

ผลของความหนาแน่นของจุดจำหน่ายแอลกอฮอล์ต่อพฤติกรรมการดื่มและผลกระทบ

อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว*

บทคัดย่อ

แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุให้เกิดโรคได้มากกว่า 200 โรค และยังก่อให้เกิดผลกระทบทางลบต่อสังคม จากการประมาณการการะโรคในปี พ.ศ. 2557 การเสพติดแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุอันดับแรกของการสูญเสียปีสุขภาวะจากความบกพร่องทางสุขภาพของชาวไทย การลดความหนาแน่นของจุดจำหน่ายแอลกอฮอล์บริเวณรอบสถานศึกษาเป็นหนึ่งในความพยายามของรัฐบาลเพื่อลดผลกระทบจากแอลกอฮอล์ บทความนี้ได้ทบทวนผลของการลดความหนาแน่นของจุดจำหน่ายแอลกอฮอล์ทั้งในเชิงทฤษฎีและข้อมูลเชิงประจักษ์

ความหนาแน่นของจุดจำหน่ายแอลกอฮอล์ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มและผลกระทบ อธิบายได้จากหลายทฤษฎี ดังนี้ Classic availability theory, Social disorganization theory, Routine activity theory, Niche theory และ Assortative drinking การใช้ทฤษฎีเหล่านี้ร่วมกันอธิบายผลกระทบจากความหนาแน่นของจุดจำหน่าย สรุปได้ว่าผลของความหนาแน่นของจุดจำหน่ายนั้นส่วนหนึ่งจำเพาะต่อแอลกอฮอล์ คือ ผ่านการเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่ม ส่วนหนึ่งเกิดจากจุดจำหน่ายสร้างโอกาสให้เกิดผลกระทบ เช่น เพิ่มการจราจร ส่วนหนึ่งเป็นผลจากปัจจัยภายนอกที่เป็นสาเหตุร่วมของการเพิ่มจุดจำหน่ายและผลกระทบ (ระดับความไม่เป็นระเบียบของสังคม)

ผลจากการศึกษาด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์สนับสนุนคำอธิบายตามทฤษฎีข้างต้น ผลของความหนาแน่นของจุดจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดื่มและผลกระทบ ได้แก่ ภัยอันตรายในภาพรวม การฆ่าตัวตาย อุบัติเหตุทางถนน การบาดเจ็บจนต้องนอนโรงพยาบาลจากอุบัติเหตุทางถนน และการเสียชีวิต ระดับความสัมพันธ์แตกต่างกันตามประเภทของจุดจำหน่ายและพื้นที่ที่จุดจำหน่ายตั้งอยู่ มาตรการลดความหนาแน่นของจุดจำหน่ายช่วยลดผลกระทบต่อสังคมจากแอลกอฮอล์ได้

คำสำคัญ: แอลกอฮอล์ ความหนาแน่น จุดจำหน่ายแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการดื่ม ผลกระทบ

* ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการวิจัยระบบสุขภาพและการแพทย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, Email: saengow.udomsak@gmail.com

Effects of alcohol outlet density on drinking behavior and consequences

Udomsak Saengow*

Abstract

Alcohol causes more than 200 diseases and entails negative social consequences. According to the 2014 burden of disease report, addiction to alcohol resulted in the highest losses due to disability in Thai males. A recent attempt from Thai government to reduce harm from alcohol is to decrease outlet densities in areas around universities. This study reviewed theories and empirical studies to demonstrate how this policy works.

Effects of outlet density on drinking behavior and negative consequences could be explained by the Classic availability theory, Social disorganization theory, Routine activity theory, Niche theory, and Assortative drinking. Putting together those theories into one framework helps explaining that effects of changing outlet density comprise effects from drinking behavior change, effects from increasing occasions for negative consequences, and effects from disorganization of community, which is a common cause of increasing outlet density and negative consequences.

Empirical studies support the theoretical explanations. Evidence demonstrated associations between outlet density and drinking behavior as well as negative consequences such as overall consequences, suicide, road traffic accidents, hospitalization, and death. The effects also depended on types of outlet and where an outlet is located. A measure to reduce outlet density would entail a decrease in negative consequences from alcohol.

Key words: alcohol, density, alcohol outlet, drinking behavior, impact

* Center of Excellence in Health System and Medical Research, Walailak University, Email: saengow.udomsak@gmail.com

บทนำ

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญ เนื่องจากแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคและการบาดเจ็บได้มากกว่า 200 โรคได้แก่ กลุ่มโรคมะเร็ง โรคทางเดินอาหาร และการบาดเจ็บเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมเช่น การสูญเสียผลิตภาพทางเศรษฐกิจจากการขาดงาน การทำร้ายผู้อื่น และอุบัติเหตุจราจร เป็นต้น ผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557 ซึ่งเป็นการสำรวจในประเทศไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปพบว่าความชุกของนักดื่มคิดเป็นร้อยละ 32.3 ของประชากรร้อยละ 43.2 ของนักดื่มมีพฤติกรรมดื่มหนัก (Binge drinking)² การประมาณการในปี พ.ศ. 2557 พบว่า แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุอันดับแรกของการสูญเสียปีสุขภาวะจากความบกพร่องทางสุขภาพในเพศชายสำหรับการสูญเสียปีสุขภาวะรวมในเพศชายแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุอันดับที่ 5 อย่างไรก็ตามสาเหตุอันดับ 1-4 คือ อุบัติเหตุทางถนน โรคหลอดเลือดสมอง การติดเชื้อ HIV/เอดส์ และโรคหัวใจขาดเลือด ล้วนแต่มีแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญทั้งสิ้น^{3,5}

หนึ่งในมาตรการล่าสุดที่รัฐบาลประกาศใช้ตามมาตรา 27 คือ การกำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา พ.ศ. 2558⁶ โดยใช้อำนาจตามมาตรา 27 ของพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

มาตรการดังกล่าวเป็นการลดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่รอบสถานศึกษาผ่านการลดความหนาแน่นของจุดจำหน่ายเพื่อความเข้าใจในกลไกและประสิทธิผลของมาตรการ ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่ออธิบายผลของความหนาแน่นของจุดจำหน่ายแอลกอฮอล์ด้วยทฤษฎี และการศึกษาเชิงประจักษ์

วิธีการดำเนินการทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยได้ค้นหาและทบทวนทฤษฎีที่อธิบายผลของความหนาแน่นของจุดจำหน่าย โดยใช้คำค้น “Alcohol”, “Outlet density”, “Theory” ในฐานข้อมูล MEDLINE สำหรับการศึกษาระดับปริญญาโทใช้คำค้น “Alcohol”, “Outlet density”, “Effect”, “Factor” ในฐานข้อมูล MEDLINE และมีการสืบค้นเพิ่มเติมจากบรรณานุกรมที่อ้างอิงไว้ในบทความที่เจอในฐานข้อมูลใช้ระเบียบวิธีปริทัศน์แบบพรรณนา (Narrative review) ในการสรุปผลการทบทวนวรรณกรรม

ผลการทบทวนวรรณกรรม

ทฤษฎีอธิบายผลของความหนาแน่นของจุดจำหน่ายแอลกอฮอล์

ตามกรอบแนวคิดของ Babor et al.⁷ ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์เกิดจาก 2 ปัจจัยหลัก คือ ปริมาณการดื่มโดยเฉลี่ย และรูปแบบของการดื่ม โดยก่อให้เกิดผลกระทบ 3 ประการ คือ สุขภาพของผู้ดื่ม เศรษฐกิจสังคมของผู้ดื่ม และผลกระทบต่อผู้อื่น (ภัยแล้งมือสอง) โดยทั่วไป การดื่มหนักเป็นรูปแบบการดื่มที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบอย่างเป็นอิสระต่อปริมาณการดื่มโดยเฉลี่ย

ทฤษฎีที่ใช้อธิบายผลกระทบของความหนาแน่นของจุดจำหน่ายแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ทฤษฎีที่อธิบายว่าจุดจำหน่ายเพิ่มจำนวนผู้ดื่ม/ปริมาณการดื่มทฤษฎีที่อธิบายว่าจุดจำหน่ายเพิ่มจากสภาพแวดล้อมของสังคม และทฤษฎีที่อธิบายความจำเพาะของจุดจำหน่ายต่อกลุ่มผู้ดื่ม⁸

ในกลุ่มทฤษฎีแรก ทฤษฎี Classic availability theory อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการมีอยู่ (Availability) ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่และผลกระทบ ทฤษฎีนี้ได้กำหนดนิยามของการมีอยู่ หมายถึง การเข้าถึงทางกายภาพ (ความหนาแน่นของร้าน) และการเข้าถึง

ทางเศรษฐศาสตร์⁹ ความสัมพันธ์ตามทฤษฎีนี้แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือการมีอยู่แอลกอฮอล์ในพื้นที่เพิ่มค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่ม ค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มส่งผลเพิ่มจำนวนผู้ดื่มหนักและผู้ดื่มหนักก่อให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพและสังคม ตามทฤษฎี Classic availability theory ผลกระทบเกิดจากกลุ่มผู้ดื่มหนักและได้มีคำอธิบายเสริมทฤษฎีนี้ว่าการมีอยู่ของแอลกอฮอล์ส่งผลต่อราคาเต็ม (Full price) ซึ่งประกอบด้วยราคาขาย และต้นทุนของการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ค่าเดินทาง การเพิ่มจุดจำหน่ายทำให้ต้นทุนการเข้าถึงต่ำลง ราคาเต็มจึงลดลง¹⁰ จุดจำหน่ายเพิ่มจำนวนผู้ดื่มทำให้มีการจราจรที่คับคั่งโอกาสเกิดอุบัติเหตุสูงขึ้น^{8, 11} จุดจำหน่ายแบบมีที่นั่นดื่ม (On-premise) เปลี่ยนแบบแผนการดื่ม เช่น จากดื่มที่บ้านมาเป็นดื่มที่ร้าน ทำให้ความถี่และพฤติกรรมดื่มหนักสูงขึ้น¹²

กลุ่มทฤษฎีที่สองอธิบายว่าจุดจำหน่ายเพิ่มขึ้นจากสภาพทางสังคม คือ Social disorganization theory อธิบายว่า ความรุนแรงเกิดขึ้นในสังคมที่ไม่เป็นระเบียบสังคมที่ขาดกลไกการควบคุมทั้งจากชุมชน และภาครัฐ^{13, 14} ตามทฤษฎีนี้จุดจำหน่าย และการเกิดอาชญากรรมมีสาเหตุร่วมกัน คือ สังคมที่ไม่เป็นระเบียบ จุดจำหน่ายเป็นตัวบ่งชี้ถึงชุมชนที่ไม่เข้มแข็งพอจะดำเนินการเพิ่มของจุดจำหน่ายกลไกภาครัฐมีความหละหลวมชุมชนนั้นจึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาชญากรรมด้วย¹⁵ และในสังคมที่ไม่เป็นระเบียบนั้นจุดจำหน่ายเป็นสถานที่ที่เพิ่มโอกาสให้เหยื่อ และอาชญากรรมมีโอกาสมาเจอกันได้ตาม Routine activity theory¹⁶⁻¹⁸ ทฤษฎีนี้ใช้อธิบายผลของจุดจำหน่ายไม่มีที่นั่นดื่ม (Off-premise) ว่า ผู้ดื่มต้องพกพาเงินเพื่อไปซื้อแอลกอฮอล์จากจุดจำหน่าย จะตกเป็นเป้าหมายของอาชญากรหรือผู้ซื้ออาจดื่มในที่สาธารณะใกล้กับจุดจำหน่าย เช่น ริมถนน ผู้ดื่มจึงมีโอกาสเป็นได้ทั้งเหยื่อและอาชญากร¹⁶

ทฤษฎีในกลุ่มที่สามอธิบาย ความจำเพาะของจุดจำหน่ายต่อกลุ่มผู้ดื่มสามารถใช้อธิบายว่าจุดจำหน่ายบาง

ประเภทก่อให้เกิดปัญหาสูงกว่าประเภทอื่นๆ คือ Niche theory และ Assortative drinking โดย Niche theory อธิบายสาเหตุที่จุดจำหน่ายมีหลายประเภทว่าเกิดจากการแบ่งส่วนตลาดเพื่อตอบสนองรสนิยมของนักดื่มที่แตกต่างกัน Assortative drinking อธิบายเสริม Niche theory ว่าจุดจำหน่ายแต่ละประเภทจะดึงดูดนักดื่มบางกลุ่ม และกลุ่มนักดื่มที่ดื่มประจำก็จะดึงดูดนักดื่มที่มีลักษณะคล้ายกันมาดื่มในที่นั้นๆ โดยนักดื่มบางกลุ่ม ได้แก่ เยาวชนเพศชายที่ดื่มหนักก่อปัญหามากกว่ากลุ่มอื่นๆ ผลกระทบจากจุดจำหน่ายที่ดึงดูดนักดื่มประเภทนี้จึงสูงกว่าประเภทอื่นๆ^{8,19}

ทฤษฎีทั้ง 3 กลุ่มได้ถูกผนวกตามแผนภาพที่ 1 ซึ่งช่วยให้อธิบายผลจากความหนาแน่นของจุดจำหน่ายได้อย่างครอบคลุมจากแผนภาพที่ 1 ผลของความหนาแน่นของจุดจำหน่ายนั้น ส่วนหนึ่งจำเพาะต่อแอลกอฮอล์ คือ ผ่านการเพิ่มปริมาณการดื่มและเปลี่ยนรูปแบบการดื่ม (กรอบเส้นประ) ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่จุดจำหน่ายสร้างโอกาสให้เกิดผลกระทบ เช่น การเพิ่มการจราจรกลไกนี้ไม่จำเพาะต่อจุดจำหน่ายแอลกอฮอล์ ส่วนหนึ่งเป็นผลจากปัจจัยภายนอกที่เป็นสาเหตุร่วมของการเพิ่มจุดจำหน่าย และการเกิดผลกระทบ (ความไม่เป็นระเบียบของสังคม)

ผลของความหนาแน่นของจุดจำหน่ายจากการศึกษาเชิงประจักษ์

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

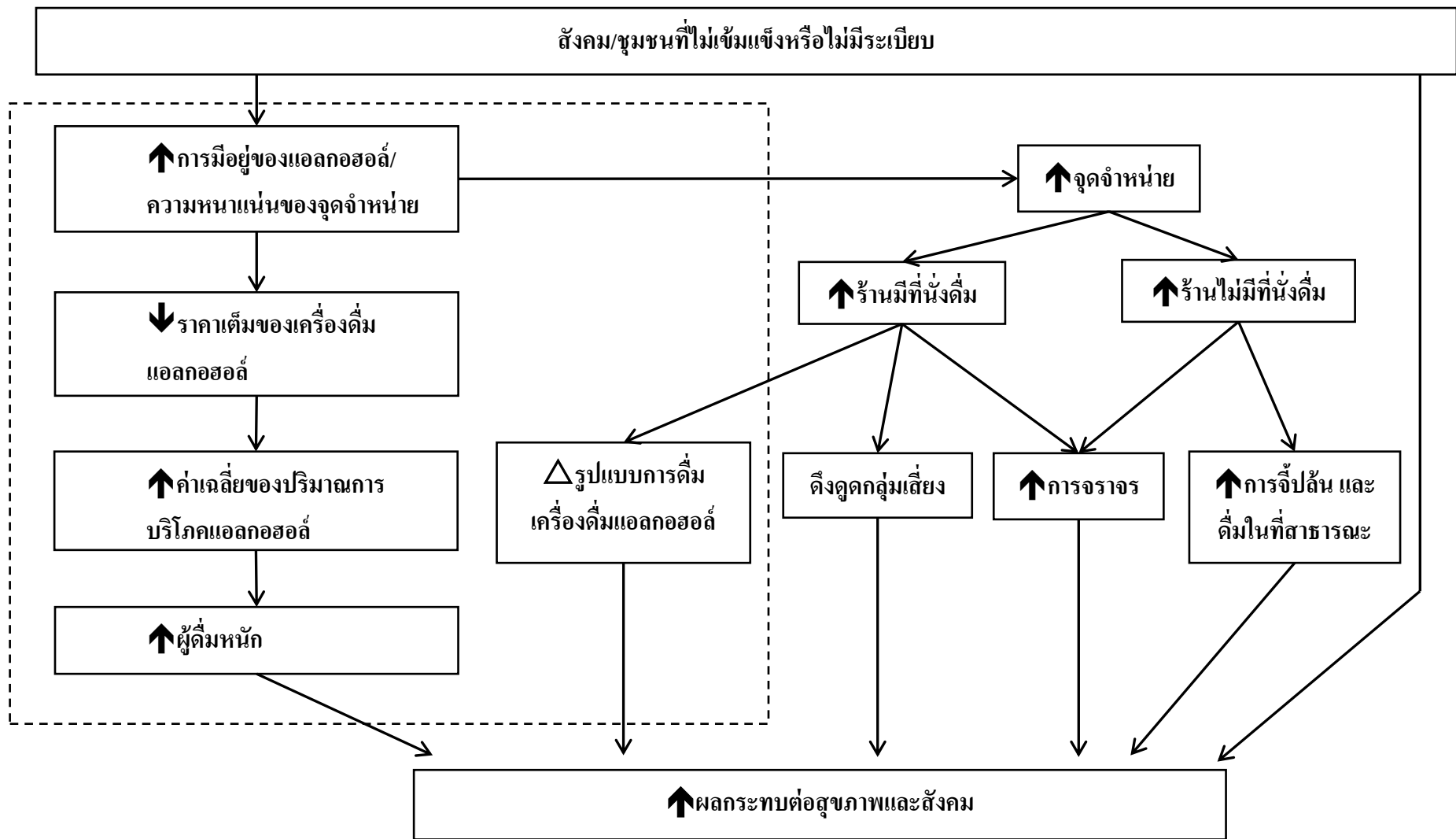
การศึกษาหลายชิ้นมีระเบียบวิธีวิจัยทั้งแบบภาคตัดขวางและตามไปข้างหน้า จากหลายภูมิภาคของโลก (ทวีปออสเตรเลีย อเมริกา และประเทศไทย) ยืนยันว่าความหนาแน่นของจุดจำหน่ายมีผลต่อพฤติกรรมการดื่ม

งานวิจัยจากประเทศนิวซีแลนด์²⁰ ในกลุ่มตัวอย่างเยาวชนอายุ 12-17 ปีจำนวน 1,179 คนพบผลของความหนาแน่นของจุดจำหน่ายต่อปริมาณการดื่มต่อครั้ง และผลต่อความถี่ของการดื่มจนรู้สึกมึนเมา (ค่า p .058) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์

Chaloupka and Wechsler²¹ ใช้ข้อมูลของ Harvard College Alcohol Study ค.ศ.1993 ซึ่งสำรวจนักศึกษาจำนวน 17,592 คน ใน 140 มหาวิทยาลัยทั่วสหรัฐอเมริกา พบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการที่มีจุดจำหน่ายใกล้สถานศึกษาและการดื่มหนัก สำหรับประเทศไทย มีการศึกษาของ วีรณัฐ ว่องวรธนะกุล, สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และทักษพล ธรรมรังสี²² ใช้ข้อมูลจากการสำรวจ พ.ศ. 2550 พบว่าพื้นที่ที่ความหนาแน่นจุดจำหน่ายสูงมีผู้ดื่มและผู้ดื่มแบบเสี่ยงสูงมากกว่าพื้นที่ที่มีความหนาแน่นต่ำ อีกหนึ่งการศึกษาจากประเทศไทย²³ พบว่าความหนาแน่นของจุดจำหน่ายแบบมีที่นั่งดื่มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มหนัก

งานวิจัยที่มีการติดตามเยาวชนอายุ 14-16 ปี จำนวน 1,541 คน ไปข้างหน้าเป็นเวลา 3 ปี พบว่าความหนาแน่นของจุดจำหน่ายแบบไม่มีที่นั่งดื่มมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความชุกของการดื่มและการดื่มจนรู้สึกลึ้มเมา²⁴

Ahem, Margerison-Zilko and Hubbard²⁵ ได้ทำการศึกษาผลของความหนาแน่นของจุดจำหน่ายต่อการดื่มหนักในนิวยอร์ก พบว่า ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่เป็นเชิงเส้น โดยความสัมพันธ์ระหว่างความหนาแน่นของจุดจำหน่ายและการดื่มหนักจะมีนัยสำคัญเมื่อความหนาแน่นมากกว่า 80 ร้าน/ ตารางไมล์



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดกลไกผลกระทบของความหนาแน่นของจุดจำหน่ายแอลกอฮอล์

(ดัดแปลงจากทฤษฎี Classic availability theory, Social disorganization theory, Routine activity theory, Niche theory และ Assortative drinking)

ผลกระทบ

การศึกษาโดยใช้ข้อมูลเชิงภูมิศาสตร์ของจุดจำหน่ายแอลกอฮอล์แบบมีที่นั่งดื่มและการเกิดอุบัติเหตุทางถนนพบว่า ความหนาแน่นมีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจราจรทั้งในพื้นที่ที่ตั้งจุดจำหน่ายและพื้นที่ใกล้เคียง²⁶ อีกรงานวิจัยใช้ข้อมูลจุดจำหน่ายทั้งแบบมีและไม่มีที่นั่งดื่มพบ ความสัมพันธ์ระหว่างจุดจำหน่ายทั้ง 2 ประเภทกับการเกิดอุบัติเหตุจราจร²⁷ Escobedo and Ortiz²⁸ วิเคราะห์ข้อมูลทางนิติวิทยาศาสตร์ สำนะโนประชากรและข้อมูลการออกใบอนุญาต ค.ศ. 1990-1994 ของประเทศเม็กซิโกพบความสัมพันธ์ระหว่างความหนาแน่นของจุดจำหน่ายกับการฆ่าตัวตาย อุบัติเหตุจากแอลกอฮอล์ และการตายจากอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ Treno et al.²⁹ ได้ทำการศึกษาลักษณะเดียวกันใน California โดยใช้ข้อมูลหลายช่วงเวลาพบความหนาแน่นของจุดจำหน่ายส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุ การเพิ่มขึ้นของบาร์และร้านไม่มีที่นั่งดื่มส่งผลต่ออัตราการเกิดอุบัติเหตุจราจรที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ และการบาดเจ็บจนต้องนอนโรงพยาบาล ส่วนกัตาคารที่จำหน่ายแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการบาดเจ็บจนต้องนอนโรงพยาบาล ในประเทศไทย วิรณุช ว่องวรรณะกุล, สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และทักษพล ธรรมรังสี²² ใช้ข้อมูลใบอนุญาตจำหน่ายและข้อมูลคดีอุบัติเหตุจราจรทางบกพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความหนาแน่นของจุดจำหน่ายกับการเกิดอุบัติเหตุจราจรในภาพรวม ($r = .702$) ผลการศึกษาข้างต้นสอดคล้องกับการอธิบายเชิงทฤษฎีว่าจุดจำหน่ายเพิ่มการจราจรที่คับคั่งเพิ่มโอกาสในการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน

การศึกษาที่ใช้ข้อมูลจากเมือง Baton Rouge สหรัฐอเมริกา¹⁶ สนับสนุนผลการคาดการณ์ของทฤษฎี Routine activity theory โดยพบความสัมพันธ์ระหว่างจุดจำหน่ายแบบไม่มีที่นั่งดื่มกับการจับผิด และการทำร้าย

ร่างกาย ในการศึกษาไม่พบผลกระทบจากจุดจำหน่ายแบบมีที่นั่งดื่ม

งานวิจัยจากประเทศนิวซีแลนด์³⁰ ใช้ข้อมูลจากการสำรวจเชื่อมโยงกับข้อมูลใบอนุญาตจำหน่ายพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความหนาแน่นร้านไม่มีที่นั่งดื่มกับพฤติกรรมการดื่มหนัก และระหว่างความหนาแน่นของจุดจำหน่ายทุกประเภทกับภัยอันตรายจากแอลกอฮอล์ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความหนาแน่นกับปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ งานวิจัยของ Weitzman et al.³¹ พบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความหนาแน่นของจุดจำหน่ายแอลกอฮอล์และปัญหาในภาพรวมที่สืบเนื่องจากการดื่ม ($r = 0.79$)

ความจำเพาะของประเภทจุดจำหน่ายและกลุ่มผู้ดื่ม

มีการศึกษาที่ยืนยันคำอธิบายของ Niche theory และ Assortative drinking เกี่ยวกับความจำเพาะของกลุ่มผู้ดื่มและประเภทร้าน การศึกษาจากประเทศนิวซีแลนด์³² จัดกลุ่มผู้ดื่มด้วยวิธี Factor analysis ได้แบ่งกลุ่มนักดื่มชายออกเป็น 12 กลุ่ม และนักดื่มหญิงออกเป็น 10 กลุ่ม แต่ละกลุ่มมีลักษณะทางสังคมประชากรศาสตร์ต่างกันและพบความจำเพาะต่อสถานที่ดื่ม เช่น กลุ่ม Party drinkers ดื่มที่บ้านกับเพื่อนๆ เป็นกลุ่มอายุน้อยไม่แต่งงาน กลุ่ม Very heavy beer drinkers ดื่มนอกบ้าน การศึกษาและเศรษฐฐานะต่ำ อีกรงานวิจัยพบว่า นักดื่มอายุน้อย อารมณ์ฉุนเฉียว ดื่มหนักมักจะไปดื่มที่จุดจำหน่ายที่มีเหตุรุนแรงเกิดขึ้นบ่อยๆ¹⁹

ผลของพื้นที่ต่อความสัมพันธ์ระหว่างจุดจำหน่ายและพฤติกรรมการดื่ม

Social disorganization theory อธิบายว่า ระดับความเป็นระเบียบของพื้นที่ส่งผลต่อทั้งจุดจำหน่ายและผลกระทบ จากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาที่สนับสนุนคำอธิบายดังกล่าว ดังนี้

งานวิจัยของ Azar et al.³³ ศึกษาพฤติกรรมการดื่มของเยาวชนอายุ 12-17 ปี ในประเทศออสเตรเลียใช้ข้อมูลจากการสำรวจในปี 2002, 2005, 2008 และ 2011 พบว่าความหนาแน่นของจุดจำหน่ายรวมทุกประเภทมีผลต่อความชุกผู้ดื่มและการดื่มความเสี่ยงสูงแต่เมื่อวิเคราะห์แยกประเภทพบว่า จุดจำหน่ายประเภท Club สัมพันธ์กับความชุกผู้ดื่มเฉพาะในพื้นที่เขตเมือง และจุดจำหน่ายไม่มีที่นั่งดื่มและ Club สัมพันธ์กับการดื่มความเสี่ยงสูงเฉพาะในพื้นที่เขตเมือง

การศึกษาของ Schonlau และคณะ³⁴ ทำการสำรวจกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,881 คน ใน Los Angeles และ Louisiana สหรัฐอเมริกา พบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความหนาแน่นของจุดจำหน่ายกับความชุกของผู้ดื่มและปริมาณการดื่มเฉลี่ยเฉพาะในเมือง Louisiana แต่กลับไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าวใน Los Angeles

สรุปและอภิปรายผล

ความสัมพันธ์ระหว่างความหนาแน่นของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบสามารถอธิบายได้ด้วยหลายทฤษฎีประกอบกันคือ Classic availability theory, Social disorganization theory, Routine activity theory, Niche theory และ Assortative drinking การอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความหนาแน่นของจุดจำหน่ายและผลกระทบโดยทฤษฎีเหล่านี้ร่วมกัน สรุปได้ว่าผลของความหนาแน่นของจุดจำหน่ายนั้น ส่วนหนึ่งจำเพาะต่อแอลกอฮอล์ คือ ผ่านการเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มส่วนหนึ่งเกิดจากจุดจำหน่ายสร้างโอกาสให้เกิดผลกระทบ เช่น เพิ่มการจราจร ส่วนหนึ่งเป็นผลจากปัจจัยภายนอกที่เป็นสาเหตุร่วมของการเพิ่มจุดจำหน่ายและผลกระทบ

ผลจากการศึกษาด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์สนับสนุนกลไกการเกิดผลกระทบตามทฤษฎีข้างต้นพบผล

ของความหนาแน่นของจุดจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดื่มและผลกระทบ (อันตรายในภาพรวม การฆ่าตัวตาย อุบัติเหตุทางถนน การบาดเจ็บจนต้องนอนโรงพยาบาลจากอุบัติเหตุทางถนน และการเสียชีวิต) ระดับผลกระทบแตกต่างกันตามประเภทของจุดจำหน่ายและพื้นที่ที่จุดจำหน่ายตั้งอยู่

เนื่องจากผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับจุดจำหน่ายแอลกอฮอล์นั้นไม่ได้จำเพาะกับจุดจำหน่ายแอลกอฮอล์ทั้งหมด บางส่วนเกิดจากกิจกรรมทางเศรษฐกิจอื่นๆ เช่น ร้านน้ำชาหรือร้านอาหารที่เปิดขายตอนกลางคืนซึ่งสามารถเพิ่มการจราจรได้เช่นเดียวกับจุดจำหน่ายแอลกอฮอล์และบางส่วนเกิดจากความไม่เป็นระเบียบของสังคม การประยุกต์ใช้ข้อค้นพบนี้ คือ ในการประมาณการผลของจุดจำหน่ายนั้นควรมีข้อมูลระดับความไม่เป็นระเบียบของสังคม และกิจกรรมทางเศรษฐกิจอื่นๆ ในพื้นที่เพื่อใช้ปรับค่าการประมาณการด้วยจึงสามารถทราบผลกระทบที่แท้จริงที่เกิดจากจุดจำหน่ายแอลกอฮอล์

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการทบทวนวรรณกรรมไปใช้ จากหลักฐานทางทฤษฎีและข้อมูลเชิงประจักษ์ยืนยันว่าจุดจำหน่ายแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดผลกระทบทางสังคม มาตรการลดความหนาแน่นของจุดจำหน่ายช่วยลดผลกระทบทางสังคมจากแอลกอฮอล์ได้บางส่วน นอกจากนี้การดูแลสังคมในภาพรวมให้มีความเป็นระเบียบมีการบังคับใช้กฎหมายที่ดีจะช่วยลดผลกระทบได้เพิ่มเติมเช่นกัน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป การที่รัฐประกาศใช้มาตรการลดความหนาแน่นของจุดจำหน่ายรอบสถานศึกษาล่าสุดนั้นถือเป็นโอกาสที่นักวิชาการจะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหนาแน่นของจุดจำหน่ายกับพฤติกรรมการดื่มและผลกระทบในกลุ่มเยาวชนได้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2014.
2. Saengow U, Vichitkunakorn P, Angsanangkornchai S, editors. Facts and figures: Alcohol in Thailand. Songkhla: Center for Alcohol Studies; 2016.
3. International Health Policy Program. Disability-adjusted life years: DALYs 2014. Nonthaburi: The Graphico System; 2017.
4. Guérin S, Laplanche A, Dunant A, Hill C. Alcohol-attributable mortality in France. *Eur J Public Health*. 2013;23(4):588-93.
5. World Health Organization. Chapter 4 - Reducing risks and preventing disease: Population-wide interventions. In: Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2011. p. 47-60.
6. Kannika N. Distribution and density of alcohol outlet surrounding universities in Bangkok area: Comparison between 2009, 2013, and 2016 [Report]. Songkhla: Center for Alcohol Studies; 2016.
7. Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, et al. Alcohol: No ordinary commodity: Research and public policy. Cary, NC: Oxford University Press; 2010.
8. Gruenewald PJ. The spatial ecology of alcohol problems: Niche theory and assortative drinking. *Addiction*. 2007;102(6):870-8.
9. Single EW. The availability theory of alcohol-related problems. In: Chaudron CD, Wilkinson DA, Editors. Theories on alcoholism. Toronto, Canada: Addiction Research Foundation. 1988. p. 325-51.
10. Abbey A, Scott RO, Smith MJ. Physical, subjective, and social availability: Their relationship to alcohol consumption in rural and urban areas. *Addiction*. 1993;88(4):489-99.
11. Gruenewald PJ, Treno AJ. Local and global alcohol supply: Economic and geographic models of community systems. *Addiction*. 2000;95 Suppl 4: S537-49.
12. Stockwell T, Gruenewald P. Chapter 13 - Controls on the physical availability of alcohol. In: Heather N, Stockwell T, editors. The essential handbook of treatment and prevention of alcohol problems. Chichester, England: John Wiley & Sons, Ltd; 2004. p. 213-34.
13. Smith WR, Frazee SG, Davison EL. Furthering the integration of routine activity and social disorganization theories: Small units of analysis and the study of street robbery as a diffusion process. *Criminology*. 2000;38 (2):489-524.
14. Sampson RJ, Groves WB. Community structure and crime: Testing social-disorganization theory. *Am J Sociol*. 1989;94(4):774-802.
15. Gorman DM, Speer PW, Gruenewald PJ, Labouvie EW. Spatial dynamics of alcohol availability, neighborhood structure and violent crime. *J Stud Alcohol*. 2001;62(5):628-36.
16. Costanza SE, Bankston WB, Shihadeh E. Alcohol availability and violent crime rates: A spatial analysis. *J Crim Just*. 2001;24(1):71-83.

17. Felson M. Routine activity approach. In: Wortley R, Mazerolle L, editors. *Environmental criminology and crime analysis*. Oxford: Routledge; 2008. p. 70-7.
18. Miró F. Routine activity theory. In: *The Encyclopedia of Theoretical Criminology*. Chichester, England: John Wiley & Sons, Ltd; 2014. p. 1-7.
19. Quigley BM, Leonard KE, Collins RL. Characteristics of violent bars and bar patrons. *J Stud Alcohol*. 2003; 64(6):765-72.
20. Huckle T, Huakau J, Sweetsur P, Huisman O, Casswell S. Density of alcohol outlets and teenage drinking: Living in an alcogenic environment is associated with higher consumption in a metropolitan setting. *Addiction*. 2008;103(10):1614-21.
21. Chaloupka FJ, Wechsler H. Binge drinking in college: The impact of price, availability, and alcohol control policies. *Contemp Econ Policy*. 1996;14(4):112-24.
22. Wongvatanakul W, Chaiyasong S, Thamarangsi T. Alcohol outlet density and consumption and related harms in low drinking prevalence country: Thailand. Nonthaburi: International Health Policy Program; 2010.
23. McNeil E, Inthawong Y, Assanangkornchai S. Access to alcohol and binge drinking among vocational college students: A multilevel study in a tourist destination province of Thailand. *The International Journal of Alcohol and Drug Research*. 2015;5(2):47-55.
24. Chen MJ, Grube JW, Gruenewald PJ. Community alcohol outlet density and underage drinking. *Addiction*. 2010;105(2):270-8.
25. Ahern J, Margerison-Zilko C, Hubbard A, Galea S. Alcohol outlets and binge drinking in urban neighborhoods: The implications of nonlinearity for intervention and policy. *Am J Public health*. 2013; 103(4):e81-7.
26. Gruenewald PJ, Millar AB, Treno RJ, Yang Z, Ponicki WR, Roeper P. The geography of availability and driving after drinking. *Addiction*. 1996;91(7):967-83.
27. Scribner RA, MacKinnon DP, Dwyer JH. Alcohol outlet density and motor vehicle crashes in Los Angeles County cities. *J Stud Alcohol*. 1994;55(4):447-53.
28. Escobedo LG, Ortiz M. The relationship between liquor outlet density and injury and violence in New Mexico. *Accid Anal Prev*. 2002;34(5):689-94.
29. Treno AJ, Johnson FW, Remer LG, Gruenewald PJ. The impact of outlet densities on alcohol-related crashes: A spatial panel approach. *Accid Anal Prev*. 2007;39(5):894-901.
30. Connor JL, Kypri K, Bell ML, Cousins K. Alcohol outlet density, levels of drinking and alcohol-related harm in New Zealand: A national study. *J Epidemiol Community Health*. 2011;65(10):841-6.
31. Weitzman ER, Folkman A, Folkman MP, Wechsler H. The relationship of alcohol outlet density to heavy and frequent drinking and drinking-related problems among college students at eight universities. *Health Place*. 2003;9(1):1-6.
32. Martin C, Wyllie A, Casswell S. Types of New Zealand drinkers and their associated alcohol-related problems. *J Drug Issues*. 1992;22(3):773-96.
33. Azar D, White V, Coomber K, Faulkner A, Livingston M, Chikritzhs T, et al. The association between alcohol outlet density and alcohol use among urban and regional Australian adolescents. *Addiction*. 2016;111(1):65-72.

34. Schonlau M, Scribner R, Farley TA, Theall KP, Bluthenthal RN, Scott M, et al. Alcohol outlet density and alcohol consumption in Los Angeles county and southern Louisiana. *Geospat Health*. 2008;3(1):91-101.