ประสิทธิผลมาตรการลดความสูญเสีย จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เจษฎา อังกาบสี*, ชุติมา ปัญญาพินิจนุกูร** และนิติบดี ศุขเจริญ***

Received: April 12, 2023
Revised: June 23, 2023
Accepted: June 23, 2023

บทคัดย่อ

การทบทวนขอบเขตผลงานวิจัยประสิทธิผลมาตรการลดความสูญเสียจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์งานวิจัย หาประสิทธิผลมาตรการลดความสูญเสียจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยสังเคราะห์จากงานวิจัยในช่วงปี พ.ศ. 2547-2566 จำนวน 5 บทความ ผลการวิจัยพบว่า มาตรการภาษีและราคา มาตรการควบคุมการจำหน่าย ได้แก่ กำหนดอายุผู้ซื้อ รัฐผูกขาดการจำหน่าย กำหนดวัน เวลาจำหน่าย เป็นต้น และมาตรการควบคุมการโฆษณา โดยเฉพาะการห้ามโฆษณา ได้ผลในเชิงบวก คือมีประสิทธิผลอย่างยิ่ง แต่ในการให้ความรู้ หรือรณรงค์ และมาตรการควบคุมการเมา ยังมีความไม่แน่นอนของวิธีการ ที่ได้ผลและไม่ได้ผล จึงควรศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในเรื่อง ประสิทธิผลของการให้ความรู้ หรือรณรงค์ และมาตรการควบคุมการเมาที่ยังไม่ได้ข้อสรุปที่แน่นอนดังกล่าว เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยต่อไป

คำสำคัญ: ประสิทธิผล / เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ / มาตรการลดความสูญเสีย

***ผู้รับผิดชอบบทความ:** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิติบดี ศุขเจริญ ที่อยู่ 1761 ถนนพัฒนาการ แขวงพัฒนาการ เขตสวนหลวง กรุงเทพฯ 10250*
E-mail: nitibodee.suk@kbu.ac.th

*กศ.ด. อาจารย์ประจำคณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
**กศ.ด. คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
***ปร.ด. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำ สำนักวิจัย มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

Efficiency of Measures to Reduce Losses from Alcohol Drinking

Jesda Aungabsee*, Chutima Panyapinijnugoon** and Nitibodee Sukjaroen***

Abstract

A review of the scope of research results on the efficacy of alcohol-related loss reduction measures. The objective is to synthesize research and investigate the effectiveness of measures to reduce the loss from drinking alcohol. Synthesizing from 5 articles of synthetic research during the BC 2004-2023. The results found that tariff and price measures, sales control measures include determining the purchaser's age. Sales are monopolized by the government, which also sets distribution dates and times as well as other restrictions on advertising. Particularly effective is the ban on advertisements that have a favorable impact. On the other hand, promoting awareness or taking action to reduce intoxication Whether the method worked or not is still a matter of debate. therefore, further research should be conducted on the effectiveness of education or campaigns and measures to control drunkenness are not yet conclusive, as a guideline for further research.

Kewords: Efficiency / Alcohol / Synthesis

***Corresponding Author:** Assist.Prof.. Dr. Nitibodee Sukjaroen, 1761 Phatthanakan Rd, Suan Luang, Bangkok 10250*
E-mail: nitibodee.suk@kbu.ac.th

Ed.D., Instructor, Psychology Faculty, Kasem Bundit University
**Ed.D., Dean, Faculty of Nursing Science, Kasem Bundit University*
***Ph.D., Assistant Professor, Research Center, Kasem Bundit University*

1. บทนำ

แอลกอฮอล์เป็นยาเสพติดที่มนุษย์ใช้บ่อยที่สุดของในโลก และเป็นสาเหตุอันดับสามของการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง วิธีการที่น่าจะลดปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เช่น การกำหนดราคาขั้นต่ำ การจำกัดชั่วโมงการออกใบอนุญาตและเพิ่มความพร้อมใช้งานของการบำบัดแอลกอฮอล์) แต่มักจะไม่ได้รับการสนับสนุนจากอุตสาหกรรมเครื่องดื่ม (Luty, 2016)

สถานการณ์การบริโภคแอลกอฮอล์ที่เข้าถึงได้ง่าย และก่อให้เกิดปัญหาเรื้อรัง มีปัญหาที่เกิดจากการจำหน่ายสุราในทุกประเทศ และมีการคิดแนวทางแก้ไขปัญหาในส่วนต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากสุราที่เกิดจากภาคส่วนต่างๆ จากทุกประเทศทั่วโลก น่าจะครบทั้งกระบวนการแล้ว แต่การนำไปใช้ปฏิบัติจริงมีข้อจำกัดที่แตกต่างกันไป การแก้ปัญหาและการรณรงค์จึงเกิดขึ้นซ้ำๆ เพื่อให้เกิดความตระหนัก ไม่ให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริโภคสุราตั้งแต่เริ่มต้น สำหรับนโยบายในประเทศไทย คณะรัฐมนตรีฯ ได้อนุมัติแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) ประกอบด้วย 7 กลยุทธ์ คือ กลยุทธ์ที่ 1 ควบคุมและจำกัดการเข้าถึงเพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยรวมและในประชากรกลุ่มเสี่ยง ให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสินค้าราคาแพง หาซื้อยาก และเพิ่มสัดส่วนจำนวนประชากรต่อใบอนุญาตในการเข้าถึงจุดจำหน่ายของประชาชนขึ้น กลยุทธ์ที่ 2 ควบคุมพฤติกรรมการขับขี่หลังการดื่ม เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่ยานพาหนะภายหลังการดื่มแอลกอฮอล์ กลยุทธ์ที่ 3 คัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากสุรา จัดการผู้มีปัญหาดื่มแอลกอฮอล์ให้ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานที่เหมาะสม กลยุทธ์ที่ 4 ควบคุมการโฆษณาส่งเสริมการจำหน่ายและการให้ทุนอุปถัมภ์เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมการโฆษณาและการสื่อสารการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามเจตนารมณ์ของกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิผล เสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อคุ้มครองสังคมและเยาวชนมิให้เป็นนักดื่มหน้าใหม่ กลยุทธ์ที่ 5 ขึ้นราคาผ่านระบบภาษี มีระบบการคิดภาษีที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์และโปร่งใสตรวจสอบได้ มาตรการกำหนดราคาขั้นต่ำ (minimum unit pricing) ตามปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่ม การผูกอัตราภาษีกับเงินเฟ้อ กลยุทธ์ที่ 6 สร้างค่านิยมเพื่อลดการดื่ม และกลยุทธ์ที่ 7 ระบบสนับสนุนและบริหารจัดการที่ดี สร้างกลไกจัดการปัญหาแอลกอฮอล์อย่างมีประสิทธิผลเพื่อลดจำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Hfocus, 2022)

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องอาจทำให้การตัดสินใจหรือการดูแลตนเองบกพร่องลง ทำให้ผู้ดื่มไม่สามารถป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อได้และยังไม่สามารถปฏิบัติตามกฎระเบียบในสังคมทางด้านสุขภาพซึ่งอาจสร้างความเสี่ยงต่อผู้อื่นได้ (กฤตติกา เศวตอมรกุล, 2563) การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยมีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพงานบริการผู้ป่วยในที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องแอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 55 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด (ประพักตร์ เนรมิตพิทักษ์กุล และคณะ, 2550) สถานการณ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีปริมาณการบริโภคต่อหัวของไทย (8.3 ลิตรต่อปี) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของระดับโลก (6.4 ลิตรต่อปี) (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2565) แต่อัตราการเติบโตเฉลี่ยไม่สูงนัก โดยคาดการณ์ว่าตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปี 2565-2567 จะเติบโตแม้ว่าจะในอัตราต่ำอันเนื่องมาจากกำลังซื้อของผู้บริโภคที่ทยอยฟื้นตัวตามภาวะเศรษฐกิจ อย่างไรก็ตาม ภาครัฐยังคงควบคุมการทำตลาดและโฆษณา กำหนดโซนนิ่งห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และรณรงค์/จัดกิจกรรมงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

อย่างต่อเนื่อง รวมถึงกระแสการใส่ใจสุขภาพจะเป็นปัจจัยจำกัดการเติบโตของธุรกิจ ซึ่งคาดว่าการบริโภคจะเติบโตเฉลี่ย 2-3% ต่อปี จากการเปิดตัวผลิตภัณฑ์ใหม่เพื่อดึงดูดผู้บริโภค (วรรณา ยงพิศาลภพ, 2565) ปัจจัยทางการตลาด ที่ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ ราคา สถานที่ โปรโมชัน มีผลต่อปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สูงขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบทางสาธารณสุข

การยกระดับความรับผิดชอบของผู้จำหน่าย โดยเฉพาะร้านที่จำหน่ายแบบนั่งดื่ม (ร้านเหล้า ผับบาร์) ควรต้องมีเงื่อนไขการได้ใบอนุญาต เช่น ผ่านการอบรมเรื่องจริยธรรม สำนึกความรับผิดชอบของผู้จำหน่าย และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และยกเลิกใบอนุญาตได้ เมื่อกระทำผิดหลักเกณฑ์ การพัฒนามาตรการเยียวยาเพื่อลดปัญหาหรือผลกระทบ (สาธิต ปิตุเดชะ, 2565) นโยบาย หรือมาตรการการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลต่อสภาพแวดล้อมในการดื่ม และต้นทุนของการดำเนินนโยบายการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางกายภาพเป็นต้นทุนที่ต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนทางสังคมและต้นทุนทางสุขภาพ อีกทั้งเป็นมาตรการที่ชุมชนและองค์กรภาคประชาชนสังคมเข้ามามีส่วนสนับสนุนเพื่อเสริมประสิทธิผลของมาตรการได้ (วีรนุช ว่องวรรธนะกุล, 2553) นโยบายการควบคุมการเข้าถึงแอลกอฮอล์ ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายภาคส่วน โดยเฉพาะปัจจัยแวดล้อมด้านชุมชนที่เป็นภาคประชาสังคมร่วมผลักดันมาตรการต่าง ๆ ให้เกิดประสิทธิผล

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบทุกระบบของร่างกายที่สำคัญโดยเฉพาะระบบทางเดินอาหารและสมอง ทำให้การควบคุมระบบร่างกายและพฤติกรรมเสียไป ก่อให้เกิดโรคร้ายแรงต่างๆ ทำให้เกิดความสูญเสียทั้งสุขภาพ การเงิน และสังคม (ตรีทิพย์ รัตนวรชัย, 2557) จากสถิติจำนวนการเสียชีวิตอันมีสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2558-2562 เฉลี่ยประมาณ 9,563 คนต่อปี (ผู้ชายเฉลี่ย 8,304 คนต่อปี และผู้หญิงเฉลี่ย 1,295 คนต่อปี) คิดเป็น 6.6 % ของการตายของประชาชนไทยรายปี อัตราตายเฉลี่ยเท่ากับ 14.7 ต่อแสนประชากรต่อปี ภาวะที่เป็นสาเหตุ สูงสุดในแต่ละปี ในผู้ชาย และผู้หญิง ได้แก่ โรคตับจากแอลกอฮอล์ (Alcoholic liver disease) โรคตับ (Unspecified liver disease) โรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) และภาวะแอลกอฮอล์เป็นพิษ เฉียบพลัน (Alcohol acute intoxication) ตามลำดับ (จิราลักษณ์ นนทารักษ์, 2564) แบบแผนและแนวโน้มพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากรไทย ใน พ.ศ. 2562-2564 นักดื่มหน้าใหม่เพศหญิงมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นมากกว่านักดื่มเพศชายอย่างเด่นชัด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นักดื่มนิยมดื่มมากที่สุดสามอันดับแรก คือ เบียร์ (ร้อยละ 55.96) สุราประเภทต่าง ๆ ได้แก่ สุราขาว/สุรากลั่นชุมชน สุราสี/สุราแดง และยาดองเหล้า/สุราจีน/วอดก้า/อื่น ๆ (ร้อยละ 40.98) และไวน์คูลเลอร์ และสุราผสมน้ำผลไม้ (ร้อยละ 1.83) ตามลำดับ สถานที่ซื้อสุราที่นิยมมากที่สุด คือ ร้านจำหน่ายของชำ รองลงมาคือร้านสะดวกซื้อ/ซุปเปอร์มาเก็ต เมื่อเทียบกับรายได้ พบว่า ผู้ที่มีรายได้น้อยเสียค่าใช้จ่ายในการดื่มเป็นอัตราส่วนต่อรายได้ของตนเองมากกว่าผู้มีรายได้สูงเป็นอย่างมาก (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2565) ด้วยเหตุผลของการขยายตัวของธุรกิจจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แม้สภาวการณ์ที่ไม่ปกติ การดำเนินนโยบายควบคุม หรือจำกัดพื้นที่การจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ การออกใบอนุญาตฯ การใช้กฎหมายบังคับ เป็นต้น ทั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจในมาตรการต่าง ๆ ที่นำมาบังคับใช้จริง ที่สามารถสรุปได้ถึงประสิทธิผลของมาตรการนั้น ๆ เปรียบเทียบเชิงพื้นที่ และช่วงเวลา เพื่อนำมาเป็นกรอบแนวทาง อันจะเป็นข้อมูลพื้นฐาน สร้างสรรค์มาตรการใหม่ หรือพิสูจน์มาตรการที่ใช้เดิม

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลประสิทธิผลมาตรการลดความสูญเสียจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยการทบทวนเอกสารแบบขอบเขต (scoping review) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผลงานวิจัยที่ผลิตขึ้นโดยการสังเคราะห์งานวิจัยในช่วงปี พ.ศ. 2547-2566 และปรากฏในฐานข้อมูลงานวิจัยศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) เป็นบทความที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารหรือเอกสารรายงาน และ 2) เป็นบทความที่มิใช่เป็นส่วนหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา ได้บทความจำนวน 5 บทความ

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบลงรหัส (coding sheet) คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผลงานวิจัย ได้แก่ ประเด็นการวิจัย ปีที่ตีพิมพ์ ผู้ประพันธ์ และส่วนที่ 2 ผลงานวิจัย ได้แก่ ประสิทธิผลแต่ละมาตรการในการลดความสูญเสียจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัย จำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1

การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ 1) สำรวจและสืบค้นงานวิจัยทุกประเภททั้งการสืบค้นอย่างเป็นระบบจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และการสืบค้นจากรายงานการวิจัยที่เป็น grey literature 2) คัดเลือกงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด 3) อ่านงานวิจัยและลงรหัสงานวิจัย โดยผู้วิจัย 2 คน แยกกันอ่านบทความวิจัยประเมินผลงานวิจัยตามตัวแปรที่ศึกษา และสรุปลงในแบบลงรหัส หากมีความคิดเห็นไม่ตรงกันในการสรุปจะปรึกษาเพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน ทั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2566 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปของผลงานวิจัยด้วยการวิเคราะห์ความถี่ และวิเคราะห์เนื้อหา

4. ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ประสิทธิผลแต่ละมาตรการในการลดความสูญเสียจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มาตรการ	ประสิทธิผล				
	Babor et al. (2023)	Korcha et al. (2018)	Brand et al. (2007)	Anderson & Baumberg (2006)	ยงยุทธ ขจรธรรม และ บังอร ฤทธิภักดี (2547)
1. มาตรการควบคุมการจำหน่าย					
1.1 กำหนดอายุผู้ซื้อ	+++	+++	+++	+++	+++
1.2 รัฐผูกขาดการจำหน่าย	++	++		+++	+++
1.3 กำหนดวัน เวลาจำหน่าย	++	++	++	++	+++
1.4 จำกัดจำนวน/ชนิดร้านที่จำหน่าย		++	++	++	+++
1.5 ขึ้นทะเบียนผู้จำหน่าย	+				+++
1.6 ความหนาแน่นของร้านที่จำหน่าย	+/++	++		++	
1.7 การบังคับใช้กฎหมายเรื่องใบอนุญาตจำหน่าย				++	++
1.8 ให้ร้านค้าไม่บริการลูกค้าที่เมา				+	+++
1.9 ความรับผิดชอบของผู้ให้บริการ ผู้จัดการ และเจ้าของที่ได้รับใบอนุญาต	++		+++		
1.10 กำหนดขนาดและชนิดบรรจุภัณฑ์	?				
1.11 จำกัดพื้นที่จำหน่ายเฉพาะ (เช่น สนามกีฬา)	+				
1.12 สนับสนุนให้ใช้นโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณต่ำ	+				
1.13 ห้ามสถานบันเทิงที่เปิดบริการนอกเขตที่กำหนด	?				
1.14 ปรับปรุงการบังคับใช้กฎหมายในสถานที่ด้วยรูปแบบการตรวจเชิงรุก	+				
1.15 ห้ามดื่มในสถานที่สาธารณะ	?				
2. มาตรการภาษีและราคา					
2.1 ขึ้นภาษีเครื่องดื่มแอลกอออล์	+++		+++	+++	+++
2.2 นโยบายกำหนดราคาขั้นต่ำ	+/++				
2.3 ห้ามลดราคา และจัดโปรโมชั่น	?				
2.4 กำหนดความต่างของราคาต่อหน่วยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับเครื่องดื่มทั่วไป	+				

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ประสิทธิผลแต่ละมาตรการในการลดความสูญเสียจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ต่อ)

มาตรการ	ประสิทธิผล				
	Babor et al. (2023)	Korcha et al. (2018)	Brand et al. (2007)	Anderson & Baumberg (2006)	ยงยุทธ ขจรธรรม และ บังอร ฤทธิภักดี (2547)
2.5 เพิ่มภาษีเฉพาะสำหรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มุ่งเน้นกลุ่มเยาวชน	+				
3. การให้ความรู้ หรือรณรงค์					
3.1 การให้ความรู้ในโรงเรียน/มหาวิทยาลัย	+/0			0/+	0
3.2 ความหลากหลายการโฆษณาประชาสัมพันธ์	0	+	++	0	0
3.3 การติดฉลากคำเตือน	+/0			0	0
3.4 เมาไม่ขับ	+				
3.5 คู่มือการดื่มที่มีความเสี่ยงน้อย (low-risk drinking)	?				
3.6 โปรแกรมการป้องกันแบบออนไลน์	+/0				
3.7 โปรแกรมการป้องกันแบบมุ่งเป้า	++/+				
3.8 การให้ครอบครัวมีส่วนร่วม	+/0				
3.9 สร้างแรงจูงใจ และความเชื่อในโรงเรียน	0/+				
3.10 การใช้คอมพิวเตอร์เป็นเครื่องมือช่วย (กลุ่มติดสุรา)	++/+				
3.11 อบรมภาคบังคับสำหรับผู้ให้บริการเพื่อการป้องกันและจัดการด้านความรุนแรง	+		+		
3.12 ผู้ขับขี่ (หัดใหม่) ต้องผ่านการสอบใบอนุญาต	++/+		++		
3.13 ป้ายสถิติรายงานการเกิดเหตุ	0				
3.14 การฝึกอบรมพนักงานและผู้บริหารและนโยบายเกี่ยวกับเครื่องดื่มที่มีความรับผิดชอบบริการ (responsible beverage Servicer: RBS)	0				
3.15 ส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ ปลอดเหล้า		+++			0
4. การควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
4.1 การห้ามโฆษณา	++	+++		+/++	+
4.2 การควบคุมเนื้อหาการโฆษณา				?	?

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ประสิทธิผลแต่ละมาตรการในการลดความสูญเสียจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ต่อ)

มาตรการ	ประสิทธิผล				
	Babor et al. (2023)	Korcha et al. (2018)	Brand et al. (2007)	Anderson & Baumberg (2006)	ยงยุทธ ขจรธรรม และ บังอร ฤทธิภักดี (2547)
4.3 ควบคุมบางส่วน	+				
4.4 มีการกำหนดข้อบังคับร่วมกันและการควบคุมตนเองโดยสมัครใจ	?				
5. มาตรการควบคุมการเมา					
5.1 การสุ่มตรวจแอลกอฮอล์ในคนขับรถ	+++	+++	+++	+++	+++
5.2 การกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดให้ต่ำลง	++	+++	+++	+++	+++
5.3 การยึดใบอนุญาตขับขี่	++			+++	++
5.4 การกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ใหม่ที่ 0 mg	+++			+++	+++
5.5 การมีบริการขับรถส่งคนเมา	?			0	0
5.6 กำหนดอัตราโทษ (น้อย ถึงมาก)	++/+		++		
5.7 ตั้งจุดตรวจ	++				
5.8 กำหนดบทลงโทษที่รุนแรงมากขึ้น	0/+				
5.9 ศาลตัดสินพิจารณาเฉพาะ	++				
5.10 ใช้อุปกรณ์เชื่อมต่อรายงาน (Interlock devices)	++				
5.11 มีเพื่อน (ไม่ดื่ม) พากลับ	0				
5.12 การแทรกแซงเพื่อแก้ไขปัญหาการดื่มบริบทในวงการกีฬา สถานที่/งานและในงานเทศกาลต่างๆ	0				
5.13 ข้อกำหนดเฉพาะสำหรับการดื่มในที่สาธารณะ ในเรื่องเวลาและสถานที่	?				
5.14 ปัจจัยเฉพาะของพื้นที่ในการดำเนินการและบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิผล	+/?				
5.15 แนวทางของชุมชนที่เน้นกับกลุ่มประชากรเป้าหมายต่างกัน	+				
6. การบำบัดรักษา					
6.1 กิจกรรมกับผู้ขับรถที่เป็นกลุ่มเสี่ยง	++				++
6.2 การบำบัดปัญหาจากแอลกอฮอล์					+

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ประสิทธิผลแต่ละมาตรการในการลดความสูญเสียจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ต่อ)

มาตรการ	ประสิทธิผล				
	Babor et al. (2023)	Korcha et al. (2018)	Brand et al. (2007)	Anderson & Baumberg (2006)	ยงยุทธ ขจรธรรม และ บังอร ฤทธิภักดี (2547)
6.3 การบำบัดคนเมาแล้วขับทำผิดซ้ำ					+
6.4 โปรแกรมตามสวัสดิการสังคม				+	
6.5 โปรแกรมการดูแลการตั้งครรภ์				+	
6.6 โปรแกรมใช้การทำงานเป็นฐาน				++	
6.7 คำแนะนำสั้นๆ ในการดูแลเบื้องต้น				+++	
6.8 คำแนะนำสั้นๆ ในแผนกฉุกเฉินและอุบัติเหตุ				++	
6.9 การให้คำปรึกษา	0				
6.10 การสร้างแรงจูงใจ หรือใช้ความรู้ความเข้าใจ พฤติกรรมบำบัด (CBT Therapy)	0/+				
6.11 โปรแกรมกำกับดูแลแบบเข้มข้น	+++				
6.12 การรักษาโดยแพทย์ และการกำจัดภาวะปัจจัยทางสังคม เฉพาะคน	++				
6.13 การบำบัดทางพฤติกรรมและจิตใจ	+/++				
6.14 การจัดการแบบเร่งด่วน	+				
6.15 การใช้ยารักษา	+/++				
6.16 การใช้การบังคับ	+/?				
6.17 ใช้หลักการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	+				

หมายเหตุ: +++ มีประสิทธิผลสูงสุด, ++ มีประสิทธิผลปานกลาง, + มีประสิทธิผลน้อย, 0 ไม่มีประสิทธิผล, ? ยังไม่แน่ใจ

จากตารางที่ 1 สามารถจำแนกมาตรการเป็นมาตรการขับเคลื่อนเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภาพรวมของประเทศไทย (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี, 2563; สิริกร นามลาบุตร, และวรานิษฐ์ ลำใย, 2560) ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก คือ มาตรการบังคับใช้กฎหมาย มาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตรการควบคุมโฆษณาและส่งเสริมการจำหน่ายเพื่อชักจูงให้ดื่ม มาตรการสื่อสาร รณรงค์เพื่อปรับเปลี่ยนค่านิยมและลดแรงสนับสนุนในการดื่ม มาตรการระดับชุมชน ร้านค้า/และสถานประกอบการ/เขตพื้นที่รอบบริเวณสถานศึกษาที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมาตรการช่วยให้ผู้ดื่ม เลิกดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งทั้งนี้มาตรการต่างๆยังไม่ได้ถูกนำมาประมวลถึงความมีประสิทธิผลของแต่ละวิธีการที่นำมาในในแต่ละมาตรการ โดยตารางที่ 1 เป็นการเปรียบเทียบมาตรการต่างๆ ที่ใช้ผลจากการวิจัยมาสนับสนุน โดยมีผลสรุปประสิทธิผลอ้างอิงจากงานวิจัยต่างประเทศจำแนกตามมาตรการต่าง ๆ ตั้งแต่ปี 2002-2023 ซึ่งเป็นรายละเอียดที่ต้องนำมาพิจารณาความเหมาะสม ควบคู่กันไป มี 6 มาตรการหลัก โดยสรุปวิธีการที่ใช้แล้วเกิดประสิทธิผลในการควบคุมและลดความสูญเสียจากการดื่มแอลกอฮอล์ได้ ดังนี้

(1) มาตรการควบคุมการจำหน่าย การกำหนดอายุผู้ซื้อ การให้รัฐผูกขาดการจำหน่าย การกำหนดวันเวลาจำหน่าย การจำกัดจำนวน/ชนิดร้านที่จำหน่าย การพิจารณาความหนาแน่นของร้านที่จำหน่าย การกำหนดความรับผิดชอบของผู้ให้บริการ ผู้จัดการ และเจ้าของที่ได้รับใบอนุญาต เป็นวิธีการดังกล่าวนี้เป็นวิธีการที่ได้ผลเป็นอย่างดีมาอย่างต่อเนื่อง

(2) มาตรการภาษีและราคา ด้วยการขึ้นภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นมาตรการเดียวที่มีผลต่อราคาจำหน่ายด้วย และส่งผลกระทบที่ผกผันต่ออัตราการบริโภคเป็นหลัก

(3) มาตรการให้ความรู้ หรือรณรงค์ มีเพียงการระบุให้ผู้ขับขี่ (หัดใหม่) ต้องผ่านการสอบใบอนุญาตเป็นวิธีการที่ได้ผล

(4) มาตรการควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การห้ามโฆษณาเป็นกระบวนการที่สะท้อนถึงประสิทธิผลได้อย่างชัดเจนที่สุด

(5) มาตรการควบคุมการเมา โดยใช้วิธีการสุ่มตรวจแอลกอฮอล์ในคนขับรถ การกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดให้ลดลง การยึดใบอนุญาตขับขี่ การกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ใหม่ที่ 0 mg

(6) มาตรการใช้การบำบัดรักษา ขึ้นกับแต่ละพื้นที่ที่ศึกษาวิจัย แต่ถ้าเน้นในกลุ่มเฉพาะ เช่น การจัดกิจกรรมกับผู้ขับรถที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ให้ประสิทธิผลที่สูงกว่าวิธีการอื่นๆ

ทั้งนี้ ในแต่ละมาตรการ มีการพัฒนาวิธีการต่างๆ ให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงของกระแสสังคม เทคโนโลยี และอื่นๆ ซึ่งจากการสำรวจรวบรวมในเบื้องต้นคาดว่าได้ประสิทธิผลเช่นกัน แต่เป็นการศึกษาเฉพาะช่วงเวลา หรือพื้นที่ จึงนำเสนอวิธีการที่สอดคล้องที่ใกล้เคียงกับระยะเวลาที่ศึกษาวิจัย และมีประสิทธิผลสูงควรคำนึงในการเลือกนำไปใช้ โดยแยกแต่ละมาตรการ ดังนี้

(1) มาตรการควบคุมการจำหน่าย ยังไม่มีวิธีการที่โดดเด่น แต่มีวิธีการที่เป็นการดำเนินการที่ต้องทำการศึกษาเพิ่มเติม ในด้านการจำกัดพื้นที่จำหน่ายเฉพาะ (เช่น สนามกีฬา) การสนับสนุนให้ใช้นโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณต่ำ และปรับปรุงการบังคับใช้กฎหมายในสถานที่ด้วยรูปแบบการตรวจเชิงรุก

(2) มาตรการภาษีและราคา ใช้นโยบายกำหนดราคาขั้นต่ำ

(3) มาตรการให้ความรู้ หรือรณรงค์ การใช้โปรแกรมการป้องกันแบบมุ่งเป้า และการใช้คอมพิวเตอร์เป็นเครื่องมือช่วย (กลุ่มติดสุรา)

(4) มาตรการควบคุมการเมา มีศาลตัดสินพิจารณาเฉพาะ การใช้อุปกรณ์เชื่อมต่อรายงาน (Interlock devices) การกำหนดอัตราโทษ (น้อย ถึงมาก) การตั้งจุดตรวจ

(5) มาตรการใช้การบำบัดรักษา โปรแกรมกำกับดูแลแบบเข้มข้น การรักษาโดยแพทย์ และการกำจัดภาวะปัจจัยทางสังคม เฉพาะคน การบำบัดทางพฤติกรรมและจิตใจ การใช้ยารักษา

5. อภิปรายผล

การดำเนินการมาตรการที่มีประสิทธิผลสูงในแต่ละมาตรการเป็นวิธีการที่กำหนดใช้ในเชิงบังคับ และมุ่งเป้าเฉพาะกลุ่ม การเลือกใช้มาตรการควบคำนึงถึงบริบทของพื้นที่ และความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง และดำเนินการในแต่ละมาตรการ เพราะ มาตรการควบคุมที่มีประสิทธิผลสูง เช่น มาตรการควบคุมการจำหน่าย มาตรการภาษีและราคา และมาตรการควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความเกี่ยวข้องกับการออกกฎระเบียบข้อบังคับ หลายหน่วยงาน สำหรับ มาตรการการให้ความรู้ หรือรณรงค์ มาตรการใช้การบำบัดรักษา และมาตรการควบคุมการเมา ควรมุ่งที่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะคือกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นหลัก ซึ่งสามารถนำเสนอภาพรวมของประเทศไทยได้ในแต่ละมาตรการดังนี้

1. มาตรการควบคุมการจำหน่าย เป็นกลุ่มมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้ทางกฎหมาย ซึ่งมีประสิทธิผลสูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับมาตรการอื่นๆ ทั้งนี้ในประเทศไทย มีการบังคับใช้กฎหมายในด้านการควบคุมแหล่งจำหน่าย ในช่วงรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ในภาพรวมพบว่า ได้ผลสำเร็จจำนวนร้านลดลงอย่างเห็นได้ชัดในบางพื้นที่ (ศรีรัช ลอยสมุทร, 2561)

2. มาตรการภาษีและราคา การขึ้นภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้ผลเป็นเอกฉันท์ด้านประสิทธิผลของมาตรการโดยรายได้มีผลต่อสนองตอบนโยบายเมาไม่ขับอย่างสูง (ปัญญา สุทธิยุทธิ์ และ จิดาภา ถิรศิริกุล, 2565) ทั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงราคาของผลิตภัณฑ์ที่สูงขึ้น การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนก็จะยากขึ้นด้วย

3. การให้ความรู้ หรือรณรงค์ มีผลที่แสดงถึงความไม่แน่ชัดสูง แต่หากให้ได้ประสิทธิผลต้องใช้ปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย ดังงานวิจัยของ ดาวสยาม วชิรปณโญ และคณะ (2563) ใช้การรณรงค์เพื่อต่อต้านยาเสพติดเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ช่วยจรรโลงสังคมให้ยุติการซื้อ การเสพยาเสพติดโดยเฉพาะยาบ้า บุหรี่ เหล้า ได้ระดับหนึ่ง แต่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนอีกทางหนึ่งเพื่อเสริมแรง นอกจากนี้การสื่อสาร ผู้ส่งสารจำเป็นต้องใช้ช่องทางการสื่อสารหลายช่องทางควบคู่กันโดยเปิดโอกาสให้มีการใช้ชนิดของสื่อที่สามารถสื่อสารทั้งแบบสื่อสารทางเดียว และสื่อสารสองทาง เพื่อรับปฏิกิริยาตอบกลับจากผู้รับสาร อันนำไปสู่การเข้าใจความคิดและพฤติกรรมของผู้รับสารมากขึ้น นอกจากนั้นแล้วควรใช้ประเภทและชนิดของสื่อให้เหมาะกับบริบทของการสื่อสาร และควรใช้สื่อบุคคลในการสร้างความร่วมมือในเชิงเครือข่าย (สมคิด นันต๊ะ และ บัณฑิกา จารุมา, 2562)

4. การควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้ผลในเชิงประสิทธิผลทางบวกแตกต่างกันไป สำหรับงานวิจัยของ ศรีรัช ลอยสมุทร (2561) ระบุว่ามีการโฆษณาและส่งเสริมการขายในสื่อ social media ซึ่งการเฝ้าระวังจากทางภาครัฐในส่วนนี้ยังไม่สามารถควบคุมสื่อ social media ได้ ร้านเหล้าไม่ได้ใช้ป้ายโฆษณาแบบดั้งเดิมเพื่อทำการโฆษณาและส่งเสริมการขาย ซึ่งมองเห็นได้ง่ายจากหน้าร้าน แต่ใช้สื่อ social media แทน ซึ่งหน่วยงานภาครัฐยังสอดส่องตรวจตราไม่ถึง ทำให้ร้านเหล้าละเมิด พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุดในมาตรา 30 และมาตรา 32 ด้วยการโฆษณาและส่งเสริมการขายออนไลน์

5. มาตรการควบคุมการเมา เป็นกลุ่มมาตรการอีกกลุ่มหนึ่งที่ให้ผลของประสิทธิผลที่สูงกับการควบคุม ดังปรากฏในงานวิจัยของจรัสพงศ์ คลังกรณ์ และ สมเดช มุงเมือง (2562) ระบุว่าการบังคับใช้กฎหมายเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ลดปัญหาการเกิดอุบัติเหตุได้โดยรัฐบาลควรกำหนดให้ปัญหาการขับขี่รถในขณะเมาสุราเป็นปัญหาระดับชาติ แต่มาตรการทางกฎหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการกระทำความผิดฐานขับขี่ขณะเมาสุราของประเทศไทย

ยังไม่มีความเข้มงวดเพียงพอ กล่าวคือบทกำหนดโทษไม่มีความรุนแรงเพียงพอที่จะก่อให้เกิดความเกรงกลัวในการกระทำความผิด ไม่มีการกำหนดความรับผิดกับบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับการขับขี่ขณะเมาสุรานอกจากผู้ขับขี่ ในขณะที่บางประเทศมีการกำหนดความรับผิดกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการขับขี่ขณะเมาสุราอย่างครอบคลุมและเคร่งครัดกว่าประเทศไทย (กัตติกา รอดเส็ง, 2563) โดยกัญญา สุดเสมอใจ (2562) ระบุว่าตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 378 พบว่ามีขึ้นเพื่อใช้ในการป้องกันความเสียหายที่จะเกิดในลักษณะของความเดือดร้อนรำคาญของประชาชนเท่านั้น เห็นได้จากบทลงโทษที่กำหนดไว้ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้คดีไม่ได้ขึ้นสู่การพิจารณาในชั้นศาล อันทาให้ผู้กระทำความผิดไม่มีโอกาสที่จะได้รับมาตรการในการบำบัด รักษา รวมไปถึงการควบคุมความประพฤติ ตามที่กำหนดไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 49 และมาตรา 56 นอกจากนั้นจากบทลงโทษที่ไม่รุนแรงมากพอ ทาให้ผู้กระทำความผิดไม่สานึกในผลการกระทำของตน และนาไปสู่การกระทำความผิดซ้ำ หรืออาจพัฒนาไปก่ออาชญากรรมร้ายแรงอื่นได้ ซึ่งกฎหมายเกี่ยวกับการจราจรทางบกของหลายๆ ประเทศพบว่า มีอัตราโทษที่รุนแรงกว่า และศาลจะพิจารณาพิพากษาว่ามิใช่การกระทำความผิดโดยประมาท แต่เป็นการกระทำความผิดโดยเจตนาประเภทย่อมเล็งเห็นผล เพราะผู้กระทาความผิดย่อมเล็งเห็นได้ว่าการขับรถในขณะมึนเมาสุราอาจก่อ ให้เกิดความเสียหายแก่ตนเองและผู้อื่น (สุรศักดิ์ มีบัว, 2561) นอกจากนี้ปรากฏการเสนอแนวทางความรับผิดทางแพ่งของผู้ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้เสียหายจากอุบัติเหตุทางรถยนต์ โดยลูกค้าที่เมาจากร้านเป็นผู้ขับ การกำหนดความรับผิดของเจ้าภาพมีข้อถกเถียงมากกว่าการกำหนดความรับผิดของผู้ขาย (สมัย โกรทินธาคม, 2560) รวมทั้งกิจกรรม หรือเทศกาล ได้แก่ จัดงานศพแบบปลอดเหล้า (กัณณพนต์ ภักดีเศรษฐกุล และคณะ, 2562) เทศกาลแข่งเรือน่านปลอดเหล้า (วรานิษฐ์ ลำไย และ เชษฐ รัชดาพรรณาธิกุล, 2561) โรงเรียนปลอดเหล้า (สิริกร นามลาบุตร และ วรานิษฐ์ ลำไย, 2561)

6. การบำบัดรักษา เป็นสิ่งที่ขึ้นกับความตั้งใจของผู้ที่ต้องการบำบัด ซึ่งปัจจัยต่อการเลิกดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับเรื่อง สิทธิการรักษา ช่วงอายุ และความตั้งใจในการเลิกดื่มที่สะท้อนจากรูปแบบพฤติกรรมการเข้ารับบริการ นอกจากนี้ปัจจัยภายนอกเชิงนโยบายและการประชาสัมพันธ์ในช่วงเข้าพรรษายังมีผลต่อการหยุดดื่มสุราของผู้เข้ารับบริการที่คลินิกสุขภาพ (สิทธินันท์ ตัณจักรวรานนท์, 2564) ผู้ติดสุราที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มสุราสูงก็มีแนวโน้มที่จะมีแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราสูงเช่นกัน (กาญจนา เลิศถาวรธรรม, กรรณิการ์ กิจนพเกียรติ และ เยาวลักษณ์ มีบุญมาก, 2565) และสำหรับการเข้าถึงบริการและความพร้อมการจัดบริการสำหรับผู้มีปัญหาการดื่มสุราของระบบบริการสาธารณสุข มีอัตราการเข้าถึงบริการผู้มีปัญหาการดื่มสุราระหว่างปีงบประมาณ 2560 - 2562 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามภาพรวมทั้งประเทศยังมีช่องว่างของการเข้าถึงบริการของผู้มีปัญหาการดื่มสุราสูงถึงร้อยละ 90 (บุญศิริ จันศิริมงคล และคณะ, 2564)

6. ข้อเสนอแนะ

ควรเลือกมาตรการที่มีประสิทธิผลในการจัดกิจกรรม เพื่อลดความสูญเสียจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสำหรับการวิจัยควรวิจัยในประเด็นที่ยังมีความไม่แน่นอนของผลที่ได้ เนื่องจากจะทำให้เป็นข้อสรุปและยืนยันตามหลักการและการปฏิบัติที่เหมาะสมได้ในลำดับต่อไป

7. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนทุนวิจัยจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลในการวิจัย

8. เอกสารอ้างอิง

กฤตติกา เศวตอมรกุล. (9-10 กรกฎาคม, 2563). *การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานการณ์โควิด 19 ของประเทศไทย* [Paper]. งานประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่12 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม จังหวัดนครปฐม.

กัญญา สุดเสมอใจ. (2562). มาตรการควบคุมผู้มึนเมาในที่สาธารณะ. *วารสารบัณฑิตศึกษานิติศาสตร์, 12*(2), 227-236.

กัณณพนต์ ภักดีเศรษฐกุล, สุรศักดิ์ ไชยสงค์, โศภิต นาสืบ, ทักษพ ธรรมรังสี และศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์. (2562). การศึกษาผลจากการดำเนินนโยบายงานศพปลอดเหล้าในจังหวัดลำปาง. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 13*(2), 145-156.

กัตติกา รอดเส็ง. (2563). ปัญหาทางกฎหมายในการกำหนดโทษบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ขับขี่ขณะเมาสุรา ตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522. *วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์, 5*(3), 149-159.

กาญจนา เลิศถาวรธรรม, กรรณิการ์ กิจนพเกียรติ และเยาวลักษณ์ มีบุญมาก. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุราที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 5*(1), 85-97.

จรัสพงศ์ คลังกรณ์ และสมเดช มุงเมือง. (2562). แนวทางเพื่อการลดอุบัติเหตุจากกรณีผู้ขับขี่รถในขณะเมาสุรา. *วารสารวิชาการ สถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิค, 6*(1), 95-106.

จิราลักษณ์ นนทารักษ์. (2564). *แนวโน้มสถานการณ์การเจ็บป่วยและเสียชีวิตอันมีสาเหตุ เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยปี 2558-2562*. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

ดาวสยาม วชิรปณโญ, ชาญชัย เพียงแก้ว, ทรงวุฒิ ประสานวงศ์, พิพัฒน์ คันธา และภาสกร ดอกจันทร์. (2563). การเสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดเหล้า บุหรี่เชิงพุทธบูรณาการ ในจังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิชาการ มจร บุรีรัมย์, 5*(1), 133-147.

ตรีทิพย์ รัตนวรชัย. (2557). พิษแอลกอฮอล์เชิงชีวเคมี. *ธรรมศาสตร์เวชสาร, 14*(3), 405-430.

บุญศิริ จันศิริมงคล, พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, สุนันท์ จำรูญสวัสดิ์ และโสพวรรณ อินทสิทธิ์. (2564). การเข้าถึงบริการและความพร้อมการจัดบริการสำหรับผู้มีปัญหาการดื่มสุราของระบบบริการสาธารณสุข. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 29*(4), 345-57.

ประพักตร์ เนรมิตพิทักษ์กุล, ชนิดา เลิศพิทักษ์พงศ์, จอมขวัญ โยธาสมุทร, อุษา ฉายเกล็ดแก้ว, มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์ และยศ ตีระวัฒนานนท์. (2550). ผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2*(4), 594-602.

ปัญญา สุทธิยุทธิ์ และจิดาภา ถิรศิริกุล. (2565). ทัศนคติของประชาชนที่มีต่อการดำเนินนโยบายเมาไม่ขับในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, 9*(2), 294-302.

ยงยุทธ ขจรธรรม และบังอร ฤทธิภักดี. (2547). *ชุดข้อมูลเพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะ นโยบายและมาตรการในการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์*. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.

วรรณา ยงพิศาลภพ. (ม.ป.ป.). แนวโน้มธุรกิจ/อุตสาหกรรม ปี 2565-67 อุตสาหกรรมเครื่องดื่ม. Krungsri Research, https://www.krungsri.com/getmedia/15d97281-3a4e-40e8-a226-9f43b6bdfad2/IO_Beverage_220130_TH_EX.pdf.aspx.

วรานิษฐ์ ลำไย และเชษฐ รัชดาพรรณาธิกุล. (2561). รูปแบบการแข่งเรือปลอดเหล้าในจังหวัดน่าน. *วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย, 14*(2), 66-76.

วีรนุช ว่องวรรธนะกุล. (2553). การควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์: นโยบายสาธารณะที่มีประสิทธิผลและความคุ้มค่า. *วารสารวิจัยสาธารณสุข, 4*(4), 578-580.

ศรีรัช ลอยสมุทร. (2561). การศึกษาสถานการณ์ การติดตามการเปลี่ยนแปลงหลังการบังคับใช้กฎหมาย และผลกระทบของร้านเหล้ารอบสถานศึกษาในกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และภูมิภาค. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข, 4*(3), 417-430.

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2565). แบบแผนและแนวโน้มพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากรไทย. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสถานการณ์เน์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา*. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หาดใหญ่ สงขลา.

สมคิด นันต๊ะ และบัณฑิกา จารุมา. (2562). การวิเคราะห์ช่องทางการสื่อสารโน้มน้าวใจในการณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาของหน่วยงานรัฐในอำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน. *วารสาร มจร มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์, 5*(2), 107-116.

สมัย โกรทินธาคม. (2560). ความรับผิดทางแพ่งของผู้ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้เสียหายจากอุบัติเหตุทางรถยนต์โดยลูกค้าที่เมาจากร้านเป็นผู้ขับ. *Veridian E-Journal, Silpakorn University (ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ), 10*(2), 1530-1543.

สาธิต ปิตุเดชะ. (2565, 4 กรกฎาคม). *คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เห็นชอบจัดกิจกรรมวันงดดื่มสุราแห่งชาติและข้อเสนอจำหน่ายเหล้าอย่างรับผิดชอบ*. รัฐบาลไทย, https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/56512.

คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เขตสุขภาพที่ 8 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี. (2563). *ถอดบทเรียน การดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบของเขตพื้นที่สุขภาพที่ 8 ปี 2563*. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี.

สิทธินันท์ ตัณจักรวรานนท์. (2564). ปัจจัยการเลิกดื่มสุราและแนวโน้มช่วงเวลาในการเลิกดื่มสำเร็จของผู้มารับบริการที่คลินิกสุขภาพใจโรงพยาบาลสระบุรีระหว่างปี พ.ศ. 2560-2562. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 66*(4), 455-468.

สิริกร นามลาบุตร และวรานิษฐ์ ลำไย. (2561). ลักษณะของภัยเหล้ามือสองที่เกิดจากการดื่มของเยาวชนในสถานศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดหนองคาย. *วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย, 14*(2), 94-108.

สิริกร นามลาบุตร และวรานิษฐ์ ลำไย. (2560). มาตรการในชุมชนเพื่อควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเข้าถึงทั้งในระบบตลาดและทางสังคมในจังหวัดหนองคาย. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข, 3*(3), 271-287.

สุรศักดิ์ มีบัว. (2561). การกำหนดอัตราโทษที่เหมาะสมสำหรับผู้ขับขี่รถในขณะมึนเมาสุราเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายแก่ผู้อื่น. *วารสารการเมืองการปกครอง, 8*(2), 116-130.

Anderson, P., & Baumberg, B. (2006). *Alcohol in Europe*. Institute of Alcohol Studies.

Babor, T. F., Casswell, S., Graham, K., Huckle, T., Livingston, M., Osterberg, E., Rehm, J., Room, R., Rossow, I., & Sornpaisarn, B. (2023). *Alcohol: No Ordinary Commodity* (3rd ed.). Oxford University.

Brand, D. A., Saisana, M., Rynn, L. A., Pennoni, F., & Lowenfels, A. B. (2007). Comparative analysis of alcohol control policies in 30 countries. *PLoS Med, 4*(4), e151.

Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2022, 16 August). *ครม. อนุมัติแผนปฏิบัติการควบคุมแอลกอฮอล์ระดับชาติ 2565 - 2570 เล็งขึ้นภาษีตามอัตราเงินเฟ้อ*. https://www.hfocus.org/content/2022/08/25764.

Korcha, R. A., Witbrodt, J., Cherpitel C. J., Ye, Y., Andreuccetti, G., Kang, J., & Monteiro, M. (2018). Development of the International Alcohol Policy and Injury Index. *Revista Panamericana de Salud Publica, 42*, e6.

Luty, J. (2016). Alcohol policy and public health. *BJPsych Advances, 22*, 402-411.