ระบุข้างต้น (Other public safety issues not specified above)

กลุ่มที่ 5 ระบบบริการสุขภาพและการเงิน (Health care services and financing)

5.1 สถานที่ให้บริการ การบริการ และโปรแกรมต่างๆ (Facilities, services and programs)

5.1.1 โรงพยาบาล การให้บริการ และโปรแกรมต่างๆ ของโรงพยาบาล (Hospitals and hospital-based services and programs)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการของโรงพยาบาลซึ่งผู้ป่วยได้รับการพยาบาลด้วยโรคที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์หรือการเสพยา และ/หรือ โรคทางกายหรือจิตใจ รวมถึงการให้บริการต่างๆ ลักษณะการให้บริการครอบคลุม (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) การรักษาผู้ป่วยใน คลินิกผู้ป่วยนอก โปรแกรมบำบัดช่วงกลางวัน และโปรแกรม partial hospitalization ครอบคลุมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับการออกใบอนุญาตและการรับรอง การกำหนดคุณสมบัติของบุคลากร ผู้ให้บริการ การบริหารจัดการ และหน่วยผู้ป่วยใน

5.1.2 สถานบริการชุมชน โปรแกรม และการให้บริการ (Residential facilities, services and programs)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสถานบำบัดที่ไม่ใช่โรงพยาบาลซึ่งเปิดให้การดูแลผู้ป่วยที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์หรือการเสพยา และ/หรือ โรคทางกายหรือรวมทั้งการให้บริการต่างๆ ตลอด 24 ชั่วโมง ลักษณะการให้บริการครอบคลุมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) สถานบำบัดของชุมชนและบ้านกึ่งวิถี ครอบคลุมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับการออกใบอนุญาตและการรับรอง การกำหนดคุณสมบัติของบุคลากร ผู้ให้บริการ การบริหารจัดการ

5.1.3 ศูนย์ผู้ป่วยนอก โปรแกรม และการให้บริการ (Outpatient treatment facilities, services and programs)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสถานบำบัดที่ไม่ใช่โรงพยาบาลซึ่งเปิดให้บริการผู้ป่วยนอกโดยมีบริการดูแลผู้ป่วยโรคที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ หรือการเสพยา และ/หรือ โรคทางกายหรือรวมทั้งการให้บริการต่างๆ น้อยกว่า 24 ชั่วโมง ลักษณะการให้บริการครอบคลุม (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) ศูนย์สุขภาพผู้ป่วยนอกของศูนย์ชุมชน และศูนย์สุขภาพจิตในชุมชน ครอบคลุมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับการออกใบอนุญาตและการรับรอง การกำหนดคุณสมบัติของบุคลากร ผู้ให้บริการ การบริหารจัดการ

5.1.4 การจัดการสถานบริการสุขภาพ โปรแกรมต่างๆ (Other health care and related facilities, services and programs)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสถานบริการ สุขภาพ โปรแกรม และการให้บริการเกี่ยวกับแอลกอฮอล์นอกเหนือจากที่ระบุข้างต้น

5.2 ผู้ให้บริการ (Providers)

5.2.1 แพทย์ (Physicians)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ หรือนุคลากร ทางกายภาพ สาขาต่างๆ เช่น จิตแพทย์ แพทย์เวชปฏิบัติ และศัลยแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคอันเกิดจาก แอลกอฮอล์ ครอบคลุมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับ สถานพยาบาล โปรแกรม และการให้บริการข้อกำหนดเรื่องใบอนุญาต ความรับผิดชอบ/ จรรยาบรรณของบุคลากรทางการแพทย์ และคุณสมบัติของผู้ให้บริการบำบัดรักษาอันเกิดจาก แอลกอฮอล์

5.2.3 ผู้ให้บริการด้านสังคมและสุขภาพจิตที่มีใบประกอบวิชาชีพ (Licensed mental health and human services providers)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรผู้ให้บริการผู้ป่วยจาก แอลกอฮอล์ หรือมีปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และพยาบาลเวชปฏิบัติ ครอบคลุมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับบทบาทของผู้ให้บริการบำบัดโรคอันเกี่ยวเนื่องจาก แอลกอฮอล์ ข้อกำหนดเกี่ยวกับ คุณสมบัติในการได้รับใบอนุญาต ความสัมพันธ์กับสถานพยาบาล โปรแกรมและการให้บริการตลอดจนความรับผิดชอบ/จรรยาบรรณของนักวิชาชีพ

5.2.4 ผู้ให้บริการบำบัดผู้ป่วยแอลกอฮอล์หรือผู้ติดยาที่มีใบประกอบวิชาชีพ (Certified alcohol and drug treatment providers)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ เช่น ผู้ให้ คำปรึกษาและบำบัดผู้ป่วยจากแอลกอฮอล์ ครอบคลุมประเด็นต่างๆ (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับ บทบาทของผู้ให้บริการ ข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ได้รับใบอนุญาตและการรับรอง ความสัมพันธ์กับสถานพยาบาล โปรแกรมและการให้บริการ ตลอดจนความรับผิดชอบ/ จรรยาบรรณของนักวิชาชีพ

5.2.5 บุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ (Other non – physician health care provider and staff)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการต่างๆ เช่น นัก กายภาพบำบัด พยาบาล นักกิจกรรมบำบัด และ (Recreational therapists) ครอบคลุมประเด็น ต่างๆ (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับบทบาทของผู้ให้บริการในการให้การบำบัดผู้ติดยาแอลกอฮอล์

ข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณสมบัติในการได้รับใบอนุญาตและการรับรอง ความสัมพันธ์กับสถานพยาบาล โปรแกรมและการให้บริการตลอดจนความรับผิดชอบ/จรรยาบรรณของนักวิชาชีพ

5.3 การเงินและระบบการประกัน (Financing and insurance)

5.3.1 Medicare

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับการเบิกค่ารักษาพยาบาล ที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ของระบบ Medicare ครอบคลุมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับเกณฑ์หรือข้อกำหนดต่างๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การร่วมจ่ายและการลดหย่อน การให้บริการเฉพาะ เอกสารที่เกี่ยวข้อง กฎระเบียบต่างๆ และการควบคุมคุณภาพ

5.3.2 Medicaid

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเบิกค่ารักษาพยาบาลที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ของระบบ Medicaid ครอบคลุมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับระดับของการให้บริการ เกณฑ์หรือข้อกำหนดต่างๆ เกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ การเลือกปฏิบัติ และคุณสมบัติที่เกี่ยวข้องกับการ ครอบครองทรัพย์สิน

5.3.3 โปรแกรมทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเงินอื่นๆ (Other public health care financing programs)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการของรัฐหรือโปรแกรมต่างๆ ที่ดูแลเรื่องการหาทุนสำหรับการบำบัดรักษาพยาบาลที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ ระบบและโปรแกรมเหล่านี้ ได้แก่ โปรแกรมที่ได้รับทุนสนับสนุนจากรัฐบาลกลาง เช่น โปรแกรมป้องกันและบำบัดผู้ติดสารเสพติด และโปรแกรมที่ได้รับทุนสนับสนุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ

5.3.4 ความครอบคลุมของการประกันสุขภาพและข้อกำหนดต่างๆ (Health insurance coverage and mandates)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความครอบคลุมด้านลักษณะขอบเขต และปริมาณการให้บริการของระบบประกันสุขภาพ ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่บริษัทประกันสุขภาพต้องจัดให้แก่ผู้ซื้อประกัน เกณฑ์กำหนดสิทธิประโยชน์ขั้นต่ำที่ครอบคลุมการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ รวมถึงสถานะทางสุขภาพและจิตต่างๆ

5.3.5 การปฏิเสธความคุ้มครองของการประกันสุขภาพ (Denial of health insurance coverage)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิเสธการจ่ายเงินของบริษัทประกันสุขภาพสำหรับการรักษาพยาบาลอุบัติเหตุและภาวะสุขภาพต่างๆ ที่เกิดจากการดื่ม

แอลกอฮอล์หรือความมึนเมา ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้เอาประกันและผู้รับประกัน รวมทั้งสถานการณ์ที่ผู้รับประกันอาจปฏิเสธการคุ้มครอง เช่น อุบัติเหตุที่เกิดจากการดื่มแล้ว ขับขี่ ยานพาหนะ หรือความประมาทเลินเล่อต่างๆ

5.3.6 การประกันสุขภาพของเอกชนและระบบการให้เงินค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ (Private health insurance and other health care financing issues)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพของเอกชน และระบบการให้เงินกู้ของเอกชน และ/หรือ การเบิกค่าชดเชยค่ารักษาพยาบาลอันเนื่องมาจาก แอลกอฮอล์ ครอบคลุมเกี่ยวกับข้อกำหนดของรัฐบาลกลาง เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพต่างๆ ตลอดจนข้อกำหนดของบริษัททางด้านสุขภาพต่างๆ

5.4 ประเด็นอื่นๆ เกี่ยวกับบริการสุขภาพ (Other issues related to health care)

5.4.1 ระบบการให้บริการสุขภาพและการบริหาร (Health care service delivery system organization and administration)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการองค์กรและการบริหารของระบบบริการสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคแอลกอฮอล์ ความผิดปกติและภาวะสุขภาพต่างๆ ที่สืบเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับธรรมชาติและนโยบายของระบบบริการสุขภาพ เช่น องค์ประกอบของคณะกรรมการบริหาร ข้อกำหนดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ ปัจจัยแวดล้อมเรื่องการบริการ นโยบาย ความเชื่อถือและการตรวจสอบจากผู้อยู่ในกลุ่มอาชีพเดียวกัน

5.4.2 การรายงานความเจ็บป่วยและสุขภาพ (Medical and other health-related records)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการและการรายงานของสถานบริการ เกี่ยวกับการให้บริการต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องจากการบริโภคแอลกอฮอล์ ภาวะความผิดปกติหรือสุขภาพที่เกี่ยวเนื่องจากแอลกอฮอล์ ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับการรายงานประวัติผู้ป่วย การบำบัดรักษาพยาบาลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และประเด็นต่างๆ ที่เป็นความลับ เช่น ประวัติบางอย่าง การบำบัดภาวะที่เกี่ยวเนื่องจากแอลกอฮอล์ ไบรณมาตร และการรักษาความลับ

5.4.3 การคัดกรอง การประเมินและการวินิจฉัย (Screening, assessment and diagnosis)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินทางคลินิก เพื่อค้นหาความผิดปกติเนื่องจากแอลกอฮอล์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการส่งต่อ เพื่อการบำบัดรักษา ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับการยินยอมรับการรักษา การคัดกรอง การประเมิน การให้คำปรึกษา

เพื่อป้องกันการให้ความรู้เรื่องการดูแล สุขภาพ การให้ความรู้และการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรทางการแพทย์และเกณฑ์การวินิจฉัย

5.4.4 การบังคับให้เข้ารับการบำบัดสำหรับผู้เสพแอลกอฮอล์และผู้เสพยา (Coerced treatment for alcohol and drug use disorders)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับการบำบัดรักษา เรื่อง การใช้แอลกอฮอล์หรือยาสำหรับผู้ไม่ยอมเข้ารับการบำบัด ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับ ความรับผิดชอบต่อการเข้ารับการบำบัด การบังคับให้รับการบำบัดของผู้ก่ออาชญากรรม การออก คำสั่งศาลบังคับผู้ขับขี้นเมเมาให้เข้ารับการบำบัดตลอดจนประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบังคับ ให้เข้ารับการบำบัดเพื่อรักษาความผิดปกติต่างๆ เนื่องจากการใช้แอลกอฮอล์

5.4.5 ภาวะสุขภาพต่างๆที่มีได้ระบุไว้ที่อื่น (Related health conditions not elsewhere included)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและการบำบัด เนื่องจากแอลกอฮอล์ในประเด็นอื่นๆ ที่ไม่ได้ระบุไว้ ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับ โปรแกรมการ รักษาโรคเอดส์สำหรับ ผู้ติดแอลกอฮอล์

5.4.6 ประเด็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอื่นๆ (Other issues related to health care)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในประเด็น อื่นๆ ที่ไม่ได้ระบุไว้ในข้างต้น

กลุ่มที่ 6 การให้ความรู้ (Education)

6.1 โรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา (Primary and secondary schools)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความพยายามของโรงเรียนและระบบ โรงเรียนในการป้องกันและการดำเนินการเกี่ยวกับ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ ครอบคลุม ประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับนโยบายของโรงเรียน เช่น “Zero tolerance” โปรแกรมการ ให้ความรู้ การให้ความ ช่วยเหลือแก่นักเรียน รวมทั้งประเด็นและกฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวกับ แอลกอฮอล์ในสถานศึกษา

6.2 วิทยาลัยและมหาวิทยาลัย (Colleges and universities)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ในสถานศึกษา ระดับอุดมศึกษาในการป้องกันและจัดการปัญหาที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ ครอบคลุมประเด็น (แต่ไม่ จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับนโยบายของสถานศึกษา โปรแกรมการให้ความรู้ การให้ความช่วยเหลือแก่

นักศึกษา รวมทั้งประเด็นและกฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา รวมทั้งชมรมนักศึกษาต่างๆ

6.3 การให้ข้อมูลและความรู้แก่สาธารณะ(Public information and education)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการริเริ่มให้ความรู้เพื่อการป้องกันหรือจัดการปัญหาที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์แก่สาธารณะ ครอบคลุมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับการริเริ่มให้ความรู้จากหน่วยงานของรัฐ และชุมชนในประเด็นที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์

6.4 การให้ความรู้ประเด็นอื่นๆ (Other education issues)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ นอกเหนือจากที่ระบุไว้ในข้างต้น

กลุ่มที่ 7 บริการสาธารณะ บทบาทหน้าที่ และโปรแกรม (Public services, functions and programs (not elsewhere categorized))

7.1 อาคารสาธารณะ (Public housing)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ และอาคารสาธารณะ ครอบคลุมประเด็น เกี่ยวกับการบริโภค การครอบครอง และการจัดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอาคารสาธารณะ

7.2 การคุ้มครองเด็ก (Child protection)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ และการคุ้มครองเด็ก ครอบคลุมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับการบริโภค การครอบครองและการจัดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบวนการคุ้มครอง และการทำร้ายหรือทอดทิ้งเด็ก

7.3 สวัสดิการความช่วยเหลือทั่วไปทางเศรษฐกิจ (Welfare, public assistance and income maintenance)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับแอลกอฮอล์และสวัสดิการ การให้ความช่วยเหลือทางสังคมและการให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน ครอบคลุมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับการบริโภค การครอบครอง การจัดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และความเชื่อมโยงกับคุณสมบัติในการที่จะได้รับความช่วยเหลือด้านสังคม

7.4 การว่างงานการให้ความช่วยเหลือทางสังคมและการเงิน (Unemployment, public assistance and income maintenance)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับแอลกอฮอล์และการว่างงานรวมทั้งการได้รับ ค่าชดเชยครอบคลุมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับการบริโภค การครอบครอง

และการจำหน่าย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความเชื่อมโยงกับคุณสมบัติในการที่จะได้รับความช่วยเหลือ เรื่องการว่างงานและผลประโยชน์เมื่อพิการ

7.5 สถานคุมประพฤติ (Corrections)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการลงโทษ ครอบคูลมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับการบริโภค การครอบครองและการจัดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเรือนจำ ที่คุมขังและทัณฑสถานต่างๆ โดยบุคคลที่อยู่ในระหว่างทำทัณฑ์บน หรือการภาคทัณฑ์ และการเข้าถึงการได้รับการบำบัดฟื้นฟูจากการเสพติดแอลกอฮอล์

7.6 พื้นที่และสถานที่สาธารณะ (Public lands and facilities)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภค การครอบครองและการจัดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่และสถานที่สาธารณะครอบคูลมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) ถึงสวนสาธารณะ อนุสาวรีย์ และอาคารต่างๆ

7.7 บริการสาธารณะ บทบาทหน้าที่และโปรแกรมการบริการสังคมต่างๆ (Other public services, functions and programs)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแอลกอฮอล์นอกเหนือจากที่ได้รับรู้ไว้ข้างต้น ที่เกี่ยวกับงานหรือโปรแกรมบริการสังคมต่างๆ

กลุ่มที่ 8 การจ้างงานและสถานที่ทำงาน (Employment and workplace)

8.1 แอลกอฮอล์ในสถานที่ทำงาน (Alcohol in the workplace)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแอลกอฮอล์และปัญหาเนื่องจากแอลกอฮอล์ในสถานที่ทำงานซึ่งไม่รวมถึงโปรแกรมการช่วยเหลือลูกจ้าง ครอบคูลมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับการทดสอบลูกจ้างเกี่ยวกับยาหรือแอลกอฮอล์ และข้อห้ามเกี่ยวกับการใช้แอลกอฮอล์

8.2 โปรแกรมความช่วยเหลือแก่ลูกจ้าง (Employee assistance programs – EAPs)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาและความช่วยเหลือด้านจิตใจเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ หรือปัญหาอันเนื่องมาจากแอลกอฮอล์ ในสถานที่ทำงาน ครอบคูลมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับข้อกำหนดการจัดให้มีการบำบัดโดยนายจ้าง และกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการลา

8.3 ประเด็นเกี่ยวกับแอลกอฮอล์กับวิชาชีพต่างๆ (Profession and occupation-specific alcohol issues)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์หรือปัญหาอันเนื่องมาจากแอลกอฮอล์ในสถานที่ทำงานของวิชาชีพเฉพาะต่างๆ เช่น นักบิน นักกฎหมาย

และบุคลากรสาธารณสุข ครอบคลุมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับการควบคุมดูแลตนเอง โดยผ่านสมาคมวิชาชีพ การวางแผนปฏิบัติเพื่อรักษา กฎ และการรักษาความลับ

8.4 ประเด็นอื่นๆเกี่ยวกับการจ้างงานและสถานที่ทำงาน (Other employment and workplace issues)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นเรื่องแอลกอฮอล์ในสถานที่ทำงานอื่นๆ นอกเหนือจากที่ระบุไว้ข้างต้น

กลุ่มที่ 9 นโยบายเกี่ยวกับแอลกอฮอล์อื่นๆ (Other alcohol policy areas) (not otherwise categorized)

9.1 แอลกอฮอล์และการตั้งครรภ์ (Alcohol and pregnancy)

กฎหมายและข้อบังคับเฉพาะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์และการตั้งครรภ์ ครอบคลุมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ในสตรีมีครรภ์ โรคติดแอลกอฮอล์ในทารกแรกเกิด และความผิดปกติต่างๆ อันเนื่องมาจากแอลกอฮอล์ในทารกแรกเกิด และการรักษาหรือโปรแกรมการรักษาในสตรีมีครรภ์

9.2 มรณะบัตรและรายงานการชันสูตร (Death certificates and coroner's report)

กฎหมายและข้อบังคับเฉพาะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์และการออกไปมรณะบัตรหรือรายงานความเห็นของผู้ชันสูตร ครอบคลุมประเด็น (แต่ไม่จำกัดเฉพาะ) เกี่ยวกับการออกเอกสารการตาย อันเนื่องมาจากแอลกอฮอล์

9.3 นโยบายอื่นๆ (Other policy areas)

กฎหมายและข้อบังคับเฉพาะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์อื่นๆ ที่มีได้ระบุไว้ข้างต้น

กลุ่มที่ 10 ประชากรกลุ่มต่างๆ (Demographic groups)

10.1 เด็กและเยาวชน (Children and youth)

กฎหมายที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์และข้อบังคับต่างๆ ที่ใช้กับเด็กและเยาวชน

10.2 ผู้สูงอายุ (Elderly persons)

กฎหมายที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์และข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

10.3 ชนกลุ่มน้อย (Racial/ethnic minorities)

กฎหมายที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์และข้อบังคับต่างๆ ที่ใช้กับชนกลุ่มน้อยต่างๆ

10.4 คนพิการทางกาย/คนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ (People with physical/cognitive disabilities)

กฎหมายที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์และข้อบังคับต่างๆ ที่ใช้กับคนพิการทางกายและ/หรือผู้พิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้

10.5 นักโทษ (Prisoners)

กฎหมายที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์และข้อบังคับต่างๆ ที่ใช้กับผู้ที่ถูกคุมขัง

10.6 บุคลากรทางการทหารและทหารผ่านศึก (Military personal and veteran)

กฎหมายที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์และข้อบังคับต่างๆ ที่ใช้กับบุคลากรทางการทหารและ/หรือทหารผ่านศึก

10.7 คนไร้ที่อยู่ (Homeless people)

กฎหมายที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์และข้อบังคับต่างๆ ที่ใช้กับคนไร้ที่อยู่

10.8 ประชากรกลุ่มอื่น (Other demographic group)

กฎหมายที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์และข้อบังคับต่างๆ ที่ใช้กับประชากรกลุ่มอื่นๆ นอกเหนือจากที่ระบุไว้ข้างต้น

กลุ่มที่ 11 ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Beverage types)

11.1 เบียร์และเครื่องดื่มมอลต์ (Beer and malt beverages)

กฎหมายและข้อบังคับเฉพาะต่างๆ ที่เกี่ยวกับเบียร์และเครื่องดื่มมอลต์ เช่น Ale malt liquor near beer และ Malt-based coolers

11.2 สุรากลั่น (Distilled spirits)

กฎหมายและข้อบังคับเฉพาะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุรากลั่น เช่น วิสกี้ รัม วอดก้า บรั่นดี สุราคิริสูงต่างๆ Cordials and liqueurs และ Spirits-based cooler

11.3 ไวน์ (Wine)

กฎหมายและข้อบังคับเฉพาะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับไวน์และเหล้าองุ่นอื่นๆ ที่ทำมาจากผลไม้ เช่น ไวน์ที่เสิร์ฟบนโต๊ะอาหาร ไวน์กลั่นชนิดต่างๆ แชมเปญ Vermouth dessert wine และ Wine coolers

11.4 เครื่องดื่มอื่นๆ (Other beverages)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดอื่นๆ นอกเหนือจากที่ระบุข้างต้น เช่น Hard cider และเหล้าสาเก

กลุ่มที่ 12 การลงโทษ ความรับผิดชอบ และสิ่งจูงใจ (Penalties, liabilities and incentives)

12.1 การจับกุมกักขัง (Incarceration)

กฎหมายและข้อบังคับเฉพาะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อกำหนดในการอนุญาต หรือการกักขังเป็นการลงโทษผู้กระทำความผิดที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์

12.2 การควบคุมหรือการจำกัดบริเวณ (Other confinement and restriction)

กฎหมายและข้อบังคับเฉพาะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อกำหนดในการอนุญาต หรือการควบคุมหรือกักบริเวณแทนการกักขัง เช่น การควบคุมจำกัดบริเวณให้อยู่แต่ในบ้าน การทำทัณฑ์บน การภาคทัณฑ์ หรือการกำหนดให้อยู่ภายใต้การคุมประพฤติ เป็นการลงโทษผู้กระทำความผิดที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์

12.3 การบังคับให้เข้าเรียน (Mandatory education)

กฎหมายและข้อบังคับเฉพาะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อกำหนดในการอนุญาต หรือการบังคับให้เรียนรู้ เช่น การให้ลงเรียนหลักสูตรการขับขียานพาหนะอย่างปลอดภัย การจัดการกับความโกรธ และการตระหนักถึงอันตรายจากแอลกอฮอล์ เป็นการลงโทษผู้กระทำความผิดที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์

12.4 การบังคับให้เข้ารับการบำบัด (Mandatory treatment)

กฎหมายและข้อบังคับเฉพาะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อกำหนดในการอนุญาต หรือการเข้ารับการบำบัด เป็นการลงโทษผู้กระทำความผิดที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์

12.5 การบังคับให้ทำงานบริการสังคม (Mandatory community service)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อกำหนดในการอนุญาต หรือการบังคับให้ทำงานบริการสังคม เป็นการลงโทษผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับแอลกอฮอล์

12.6 เงินค่าปรับ (Fines)

กฎหมายและข้อบังคับเฉพาะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อกำหนดในการอนุญาต หรือการเสียเงินค่าปรับเป็นการลงโทษผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับแอลกอฮอล์

12.7 การริบทรัพย์สิน (Forfeiture)

กฎหมายและข้อบังคับเฉพาะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อกำหนดในการอนุญาต หรือการริบยานพาหนะหรือทรัพย์สินอื่นๆ เป็นการลงโทษผู้กระทำความผิดที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์

12.8 การยึดการพักการเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่ยานพาหนะ (License restriction suspension and revocation)

กฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับข้อกำหนดในการอนุญาต หรือการยึด การพัก การเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่ยานพาหนะ เป็นการลงโทษผู้กระทำความผิดที่เกี่ยวกับ แอลกอฮอล์

12.9 อุปกรณ์บังคับ (Mandatory equipment)

กฎหมายและข้อบังคับเฉพาะต่างๆ ที่เกี่ยวกับข้อกำหนดในการอนุญาตหรือการ จำกัดอุปกรณ์บังคับ เช่น อุปกรณ์ถือการสตาร์ทเครื่องยนต์ ป้ายทะเบียนพิเศษ และอุปกรณ์ ตรวจจับเครื่อง อิเล็กทรอนิกส์ (Electronic monitoring devices) เป็นการลงโทษผู้กระทำความผิด ที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์

12.10 ความรับผิดชอบจากการก่ออาชญากรรม (Criminal liability)

กฎหมายและข้อบังคับเฉพาะต่างๆ เกี่ยวกับความรับผิดชอบในการก่อ อาชญากรรม ที่เกี่ยวเนื่องกับแอลกอฮอล์

12.11 ความรับผิดชอบในฐานะพลเมือง (Civil liability)

กฎหมายและข้อบังคับเฉพาะต่างๆ ที่เกี่ยวกับความรับผิดชอบในฐานะพลเมือง เกี่ยวกับแอลกอฮอล์

12.12 สิ่งจูงใจทางการเงิน (Financial incentives)

กฎหมายและข้อบังคับเฉพาะต่างๆ เกี่ยวกับสิ่งจูงใจทางการเงิน ที่เกี่ยวกับการ ปฏิบัติหรือการไม่ปฏิบัติตามนโยบายด้านแอลกอฮอล์

12.13 สิ่งจูงใจที่ไม่เกี่ยวกับการเงิน (Non financial incentives)

กฎหมายและข้อบังคับเฉพาะต่างๆ เกี่ยวกับสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ที่เกี่ยวกับการ ปฏิบัติตามหรือไม่ปฏิบัติตามนโยบายด้านแอลกอฮอล์

12.14 การลงโทษ ความรับผิดชอบ และสิ่งจูงใจอื่นๆ (Other penalty, liability or incentive types)

กฎหมายและข้อบังคับเฉพาะต่างๆ เกี่ยวกับการลงโทษ ความรับผิดชอบ หรือ สิ่งจูงใจที่มีได้ระบุไว้ข้างต้นที่เกี่ยวกับนโยบายด้านแอลกอฮอล์

กลุ่มที่ 13 เขตปกครองเฉพาะ (Special jurisdictions)

13.1 เขตทหาร (Military installations)

กฎหมายและข้อบังคับเฉพาะต่างๆ ที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ที่ใช้กับหน่วยเฉพาะ ฐานทัพ ป้อมค่ายทหาร และพื้นที่ของกองทัพบก

13.2 เขตพื้นที่ของชาวอินเดียนและชนเผ่า (Indian lands and tribal authority)

กฎหมายและข้อบังคับเฉพาะต่างๆ เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ที่ใช้กับเขตพื้นที่ของชนกลุ่มเฉพาะ เช่น อินเดียน และชนเผ่าต่างๆ (ดูในหัวข้อย่อ “ชนกลุ่มน้อย” ภายใต้หัวข้อ “กลุ่มประชากร”)

13.3 อาณาบริเวณปกครองเฉพาะ (Specified localities)

กฎหมายและข้อบังคับเฉพาะต่างๆ เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ ที่ใช้อาณาบริเวณปกครองเฉพาะ

13.4 Other special jurisdictions

กฎหมายและข้อบังคับเฉพาะต่างๆ เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ที่ใช้กับอาณาบริเวณปกครองเฉพาะที่มีได้ระบุไว้ข้างต้น

กลุ่มที่ 14 มิติอื่นๆ (Other dimensions)

14.1 การเลือกปฏิบัติและการไม่เลือกปฏิบัติ (Discrimination and nondiscrimination)

กฎหมายและข้อบังคับเฉพาะต่างๆ เกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติและการไม่เลือกปฏิบัติ ที่เกี่ยวกับการบริโภคแอลกอฮอล์ หรือความผิดปกติเนื่องจากการใช้แอลกอฮอล์ เช่น ในการทำงาน การได้รับสิทธิประโยชน์ การได้บริการทางสุขภาพ หรือการคุ้มครองด้านการประกัน

14.2 ใบอนุญาตและการรับรอง (Licensing and accreditation)

กฎหมายและข้อบังคับเฉพาะต่างๆ เกี่ยวกับข้อกำหนดเรื่องใบอนุญาต และการรับรองเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ เช่น ใบอนุญาตผลิตและจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใบอนุญาตผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ และใบอนุญาตขับขี่ยานพาหนะ และใบรับรองสถานศึกษา สถานพยาบาล และโปรแกรมการบำบัดต่างๆ

14.3 องค์กรการกุศล โปรแกรมและกิจกรรมต่างๆ (Charitable and faith-based organizations, programs and activities)

กฎหมายและข้อบังคับเฉพาะต่างๆ เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ เกี่ยวกับองค์กรการกุศล โปรแกรมและกิจกรรมต่างๆ รวมถึงกิจกรรมของโบสถ์ที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพิธีกรรมทางศาสนา และโปรแกรมหรือการให้บริการต่างๆ ที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ขององค์กรการกุศลต่างๆ

14.4 การทดสอบและการคัดกรอง (Testing and screening)

กฎหมายและข้อบังคับเฉพาะต่างๆ ที่เกี่ยวกับการทดสอบและการคัดกรองการมีแอลกอฮอล์ในร่างกาย หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคแอลกอฮอล์ ความผิดปกติเนื่องจากการ

ใช้แอลกอฮอล์ต่างๆ ในกลุ่มบุคคลต่างๆ เช่น ลูกจ้าง นักโทษ คนขับรถยนต์ไรซ์ นักเรียน ผู้รับประโยชน์ ผู้ป่วย หรือ ผู้ลี้ภัย

14.5 หน่วยงานของรัฐ (Public sector)

กฎหมายและข้อบังคับเฉพาะต่างๆ ที่ใช้กับบุคลากร องค์กร หรือกิจกรรมต่างๆ ของภาครัฐ

สรุปได้ว่า นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุราในประเทศไทยนั้นจำเป็นต้องมีการเข้มงวดกวดขันกันอย่างจริงจังในทุกส่วนภาคและปัญหาของการบริโภค แอลกอฮอล์ในสังคมไทยยังจะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ทั้งในด้านงานวิชาการที่ยังต้องการการสนับสนุนอย่างจริงจังการผลักดันนโยบายสาธารณะ เพิ่มเติมรวมทั้งการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อปรับเปลี่ยนค่านิยมและพฤติกรรมของเยาวชนในสังคมไทย

7. แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัย

7.1 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support theory)

ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ที่เป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคม อาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ได้

Pilisuk (Pilisuk, 1982) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

7.1.1 แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิกลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีความสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ ได้แก่ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผน และกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ ได้แก่เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า แหล่งของแรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรอื่น ๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

7.1.2 องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม (Pilisuk , 1982) หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

- 1) ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีคุณค่าใส่ใจและมีความรักความหวังดีใน ตนเองอย่างจริง
- 2) ข้อมูลข่าวสารนั้นมีลักษณะที่ทำให้ผู้รับ มีความรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
- 3) ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่า เขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม
- 4) ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือด้านจิตใจ
- 5) จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

7.2 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

ประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 4 ประเภท คือ

7.2.1 Emotional support คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงความห่วงใย การไปเยี่ยมเยียนด้วยความจริงใจ

7.2.2 Appraisal support คือ การสนับสนุนในการให้ประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed back) ต่อการกระทำ การเห็นพ้องหรือคำรับรอง (Affirmation) ถึงผลของการปฏิบัติ

7.2.3 Information support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) ดักเตือนให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสาร

7.2.4 Instrumental support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือและเวลา เช่น ให้แรงงาน ให้เงิน ให้เวลา เป็นต้น

7.3 ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

นักพฤติกรรมศาสตร์ ชื่อ Gottlieb (Gottlieb, 1985) ได้แบ่งระดับแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

7.3.1 ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคมอาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจและการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มด้านภัยเอดส์ กลุ่มเลี้ยงสัตว์ปีก กลุ่มจักสาน กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นต้น

7.3.2 ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคมด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคล ที่มีสัมพันธภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติ ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้การแนะนำการช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

7.3.3 ระดับแคบ หรือระดับเล็ก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งที่มีความเชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่าย แรงสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ สามิ ภรรยา และสมาชิกภายในครอบครัวที่มีความใกล้ชิดทางอารมณ์ ให้การสนับสนุนทางจิตใจแสดงความรักและห่วงใย (Affective support)

7.4 ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ

มีรายงานการศึกษาวิจัยมากมายที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพอนามัย พอสรุปได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

7.4.1 ผลต่อสุขภาพ แบ่งออกเป็น

1) ผลโดยตรง จากรายงานการศึกษาวิจัยของด้วย Shor (Shor, 1977) ผู้ใหญ่จำนวน 7,000 คน ที่อาศัยอยู่ในเมืองอลามาตี รัฐแคลิฟอร์เนีย เป็นเวลานาน 9 ปี โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ทั่วไปด้านสุขภาพอนามัย และสถิติชีพที่สำคัญ รวมทั้งแรงสนับสนุนทางสังคม และการเข้าร่วมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ผลการติดตามการศึกษาพบว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยมีอัตราการป่วยและตายมากกว่า ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากถึง 2.5 เท่า ความสัมพันธ์นี้เกิดขึ้นในทุกเพศ ทุกเชื้อชาติ และทุกระดับเศรษฐกิจ

2) ผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล (Compliance to regimens) Burglur (Burglur อ้างใน Pilisuk, 1985) ได้ศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่มีการครอบครัวยกย่องให้การสนับสนุนในการควบคุม

พฤติกรรม และผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมมากจะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำดีหรือมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

3) ผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค

จากการศึกษาของ Pilisuk (Pilisuk , 1982) ได้รายงานถึงการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร พบว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

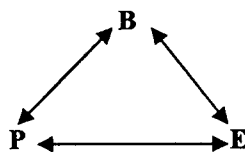
7.5 ผลต่อสุขภาพจิต

ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิต ก็เช่นเดียวกับสุขภาพกาย คือพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้น ในชีวิตของบุคคลช่วยลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียดและช่วยลดความเครียดซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มความต้านทานโรคของบุคคลได้อีกด้วย Shor (Shor , 1977) ศึกษาในผู้ชายว่างงานจำนวน 110 คน พบว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ จะมีปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจมากกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับที่สูงกว่า Pilisuk (Pilisuk , 1982) ได้ศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางอารมณ์เป็นสิ่งที่ช่วยลดผลของความเครียดที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจในวัยทำงาน โดยการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง

สรุปได้ว่า ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม จะแบ่งเป็นแหล่งของแรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องซึ่งใกล้ชิดกับเด็ก ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่า เป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรอื่น ๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เหล่านี้สามารถนำมาหาความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมการดื่ม และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็ก

7.6 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning theory)

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเป็นทฤษฎีที่มีแนวคิดพื้นฐานที่ว่าพฤติกรรม (Behavior หรือ B) ของมนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กับปัจจัยหลัก 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor หรือ P) และมีอิทธิพลของสภาพแวดล้อม (Environment influences หรือ E) ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ระหว่างองค์ประกอบของพฤติกรรมบุคคล และสิ่งแวดล้อม

Albert Bandura (Bandura, 1977) กล่าวว่า มนุษย์เรียนรู้พฤติกรรมส่วนมาก มาจากการสังเกตหรือการเลียนแบบ

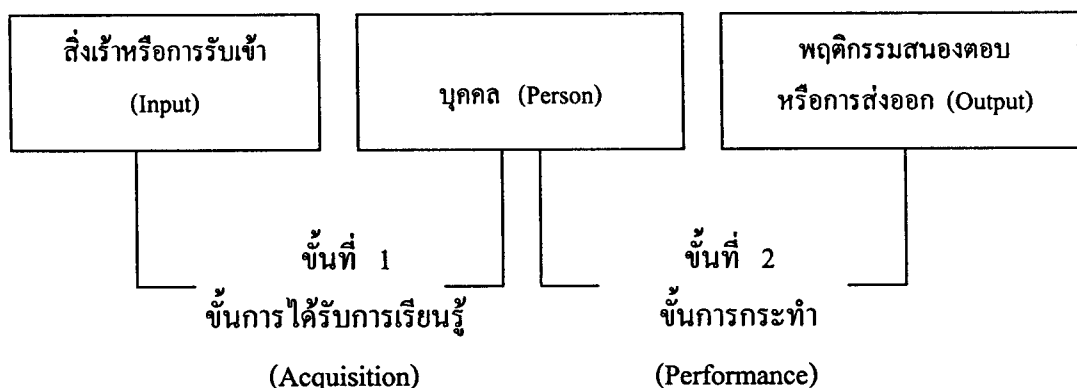
7.6.1 การเรียนรู้ทางสังคมกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นสามารถเรียนรู้ได้จากการสังเกตตัวแบบ ซึ่งมี 2 ประเภท คือ

1) ตัวแบบที่มีชีวิตจริง (Live model) ได้แก่ พ่อ แม่ เพื่อน และบุคคลต่างๆ โดยเฉพาะเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อการเลียนแบบของวัยรุ่นมาก เพราะช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงที่ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ในกลุ่มเพื่อนของวัยรุ่นทั้งในและนอกโรงเรียนมักจะมีการสร้างบรรทัดฐานของกลุ่มขึ้นมาและมีแรงกดดันต่างๆ ให้สมาชิกในกลุ่มคล้อยตาม วัยรุ่นคนใดไม่คล้อยตามกลุ่มก็จะถูกเพื่อนล้อเลียน หรือไม่ยอมรับให้มีการเข้ากลุ่ม ดังนั้นวัยรุ่นที่อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่เหมาะสมก็จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสม แต่หากอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น กลุ่มเพื่อนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เขาก็มีโอกาสดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วย

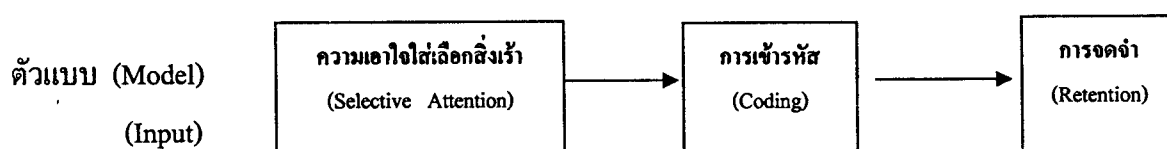
2) ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic model) ได้แก่คำบอกเล่า คำสั่งสอน สื่อมวลชนต่างๆ สำหรับวัยรุ่นสื่อมวลชนจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของพวกเขามาก เพราะเป็นแหล่งที่เขาสามารถเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้มากมายทั้งพฤติกรรม การแสดงออก และอื่นๆ อีกมากมายที่พวกเขาสนใจ อยากรู้ อยากลองและเข้าไปสัมผัสเพื่อค้นหาเอกลักษณ์ของตนได้ ดังนั้นจึงไม่เป็นการยากที่เขาจะลอกเลียนแบบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากดารา นักร้องหรือบุคคลสำคัญต่าง ๆ ที่เขาสนใจ

3) การเรียนรู้โดยการเลียนแบบประกอบด้วย 2 ขั้น คือ ขั้นแรกเป็นขั้นการได้รับการเรียนรู้ (Acquisition) ทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมได้ ขั้นที่ 2 เรียกว่า ขั้นการกระทำ (Performance) ซึ่งอาจกระทำหรือไม่กระทำก็ได้ โดยขั้นตอนการเรียนรู้สามารถแสดงได้ด้วยภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ขั้นการเรียนรู้โดยการเลียนแบบหรือการสังเกต

ขั้นการได้รับการเรียนรู้ประกอบด้วยส่วนประกอบที่สำคัญ 3 ลำดับ ดังแสดงในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ส่วนประกอบการเรียนรู้ขั้นการได้รับการเรียนรู้

จากภาพจะเห็นได้ว่าส่วนประกอบทั้ง 3 ส่วนของการได้รับการเรียนรู้เป็นกระบวนการทางสติปัญญา (Cognitive processes) ความใส่ใจที่เลือกสิ่งเร้ามีบทบาทสำคัญในการเลือกตัวแบบ

สำหรับขั้นตอนการกระทำ (Performance) นั้นขึ้นอยู่กับผู้เรียน เช่น ความสามารถทางด้านร่างกาย ทักษะต่าง ๆ รวมทั้งความคาดหวังที่ได้รับแรงเสริมที่เป็นแรงจูงใจ ตัวแบบที่ใช้เพื่อการเลียนแบบ ก็มีหลายลักษณะดังนี้ คือ

- 1) ตัวแบบที่มีชีวิตจริง (Live model) หมายถึง ตัวแบบที่มีชีวิตเป็นตัวแบบที่ผู้สังเกตสามารถสังเกตได้โดยตรงโดยไม่ต้องผ่านสื่อหรือสัญลักษณ์อื่น ๆ เช่น ตัวแบบที่เป็นมนุษย์เป็นผู้แสดงแบบ
- 2) ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic model) เป็นตัวแบบที่ผู้สังเกตสังเกตผ่านสื่อหรือสัญลักษณ์อื่น ๆ เช่น คำบอกเล่า คำสั่งสอน ภาพนิทาน หรือตัวแบบภาพยนตร์ ตัวแบบโทรทัศน์

กระบวนการต่างๆ ของการเลียนแบบหรือการเรียนรู้โดยการสังเกต
มี 4 กระบวนการ คือ

1) กระบวนการใส่ใจ (Attentional process) หมายถึง กระบวนการที่
มนุษย์ใส่ใจหรือสนใจในการรับรู้พฤติกรรมของตัวแบบ การเรียนรู้จากการสังเกตจะเกิดขึ้นได้มาก
ก็ต่อเมื่อบุคคลใส่ใจต่อพฤติกรรมของตัวแบบ แต่การใส่ใจจะมากน้อยเพียงใดขึ้นกับปัจจัยหลัก 2
ปัจจัย คือ ปัจจัยเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เป็นตัวแบบ และปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะผู้สังเกต

ปัจจัยเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เป็นตัวแบบซึ่งมีอิทธิพลต่ออัตราและระดับการ
รับรู้จากการสังเกตประกอบด้วย 5 ปัจจัย คือ

ความเด่นชัด ตัวแบบที่เด่นชัดย่อมดึงดูดความสนใจได้ดีกว่าตัวแบบที่ไม่
มีความเด่นชัด

ทิศทางของอารมณ์ หมายถึง ทิศทางอารมณ์ความรู้สึกที่ผู้สังเกตมีต่อตัว
แบบ หากผู้สังเกตชอบตัวแบบผู้สังเกตย่อมให้ความสนใจกับพฤติกรรมของตัวแบบมากกว่ากรณีที่
ผู้สังเกตไม่ชอบตัวแบบ

ความซับซ้อน เหตุการณ์ที่เป็นตัวแบบหากซับซ้อนผู้สังเกตจะมีความใ
สนใจน้อยกว่าเหตุการณ์ที่ไม่ซับซ้อนหรือซับซ้อนน้อยกว่า

จำนวนตัวแบบ พฤติกรรมหนึ่งๆหากมีตัวแบบหลายคนก็เรียกความใ
ใจของผู้สังเกตได้

คุณค่าในการใช้ประโยชน์ ตัวแบบที่แสดงพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์
ต่อผู้สังเกตจะได้รับการเอาใจใส่มากกว่าตัวแบบที่เป็นผลทางตรงกันข้าม

กระบวนการเอาใจใส่ (Attentional process) เป็นการใส่ใจ สนใจรับรู้
พฤติกรรมตัวแบบที่สนใจ สำหรับพฤติกรรมตัวแบบที่สนใจส่วนมากจะเป็นพ่อ แม่ ครู คารานัก
ร้อง เพื่อน ดังนั้นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของตัวแบบจะนำไปสู่การดื่มเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ของวัยรุ่นโดยผ่านกระบวนการเอาใจใส่

2) กระบวนการเก็บจำ (Retention process) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกต
ประมวลข้อมูลที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบไว้ในความจำในรูปของสัญลักษณ์
แทนกิจกรรมที่เลียนแบบ โดยประมวลในลักษณะของภาพพจน์ และในลักษณะของภาษา
การเรียนรู้จากการสังเกตจะเกิดขึ้นได้มากถ้าหากนักเรียนสามารถจำพฤติกรรมของตัวแบบได้
จึงเห็นได้ว่าการโฆษณาต่าง ๆ เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงมักจะมีข้อความน่าสนใจและง่าย
แก่การจดจำ เช่น ความสุขที่คุณดื่มได้รสชาติสำหรับผู้หญิง ฯลฯ

3) กระบวนการแสดงออก (Motor reproduction process) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตเปลี่ยนสัญลักษณ์ที่เก็บไว้ในรูปของความจำ จากกระบวนการคงไว้มาเป็นการกระทำหรือการแสดงออกที่เหมาะสม โดยใช้กลไกทางความคิด ดังนั้นกระบวนการแสดงออกจึงเป็นระดับความคิดของผู้สังเกต กระบวนแสดงออกถึงการกระทำ เป็นกระบวนการนำเอาการเก็บจำมาแสดงออกเป็นการกระทำในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4) กระบวนการจูงใจ (Motivational process) บุคคลไม่ได้กระทำพฤติกรรมทุกพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ถึงแม้ว่าเขาสามารถกระทำได้อีกตาม พวกเขาจะแสดงพฤติกรรมที่เกิดประโยชน์ต่อตัวเขา และจะไม่แสดงพฤติกรรมที่ไม่เกิดประโยชน์ต่อตัวเขาหรือพฤติกรรมที่จะมีผลให้ต้องถูกลงโทษลงโทษ เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนจะเกิดขึ้นเมื่อเขาเรียนรู้ว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้เขามีความสุข เข้ากลุ่มกับเพื่อนได้ ทำให้ดูว่าเป็นคนทันสมัย ฯลฯ

สรุปได้ว่า ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมสามารถนำมาซึ่งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้โดยเฉพาะวัยรุ่นการเรียนรู้โดยการเลียนแบบเพื่อนเพื่อให้เขาเข้ากับเพื่อนและเป็นที่ยอมรับของเพื่อน การเลียนแบบสื่อมวลชนต่าง ๆ เพื่อการสร้างเอกลักษณ์และเพิ่มจุดเด่นให้กับตนเองกล่าวคือวัยรุ่นจะมีการเรียนรู้ถึงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อเข้ากลุ่มเพื่อนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เรียนรู้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากดาราที่ชื่นชอบเพื่อให้มีลักษณะที่คล้ายกัน เหล่านี้ล้วนนำมาซึ่งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งสิ้น ทำให้นำข้อมูลเหล่านี้มาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย เพื่อหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็ก

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ

จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า การศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับปัญหา และแนวทางป้องกันแก้ไข ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย มีผู้ที่ศึกษาวิจัยไว้ไม่มากนัก ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาเอกสารงานวิจัยที่มีลักษณะตัวแปรในเรื่องที่ใกล้เคียงกัน เพื่อดูความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

จินตนา วงศ์วาน (2548) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความชุกและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนร้อยละ 41.1 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยอยู่ในเขตเทศบาลร้อยละ 38.1 นอกเขตเทศบาลร้อยละ 46.2 นักเรียนชายดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 52.1 หญิงร้อยละ 31.3 อายุเฉลี่ยดื่มครั้งแรก 14.6 ปี ส่วนใหญ่ดื่ม

เบียร์ร้อยละ 53.4 สาเหตุที่ดื่มอันดับแรก คือ อยากรอง ร้อยละ 49.6 รองลงมาคือเพื่อนชักชวนและดื่มเพื่อเข้าสังคม

สุขุมพร แพทวิทย์ (2542) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคไวน์ในเขตกรุงเทพมหานครในปี พ.ศ. 2542 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคไวน์ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร โดยใช้ข้อมูลปฐมภูมิจากการออกแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มไวน์และมีอำนาจซื้อที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ตามร้านจำหน่ายสุรา ร้านจำหน่ายไวน์และศูนย์การค้า ผลการศึกษาว่าผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มไวน์ร่วมกับผู้อื่นในงานสังสรรค์โดยไม่เจาะจงยี่ห้อ และชอบดื่มไวน์ที่มีรสหวานและเป็นไวน์แดงมากที่สุด โดยไวน์ที่ดื่มนั้นกลุ่มตัวอย่างซื้อเองพอ ๆ กับมีผู้ซื้อให้ ส่วนหลักเกณฑ์ในการตัดสินใจซื้อได้แก่ รสชาติ ราคา และคุณภาพของไวน์ สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคไวน์ในด้านต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างที่สำคัญที่สุดคือรายได้ รองลงมาได้แก่ ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ และเพศ ตามลำดับ

สายใจ ชื่นคำ (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนวัยรุ่นในสังคมไทย ในจังหวัดปทุมธานี พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดปทุมธานี มี 3 ตัวแปร ได้แก่ อิทธิพลของเพื่อนสนิทที่คบหาสมาคมด้วย ความผูกพันต่อบิดามารดาในระดับต่ำ ความผูกพันต่อครูและโรงเรียนในระดับต่ำ และจากการวิเคราะห์เพิ่มเติมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภูมิหลังทางสังคมกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนวัยรุ่น พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประกิจ โพธิ์อาสน์ (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่เป็นักเรียนมัธยมศึกษา นักเรียนวิทยาลัยอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ และนักเรียนของศูนย์บริการศึกษานอกโรงเรียน จำนวน 411 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มเป็นประจำ ร้อยละ 2.7 ดื่มนานๆ ครั้ง ร้อยละ 46.7 และพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ผลการเรียน ประเภทของการศึกษา ลักษณะที่พักอาศัย ทัศนคติ ค่านิยม การรับรู้ผลกระทบ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งซื้อขาย ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยเสริม ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท และการรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จิราภรณ์ เทพหนู (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปลาย ในจังหวัดพัทลุง จำนวน 1,261 คน พบว่าชายมีโอกาสเสี่ยงที่จะดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็น 8.94 เท่าของหญิงและนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำและปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 9.85, 2.30 เท่าของนักเรียนที่มีผลการเรียนสูงและนักเรียนที่อายุ 18 ปี ขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็น 1.54 เท่าของนักเรียนที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 38.8 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 83.4 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ พบว่าเพศชายมีแนวโน้มที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 13 เท่าของเพศหญิง นักเรียนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ มีทัศนคติเชิงบวกต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้รับการสนับสนุนการดื่มแอลกอฮอล์ จากพ่อแม่ต่ำและอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนสูงและจากสื่อมวลชนสูงกว่ากลุ่มอื่น

รุ่งวิทย์ มาสงามเมือง (2540) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษา จังหวัดลพบุรี อ่างทองและประจวบคีรีขันธ์ เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง จากประชากรตัวอย่างจำนวน 975 คน พบว่า นักเรียนร้อยละ 51 เคยดื่มในรอบปีที่ผ่านมา ดื่มเฉลี่ย 3 ครั้ง ส่วนใหญ่ดื่มกับเพื่อนในโอกาสพิเศษต่าง ๆ นิยมดื่มสุราและเบียร์เพื่อทดสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่าตัวแปรอิสระเรื่องเพศ อายุ ระดับชั้น ประเภทของสถาบันการศึกษา การหลบหนีเรียน การไปเที่ยวสถานเริงรมย์การช่วยงานบ้าน การปฏิบัติศาสนกิจ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวและการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของบิดา มารดา พี่ น้อง ญาติ ครูและเพื่อน ๆ ส่งผลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อำนาจ พิรุณสาร (2537) ได้ศึกษาการดื่มและการให้คุณค่าของสุราของเยาวชนในเขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ขับขีรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง โดยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 5 เดือน พบว่า การดื่มสุราของเยาวชนที่ศึกษาเป็นกิจกรรมหนึ่งที่สร้างความเพลิดเพลินในชีวิตประจำวัน สามารถเข้าถึงได้ง่าย โคนเยาวชนอาศัยสุราเป็นสิ่งที่ทำให้มีเพื่อน ใช้ดื่มเพื่อสร้างความสนุกสนานในการรวมกลุ่ม บางครั้งอาศัยสุราเนื่องจากหนีปัญหาชีวิตที่กำลังเผชิญอยู่ เช่น ความเหงา หรือปัญหาอื่น ๆ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่ได้มองว่าสุราเป็นสิ่งไม่ดี หรือก่อผลเสียที่ชัดเจนกลับมา แต่เยาวชนส่วนหนึ่ง ยอมรับว่า การดื่มสุราทำให้ร่างกายอ่อนแอลง สูญเสียเงินทอง

Sokol (Sokol, 1997) ศึกษาโครงสร้างของครอบครัวในการควบคุมพฤติกรรมเบี่ยงเบนของวัยรุ่นในเรื่องการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และยาเสพติด ศึกษาตอนใต้ของรัฐฟลอริดา พบว่า ความ

ผูกพันในครอบครัวกับพฤติกรรมหันเหในแต่ละพฤติกรรมนั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Pohjanpaa, et al. (Pohjanpaa, et al., 1997) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และการดื่มสุราในประเทศฟินแลนด์แลนด์ จากปี 1977 ถึงปี 1993 โดยใช้การตอบแบบสอบถามที่ส่งทางไปรษณีย์ของวัยรุ่นชาวฟินแลนด์ที่มีอายุ 12 ถึง 18 ปี จำนวน 2, 832 ถึง 4, 275 คน แล้วได้รับการตอบกลับร้อยละ 77 ถึงร้อยละ 88 พบว่า ทั้งสองพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันค่อนข้างสูง ($r = 0.67$) และผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมทั้งสองพฤติกรรมนั้นได้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ทำตามวัฒนธรรมจะทำทั้งสองพฤติกรรม แต่กลุ่มที่ทำตามความทันสมัยจะดื่มแค่สุราเพียงอย่างเดียว

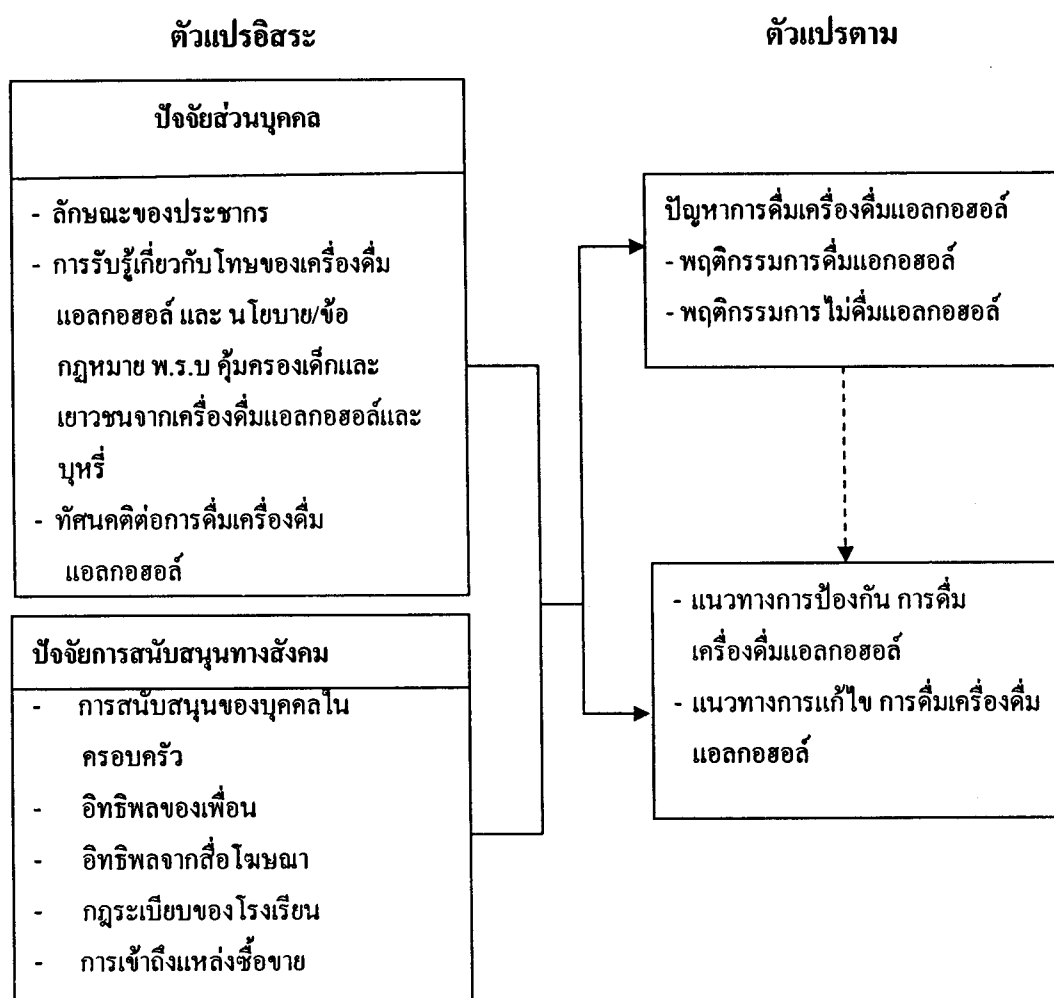
Marcoux and Shope (Marcoux and Shope, 1997) ศึกษาการดื่มและการไม่ดื่มสุราของวัยรุ่นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการวางแผนการกระทำพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนเกรด 5 – 8 จำนวน 3, 946 คน ในตะวันออกเฉียงใต้ของรัฐมิชิแกน เป็นการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล และทฤษฎีการวางแผนการกระทำพฤติกรรมในการทำนายความตั้งใจในการดื่มสุรา ได้ทำการศึกษาในปี 1987 ผลปรากฏว่าทฤษฎีการกระทำพฤติกรรมสามารถทำนายความตั้งใจในการดื่มสุราของวัยรุ่นได้มีประสิทธิภาพกว่าทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลซึ่งตัวแปรที่ใช้อธิบายได้ถึง 76% ของตัวแปรความตั้งใจในการใช้แอลกอฮอล์ คือ ทศนคติ บรรทัดฐานของกลุ่มการรับรู้พฤติกรรมการควบคุม

Roski, et al. (Roski, et al., 1997) ศึกษาโรงเรียนและชุมชนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้ยา เป็นการศึกษาถึงปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางสังคมของโรงเรียนและชุมชน โดยทำการสำรวจ สัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง ตัวบ่งชี้ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ บรรทัดฐานกลุ่ม บทบาทหน้าที่ การสนับสนุนทางสังคม และโอกาสสำหรับการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ตัวบ่งชี้แต่ละตัวถูกทดสอบความสัมพันธ์กับความชุกใน 30 โรงเรียนถึงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มสุราในเดือนที่แล้ว การดื่มสุราอย่างหนัก และการสูบบุหรี่ในเดือนที่แล้ว นำมาวิเคราะห์สมการการทำนาย พบว่าการเพิ่มระดับบรรทัดฐาน บทบาทหน้าที่ และโอกาสในการไม่ดื่มสุราและไม่ใช้ยา สามารถทำนายการลดลงของความชุกของการดื่มสุราและการใช้ยาได้ ซึ่งมีค่า $R^2 : 38 - 53 \%$ เพราะฉะนั้นการสนับสนุนความพยายามของชุมชนในการดำเนินการจะมีผลให้มีการเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐาน บทบาทหน้าที่ และโอกาส โครงสร้างปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางสังคมของวัยรุ่นนี้เองที่จะเป็นตัวยึดเหนี่ยวให้วัยรุ่นอยู่ในขอบเขตของการดื่มและการใช้ยาได้อย่างถูกต้องที่สุด

Colhoun, et al (Colhoun , et al., 1997) ได้ประเมินอัตราเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์กับความสัมพันธ์การดื่มสุราที่เกิดจากการดื่มและผู้ที่ไม่ดื่มในประเทศอังกฤษ โดยสำรวจจากประชากร 32,333 คน ในปี 1993 – 1994 พบว่า การบริโภคแอลกอฮอล์โดยเฉลี่ยระดับต่ำ – ปานกลางของประชากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผู้ที่ดื่มสุราอย่างหนัก ($r = 0.75$ ในชาย และ $r = 0.62$ ในหญิงที่ดื่มมากกว่า 21 และ 14 ยูนิต/สัปดาห์) และคนที่ไม่ดื่มสุราไม่มีความสัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ ส่วนค่าเฉลี่ยและค่ากึ่งกลางการบริโภคแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาการดื่มสุรมาแล้วปัจจัยในการเพิ่มค่าเฉลี่ยการบริโภคแอลกอฮอล์ในประชากรมีผลมาจากการเพิ่มจำนวนผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัญหาที่เกี่ยวข้อง

9. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา และแนวทางการป้องกันแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พอสรุปเพื่อนำไปสร้างกรอบแนวคิด ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ที่ได้รับ ที่พักอาศัย การรับรู้ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโทษของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้เกี่ยวกับนโยบาย/ข้อกฎหมาย กฎข้อระเบียบบังคับของทางโรงเรียน พ.ร.บ.คุ้มครองเด็กและเยาวชนจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว อิทธิพลของเพื่อน อิทธิพลจากสื่อโฆษณา กฎระเบียบของโรงเรียน การเข้าถึงแหล่งซื้อขาย โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ของ Albert Bandura มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย