

ปัญหาแอลกอฮอล์ในชุมชนพหุวัฒนธรรม
กรณีศึกษา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

Alcohol Problem among Multicultural Communities:
A case study in Hat Yai District, Songkhla Province

โดย

นวลตา อากาศัพพะกุล
ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์
อรพิน ปริสุทธิชัย

คำนำ

ในประเทศไทยแอลกอฮอล์ได้รับการยอมรับให้เป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมาย แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์มีทั้งระดับบุคคล ชุมชน และประเทศ รัฐได้ออกพระราชบัญญัติควบคุมแอลกอฮอล์ ปี 2551 ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยมีการเพิ่มโทษและการจำกัดอายุของผู้ซื้อ การกำหนดพื้นที่ในการจำหน่าย และมีการเพิ่มภาษีสรรพสามิตของหมวดแอลกอฮอล์ แต่ดูเหมือนไม่ทำให้อัตราการดื่มลดลง ขณะเดียวกันการมีมาตรการในการจับกุมผู้ดื่มสุราและขับขีรถก็ยังขาดความต่อเนื่อง การดำเนินงานเป็นไปตามเทศกาล การรณรงค์ให้งดเหล้าช่วงเข้าพรรษาก็เป็นหนึ่งในมาตรการสังคม แต่ก็ยังพบเห็นการดื่มสุราในเยาวชนและประชาชนทั่วไป มีบางชุมชนที่มีการจัดมาตรการป้องกันปัญหาสุรา

อำเภอหาดใหญ่เป็นอำเภอที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจ มีร้านค้าและแหล่งบันเทิงมากมาย ในขณะที่มีสถานศึกษาในระดับต่าง ๆ มากเช่นกัน ความเจริญของเมืองทำให้มีการเติบโตของธุรกิจร้านอาหารสุรา เหล้าบ้าน คาราโอเกะ จนดูเหมือนยากที่จะหยุดยั้ง ปัญหาที่ตามมาคือ โอกาสที่เด็กและเยาวชนจะเข้าถึงบริการดังกล่าวง่ายขึ้นถ้าหากรัฐ ชุมชน และผู้ปกครองไม่ตระหนักต่อปัญหาที่อาจจะมีขึ้นได้ในกลุ่มเด็กและเยาวชน

การวิจัยนี้มุ่งกระตุ้นสำนึกให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาแอลกอฮอล์รวมทั้งครอบครัวและคนในชุมชนตระหนักถึงผลกระทบที่จะตามมาเนื่องจากการดื่มสุรา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะช่วยให้สังคม ชุมชนของอำเภอหาดใหญ่เป็นสังคม/ชุมชนที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

นวลตา อาภาศัพท์กุล

ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์

อรพิน บริสุทธิชัย

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือของหลายฝ่าย ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลที่เป็นประชาชนในพื้นที่เขตเทศบาลนครหาดใหญ่และเทศบาลเมืองคอหงส์ ซึ่งคณะผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ นายกเทศมนตรีนครหาดใหญ่ และเจ้าหน้าที่ และ นายกเทศมนตรีเมืองคอหงส์และเจ้าหน้าที่ ในการให้ข้อมูล

ขอขอบคุณสรรพสามิตจังหวัดสงขลาสาขาหาดใหญ่ ผู้กำกับสถานีตำรวจภูธรหาดใหญ่ และคอหงส์ในการให้ข้อมูล

ขอขอบคุณผู้นำศาสนาทุกท่านที่ให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะในการทำวิจัยนี้

ขอขอบคุณครอบครัวนักวิจัยที่เป็นกำลังใจในการทำวิจัยนี้

ท้ายที่สุดขอขอบคุณมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยนี้

นวลตา อากาศัพพะกุล

ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์

อรพิน ปรีสุทธิชัย

บทคัดย่อ

ปัญหาแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมโดยรวม การวิจัยนี้การวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามาตรการในการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ในพื้นที่เป้าหมาย ทั้งด้านกฎหมายและมาตรการทางสังคมของพื้นที่เป้าหมายทั้งในด้านผู้ซื้อ ผู้ขาย ประชาชนในชุมชน และการจัดการพื้นที่จำหน่ายในชุมชนพหุวัฒนธรรม โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้นำท้องถิ่น/ชุมชน 8 ราย ประชาชนในชุมชน(ไทยพุทธและไทยมุสลิม รวม 6 ชุมชน จำนวน 177 คน) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวน 30 ราย ร้านค้าผู้จำหน่ายแอลกอฮอล์จำนวน 10 ร้าน การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และเสวนากลุ่ม ระหว่าง มกราคม 2555- กรกฎาคม 2555 ผลการศึกษา พบดังนี้ 1) ผู้นำท้องถิ่นมาจากการเลือกตั้ง 2 ราย ผู้นำชุมชนมาจากการแต่งตั้ง 4 ราย มองปัญหาแอลกอฮอล์ว่าเป็นเรื่องบุคคล แต่ก็มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้นั้น และระดับครอบครัวและชุมชน และไม่มีมาตรการในการดำเนินการของเทศบาลและชุมชน โดยไม่มีอำนาจในการอนุญาต การควบคุมเป็นบทบาทของสรรพสามิต ส่วนมาตรการในชุมชนใช้การรณรงค์ และให้ความรู้ มีการดำเนินการมาตรการตามเทศกาล นอกจากนี้มาตรการสุรายังไม่สามารถทำได้เนื่องจากอำเภอลาดใหญ่เป็นแหล่งธุรกิจที่สำคัญของภาคใต้ 2) ผู้นำศาสนา มีความเห็นว่าการป้องกันและแก้ปัญหาโดยใช้วิธีการสอนให้ความรู้และเป็นข้อห้ามของทุกศาสนา สรรพสามิตอำเภอลาดใหญ่ มีการอนุญาตในการจำหน่ายแอลกอฮอล์แต่มีมาตรการในการตรวจจับ 2-3 ครั้งต่อปี แต่นโยบายของกรมสรรพสามิตต้องการให้ในการเพิ่มอัตราการจัดทะเบียนการจำหน่ายสุรตามเป้าหมายของรัฐ เจ้าหน้าที่ตำรวจยังขาดความตระหนักในเรื่องการจับกุมเนื่องจาก การจับกุมดังกล่าวไม่มีผลต่อการพิจารณาเลื่อนระดับ ร้านค้า ผู้ประกอบการร้านค้าในระดับร้านชาโกลัมมหาวิทยาลัยมีการจำหน่ายแอลกอฮอล์โดยคิดว่า เป็นความต้องการของลูกค้าส่วนใหญ่และไม่ได้ขอคู่มือ เนื่องจากมีความคิดว่าผู้ที่เข้าเรียนในระดับมหาวิทยาลัยจะต้องมีอายุมากกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ส่วนร้านสะดวกซื้อมีการจำหน่ายแต่จะขอคู่มือกรณีที่สงสัยในเรื่องอายุของผู้ซื้อ ประชาชนที่อาศัยในอำเภอลาดใหญ่ไม่ต้องการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์เนื่องจากมีความเห็นที่ไม่ใช่หน้าที่ของตนเองและตนเองไม่มีอำนาจในการดำเนินการถึงแม้ปัญหาดังกล่าว จะสร้างความรำคาญให้ชุมชนก็ตาม อย่างไรก็ตามประชาชนเหล่านั้นก็ไม่ต้องการให้มีการจำหน่ายแอลกอฮอล์ใกล้ศาสนสถานและโรงเรียน/สถานศึกษา สรุป ปัญหาแอลกอฮอล์ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่และเทศบาลเมืองคองหงส์ ถูกมองว่าเป็นปัญหาในระดับบุคคลและครอบครัว ผู้ที่อาศัยในพื้นที่ดังกล่าว เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้แก่ เจ้าหน้าที่ตำรวจและสรรพสามิต ไม่ตระหนักถึงปัญหาแอลกอฮอล์เท่าที่ควรเนื่องจากคิดว่า อำเภอลาดใหญ่เป็นแหล่งธุรกิจซึ่งการจำหน่ายแอลกอฮอล์เป็นเรื่องปกติ ดังนั้นแต่ละครอบครัวจึงต้องป้องกันและแก้ปัญหาแอลกอฮอล์ในครอบครัวของตนเองไม่ให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ ส่วนมาตรการในชุมชนยังไม่มีทั้ง 2 พื้นที่

Abstract

Alcohol problems affects humans, family, community and the society. This research was qualitative and quantitative. The objective of this research was to study the measure of alcoholic problems, including : law enforcement, seller & buyer, resident and local administration management in Hat Yai and Korhong subdistrict. The subjects were : 2 local administrators, 5 alcohol shop' owners, 8 officers in the government sector, 51 representatives from 6 communities and 177 residents. The data was collected by interviews and focus group discussions , from January – July 2012. The results were as follows : 1) The opinion of 2 administrator leaders (from elections) and 6 community leaders, believed that drinking is a human right although it affects their health , family and community. There was no alcohol regulation in the 6 communities because the law had no power. They could only campaign in municipalities because it was not their function and they had no power to manage the alcohol problems. The other idea of prohibiting alcohol drinking could not be done because Hat Yai District is the business center of the south. 2) The religion leaders' opinion was that by teaching the religious' members that alcohol was prohibited in all religions. The Excise officer said that they do arrest the illegal alcohol shops at a rate of 2-3 times per year, but the policy of the Excise Department was to increase the number of alcohol shop registrations. The police officers had to do alcohol detection regularly, and co-operated with the health team and excise team. Most police officers were not concerned with alcohol problem because the number of alcohol cases did not affect their higher ranking. The Alcohol shop and general shop were selling alcohol without checking the ID of the customers. They believed that the age of the customers who studied in University should be over 18 years old. Most of the 24 hour minimarts always checked the id card of the customer that bought alcohol. The residents in Hat Yai did not want to participate with this problem because they thought that it was not their job and since there was no power to solve the problem, it was a waste of time , even if these problems annoyed them. They could not accept alcohol shops nearby schools and Religious' places. Conclusion: The alcohol problem in Hat Yai and Kor Hong sub district was in level of each person and family. Most residents, local administrator, Government officers (police and excise officer) were not concerned with this problem because they think that Hat Yai is a business district, so the alcohol shop was a common situation. Every family has to prevent their children from access to alcohol shops, by themselves. It has no regulations in either area.

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อ (ภาษาไทย)	ข
บทคัดย่อ(ภาษาอังกฤษ)	ค
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฅ
สารบัญ	
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
บทที่ 3 วิธีดำเนินงาน	26
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	29
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล	49
เอกสารอ้างอิง	63
ภาคผนวก	67
แนวคำถาม- ผู้นำท้องถิ่น	69
แนวคำถามเสวนากลุ่ม	69
แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง	70
เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	70

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	30
ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	31
ตารางที่ 2 พฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนในชุมชน	32
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานที่ซื้อแอลกอฮอล์ประเภทต่าง ๆ	33
ตารางที่ 3(ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานที่ซื้อแอลกอฮอล์ประเภทต่าง ๆ	34
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์	35
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อ การแก้ปัญหาสุราในชุมชน และการจัดพื้นที่ในชุมชน	36
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของคนในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มสุรา และเบียร์ จำแนกตามสถานภาพในครัวเรือน	37
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของคนในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มสุรา และเบียร์ จำแนกตามสถานภาพในครัวเรือน	38
ตารางที่ 8 ข้อมูลทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมเสวนา	39

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาปัญหาแอลกอฮอล์	4

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

เมื่อกล่าวถึง “สุรา” หรือ “เครื่องดื่มแอลกอฮอล์” หลายฝ่ายมองว่าเป็นเรื่องของ “การเข้าสังคม” แต่บางกลุ่มมองว่าเป็นเรื่องของ “สุขภาพและผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมโดยรวม” แต่อย่างไรก็ตาม “แอลกอฮอล์” ทุกประเภท ซึ่งในที่นี้รวมถึง พันช์ แอลกอฮอล์ปั่น ยังได้รับการยอมรับว่า เป็น “สารเสพติดที่ถูกกฎหมาย” ในขณะเดียวกันก็ได้รับการสนับสนุนให้เป็นสินค้าเด่นของหมู่บ้าน / ตำบล ซึ่งสามารถเห็นได้จากสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์

สำนักงานสถิติแห่งชาติเก็บข้อมูลล่าสุดในปี 2550 พบว่า ประชากรกว่า 15 ล้านคน หรือคิดเป็น 30% ของประชากรไทยดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ เป็นเพศชายประมาณ 13 ล้านคน และหญิง 2 ล้านคน ส่วนใหญ่อายุ 15 ปีขึ้นไป ข้อมูลดังกล่าวทำให้รัฐหันกลับมาองวิธีการแก้ปัญหา โดยวิธีหนึ่งที่น่ามาใช้คือ การเพิ่มความยากในการบริโภคแอลกอฮอล์โดยการเพิ่มภาษี ในที่สุดเกิดมติ ครม. เมื่อวันที่ 6 พ.ค. 2552 ปรับขึ้นอัตราภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสินค้าประเภทแอลกอฮอล์ เบียร์ และบรันดี เพื่อเพิ่มรายได้ให้กับรัฐ และจูงใจให้ประชาชนลดการดื่มแอลกอฮอล์ลง จะทำให้ราคาขายปลีกสุราประเภทต่างๆ ปรับราคาขึ้นตามไปด้วย โดยคาดหวังว่าจะมีอัตราการบริโภคสุราจะลดลง จากผลวิจัยที่ผ่านมาพบว่า แม้รัฐบาลจะขึ้นภาษีสรรพสามิตสุราและเบียร์แต่ก็ยังพบว่าประชากรยังคงบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เช่นเดิม โดยเฉพาะเบียร์และเหล้าขาว ซึ่งยังเป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้รับความนิยมอย่างมาก และยังมี การขึ้นภาษีเบียร์และเหล้าขาวไม่เต็มพิกัด ทั้งที่เบียร์ให้ส่วนแบ่งรายได้ภาษี 59% และแอลกอฮอล์ขาวให้ส่วนแบ่ง 13%^{1,2} หากดูโครงสร้างรายรับภาษีสรรพสามิตสุราของประเทศไทยปี 2551 รัฐได้ภาษีสรรพสามิตสุรายอดรวม 90,188 ล้านบาท อันดับ 1 คือ เบียร์ 53,369 บาท คิดเป็น 59% แอลกอฮอล์ขาว 11,605 ล้านบาท คิดเป็น 13% และสุราผสม 9,020 ล้านบาท คิดเป็น 10%¹

จากข้อมูลที่ปรากฏข้างต้น จะเห็นได้ว่ารัฐยังมีรายได้จากภาษีสุราสูง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึง ปริมาณการผลิตในท้องตลาด และเป็นภาพสะท้อนของการบริโภคที่น่าจะสูงเช่นเดียวกัน ซึ่งปริมาณดังกล่าวอาจจะไม่ใช่เฉพาะคนไทยเท่านั้นที่บริโภค แต่รวมถึงการบริโภคโดยรวมที่เป็นผลมาจากการส่งเสริมการท่องเที่ยว³

ในการแก้ปัญหาจากการใช้วิธีการเพิ่มเพดานภาษีแล้วรัฐบาลยังได้เพิ่มความเข้มงวดในมาตรการการลงโทษกรณีมีปริมาณแอลกอฮอล์ที่วัดจากการตรวจพบในเลือดและลมหายใจมากกว่าปกติ และยังมีมาตรการทางสังคมที่ผ่านการรณรงค์ในเรื่องการเมาสุรา ผลกระทบต่อการดื่มสุราของคนในครอบครัว การนำศาสนามาเป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาการดื่มสุราในเทศกาลต่าง ๆ แต่ก็ไม่มีข้อมูลสนับสนุนถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของคนไทย ดังนั้นจึงต้องมีการศึกษาถึงผลของมาตรการและนโยบายแอลกอฮอล์ ที่ใช้อยู่ปัจจุบันว่า ยังมีประเด็นใดที่ควรเพิ่มเติมในการจัดมาตรการนโยบายแอลกอฮอล์ในสังคมไทย

ภายหลังจากที่มีประกาศขึ้นภาษีสุรา ครึ่งสุดท้ายเมื่อ พ.ศ. 2552 มีผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการเลือกประเภทของสุราให้เป็นไปตามระบบเศรษฐกิจโดย พบว่า นักดื่มกลุ่มหนึ่งหันมาใช้บริการ “ชัมยาดอง” เพิ่มขึ้นทั้งนี้เห็นได้จากการเพิ่มของจำนวน “ชัมยาดองเหล้า” เป็นจำนวนมากขึ้น เฉพาะในเขตเทศบาลอำเภอหาดใหญ่มีมากกว่า 60 แห่ง (ในพื้นที่ 21 ตารางกิโลเมตร)⁴ ซึ่งการเปิดบริการดังกล่าวถือว่าผิด พรบ. สุรามาตรา 23⁵ แต่ก็ยังมีเปิดให้บริการและมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น บางแห่งขายยาดองเหล้าควบคู่ไปกับสุราทั่วไป ยาดองเหล้าซึ่งส่วนใหญ่เป็นส่วนผสมของสมุนไพรและแอลกอฮอล์ขาวซึ่งส่วนหนึ่งคือ “เหล้าเถื่อน” บางแห่งก็ใช้เหล้าที่เป็นเหล้าจากโรงงานวิสาหกิจชุมชน ซึ่งพบว่าเฉพาะในอำเภอหาดใหญ่มีโรงงานมากถึง 25 แห่ง ส่วนชัมยาดองก็เปิดขายทั่วไป บางแห่งอยู่ในชุมชน บางแห่งอยู่ใกล้วัด ซึ่งพบว่า

การตั้งชุมชนขาดองค์ประกอบเหล่านี้ไม่ได้มีการกำหนดพื้นที่ (zoning) ไว้ นอกจากขาดองค์ประกอบเหล่านี้แล้ว ยังมีการขายแอลกอฮอล์ปั่นอยู่ทั่วไป โดยแฝงอยู่กับน้ำผลไม้ปั่น ซึ่งทั้งชุมชนขาดองค์ประกอบเหล่านี้ และแอลกอฮอล์ปั่นนั้น ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการได้ตลอดเวลา¹ ขณะที่รัฐมีนโยบายแอลกอฮอล์ที่ได้รับการกระตุ้นโดยภาคประชาสังคม แต่การควบคุมไม่ได้ไปในทิศทางเดียวกัน แหล่งผลิตเกิดขึ้นในชุมชนอย่างถูกกฎหมาย ในขณะที่ประชาชนส่วนหนึ่งไม่เห็นด้วยการมีเสรีภาพในการจำหน่ายสุราและขาดองค์ประกอบเหล่านี้ ปัญหาก็คือ การที่รัฐออกมาตรการในการรณรงค์ต่อต้านการดื่มสุรา มีมาตรการในการลงโทษผู้ขับขี่ยานยนต์ที่มีปริมาณแอลกอฮอล์เกินกำหนด⁶ เพิ่มเพดานภาษีสรรพสามิต แต่อีกด้านหนึ่งกลับสนับสนุนให้มีการเจริญเติบโตของสินค้าสุรากลั่นที่เป็นวิสาหกิจชุมชน ซึ่งไม่แตกต่างจากปัญหาบุหรี่เท่าไรนัก^{1, 7, 8} ดังนั้น การพยายามที่จะให้สังคมตระหนักถึงปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุราควรต้องมีมาตรการทั้งทางกฎหมายและสังคมที่เข้มงวด และมีทิศทางเดียวกัน จึงเป็นสิ่งสำคัญในการศึกษาความเป็นไปได้ของนโยบายในปัจจุบันว่า นอกจากมาตรการทางกฎหมาย และมาตรการทางสังคมแล้ว ยังจะต้องมีการส่งเสริมมาตรการของเทศบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความชัดเจนมากขึ้น โดยเฉพาะมาตรการในการลงโทษผู้ดื่มและผู้ขาย และมาตรการทางสังคม ศาสนา ว่ามาตรการใดที่นำจะมีผลต่อการแก้ไขปัญหาจากการดื่มสุรา

ภาคใต้ ตอนล่างมีความโดดเด่นในเรื่องความเป็น พหุวัฒนธรรม ที่ประกอบด้วยชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิม โดยที่ทั้งสองศาสนาเน้นในเรื่องการละเว้นการดื่มสุรา จากข้อมูลการจดทะเบียนเพื่อขออนุญาตจำหน่ายสุรา พบว่า ในเขตอำเภอหาดใหญ่ ซึ่งเป็นอำเภอที่เป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจที่สำคัญของภาคใต้ มีการย้ายถิ่นของประชากรสูงมาก มีประชากรแฝงที่คาดว่าจะมี 2 เท่า ของประชากรที่มีปรากฏในทะเบียนราษฎร จากข้อมูลของสรรพสามิตจังหวัดสงขลา สาขา หาดใหญ่ พบว่า ในปี 2552 มีอัตราการจัดเก็บคดีต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุรา และการกระทำผิด พระราชบัญญัติสุรา จำนวน 273 ราย และ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2552- สิงหาคม 2553 มีจำนวนคดี ทั้งสิ้น 237 ราย และมีร้านค้าที่จำหน่ายสุราที่มีเอกสารอนุญาต 2,289 แห่ง โดยมีความชุกมากที่สุดคือเขตตำบลหาดใหญ่ เมื่อเทียบกับพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จะพบว่า อำเภอหาดใหญ่มีพื้นที่ 852.796 ตารางกิโลเมตร⁴ ดังนั้น ทุก 1 ตารางกิโลเมตร จะมีร้านจำหน่ายสุราที่ได้รับใบอนุญาต 2.7 ร้าน ขณะเดียวกัน ก็จะมีร้านขายขาดองค์ประกอบเหล่านี้ ร้านที่ขายสุราโดยไม่ขอใบอนุญาตอีกเป็นจำนวนมาก เช่น ร้านขายขาดองค์ประกอบเหล่านี้ เป็นต้น ส่วนร้านขายแอลกอฮอล์ปั่น พบว่า หากร้านนั้นมีการจดทะเบียน การจำหน่ายปั่นแอลกอฮอล์นั้นก็ไม่ได้ถือว่าเป็นการผิดกฎหมาย ซึ่งแอลกอฮอล์ปั่นพบว่า เป็นที่นิยมของวัยรุ่นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ยังมีไวน์ที่บรรจุขวดจำหน่ายทั่วไปอีกด้วย ซึ่งอาจจะถูกมองข้ามไป เพราะส่วนใหญ่เน้นที่การจำหน่ายสุราและเบียร์

แนวคิดศาสนาเรื่องสุรา/แอลกอฮอล์ถือเป็นข้อห้ามที่สำคัญ แต่ถึงกระนั้นก็ยังมีความที่ละเว้นการปฏิบัติอยู่เนื่อง ๆ จึงเป็นที่น่าสังเกตว่า กระบวนการทางศาสนาและมาตรการทางสังคม จะทำให้ลดอัตราการดื่มแอลกอฮอล์ลงได้จริงหรือไม่ หรือแรงขับเคลื่อนจากการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมและสังคมจะทำให้เป็นแรงเสริมในการดื่มสุราในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งนี้หากมาตรการทางสังคมเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถช่วยลดจำนวนผู้ดื่มลงได้ทั้งกรณีรายเก่าและผู้ดื่มรายใหม่ รวมทั้งมาตรการในการกำหนดเงื่อนไขการโฆษณาที่เป็นแรงกระตุ้นการดื่มในกลุ่มเสี่ยงทั้งในสถานประกอบการ ชุมชน ก็น่าที่จะช่วยในการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ได้

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ขณะที่รัฐมีนโยบายแอลกอฮอล์ที่ได้รับการส่งเสริมโดยภาคประชาสังคมในการต่อต้านการดื่มแอลกอฮอล์และเสนอกระบวนการแก้ไขโดยการให้มาตรการภาษี และมาตรการทางสังคมและการป้องกัน การจัดทำสื่อต่าง ๆ แต่การควบคุมไม่ได้ไปในทิศทางเดียวกันเพราะแหล่งผลิตยังสามารถเกิดขึ้นในชุมชนอย่างถูกกฎหมาย ขณะที่ประชาชนส่วนหนึ่งไม่เห็นด้วยกับการมีเสรีภาพในการจำหน่ายสุราและขาดองค์ประกอบเหล่านี้ ปัญหาก็คือ ในเมื่อรัฐออกมาตรการในการรณรงค์ต่อต้านการดื่มสุรา มีมาตรการในการลงโทษผู้ขับขี่ยานยนต์ที่มีปริมาณแอลกอฮอล์เกินกำหนด เพิ่มเพดานภาษีสรรพสามิต แต่อีกด้านหนึ่งกลับสนับสนุนให้มีการเจริญเติบโตของสินค้าสุรากลั่นที่เป็นวิสาหกิจชุมชน ซึ่งไม่แตกต่างจากปัญหาบุหรี่เท่าไรนัก ดังนั้น การพยายามที่จะให้สังคมตระหนักถึงปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุราควรต้องมี

มาตรการทั้งทางกฎหมายและสังคมที่เข้มงวด และมีทิศทางเดียวกัน จึงเป็นสิ่งที่สำคัญในการศึกษาความเป็นไปได้ของนโยบายในปัจจุบันว่า นอกจากมาตรการทางกฎหมาย และมาตรการทางสังคมแล้วยังจะต้องมีการส่งเสริมมาตรการของเทศบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความชัดเจนมากขึ้น โดยเฉพาะมาตรการในการลงทะเบียนผู้ดื่มและผู้ขาย และมาตรการทางสังคม ศาสนา กระบวนการบำบัดรักษา การยอมรับของคนในสังคมถึงแม้ว่าการ "ตราบาป" ผู้ดื่มสุราหรือเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง" จะไม่มากเท่ากับผู้ใช้สารเสพติด แต่ รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัวยุคใหม่ ก็ต้องมีมาตรการรองรับผู้ที่ต้องการเข้าสู่ระบบการบำบัด การติดตามช่วยเหลือ และการเตรียมความพร้อมของครอบครัว โดยวิเคราะห์ว่า มาตรการใดที่น่าจะมีผลต่อการแก้ไขปัญหานั้นที่เหมาะสม ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชน^{7,9}

การศึกษานี้มุ่งหวังถึงการวิเคราะห์มาตรการและนโยบายแอลกอฮอล์ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันและผลจากการส่งเสริมมาตรการและนโยบายในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาตามแนวคิดของประชาชนในภาคใต้ โดยเฉพาะในสถาบันการศึกษาที่เป็นผู้นำสังคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำศาสนา บุคลากรทางการแพทย์ และ ภาคประชาสังคม ที่จะเป็นผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการนโยบายระดับท้องถิ่น อันจะนำไปสู่การใช้มาตรการเพื่อการลดปัญหาผลกระทบที่เกิดจากการนำมาตรการดังกล่าวไปปฏิบัติ และเชื่อมโยงกับแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

ศึกษามาตรการในการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ในพื้นที่เป้าหมาย ทั้งด้านกฎหมายและมาตรการทางสังคมของพื้นที่เป้าหมายทั้งในด้านผู้ซื้อ ผู้ขาย ประชาชนในชุมชน และการจัดการพื้นที่จำหน่าย

วัตถุประสงค์รอง เพื่อศึกษา

- 1.การจัดทำมาตรการเพื่อการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ในพื้นที่เป้าหมาย
- 2.กลไกในการดำเนินการตามมาตรการและนโยบายแอลกอฮอล์ระดับชุมชน/ท้องถิ่นและการใช้กลไกเพื่อการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ในพื้นที่พหุวัฒนธรรม
- 3.บทบาทของผู้นำชุมชนทางการเมือง ผู้นำทางศาสนา /ผู้นำทางความคิด ผู้นำโดยธรรมชาติ/นักวิชาการ/บุคลากรทางการแพทย์ ฝ่ายปราบปรามและสรรพสามิตต่อการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน ท้องถิ่น
- 4.ความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่ต่อ ความล้มเหลวและความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ในชุมชนไทยพุทธ ไทยมุสลิม และไทยพุทธ-มุสลิม

ขอบเขตการศึกษา

พื้นที่ศึกษาเป็นพื้นที่ในอำเภอหาดใหญ่ โดยมีลักษณะเป็น พื้นที่พหุวัฒนธรรม คือ ไทยพุทธ ไทยมุสลิม และอื่น ๆ โดยมีผู้เกี่ยวข้องคือ ภาคประชาสังคม ประกอบด้วย ประชาชนในชุมชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ปราชญ์ในชุมชน ผู้นำศาสนา องค์กรของรัฐ ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข/ทีมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ตำรวจฝ่ายปราบปรามสรรพสามิต

คำนิยามศัพท์

1.พื้นที่พหุวัฒนธรรม หมายถึง

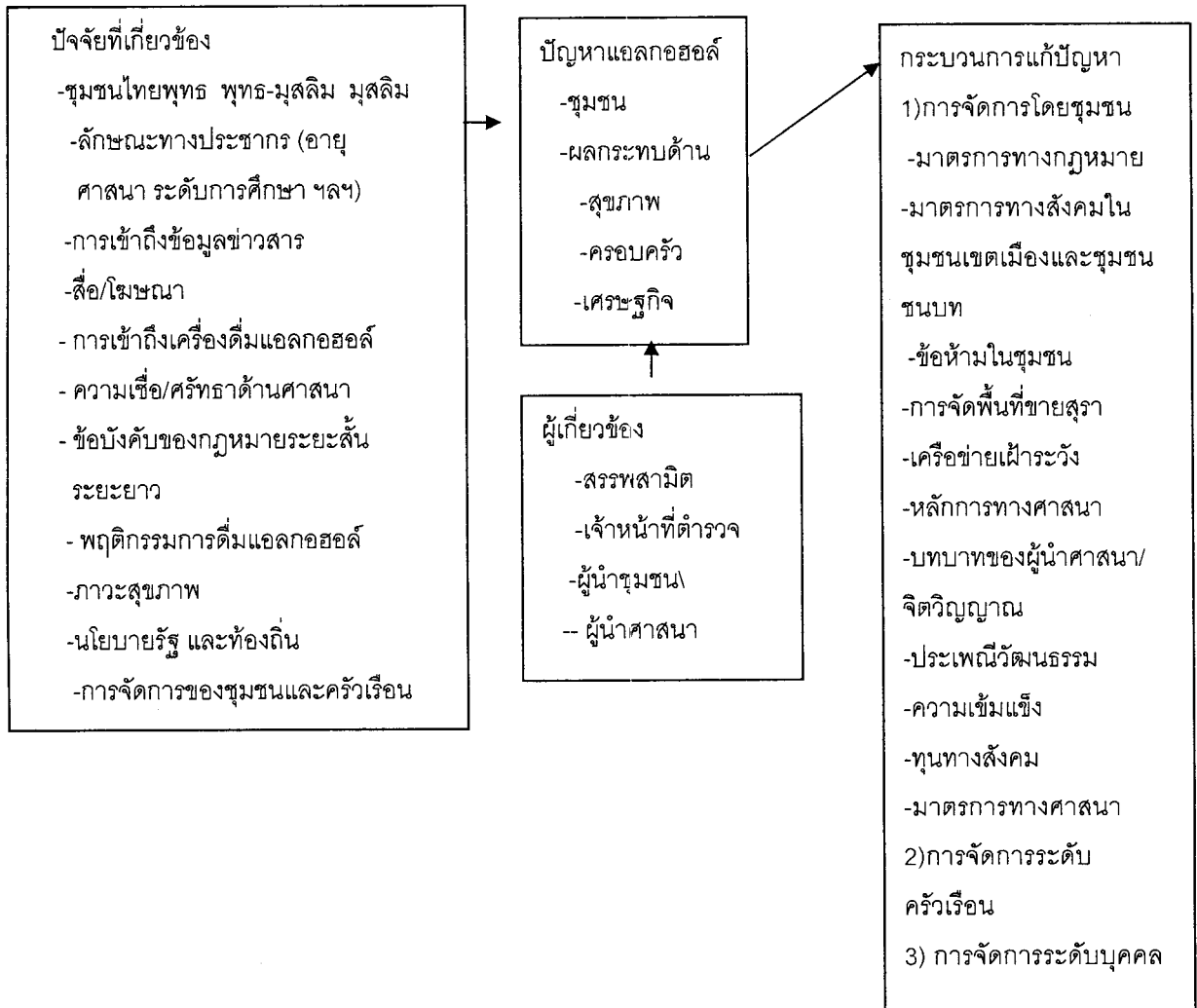
1.1. ด้านศาสนา พื้นที่ที่มีประชาชนที่อาศัยอยู่นับถือศาสนาพุทธ คริสต์ อิสลาม และอื่น ๆ โดยมีความหลากหลายด้านศาสนาซึ่งสัมพันธ์กับวัฒนธรรมของกลุ่ม และวิถีชีวิตที่มีความแตกต่างกัน แต่สามารถอยู่ร่วมกันได้ ในบางพื้นที่คนกลุ่มใหญ่อาจจะเป็นผู้นับถือศาสนาพุทธ และในบางพื้นที่คนส่วนใหญ่อาจจะเป็นผู้นับถือศาสนาอิสลามและอื่น ๆ

1.2.ด้านเชื้อชาติ เนื่องจากในบางพื้นที่ยังมีความเป็นวัฒนธรรมดั้งเดิมตามเชื้อชาติของบรรพบุรุษที่อาจจะ

ยังปรากฏในชุมชนบางชุมชน เช่น ชาวจีน ชาวไทยท้องถิ่น เป็นต้น

2. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง สุราตามกฎหมายว่าด้วยสุรา ที่ประกอบด้วย แอลกอฮอล์เพื่อใช้ในการดื่ม ทุกประเภท รวมถึงยาตองเหล้า ไวน์ เหล้าปั่น ฟันช์และเบียร์ ในระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกัน

กรอบการศึกษาปัญหาแอลกอฮอล์



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาปัญหาแอลกอฮอล์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.นำไปสู่การทบทวนนโยบายแอลกอฮอล์ในระดับท้องถิ่น และเสนอข้อสรุปสู่ระดับชาติ
- 2.เกิดนโยบายระดับท้องถิ่นด้านการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุรา และนำไปสู่การจัดทำแผนสุขภาพในชุมชน
- 3.เกิดเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาคประชาสังคม รัฐ และเอกชน(สถานประกอบการ) ในการกำหนดทิศทางการควบคุม/ป้องกันปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุราในพื้นที่/ชุมชน
- 4.ลดความขัดแย้งระหว่างผู้ปฏิบัติงานตามนโยบายแอลกอฮอล์ และนโยบายที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ตำรวจ และ สรรพสามิต

5. เกิดสื่อรณรงค์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดอันตรายจากการดื่มสุรา
6. เกิดเครือข่ายเยาวชนเพื่อการลดโอกาสในการเข้าถึงแหล่งประกอบการด้านสุรา
7. เกิดการกำหนดมาตรฐานในการจัดตั้งสถานประกอบการที่มีการจำหน่ายสุราเพื่อไม่ให้ เป็นแหล่งแพร่กระจายของโรค
8. เป็นแนวทางในการวางนโยบายเพื่อการจัดการควบคุมการเพิ่มการผลิต ประสิทธิภาพและมาตรฐาน ผลิตภัณฑ์สุรา
วิสาหกิจชุมชน

หน่วยงานที่จะนำประโยชน์ไปใช้

1. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อนำไปใช้ในการจัดการความรู้ให้แก่ชุมชน สังคม ในภาคใต้ ในฐานะเป็นผู้นำทางปัญญา
2. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย เทศบาลนครหาดใหญ่ เทศบาลเมืองคอหงส์ เทศบาลเมืองท่าข้าม
3. ชุมชนในอำเภอหาดใหญ่และชุมชนอื่น ๆ ในจังหวัดสงขลา
4. องค์การทางศาสนา
5. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา
6. สำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อ
7. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
8. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่เน้นเรื่องการบำบัดรักษา ส่วนงานวิจัยด้านกฎหมาย มาตรการของชุมชนในการมองปัญหา/แก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ในชุมชนมีน้อยมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากความหลากหลายของพื้นที่และกฎหมายที่เกี่ยวข้องยังไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติที่จริงจังได้ เนื่องจาก "แอลกอฮอล์หรือสุรายังได้รับการยอมรับในบางกลุ่มให้เป็นเรื่องของบรรทัดฐานทางสังคม ที่ยังมีข้อถกเถียงด้วยผลประโยชน์ทั้งของรัฐและระดับบุคคล

หากจะมองพัฒนาการของ พรบ. สุรา ที่มีการพัฒนามาอย่างช้า ๆ จนถึง พรบ. ล่าสุด ในปี 2551 มีรายละเอียดดังนี้ คือ ตามพระราชบัญญัติเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 กำหนดความหมายของสุรา ไว้ดังนี้^{5, 10, 11}

สุรา หมายความว่ารวมถึง วัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุราหรือซึ่งดื่มกินไม่ได้ แต่เมื่อได้ผสมกับน้ำหรือของเหลวอย่างอื่นแล้ว สามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุราสุราแช่ หมายความว่าสุราที่ไม่ได้กลั่นและให้ความหมายรวมถึงสุราแช่ที่ได้ผสมกับสุรากลั่นแล้ว แต่ยังมีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกินสิบห้าดีกรีด้วยสุรากลั่น หมายความว่า สุราที่ได้กลั่นแล้วให้หมายความรวมถึงสุรากลั่นที่ได้ผสมกับสุราแช่แล้ว แต่มีแรงแอลกอฮอล์เกินกว่าสิบห้าดีกรีด้วย

"เครื่องดื่มแอลกอฮอล์" หมายความว่า สุราตามกฎหมายว่าด้วยสุรา ทั้งนี้ ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น⁵

"ขาย" หมายความว่ารวมถึง จำหน่าย จ่าย แจก แลกเปลี่ยน ให้ เพื่อประโยชน์ในทางการค้า

หลายปีที่ผ่านมา แนวโน้มการดื่มสุราของคนไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งต้องเป็นกำลังสำคัญของชาติในอนาคต หลายต่อหลายครั้งที่เราได้ยินได้ฟังข่าวคราวเกี่ยวกับปัญหาสังคม ปัญหาอาชญากรรม และโคกนาฏกรรมซึ่งเป็นผลมาจากการขาดสติสัมปชัญญะของผู้ดื่ม ในแต่ละปี แนวโน้มของปัญหาเหล่านี้ก็ยิ่งเพิ่มขึ้นควบคู่ไปกับการเพิ่มขึ้นของปริมาณการดื่มสุราหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน หลายฝ่ายต่างก็พยายามร่วมมือกันเพื่อแก้ปัญหาที่มีการเสนอแนวทางหลายแนวทางเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว เช่น การเก็บภาษีสุรา การห้ามจำหน่ายสุราให้แก่เยาวชน การห้ามโฆษณาสุราทางวิทยุโทรทัศน์ เป็นต้น ข้อเสนอเหล่านี้ส่วนหนึ่งได้ถูกนำไปใช้จริง แต่ก็ไม่ประสบผลสำเร็จตามที่คาดไว้² รัฐได้พยายามหาทางแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ที่เกิดขึ้นโดยการส่งเสริมการทำวิจัย การรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพ ความสูญเสียที่เกิดขึ้นทั้งชีวิตและทรัพย์สินจากการดื่มสุราแต่เน้นในช่วงเทศกาลประจำปี และผลกระทบต่อตนเองครอบครัวและสังคม มาตรการที่รัฐเป็นผู้จัดทำขึ้นส่วนใหญ่เป็นมาตรการที่มาจากส่วนกลาง โดยมองที่ระบบการจัดการภาพทางเศรษฐกิจ การผลิต การนำเข้า ก่อนถึงผู้บริโภค โดยเฉพาะสุราต่างประเทศและในประเทศบางชนิด มาตรการต่าง ๆ ประกอบด้วย

1. มาตรการจัดการด้านภาษี^{1, 7, 9}

ในอดีตที่ผ่านมา การจัดเก็บภาษี จาก "สารเสพติด" และ "การพนัน" ทำให้ประเทศมีรายได้สูงมาก และในอดีตถือว่าเป็นรายได้หลักของประเทศ ปี 2544 สุรากลั่นนำเข้ามีจำนวนไม่มากนัก ตลาดหลักของสุรากลั่นนำเข้า คือ วิสกี้ ซึ่งได้รับผลโดยตรงจากการเปิดเสรีและผลจากข้อตกลงการค้าอาฟตา ภายในระยะเวลา 7 ปี ระหว่างปี 2542-2549 การนำเข้าสุรากลั่นเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดมากกว่า 7 เท่า จาก 20 เป็น 153 ล้านลิตรต่อปี ทั้งนี้ในช่วงเวลาเดียวกันการผลิตในประเทศลดลง 30% แต่สุรากลั่น สุราขาว ที่ผลิตในประเทศ และวิสกี้นำเข้ากลับเป็นที่นิยมอย่างกว้างขวาง ผลที่ตามมาคือ สุราขาวของไทยมีโอกาสเป็นได้อย่างสูง ที่ต้องถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มเดียวกับวอดก้า เพื่อที่จะให้สอดคล้องกับองค์การ

การค้าโลก (WTO) และมาตรฐานสากล การจัดประเภทของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และอัตราภาษีต้องทำให้มีความซับซ้อนน้อยที่สุด เพื่อเตรียมรองรับข้อตกลงทางการค้าภายใต้หลักการนี้สินค้าที่แข่งขันกันต้องอยู่ภายใต้อัตราภาษีเดียวกัน สุราขาวก็ควรที่จะอยู่ในอัตราภาษีเดียวกับสุราพิเศษเช่นเดียวกับวอดก้า (Vodka) และยีน (Gin) ที่อยู่ในกลุ่มย่อยของสุรากลั่นมากกว่าวิสกี้และบรันดี ที่มีอัตราภาษีตามมูลค่าอยู่ที่ 50% และ 400 บาทต่อลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ ซึ่งไม่เท่ากับอัตราที่ใช้ในปัจจุบันที่ 140 บาทต่อลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ สุราขาวถูกมองในแง่ว่าเป็นมูลค่าเพิ่มให้กับสินค้าการเกษตร แต่สุราขาวส่วนใหญ่ใช้กากน้ำตาล (molar) ที่ได้จากอุตสาหกรรมน้ำตาลเป็นวัตถุดิบ ดังนั้น จึงไม่ใช่สินค้าเกษตรทั้งหมด

2. มาตรการชุมชน และ นโยบาย ^{5, 12, 13}

มาตรการ ตามความหมายในหนังสือ พจนานุกรมไทย ของ อาจารย์เปลื้อง ณ นคร ให้ความหมายว่า มาตรการ หมายถึง วิธีการที่ตั้งเป็นกฎ ข้อกำหนด ระเบียบ หรือกฎหมายเป็นต้น เช่น ใช้มาตรการเด็ดขาด วางมาตรการในการปราบโจรผู้ร้าย; วิธีการที่จะปรับเข้าไปสู่ผลสำเร็จ เช่น วางมาตรการในการดำเนินงาน

ในเรื่องมาตรการชุมชน พบว่า มีหลายชุมชนสามารถจัดการปัญหาบางอย่างได้เป็นอย่างดี เช่น การแก้ปัญหา ยาเสพติด การแก้ปัญหาสุรา ที่ชุมชนวัดโพธิ์เรียง ชุมชนนี้เป็นชุมชนกึ่งเมืองที่และเครือข่ายผู้ขายที่มีถึง 22 ร้านในพื้นที่ที่มีบ้าน 160 หลังคาเรือน ที่ใช้วิธีการพูดคุย การเฝ้าระวัง และการใช้มาตรการทางกฎหมายที่มีร้านค้าเป็นกลุ่มที่ดูแลกันเอง และทุกร้านต้องทำตาม เช่น ไม่ขายสุราให้เด็ก และคนที่ดื่มจนเมาแล้ว เป็นต้น ซึ่งก็เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการจัดการในชุมชน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทุนทางสังคมของแต่ละพื้นที่ว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งบางวิธีการเหมาะกับชุมชนหนึ่งแต่ไม่เหมาะสมกับชุมชนหนึ่ง แต่อย่างไรก็ตามต้องมีวิธีการที่หมายถึงพื้นที่สามารถปรับใช้ได้ แต่ผลที่เกิดขึ้นคือ การวางแผนแก้ไขปัญหายที่ยั่งยืนในชุมชน การกระตุ้นให้นำไปสู่นโยบายท้องถิ่นเพื่อการแก้ปัญหาและสอดคล้องกันระหว่างพื้นที่และนโยบายหลักของประเทศในการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์

นโยบาย คือ หลักการหรือกรอบความคิด แนวทาง กลวิธีการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานนั้น ๆ นโยบายเป็นสิ่งที่แสดงถึงความตั้งใจของผู้บริหารในการปฏิบัติงานและใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพิจารณาตัดสินใจ จัดทำแผน จัดทำโครงการ "นโยบาย" กับ "การบริหาร" นับว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออก การบริหารจะประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับ การกำหนดนโยบายด้วย การกำหนดนโยบายในทางปฏิบัตินั้น อาจกำหนดได้ในทุกระดับ เช่น นโยบาย ระดับประเทศ (national) ซึ่งเป็น นโยบายส่วนร่วม นโยบายระดับสาขางาน (sector) นโยบายระดับภาค (regional) ระดับหน่วยงาน (institutional หรือ organization) และระดับสายงาน หรือหน่วยงาน นโยบายยังอยู่ใกล้ระดับปฏิบัติการ (operation unit) มากเพียงใด ก็จะมี ลักษณะที่เป็นนโยบายแบบจำเพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้น โดยมีข้อความชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการที่แสดงลักษณะเฉพาะจนหน่วยปฏิบัติสามารถเข้าใจได้อย่างชัดเจน ว่าควรดำเนินการในแนวใด และไม่ดำเนินการในลักษณะใด ทำให้สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านสุขภาพและชุมชนที่ใช้อยู่ปัจจุบันและมีประสิทธิภาพและมีผลต่อคนโดยรวม คือ นโยบายสาธารณะ ซึ่งมีลักษณะ ดังนี้

1. เป็นกิจกรรมที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำ
2. มีการใช้อำนาจรัฐในการจัดสรรกิจกรรมเพื่อสนองตอบต่อสังคม
3. ผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบายสาธารณะได้แก่ผู้นำทางการเมือง ฝ่ายบริหาร นิติบัญญัติตุลาการ พรรคการเมือง ข้าราชการ

4. เป็นกิจกรรมที่มีแบบแผน ระบบและกระบวนการที่ชัดเจน

5. เป็นกิจกรรมที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำต้องมีเป้าหมายวัตถุประสงค์หรือจุดหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนจำนวนมาก

6. เป็นกิจกรรมที่ต้องกระทำให้ปรากฏเป็นจริง
7. เป็นกิจกรรมที่เลือกกระทำและมีผลลัพธ์ในการแก้ไขปัญหาที่สำคัญของสังคม
8. เป็นการตัดสินใจจะกระทำเพื่อผลประโยชน์ของประชาชนจำนวนมาก
9. เป็นกิจกรรมที่ครอบคลุมทั้งกิจกรรมภายในประเทศและระหว่างประเทศ
10. เป็นกิจกรรมที่ชอบด้วยกฎหมาย

สำหรับประเทศไทย ก่อนที่จะเป็นนโยบายสาธารณะได้ผ่านกระบวนการทั้งจากภาคประชาชนและผู้เกี่ยวข้องมากมาย เช่น นโยบายเกี่ยวกับสุรา บุหรี่ เป็นต้น ซึ่งนโยบายสาธารณะต้องมี ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ความพอเพียง ความเป็นธรรม การตอบสนองความต้องการ และความเหมาะสม

ปัจจัยที่ช่วยให้เกิดความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นประเด็นที่สำคัญมาก เพราะมักจะพบว่า มีนโยบายจำนวนหนึ่งที่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงคือ

1. ลักษณะของนโยบายนั้นๆ
2. วัตถุประสงค์ของตัวนโยบาย
3. ความเป็นไปได้ทางการเมือง
4. ความเป็นไปได้ทางเทคโนโลยี
5. ความพอเพียงของทรัพยากร
6. ลักษณะของหน่วยงานนโยบายไปปฏิบัติ
- 7.ทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ
8. กลไกภายในหน่วยงานหรือระหว่างหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ

ในการพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นับว่าเป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีมาช้านาน และก่อให้เกิดปัญหาทั้งต่อสุขภาพตนเอง ผลกระทบต่อผู้อื่น และสังคม นำมาซึ่งการเกิดความรุนแรงและปัญหาครอบครัวและสังคม แต่สุราก็ยังได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องดื่มในสังคมส่วนการที่จะดื่มหรือไม่ขึ้นอยู่กับวิจารณญาณของแต่ละบุคคล ขณะเดียวกันก็มีพัฒนาการของกฎหมายที่มีการจัดทำขึ้นเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา หรือการใช้สุราผิดประเภท รั้งกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราอีกด้วย แต่ถึงแม้จะมีการปรับปรุงกฎหมายและพระราชบัญญัติให้สอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา แต่ถ้าหากในพื้นที่ไม่ได้นำมาทำให้เกิดความเชื่อมโยงกับการจัดการในพื้นที่/ชุมชน โดยไม่สามารถบังคับใช้ในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็ทำให้กฎหมายนั้นขาดความศักดิ์สิทธิ์ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ระดับท้องถิ่น ผู้นำท้องถิ่น ที่มีหน้าที่ในการรับนโยบายจากส่วนกลางมาปฏิบัติเพื่อให้นโยบายนั้นได้แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น แต่สิ่งที่จะต้องคำนึงถึงคือ ความแตกต่างในบริบทของชุมชนและวัฒนธรรมในแต่ละชุมชน ซึ่งผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบและผู้ที่เกี่ยวข้องต้องหาทางวางยุทธศาสตร์และนำไปปฏิบัติเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายส่วนกลาง

การสวนทางระหว่างการส่งเสริมการผลิตและการส่งเสริมสุขภาพ ^{3, 8, 14-16}

สืบเนื่องจากการที่รัฐ สมัยที่พรรคไทยรักไทย(พรรคเพื่อไทยในปัจจุบัน) มีการส่งเสริมให้แต่ละตำบลนำเสนอลินค้าเด่นของแต่ละตำบล โดยไม่มีข้อจำกัดของลักษณะสินค้า ดังนั้นสุราพื้นบ้านจึงเป็นส่วนหนึ่งของการได้รับการสนับสนุนให้เป็นสินค้าของตำบลและถูกกฎหมายมากขึ้น จากการดื่มแอลกอฮอล์พื้นบ้านที่ผิดกฎหมาย โดยปัจจุบันมีสินค้าที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์หลายรูปแบบที่ได้รับการยอมรับให้เป็นสินค้าของตำบล เช่น ไวน์ เหล้าขาว เป็นต้น ขณะเดียวกัน รัฐได้ออก พรบ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ที่มีเนื้อหาตรงกันข้าม คือการจำกัดพื้นที่การจำหน่าย และกำหนดโทษของผู้ฝ่าฝืน รวมทั้งให้อำนาจแก่เจ้าหน้าที่ภาครัฐในการใช้กฎหมายมากขึ้น จึงเป็นการสวนทาง

กันอย่างสิ้นเชิง ซึ่งภายหลังได้เกิดข้อโต้แย้งกันระหว่างผู้ผลิตกับผู้เสนอ พรบ. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 โดยเครือข่ายสุราพื้นบ้านและไวน์ไทย ร้องเรียนเกี่ยวกับ พ.ร.บ. แอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ในส่วนการห้ามเร่ขาย และยกเว้นสุราชุมชนและไวน์ไทยในทุกข้อมาตราและข้อยกเว้น ทั้งห้ามเร่ขาย ห้ามชิม ห้ามแสดงสินค้า ภายใต้ร่าง พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกระทบถึงชาวไร่ที่หันมาปลูกพืชเพื่อส่งขายโรงงานผลิตแอลกอฮอล์ในท้องถิ่นเพิ่มขึ้นเพราะมีแหล่งจำหน่ายที่แน่นอนกว่าการผลิตพืชประเภทอื่นที่ต้องรอราคาและกลไกตลาด

ที่ผ่านมากฎหมายห้ามผลิตสุราเริ่มในปี 2493 โดยมีการปรับเปลี่ยน ผ่อนปรนการบังคับใช้กฎหมายมาตลอด ยุคที่มีการส่งเสริมการจำหน่ายมากที่สุดคือเมื่อปลายปี 2545 ที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล ให้ผลิตสุราแช่ได้ ทำให้มีผู้สนใจขออนุญาตผลิตเป็นจำนวนมาก ประกอบกับเป็นช่วงที่รัฐบาลส่งเสริมโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ แม้กลุ่มเกษตรกรที่ไม่เคยทำสุรา ก็ได้รับคำแนะนำให้มาผลิตไวน์หรือสาโท ทั้งๆ ที่ยังไม่มีความรู้ และประสบการณ์ ในช่วงปลายปี 2545 จึงเป็นช่วงบูมของสุราแช่ โดยมีงานเทศกาลสุราแช่ที่ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ ผู้ผลิตจำนวนมากไปร่วมออกงาน และจำหน่ายสาโทได้เป็นจำนวนมาก สุราชุมชนที่จำหน่าย ได้รับการตอบรับจากผู้บริโภคเป็นอย่างดี และล่าสุดกฎหมายห้ามอย่างสิ้นเชิงและยังยวดยกเว้นกลับมาซึ่งไม่ต่างจากพระราชบัญญัติสุรารั้งแรก ในปี 2493 และทำให้มองได้ว่า การออกกฎหมาย แต่ละครึ่งเกิดจากกลุ่มบุคคลกลุ่มเดียวเท่านั้น มาตรการที่กำหนดจึงไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงของสังคม

พรบ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มีข้อกำหนดในการห้ามโฆษณาหมักไวน์มาก หมายถึงถึง ป้ายต่าง ๆ การใช้สถานที่ผลิตเป็นสถานที่ท่องเที่ยว รวมทั้งการที่องค์กรอาหารและยา ก็เพิ่มข้อห้ามโดยไม่ให้โฆษณาสินค้าประเภทแอลกอฮอล์

ในอดีตรัฐบาลได้ส่งเสริมให้เกิดการผลิตสุราชุมชนอย่างล้นตลาด โดยไม่ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการผลิตและการตลาดอย่างจริงจังจึงมีปัญหาการแข่งขันด้านราคากับแอลกอฮอล์โรง(เหล้าขาวและเบียร์) ผู้ผลิตไม่คำนึงถึงคุณภาพของสุรา เนื่องจากต้องการลดต้นทุนการผลิตให้ต่ำที่สุด การกีดกันช่องทางการจัดจำหน่ายของผู้ผลิตรายย่อยจากบริษัทผู้ผลิตรายใหญ่ กล่าวคือ บริษัทผู้ผลิตรายใหญ่ได้ออกคำสั่งห้ามว่า ถ้าตัวแทนจำหน่ายจะจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของชาวบ้าน ก็ต้องยุติการจำหน่ายสินค้าของบริษัท ขาดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากรัฐบาล เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายของภาครัฐ จากเดิมที่เคยมีการจัดงานเทศกาลต่างๆ เช่น เทศกาลสุราแช่ที่ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ เพื่อส่งเสริมให้เป็นที่รู้จักในกลุ่มผู้บริโภคคนไทย และการส่งออกไวน์และสุราพื้นบ้าน แต่ปัจจุบันไม่มี โดยขณะนี้จำนวนผู้ผลิตไวน์ลดลงจาก 2,000 ราย เหลือเพียง 250 ราย หรือลดลง 13% จำนวนผู้ผลิตสุรารายย่อยลดลงจาก 8,500 ราย เหลือเพียง 350 ราย หรือลดลง 96% และที่ดำเนินการอยู่จริงๆประมาณ 1,000 กว่าราย กรณีที่ยังไม่ปิดกิจการตามกฎหมายแต่ไม่ได้ดำเนินการใดๆต่อเนื่อง มีบ้างที่สรรพสามิตมาบังคับให้เคลื่อนไหวก้าง เช่นซื้อแสดம்பีโรงละ 100, 200, 300, 500 ดวง มิเช่นนั้นจะไม่ต่อใบอนุญาตให้ จึงเป็นการเพิ่มการทุจริตคอร์รัปชันอีกด้วย

ผลกระทบของการถูกห้ามโฆษณาโดยสิ้นเชิง ทำให้ผู้ประกอบการรายย่อยไม่สามารถประชาสัมพันธ์สินค้าของตนเองให้เป็นที่รู้จัก ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถขายสินค้าได้ และในที่สุดต้องขาดทุน ปิดกิจการ เป็นหนี้ธนาคาร ขณะเดียวกันยังส่งผลกระทบต่อไปยังเกษตรกร ทำให้เกษตรกรขาดรายได้จากการขายธัญพืชเพื่อใช้เป็นวัตถุดิบในการผลิตสุราพื้นบ้าน

จากการประมวลผลกระทบจาก พรบ. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในภาพการมองของผู้ผลิตภายในประเทศหรือกลุ่มสุราพื้นบ้านสรุปได้ว่า การห้ามเร่ขาย ห้ามแสดงสินค้า ห้ามประกวดสินค้า การกำหนดเวลา/สถานที่ขาย ทำให้สุราชุมชนที่ได้รับการสนับสนุนให้เป็นสินค้าหนึ่งผลิตภัณฑ์หนึ่งตำบลล่มสลาย ซึ่งมีได้หมายความเพียงแค่ว่า ผู้ผลิตกว่า 8,000 ราย ที่ต้องแบกรับภาระหนี้สินรวมมูลค่าแล้วกว่า 16,000 ล้านบาท หรือคนอีก 300,000 รายที่ต้องตกงาน แต่ยังคงทำให้ระบบของความเป็นชุมชนเข้มแข็งอ่อนแอ ภูมิปัญญาไทยสูญหาย เศรษฐกิจชุมชนล้มละลาย ของเดือนที่เคยทำให้

ถูกต้องตามกฎหมายจะกลับมา เพราะวิถีชุมชนเป็นวัฒนธรรมเก่าแก่ที่ไม่อาจเปลี่ยนแปลงได้ จากเคยพัฒนา ส่งเสริมให้สินค้ามีคุณภาพ มีแบรนด์ดิ้ง และมีช่องทางในการจำหน่ายสำหรับสุราษฎร์ พ.ร.บ. นี้กลับมาปิดช่องทางจำหน่าย ซึ่งทำให้การเดินทางของสุราษฎร์ต้องย้อนกลับไปสู่จุดเริ่มต้นใหม่อีกครั้ง และยิ่งย่ำแย่หนักกว่าเดิม อย่างไรก็ตามคงต้องพิจารณาผลได้ผลเสียที่จะเกิดขึ้นจากการสนับสนุนการผลิตและการจำหน่ายให้รอบคอบโดยเฉพาะเรื่องสุขภาพและผลกระทบต่อโดยรวมของสังคม มากกว่าการอุดหนุนของกลุ่มคนหรือผู้ผลิต ซึ่งรัฐจะต้องหาทางออกในการแก้ปัญหาการทดแทนเชิงเศรษฐกิจ

กล่าวโดยสรุปข้อเสนอที่ผู้ผลิตสุราษฎร์จะยื่นให้กับคณะกรรมการมาธิการวิสามัญพิจารณาร่างพ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คือ การระบุใน พ.ร.บ. ว่า ยกเว้นสุราษฎร์และไทรโยคในทุกข้อมาตราหรือ เปลี่ยนจากห้ามมาเป็น การควบคุมในปัญหาต่างๆ เช่น ห้ามเร่ขาย ห้ามชิม ห้ามแสดงสินค้า โดยระบุในมาตราให้ยกเว้นสุราษฎร์และไทรโยค สำหรับการพิจารณาขึ้นภาษีเพื่อควบคุมการผลิต ปัจจุบันผู้ผลิตสุราษฎร์บ้านรายย่อยต้องแบกรับภาระต้นทุนการผลิตที่สูงอยู่แล้ว ข้อเสนอแนะคือให้เก็บภาษีตามกำลังการผลิต หรือหากรัฐตัดสินใจไม่สนับสนุนและต้องการให้แอลกอฮอล์ชุมชนหมดไป ก็ขอให้แก้ปัญหานี้สินที่เกิขึ้นของสุราษฎร์ 6-7 พันราย (ผู้เกี่ยวข้องอีก 300,000คน) ที่ได้รับผลกระทบเนื่องจากนโยบายของรัฐที่ผิดพลาด และช่วยหาอาชีพใหม่ให้ด้วย

3.มาตรการในการใช้สื่อกับการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์¹⁷⁻²⁰

สื่อทีวีเป็นสิ่งนำไปข้อมูลต่าง ๆ สิ่งที่เราเห็น ถึงแม้จะมีกำหนดอายุผู้ดู แต่ในความเป็นจริงผู้ปกครองคงไม่มีเวลาอยู่ดูกับเด็กและคอยให้คำแนะนำตลอดเวลา การรณรงค์ในส่วนของภาครัฐยังอ่อนมากมาตรการที่จะใช้

1. ต้องมีการเพิ่มปริมาณ เพิ่มกลุ่มรณรงค์ให้เต็มพื้นที่มากยิ่งขึ้น รวมทั้งต้องปรับเพิ่มเติมในบ้าน สร้างความรักความอบอุ่นในครอบครัว กระตุ้นให้ครอบครัวเห็นถึงความสำคัญในเรื่องนี้ รวมถึงรณรงค์ให้เข้มข้นมากขึ้นในโรงเรียนที่สอนภาคสามัญ

2. สร้างระบบดูแลที่ดี โดยย้ำบุญ ย้ำคุณ ย้ำโทษ ย้ำประโยชน์ แล้วคนดีจะค่อยกลับมา คนส่วนใหญ่จะเปลี่ยนแปลงโดยกระบวนการทางศาสนา เช่น ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม เข้ามัสยิด ละหมาด อ่านกุรอาน ผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ-นิกายเถรวาท ผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์-เข้าโบสถ์วันอาทิตย์ เป็นต้น

3. ต้องจัดให้มีการจัดประชุมมัสยิดในระดับจังหวัด มีการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันและเชิญชวนกันมาปฏิบัติ จัดทำเป็นเชิงนโยบายจากระดับคณะกรรมการกลางอิสลามแห่งประเทศไทยลงมาสู่ระดับคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด และคณะกรรมการอิสลามประจำมัสยิดตามลำดับ ในเรื่องนี้ต้องทำทั้งจากข้างบนลงมาล่างและจากล่างขึ้นไปข้างบน เพื่อให้การรณรงค์มีความเข้มข้นและครบวงจรอย่างแท้จริง ที่สำคัญจากการกันของผู้นำ 3 ศาสนา พบข้อมูลล่าสุดว่า ยังมีคนอีกกลุ่มหนึ่งที่ไม่นับถือศาสนาใด ดังนั้น ตรงจุดนี้คงใช้มาตรการทางกฎหมายเข้ามาช่วย เพื่อทำให้การรณรงค์ในเรื่องนี้ครบสมบูรณ์มากขึ้น

จากทั้ง 3 มาตรการที่กล่าวมา มีทั้งด้านบวกและลบที่ยังมีข้อโต้แย้งในสังคมไทยว่าจะใช้ทิศทางใดเป็นหลัก แต่อย่างไรก็ตามก็ต้องยอมรับว่าผลกระทบจากการไม่มีข้อกำหนดหรือกติกาในการผลิต นำเข้า บริโภค และการจำหน่าย หากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียขาดคุณธรรมก็ทำให้เกิดปัญหาตามมาและกระทบสังคมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและประเทศ และถึงแม้ผู้ดื่มแอลกอฮอล์ก็ทราบดีว่าแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่ไม่ดี รัฐและผู้บริหารรัฐก็ทราบดี แต่ทำอย่างไรจึงจะทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองในการวางมาตรการเพื่อลดผลกระทบจากแอลกอฮอล์โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และหากไม่สามารถหยุดการดื่มได้เนื่องจากเป็นสิทธิส่วนบุคคล รัฐและชุมชนควรมีมาตรการอย่างไรที่เหมาะสมในการควบคุมไม่ให้เกิดปัญหาหรือผลกระทบต่อระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวมของประเทศ

1.ด้านสาธารณสุข เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีชโภคภณฑ์สำมัญทั่วไป คนนับล้านคนสามารถได้ประโยชน์หากบริโภคระดับที่เหมาะสม แนวทางดำเนินการหลักสำหรับประเทศ ที่มีเศรษฐกิจขนาดเล็กและเปิดกว้าง คือ ต้องมีความชัดเจน โดยพบว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดปัญหาที่น่าเป็นห่วงสามประการ สาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ประการแรก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คุกคามต่อการสาธารณสุขถ้าหากว่าไม่มีการจัดการอย่างระมัดระวัง ประการที่สอง การเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ความสามารถในการผลิตรวมถึงเวลาที่มีให้กับครอบครัวและเพื่อนร่วมงานลดลง ในภาพทางด้านเศรษฐศาสตร์ ปัญหาเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดผลกระทบด้านลบนอกกลไกตลาด (negative externality) เมื่อต้นทุนที่เพิ่มสูงขึ้นจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้แบกรับโดยผู้บริโภคทั้งหมด ต้นทุนที่แท้จริงของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงไม่ได้สะท้อนมาในราคาขาย กล่าวโดยสรุปก็คือ ต้นทุนผลเสียทางการสาธารณสุขไม่ได้รวมเข้าไปในราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แสดงให้เห็นว่าสภาวะการฉีกเสียดเรื้อรัง (chronic relapsing quintessential disorder) และพฤติกรรมการพึ่งพาแอลกอฮอล์ (dependence bio-behavior) ของประชาชนไทย พบว่า แอลกอฮอล์ยังคงมีจำหน่ายและบริโภคอย่างกว้างขวางใน ประเทศไทย จนประเทศไทยถูกจัดอันดับในการบริโภคแอลกอฮอล์เป็นอันดับห้าของโลก เป็นรองประเทศรัสเซีย และกลไกการตลาดในการแก้ไขผลกระทบด้านลบนอกกลไกตลาดนี้ล้มเหลว การแทรกแซงจากภาครัฐจึงเป็นสิ่งที่มีความเหมาะสมที่จะทำได้ โครงสร้างภาษีแบบใหม่ควรถูกพิจารณาในฐานะเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการควบคุมผลกระทบด้านลบนอกกลไกตลาดนี้ สหราชอาณาจักร เพราะแอลกอฮอล์ คือ สารเคมีที่มีความใกล้เคียงกับสินค้าประเภทสารเสพติด หลักการดำเนินธุรกิจทั่วไป รวมถึงแนวทางการค้าเสรีจึงไม่เหมาะสมและไม่เพียงพอจะนำมาใช้เป็นพื้นฐานกำหนดนโยบายระดับประเทศ เหตุผลทางการแพทย์ ข้อพิจารณาในเรื่องงบประมาณ และภาพรวมในอดีตเป็นหัวข้อสำคัญที่ต้องรวมเข้าไว้ในการพิจารณาด้วย แต่เราต้องยอมรับว่าโครงสร้างระบบภาษีที่เป็นอยู่ในปัจจุบันตั้งอยู่บนสมมติฐานที่มีข้อบกพร่อง เอื้อให้คนไทยสามารถบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สูงในราคาถูก อันเป็นผลให้เกิดการเสพติดและอันตรายเรื้อรังต่อการสาธารณสุข เพื่อปรับปรุงระบบสวัสดิการสังคม

ตามรายงานขององค์การอนามัยโลกปี 2546 ระบุว่า เครื่องมือวัดปีสุขภาวะที่สูญเสียไปจากโรคและการบาดเจ็บของประชากร (Disability-Adjusted Life Years-DALYs) อยู่ที่ ประมาณ 4.7 ปีสำหรับนักดื่มโดยทั่วไป กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย เปิดเผยว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพเป็นอันดับสองและสาม ต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยตามมาตรฐาน DALY ระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นตัวชี้ ว่า ทำไมจึงเกิดการเสพติดขึ้นในระดับการดื่มที่ต่ำ การเสพติดเป็นเรื่องของทางเลือก (matter of choice) การควบคุมโดยการใช้การยับยั้งและการศึกษาเป็นวิธีการหนึ่งในการจัดการปัญหา ตรงข้ามกับการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูงเป็นประจำ การเสพติดเป็นเรื่องของความผิดปกติ (disorder choice) ถึงขั้นนี้ ผู้เสพติดต้องการความช่วยเหลือโดยการรับการรักษาทางการแพทย์ที่มีต้นทุนค่ารักษาสูงอันเนื่องมาจากความผิดปกติทางจิตใจ รวมทั้งโครงสร้างภาษีในปัจจุบันตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อสมมติฐานที่ล้าสมัยอย่างไร ยังส่งผลให้เป็นแรงจูงใจคนไทยสามารถดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สูงในราคาถูก อันเป็นผลให้เกิดการเสพติดและอันตรายอย่างเรื้อรังกับสุขภาพของประชาชนโดยรวมด้านปัญหาการติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบพบว่า เป็นสารเสพติดที่มีการเสพติดในระดับสูง แต่อันตรายน้อยกว่า แอมเฟตตามีน (ยาบ้า) เล็กน้อย สารเสพติดที่เลวร้ายที่สุดในกลุ่มนี้ คือ เฮโรอีนและโคเคน ซึ่งผลการศึกษาของสถาบันจิตเวชแห่งสหราชอาณาจักร (2007) พบว่ามีคนตายเพราะเฮโรอีนทุกวัน แต่กลับมีคนตายด้วยสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุก 20 นาที ยิ่งกว่านั้น ประชากรประมาณหนึ่งล้านคนของประเทศสหราชอาณาจักร ถูกจัดว่าเป็นผู้เสพติดแอลกอฮอล์และเป็นประเทศที่มีการบริโภคแอลกอฮอล์มากที่สุดในโลก รองลงมาเป็น ประเทศรัสเซีย ประเทศไทยถูกจัดอยู่ในอันดับที่ห้าของกลุ่มประเทศที่บริโภคแอลกอฮอล์มากที่สุด สรุปได้ว่า การเสพติดไม่เพียงเป็นแต่ทางกายภาพเท่านั้น ยังรวมถึงการตัดสินใจที่ไม่ดี การเฉื่อยชาและความผิดปกติในพฤติกรรมการพึ่งพาแอลกอฮอล์ที่พบเห็นทั่วไป นำไปสู่โรคทางสมองอย่างปราศจากข้อสงสัย การ

ป้องกันทำได้ง่ายกว่าการรักษา ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง 1, 25-28

ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มักกล่าวว่า สุราหรือเบียร์ให้ทั้งความความเพลิดเพลิน บางรายใช้สุราแก้ความเครียด หรือใช้สุราเพื่อความผ่อนคลาย การดื่มสุรานอกจากโทษที่ทราบอยู่แล้ว แต่ก็ยังมีประโยชน์ ท่านจะต้องชั่งน้ำหนักถึงผลดี และผลเสียของการดื่มสุรา ผลของสุราอาจจะทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ดื่มแล้วยังก่อให้เกิดมีปัญหาคือความสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยว่าดื่มแค่ไหนถึงพอดี แต่อย่างไรก็ตามหากไม่ดื่มเสียเลยจะดีกว่า ในต่างประเทศจะเห็นพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราเป็นเรื่องปกติ ถึงแม้จะทราบว่า การดื่มสุราอาจทำให้เกิดภาวะ โรคพิษสุราเรื้อรัง เกิดอุบัติเหตุ เป็นมะเร็ง เป็นต้น มีหลายองค์การที่กล่าวถึงการดื่มสุราว่าสามารถทำได้ แต่ต้องอยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม^{7 10} โดยสุราหนึ่งหน่วยหมายถึง เบียร์ 360 ซีซี ไวน์ 150 ซีซี บรั่นดี 45 ซีซี วิสกี้ผสม 1 แก้วถ้าถามคนที่ติดแอลกอฮอล์ว่าดื่มมากหรือน้อยส่วนใหญ่จะตอบว่าน้อย ปัญหาว่าดื่มแค่ไหนถึงพอดีมีคำแนะนำดังนี้

-ผู้ชายให้ดื่มสุราระหว่าง 1 -2 หน่วยต่อวัน

-ผู้หญิงให้ดื่มระหว่าง 1 หน่วยต่อวัน

-ผู้ที่ดื่มมากกว่า 14 หน่วยสุราต่อสัปดาห์หรือดื่มครั้งละ 4 หน่วยสำหรับผู้ชาย ส่วนผู้หญิงที่ดื่มมากกว่า 7 หน่วยต่อสัปดาห์หรือครั้งละ 3 หน่วยสุรา จะมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ ถ้าหากดื่มมากกว่านี้ลองพิจารณาลดสุราลง ปริมาณที่ดื่มต่อวันจะไม่ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพ การที่มีความแตกต่างของปริมาณสุราในผู้หญิงและผู้ชายเนื่องจากขนาดและน้ำหนักของผู้ชาย ปริมาณน้ำในร่างกาย ความสามารถในการขับพิษ การดื่มสุรานี้จะดื่มไม่เกินที่กำหนด แม้ว่าผู้ดื่มจะมีพฤติกรรมที่นาน ๆ จะดื่มสักครั้ง การดื่มต้องระวังเรื่องอุบัติเหตุสำหรับผู้ขับรถ หญิงตั้งครรภ์และเด็กไม่ควรดื่มสุรา

ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เรื้อรังจะมีอายุเฉลี่ยสั้นลง 10-14 ปี แต่ถ้าดื่มตามกำหนดอายุเฉลี่ยจะยาวกว่าคนที่ไม่ได้ดื่มโดยเฉพาะเมื่อเริ่มดื่มเมื่อมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจ บางคนแนะนำให้ดื่มหลังอายุ 60ปี ถ้าได้ดื่มเกินขนาดอาจจะทำให้เสียชีวิต หากดื่มสุราเป็นประจำมากเกินไปอาจจะก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพดังนี้

1.ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ ผู้ที่ดื่มมากกว่า 3 หน่วยสุราทุกวันจะมีโอกาสความดันโลหิตสูงโดยเฉพาะผู้สูงอายุหากดื่มมากความดันก็จะสูง ยิ่งดื่มมากยิ่งสูงมาก เมื่อความดันโลหิตสูงก็เป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ที่ดื่มครั้งละมากกว่า 8 หน่วยสุราต่อครั้งจะมีโอกาสเป็นโรคหัวใจมากกว่าคนปกติ 2 เท่า ผู้ดื่มสุราเป็นปริมาณมากและเรื้อรังจะมีโอกาสเป็นโรคหัวใจวาย

จากการศึกษาผู้ป่วยเป็นจำนวนมากพบว่าหากดื่มสุราขนาดปานกลางดังกล่าว จะมีอัตราการตายจากโรคหัวใจน้อยกว่าผู้ที่ดื่มมากและผู้ที่ไม่ดื่มสุรา การจะให้ลดอัตราการตายควรจะมีอายุมากกว่า 65 ปีและมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจ ชนิดของสุราที่ลดอัตราการตายได้ดีคือพวกไวน์ทั้งนี้ อาจจะเป็นเนื่องจากผู้ที่ดื่มไวน์มักจะสูบบุหรี่น้อยกว่าผู้ที่ดื่มสุราอย่างอื่น และได้รับสารอาหารครบถ้วนกว่า มีคำอธิบายว่าทำไมสุราจึงลดอัตราการเกิดโรคหัวใจโดยปกติแล้วการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันจะต้องมี การที่หลอดเลือดแดงตีบ มีลิ้มเลือดอุดตันหลอดเลือดแดง และลิ้มเลือดทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่พอ สุราจะช่วยโดยป้องกันการหดตัวของหลอดเลือด ป้องกันการแข็งตัวของลิ้มเลือด และทำให้ลิ้มเลือดละลายเร็ว แต่อย่างไรก็ตามต้องชั่งน้ำหนักให้ดีกว่าประโยชน์และโทษอะไรมีมากกว่ากัน หากดื่มมากเกินไปเสี่ยงต่อโรคกระเพาะ ตับแข็ง อุบัติเหตุ

2.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับผู้สูงอายุ ผู้ที่ดื่มสุรามากตั้งแต่วัยรุ่น อาจทำให้มีอายุสั้นลง แต่การดื่มในช่วงอายุมากก็จะเกิดปัญหาต่อสุขภาพต่อผู้สูงอายุดังนี้

-ผู้สูงอายุเรื้อรังมักจะมีกระดูกสะโพกหักเนื่องจากกระดูกพรุน

- มีรายงานว่าผู้ชายควรดื่มสุราไม่เกิน 2 หน่วยผู้หญิงดื่มสุราไม่เกิน 1 หน่วยจะป้องกันโรคหัวใจ

- แต่ถ้าเป็นผู้สูงอายุ(มากกว่า 65)ดื่มไม่เกินวันละ 1 หน่วยสุรา คนอายุมากกว่า 55 ปี เมื่อขับรถจะเกิด

อุบัติเหตุได้ง่ายกว่าคนที่อายุน้อย ดังนั้นเมื่อดื่มสุราก็จะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

การดื่มสุราเรื้อรังเป็นเวลานานทำให้ตับสร้างสารที่จะทำลายสิ่งแปลกปลอมซึ่งรวมทั้งยา ผู้สูงอายุมักจะมีโรคประจำตัวและรับยาหลายชนิด เมื่อดื่มสุราก็อาจจะทำให้น้ำหนักออกฤทธิ์ไม่เต็มที่ ผู้สูงอายุที่ดื่มสุราจะมีการซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม ผู้สูงอายุจะเมาเร็วกว่าปกติผู้สูงอายุเมื่อดื่มสุราปริมาณเท่ากับคนที่อายุน้อยกว่าจะเมาเร็วกว่าเนื่องจากปริมาณน้ำในร่างกายน้อยกว่า ดังนั้นผู้สูงอายุจึงเกิดโรคแทรกซ้อนจากสุราได้บ่อยกว่า ผลของสุราต่อการทำงานของสมอง ผู้สูงอายุจะมีปัญหาเรื่องความจำและความคิดอ่าน หากดื่มสุราจะทำให้สมองฝ่อก่อนวัยโดยเฉพาะสมองส่วนหน้า (frontal lobes) ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับความคิด ผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาเรื่องการทรงตัว การดื่มสุราก็จะทำให้การทรงตัวเสียมากขึ้นจึงหกล้มมากขึ้นและมีน้ำหนักเกิน สุราก็มีพลังงาน เช่นเบียร์หนึ่งแก้วจะให้พลังงาน 95 กิโลแคลอรี พบว่า คนที่อ้วนจะมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ

ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มักจะมีอุบัติเหตุทั้งที่บ้าน ที่ทำงานและบนท้องถนน และเป็นสาเหตุของอุบัติเหตุมากกว่าครึ่ง เมื่อมีการดื่มสุรามากกว่า 2 หน่วยก็ทำให้ความสามารถในการขับขี่ลดลง ผู้ดื่มสุราหนึ่งหน่วยจะเพิ่มความเสี่ยงเป็นสองเท่า ผู้ที่ดื่ม 4 หน่วยสุราจะเพิ่มความเสี่ยง 7 เท่า นอกจากนั้นผู้ดื่มสุราอาจจะทำให้เกิดความรุนแรงภายในบ้านสุราทำให้เกิดโรคตับได้หลายอย่าง เช่นไขมันจับที่ตับ (Fatty liver) พบได้บ่อยเมื่อเลิกสุราก็จะกลับมาปกติ ตับอักเสบ พบว่า ร้อยละ 10-35 ของผู้ดื่มสุรามากจะเป็นตับอักเสบ ร้อยละ 10-20 จะเป็นตับแข็ง ผู้ที่ดื่มสุราและไม่ค่อยรับประทานอาหารจะมีโอกาสเป็นตับแข็งสูงและมะเร็งตับ การรักษาที่ดีที่สุดคือการอดสุรา ผู้ที่มีไขมันเกาะที่ตับหรือตับอักเสบจะกลับสู่ปกติ ส่วนผู้ที่ตับแข็งคุณภาพชีวิตจะดีขึ้นหลังจากอดสุรา มีรายงานว่าต้องให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรตให้พอ ให้สาร polyunsaturated lecithin (PUL)(ซึ่งสกัดจากถั่วเหลือง)ให้เพียงพอเพราะสารนี้จะไปลด scar นอกจากนั้นควรจะได้สาร S-adenosyl-l-methionine (SAM) ซึ่งกล่าวว่าจะลดการอักเสบของตับ

การดื่มเกินขนาดอาจจะทำให้ปวดท้อง เป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ ผลของสุรากับการทำงานของสมองและการนอนหลับ สุราจะมีผลต่อสมองทุกส่วน ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า สับสน บางรายอาจจะทำให้เกิดโรคจิต และหลอดเลือดสมองแตก การนอนหลับเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสิ่งมีชีวิต ผลของสุราต่อการนอนหลับแบ่งออกเป็น

1. ผลของสุราต่อผู้ที่ไม่ได้เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง ผู้ที่ดื่มสุราก่อนนอนจะทำให้หลับง่ายขึ้นเนื่องจากฤทธิ์กดประสาทของสุรา หลังจากนอนไปหนึ่งชั่วโมงก็จะมีอาการตื่นบ่อยและหลับยากโดยเฉพาะผู้สูงอายุจะเกิดอาการได้ง่ายและมากกว่าคนหนุ่ม และเมื่อตื่นมาอาการทรงตัวจะไม่ดีทำให้ล้มลงกระตุกหกล้มได้ง่าย ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเพลียและง่วงในตอนกลางวัน สำหรับผู้ที่ดื่มสุราก่อนนอน 6 ชั่วโมงผู้ป่วยจะตื่นได้ง่ายและหลับยาก

2. ผลของสุราต่อผู้ที่เป็นพิษสุราเรื้อรัง ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีปัญหาเรื่องการนอนมาก นอนหลับยาก ตื่นบ่อย คุณภาพของการนอนไม่ดีทำให้อ่อนเพลียในเวลากลางวัน หากผู้ป่วยลดสุรามากเกินไปจะเกิดอาการขาดแอลกอฮอล์ที่เรียกว่า alcohol withdrawal syndrome จะนอนไม่หลับ หรือช่วงสั้นๆ เกิดภาพหลอน

3. ผลต่อฮอร์โมน สุราทำให้มีการสร้าง estrogen (ฮอร์โมนเพศหญิง) สูงจึงเป็นสาเหตุให้เกิดสมรรถภาพทางเพศลดลง ผลต่อกล้ามเนื้อและกระดูก ผู้ที่ดื่มสุรานานจะทำให้เกิดโรคกระดูกงอก กล้ามเนื้อลีบ คับบริเวณผิวหนัง

4. ผู้หญิงไม่ควรดื่มสุราเนื่องจากผู้หญิงจะมีระดับสุราและโรคแทรกซ้อนมากกว่าผู้ชายเมื่อดื่มสุราปริมาณเท่ากัน มีการศึกษาในสหรัฐพบว่าผู้หญิงร้อยละ 34 ดื่มสุรามากกว่า 12 หน่วยเมื่อเทียบกับผู้ชายดื่มซึ่งมีผู้ที่ดื่มร้อยละ 56 อายุที่ดื่มมากคือ 26-34 ปี หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรดื่มสุราเพราะจะทำให้เด็กเกิดมาน้ำหนักน้อย และมีปัญหาต่อสุขภาพเด็ก

5. ผลของสุราต่อสุขภาพผู้หญิงพบได้เหมือนกับผู้ชายแต่พบได้บ่อยกว่าและเป็นตอนอายุน้อยกว่า โรคตับจะพบพวหลังดื่มไม่นานผู้หญิงจะเป็นโรคตับอักเสบได้เร็วและตายจากโรคตับแข็ง สมองของผู้หญิงที่ดื่มสุราจะมีขนาดเล็กกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม ผลต่อหัวใจหากดื่มปริมาณ 1-2หน่วยสุราก็สามารถป้องกันโรคหัวใจและหากดื่มมากก็จะมีโรคกล้ามเนื้อหัวใจวาย cardiomyopathy มีรายงานว่าผู้ที่ดื่มสุราจะเป็นมะเร็งเต้านมได้บ่อยกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม มีรายงานว่าผู้หญิงที่ดื่มสุรามักจะเป็นเหยื่อของความรุนแรง เช่นการทุบตีทำร้ายร่างกาย การถูกข่มขืน ผู้ที่ไม่ควรดื่มสุราหรือหากดื่มสุราก็ควรจะอดสุราได้แก่

ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์หรือวางแผนตั้งครรภ์ มีโรคประจำตัวหากดื่มสุราก็จะทำให้โรคเป็นมากขึ้น เช่น โรคแผลกระเพาะอาหาร โรคตับ มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง

ประโยชน์ของการดื่มสุรา การดื่มสุรตามหลักวิชาการพบว่า ปริมาณตามกำหนดจะทำให้ชีวิตยาวกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม เนื่องจากสุราจะเพิ่มไขมัน HDL ซึ่งช่วยป้องกันหลอดเลือดแข็งและยังป้องกันการแข็งตัวของเลือด การดื่มสุราจะได้ประโยชน์เมื่อเริ่มเสี่ยงต่อหลอดเลือดตีบ ผู้ชายจะเริ่มเสี่ยงเมื่ออายุ 40 ปี ส่วนผู้หญิงจะเสี่ยงเมื่อย่างเข้าสู่วัยทอง การดื่มควรจะมีปริมาณน้อยวันละ 1-2 หน่วย แต่การดื่มสุรานาน ๆ พบว่า ผู้ดื่มส่วนใหญ่มักกลายเป็นผู้ติดสุราเช่นเดียวกับสารเสพติดอื่น ๆ และก่อให้เกิดผลเสียแก่ทั้งตัวผู้ดื่ม ครอบครัว และสังคม ทั้งนี้เพราะการเกิดความรุนแรงในครอบครัว การทะเลาะวิวาท มีสาเหตุมาจากการดื่มสุรา ขาดสติ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เมื่อเป็นเช่นนี้ การงดสุราจึงเป็นสิ่งจำเป็น ส่วนผู้ที่ไม่สามารถจัดการด้วยตนเองหรือควบคุมตนเองในการดื่มได้ก็ต้องเข้ารับการบำบัดซึ่งมีปรากฏอยู่ในพระราชบัญญัติ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา วันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2551 หมวด 5 มาตรา 33 ว่าด้วยการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้วย

ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ^{1. 29-32}

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นธุรกิจขนาดใหญ่ ที่มีสร้างงานจำนวนมาก เป็นผู้จ่ายภาษีจำนวนมากกับรัฐ และมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ หลักการดำเนินธุรกิจทั่วไปรวมถึงแนวทางการค้าเสรี จึงไม่เหมาะที่จะนำมาใช้เป็นพื้นฐานในการกำหนดนโยบายระดับประเทศ และเมื่อใดตลาดค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประสบปัญหาจากผลภายนอกในเชิงลบ รัฐก็มีสิทธิอันชอบธรรมในการจะเข้าไปแทรกแซง กำกับควบคุม รวมถึงการจัดเก็บภาษี เพื่อนำรายได้มากระจายให้กับระบบสวัสดิการต่างๆ เพิ่มมากขึ้นอย่างเท่าเทียมกัน

จากงานวิจัยทางเศรษฐศาสตร์ของต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา แบ่งได้เป็นสามประเด็นหลักด้วยกัน คือ 1) ความสัมพันธ์ระหว่างโฆษณาเกี่ยวกับปริมาณการดื่มสุรา 2) ประสิทธิภาพของมาตรการทางด้านภาษีเพื่อลดการดื่มสุรา และ 3) ต้นทุนทางเศรษฐกิจของการดื่มสุรา

การศึกษาปัญหาผลกระทบที่เกิดจากเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เศรษฐกิจและสังคม และมาตรการแก้ไข โดยเสนอให้ใช้มาตรการทางภาษี 2 ลักษณะ คือ

- 1.วิธีการคิดภาษีให้คำนวณอัตราภาษีโดยใช้ร้อยละแห่งลิตร แอลกอฮอล์บริสุทธิ์เป็นฐานคิด
- 2.ใช้ระบบคิดอัตราภาษีก้าวหน้า โดยอัตราภาษีที่เก็บคิดต่อร้อยละ 1 แห่งลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์

(ดีกรี)

ดังนั้นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บริสุทธิ์น้อยกว่าร้อยละ 4 เช่น ไวน์คูลเลอร์เก็บไม่เกิน 5 บาทต่อดีกรี เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์น้อยกว่าร้อยละ 10 เช่น เบียร์เก็บไม่เกิน 8 บาทต่อดีกรี เครื่องแอลกอฮอล์ที่น้อยกว่าร้อยละ 20 เช่น ไวน์ เก็บไม่เกิน 12 บาทต่อดีกรี เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่แอลกอฮอล์น้อยกว่าร้อยละ 40 สุราปรุงพิเศษ สุราขาว เก็บไม่เกิน 20 บาทต่อดีกรี และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บริสุทธิ์เกินร้อยละ 40 เช่น วิสกี้ บรัันดี ทุก ๆ ดีกรีที่เกินเก็บในอัตราไม่เกิน 20 บาทต่อดีกรี เป็นต้น

แนวความคิดเรื่องชาติพันธุ์³³⁻³⁵

กลุ่มชาติพันธุ์หรือที่เรียกว่า กลุ่มวัฒนธรรมนี้ มีลักษณะเด่นคือ เป็นกลุ่มคนที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษเดียวกัน บรรพบุรุษนี้ หมายถึง บรรพบุรุษทางสายเลือด และบรรพบุรุษทางวัฒนธรรม ผู้ที่อยู่ในชาติพันธุ์เดียวกันจะมีความรู้สึกผูกพันทางสายเลือด และทางวัฒนธรรมอยู่พร้อม ๆ กันไป เป็นความรู้สึก ผูกพันช่วยเหลือเสริมสร้างเอกลักษณ์ของบุคคลและ

ของชาติพันธุ์ ในขณะที่เดียวกันสามารถเร้าความรู้สึกให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้ที่อยู่ในกลุ่มชาติพันธุ์นั้นนับถือศาสนาเดียวกัน

ความคิดเรื่องชาติพันธุ์นี้ คายส์ (C.F. Keyes) อ้างใน อมรา พงศาพิชญ์ มองว่า อาจจะพิจารณาแยกออกได้เป็น 2 ประเภท คือ แบบที่ชาติพันธุ์ที่ตั้งถิ่นฐานใกล้เคียงกัน พึ่งพาอาศัยกัน และแบบที่สอง ที่ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มชาติพันธุ์อยู่ในลักษณะชนกลุ่มใหญ่และชนกลุ่มน้อย³⁶

การพึ่งพาที่เป็นแบบชาติพันธุ์ที่ตั้งถิ่นฐานใกล้เคียงกัน พึ่งพาอาศัยกัน ส่วนใหญ่เป็นลักษณะเชิงคู่ เช่น คนพื้นราบกับคนบนดอย ทั้งนี้ไม่จำเป็นจะต้องวิเคราะห์เฉพาะแ่งมกลุ่มใหญ่กับกลุ่มน้อย แต่อาจจะพบว่า ในบางประเทศที่มีชนกลุ่มย่อยหลายกลุ่มชาติพันธุ์ เช่น อินเดีย จีน เป็นต้น ก็อาจมีความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มได้ โดยพอที่จะเข้ากันได้ และสามารถอยู่อย่างสันติมาเป็นระยะเวลายาวนาน ส่วนบางพื้นที่ก็เกิดความขัดแย้ง ทั้งนี้ในบางกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีความขัดแย้งและจำเป็นต้องอยู่ใกล้ชิดกัน เช่น ปัญหาชาติพันธุ์ที่นับถือศาสนาแตกต่างกัน ความขัดแย้งที่เกิดจากความเชื่อที่เกิดจากความแตกต่างทางกลุ่มชาติพันธุ์ ปัญหาหระหว่างคาทอลิกและโปรเตสแตนต์ในประเทศไอร์แลนด์ ปัญหาชาวยิวและไนตตะวันออกกลาง เป็นต้น แต่จะต้องหาวิธีการที่ทำให้กลุ่มที่ขัดแย้งสามารถอยู่ร่วมกันได้โดยมีความขัดแย้งน้อยที่สุด

กลุ่มชาติพันธุ์ที่มีความสัมพันธ์แบบชนกลุ่มน้อยชนกลุ่มใหญ่ กรณีที่กลุ่มชาติพันธุ์ที่อยู่ใกล้เคียงกันและเข้ากันไม่ได้พบว่า เป็นเพราะวัฒนธรรมสองวัฒนธรรมเข้ากันไม่ได้ วัตถุประสงค์ทางการเมืองไม่ตรงกันและต่างกลุ่มต่างก็ไม่ยอมรับซึ่งกันและกัน ความเข้ากันไม่ได้ ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม โดยบทบาทของรัฐจะต้องวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีลักษณะทั้งที่เข้ากันได้ และเข้ากันไม่ได้ ในความรู้สึกที่คาดว่าพอจะเข้ากันได้ จะเกิดเมื่อชนกลุ่มน้อยมีความรู้สึกที่ตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมใหญ่หรือไม่ คนที่อยู่ในสังคมที่มีวัฒนธรรมต่างกัน เรียกว่า ชาติพันธุ์ต่างกัน ซึ่งหมายความว่ามิชนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อ และศาสนาต่างกัน ถ้าแต่ละชาติพันธุ์ต่างคนต่างอยู่ไม่มีการเกี่ยวข้องกันความขัดแย้งก็ไม่เกิด แต่ถ้าชาติพันธุ์กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งมีฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองเหนือกว่ากลุ่มอื่นทำให้ขาดความเสมอภาค ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มชาติพันธุ์จึงกลายเป็นความขัดแย้ง

ความพยายามที่จะลดปัญหาจึงอาจจะต้องกลับมาคิดว่า ศาสนาเป็นเรื่องส่วนบุคคล และศาสนาบางศาสนาก็มีความเข้มงวดไม่สามารถผนวกความเชื่ออื่นเข้าไปได้อีก จึงเป็นการยากที่จะเกิดการผสมผสาน ถึงกระนั้นก็ตาม โครงการนี้ก็พยายามที่จะกระตุ้นให้เป็นพหุวัฒนธรรมที่สามารถอยู่ร่วมกันได้บนความแตกต่างโดยเน้นถึงความร่วมมือกันเพื่อการมีสุขสมบูรณ์

องค์ประกอบที่กล่าวมาข้างต้น มีความเกี่ยวข้องกับการอยู่ร่วมกันของกลุ่มคนที่มีความแตกต่างกัน ส่วนใหญ่พบในพื้นที่ที่มีการย้ายถิ่นของคนและมีชนเผ่า/เผ่าพันธุ์ดั้งเดิมอาศัยอยู่ แต่การเข้าใจเรื่องพหุวัฒนธรรมเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ดังนั้นการทำความเข้าใจเรื่องพหุวัฒนธรรมเพื่อการอยู่ร่วมกันของคนกลายกลุ่มในพื้นที่อันจำกัดจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะมิฉะนั้นแล้วจะทำให้เราหลงทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างกลุ่มคนที่มีอัตลักษณ์และเอกลักษณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การทำให้กลุ่มที่แตกต่างสามารถอาศัยอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข

พหุ คือ หลาย **วัฒนธรรม** คือ การดำเนินวิถีชีวิตประจำวัน ความหมายของ พหุวัฒนธรรม คือการดำเนินวิถีชีวิตประจำวันโดยเน้นความเหมือนความต่างและจุดประเด็นร่วมเป็นการยอมรับซึ่งกันและกัน ผลที่เกิดจากการยอมรับในวิถีชีวิตประจำวันซึ่งกันและกัน นำมาซึ่งสันติสุขในสังคม³³ มีความเข้าใจกันมานานว่าการจัดการศึกษาตามแนวทางพหุวัฒนธรรมคือการให้ความสำคัญเกี่ยวกับ ภาษา ศาสนา และวัฒนธรรมประเพณี ซึ่งเป็นความเข้าใจที่แคบมากเมื่อเทียบกับความหมายของ พหุวัฒนธรรม

สำหรับขอบเขตความหมายที่ชัดเจนของพหุวัฒนธรรมนั้น National Council for Accreditation of Teacher Education (NCATE)(2002) ได้อธิบายไว้ว่า “พหุวัฒนธรรม คือ การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสังคม การเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา และประวัติศาสตร์โดยใช้โครงสร้างของ กลุ่มชน(ethnicity) เชื้อชาติ(race) สถานะของครอบครัว

(socioeconomic status) เพศ(gender) ความสามารถพิเศษ(exceptionalities) ภาษา(language) ศาสนา (religion) บทบาททางเพศ(sexual orientation) และพื้นที่ทางภูมิศาสตร์(geographical area)”

สอดคล้องกับ Mitchell and Salsbury (1999) ซึ่งอธิบายว่า มีความเข้าใจกันมานานว่าการจัดการศึกษาตามแนวทางพหุวัฒนธรรม คือ การให้ความสำคัญเกี่ยวกับ ภาษา ศาสนา และวัฒนธรรม ประเพณี ซึ่งเป็นความเข้าใจที่แคบมากเมื่อเทียบกับความหมายของ พหุวัฒนธรรม สำหรับขอบเขตความหมายที่ชัดเจนของพหุวัฒนธรรมนั้น National Council for Accreditation of Teacher Education (NCATE)(2002) ได้อธิบายไว้ว่า

“พหุวัฒนธรรมคือการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสังคม การเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา และประวัติศาสตร์โดยใช้โครงสร้างของ กลุ่มชน(ethnicity) เชื้อชาติ(race) สถานะของครอบครัว(socioeconomic status) เพศ (gender) ความสามารถพิเศษ(exceptionalities) ภาษา(language) ศาสนา(religion) บทบาททางเพศ(sexual orientation) และพื้นที่ทางภูมิศาสตร์(geographical area)”

ทุนทางสังคม^{19 21-22}

ภาคใต้ในอดีตพบว่า มีความสงบและอุดมสมบูรณ์มาก ถึงแม้จะมีความแตกต่างกันในเรื่องศาสนา แต่ด้วยความสัมพันธ์ดั้งเดิมทำให้คนที่ต่างศาสนาสามารถอยู่ร่วมกันได้ในความเป็น "พหุวัฒนธรรม " การรู้เขารู้เราของคนในชุมชนที่ผ่านมาก่อนปี 2547 ทำให้ภาคใต้เป็นสังคมต้องการพยายามรักษาความเป็นภาคใต้ เช่น ภาษาที่ใช้ ศิลปะพื้นบ้าน ขณะเดียวกันก็มีรูปแบบความเป็นอยู่ไม่แตกต่างจากภาคอื่น ๆ มีความเคร่งครัดในเรื่องศาสนากิจทั้งไทยพุทธและมุสลิม การแก้ไขปัญหาส่วนใหญ่เป็นความร่วมมือกันและมองผลประโยชน์โดยรวมเป็นที่ตั้ง ทำให้การจัดการในชุมชนสามารถทำได้ แต่ภายหลังเมื่อสังคมภายนอกเข้ามามีส่วนในการจัดการชุมชน ผลกระทบจากการเมือง ความเป็นอัตลักษณ์ของกลุ่มชน ทำให้เกิดความขัดแย้ง และมองเห็นข้อบกพร่องของอีกฝ่ายหนึ่ง ยกตัวอย่างเช่น การเกิดทอแก๊สในตำบลลิงชัน ที่ทำให้เกิดความแตกแยกของชุมชนอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งงานวิจัยนี้จะนำประเด็นของปัญหาสุราที่กระทบต่อสังคมโดยรวมมาเป็นตัวตั้งเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการแก้ปัญหา ทั้งนี้หากมีนโยบายใด ๆ เกิดขึ้น แต่ถ้าขาดความร่วมมือของชุมชน การแก้ปัญหาที่ไม่สามารถลุล่วงไปได้ อย่างไรก็ตาม ทุนทางสังคมในภาคใต้ถึงแม้ลดลง แต่ก็ยังมีหลายองค์กรที่พยายามกระตุ้นแนวคิดในคนรุ่นใหม่ประสานกับคนรุ่นเก่าในท้องถิ่นและพยายามพลิกฟื้นข้อดีของชุมชนและทุนทางสังคมที่มีอยู่เดิมเพื่อมาใช้ในการจัดการชุมชนและสร้างความยั่งยืนให้แก่ชุมชนและการแก้ไขปัญหาทุก ๆ ปัญหาในระยะยาว

ศาสนากับการดื่มสุรา^{33, 34, 37-40}

ประเทศไทยถือว่า ศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติ แต่ขณะเดียวกันก็มีประชาชนอีกกลุ่มหนึ่งที่นับถือศาสนาอิสลาม โดยเฉพาะใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ นอกจากนี้ประเทศไทยยังมีศาสนสถานของศาสนาอื่น ๆ อีก เช่น คริสต์ ชิกส์ เป็นต้น โดยแต่ละศาสนาได้รับการเคารพและยอมรับจากประชาชนที่ต่างศาสนาอย่างเสมอภาค และถือว่า การเลือกนับถือศาสนาใดก็ตามเป็นสิทธิส่วนบุคคล

พุทธศาสนากับการดื่มสุรา^{41, 42}

ในทางพุทธศาสนา สุรา ถือเป็นสิ่งไม่ดี เป็นข้อห้ามหลักที่สำคัญสำหรับคนทั่วไปในการถือศีล แสดงว่า ศาสนาพุทธให้ความสำคัญกับการดื่มสุรามากเพราะเป็นข้อห้ามพื้นฐานของพุทธศาสนิกชนทั่วไป

พระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงสรุปโทษของการดื่มสุราไว้ 6 ประการ ดังนี้

1. ทำให้เสียทรัพย์ เพราะไหนจะต้องซื้อแอลกอฮอล์มาดื่มเอง ไหนจะต้องเลี้ยงเพื่อน งานการก็ไม่ได้ทำ ดังนี้แม้เป็นมหาเศรษฐี ถ้าติดแอลกอฮอล์ก็อาจจะล้มจมได้
2. ทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท เพราะกินแอลกอฮอล์แล้วขาดสติไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จะเห็นได้ว่าในวงแอลกอฮอล์มักจะมีเรื่องชกต่อยตีรันฟันแทงอยู่เสมอ เพื่อนรักกันพอแอลกอฮอล์เข้าปากประเดี๋ยวเดียวก็ฆ่ากันเสียแล้ว
3. ทำให้เกิดโรคหลายอย่าง ทั้งโรคตับแข็ง โรคกระเพาะ โรคหัวใจ โรคเส้นโลหิตในสมองแตก โรคทางระบบประสาท ฯลฯ
4. ทำให้เสียชื่อเสียง เพราะไปทำสิ่งที่ไม่ดีเข้า ใครรู้ว่าเป็นคนซึ่เมา ก็จะถูกเหยียดหยาม ไม่มีใครไว้วางใจ
5. ทำให้แสดงอุจาดขาดความละเอียด พอเมาแล้วอะไรที่ไม่กล้าทำ ก็ทำได้ จะนอนอยู่กลางถนน จะเอะอะโวยวาย จะถอดเสื้อผ้าในที่สาธารณะ ทำได้ทั้งนั้น
6. ทำให้สติปัญญาเสื่อมถอย พอเมาแล้ว จะคิดอะไรก็คิดไม่ออก อ่านหนังสือก็ไม่ถูก พูดจาวกวน พอดื่มหนักๆ เข้าอีกหน่อยก็กลายเป็นคนหลง ลืม ปัญญาเสื่อม

ดังนั้น แอลกอฮอล์จึงผลาญทุกสิ่งทุกอย่าง ผลาญทรัพย์ ผลาญไมตรี ผลาญสุขภาพ ผลาญเกียรติยศ ผลาญศักดิ์ศรี ผลาญสติปัญญาการ ดื่มแอลกอฮอล์นั้นทำให้เกิดความสุขได้บ้างสำหรับคนที่ติด แต่เป็นความสุขหลอกๆ บนความทุกข์ แอลกอฮอล์ทำให้เปลืองเปลือง แต่เป็นการเปลืองเปลืองใน เรื่องเศร้า การดื่มน้ำเมา นอกจากจะเป็นการมอมเมาตัวเองแล้ว ยังเป็นการบั่นทอนทุกสิ่งทุกอย่างของตนเองอีกด้วย แม้ที่สุดความสุขทางใจที่คนเมาเห็นว่าตนได้จากการเสพสิ่งเสพยาติดนั้น ก็เป็นความสุขที่ไม่แน่นอน

ด้านศาสนาอิสลามถือว่า การดื่มสุราเป็นเรื่องบาป และผิดต่อพระเจ้า

สุรา หมายถึง ทุกสิ่งที่ทำให้สติปัญญามึนเมาและหลงลืม ไม่ว่าจะเป็นเครื่องดื่มชนิดใด

ทุกสิ่งที่ดื่มแล้วทำให้มึนเมาไม่ว่าปริมาณมากหรือน้อย ถือว่าเป็นสิ่งต้องห้าม (หะรอม)

□ **عن النبي - وهو شراب العسل - عن عائشة رضي الله عنها قالت: سئل رسول الله ﷺ: «كُلُّ شَرَابٍ أَسْكَرَ فَهُوَ حَرَامٌ». متفق عليه فقال رسول الله ﷺ: «كُلُّ شَرَابٍ أَسْكَرَ**

จากท่านหญิงอาอิชะฮฺ เราะเบียลลอฮฺอันฮา กล่าวว่า ท่านรอซูลุลลอฮฺ คือลลลลลลลลลลลลลลลล ถูกถามถึงเรื่องอัลบิตอ - เครื่องดื่มจากน้ำผึ้ง - ท่านรอซูลุลลอฮฺ คือลลลลลลลลลลลลลลลล กล่าวว่า

“ทุกสิ่งที่ดื่มแล้วมึนเมา สิ่งนั้นถือว่าเป็นสิ่งที่ต้องห้าม (หะรอม)”

(บันทึกโดยอัลบุคอรี หมายเลขหะดีษ 5586 สำนักนหะดีษเป็นของท่าน และมุสลิม หมายเลขหะดีษ 2001)

วิหยปัญญาในการห้ามเสพสุรา

สุราเป็นปฐมบขของความชั่วร้าย เป็นที่ต้องห้ามในการที่จะไปเกี่ยวข้องกับภรรยาอันใด การดื่ม การขาย การซื้อ การผลิต การให้บริการที่นำไปสู่การดื่ม ผู้ที่ดื่มมันจะทำให้ล้มสติ มันจะส่งผลอันตรายต่อร่างกาย จิตวิญญาณ ทรัพย์สมบัติ ลูกหลาน เกียรติภูมิ บัจเจกบุคคล และรวมถึงสังคม และมันจะเพิ่มให้เกิดโรคความดันโลหิต เป็นสาเหตุให้ตัวเขาและลูกมีปัญหทางสมอง สติพินเพื่อน อัมพาต และเป็นเหตุนำไปสู่การก่ออาชญากรรม

สิ่งมึนเมาทำให้เกิดความเอริคอ่อยและมีพลังเพิ่มขึ้น พร้อมกันนั้นทำให้สติปัญญาไม่สามารถแยกแยะได้ ผู้ที่ดื่มไม่รับรู้ในสิ่งที่พูด ด้วยเหตุผลดังกล่าวอิสลามจึงห้ามและมีบทลงโทษเพื่อสกัดกั้นผู้ที่ไปเกี่ยวข้องกับพัวพัน

1. อัลลลอฮฺตะอะลาตรัสว่า

“ไ้บรราคาผู้ศรัทธาทิ้งหลาย แท้จริงสุรา การพนัน แท่นหินสำหรับเชือดสัตว์บูชาญ และการเลี้ยงตัวนั้นเป็นสิ่ง
 โสมมอันเกิดมาจากชัยฏอน ดังนั้นพวกเจ้าจงห่างไกลจากมันเสียเพื่อว่าพวกเจ้าจะได้รับความสำเร็จ
 แท้จริงชัยฏอนต้องการที่จะให้เกิดการเป็นศัตรูและการเกลียดชังกันระหว่างพวกเจ้าในสุราและการพนันเท่านั้น และมันจะ
 หันเหพวกเจ้าออกจากกรรวลี้กถึงอัลลอฮ์และการละหมาด แล้วพวกเจ้าจะยุติไหม” (อัลมาอิดะฮ์ / 90-91)

اللَّهُ ﻻ ﻳَﺰِﻳَﻨِﻲ ﺍﻟﺰَّﺎﻳِﻨِﻲ ﺣِﻴْﻦَ ﻳَﺰِﻳَﻨِﻲ ﻭَﻫُوَ ﻋَﻦ ﺃَﺑِﻲ ﻫَﺮِﻳْﺮَةَ ﺭَﺿِﻲ ﺍﻟﻠﻪُ ﻋَﻨﻪ ﺃَﻥ ﺭَﺳُوﻝَ
 ﻣُؤْمِنٍ، ﺍﻟﺨَﻤْﺮَ ﺣِﻴْﻦَ ﻳَﺸْرَبُ ﻭَﻫُوَ ﻣُؤْمِنٌ، ﻭَﻻ ﻳَﺴْﺮِﻕُ ﺣِﻴْﻦَ ﻳَﺴْﺮِﻕُ ﻭَﻫُوَ ﻣُؤْمِنٌ، ﻭَﻻ ﻳَﺸْرَبُ
 ﺃَﺑْﺴَﺎﺭَﻫَﻢُ ﻭَﻫُوَ ﻣُؤْمِنٌ. ﻣُﺘَﻔَﻖَ ﻋَﻠَﻴْﻪ ﻭَﻻ ﻳَﺘَﻨْﻬَﺐُ ﻧَﻬْﺒَﻪَ ﻳَﺮْﻓِﻊُ ﺍﻟﻨﺎﺱَ ﺇِﻟَﻴْﻪَ ﻓِﻴْﻬَا

2. จากอบีอุรอยเราะฮ์ เราะฎิยัลลอฮุอันฮุ แท้จริงท่านรอซูลุลลอฮ์ คืออัลลุลลอฮุอะลัยฮิวะสَّلَام กกล่าวว่า

“ผู้ทำซิมา (ผิดประเวณี) จะไม่ทำซิมาขณะที่ทำซิมาเขาอยู่ในสภาพที่เป็นมุมีน
 เขาจะไม่ดื่มสุราขณะที่ดื่มสุราเขาอยู่ในสภาพที่เป็นมุมีน
 เขาจะไม่ขโมยขณะที่ขโมยเขาอยู่ในสภาพที่เป็นมุมีน
 และเขาจะไม่ปล้นชิงทรัพย์สินผู้อื่นโดยที่ผู้คนยื่นมองเขาในสภาพที่เขาเป็นมุมีน”

(บันทึกโดยอัลบุคอรีฮ์ หมายเลขหะดีษ 6772 สำนวนหะดีษเป็นของท่าน และมุสลิม หมายเลขหะดีษ 57)

หลักฐานยืนยันกำหนดโทษการเสพสุรา

ยืนยันการกำหนดบทลงโทษในการเสพสุราด้วยกับ 2 ประการ ต่อไปนี้

1. ผู้ดื่มยอมรับว่าเขาเป็นผู้ดื่มสุรา
2. มีพยานผู้ชายที่มีความเที่ยงธรรมมายืนยัน 2 คน

บทลงโทษของผู้ที่ดื่มสุรา

1. เมื่อมุสลิมได้ดื่มสุราด้วยความสมัครใจ และรู้ว่าหากดื่มมันในปริมาณมากจะทำให้มีนเมา เขาจะถูกลงโทษ
 โดยการโบยจำนวน 40 ครั้ง และสำหรับความเห็นของผู้นำ (อิหม่าม) สามารถเพิ่มให้หนักยิ่งขึ้นโดยการเสียนตีจำนวน
 80 ครั้งเป็นการตักเตือน หากเขาเห็นว่าบุคคลนั้นจมปลักอยู่กับกาการดื่ม

2. ผู้ที่ดื่มสุราครั้งแรกให้โบยตามบทลงโทษของการดื่มสุรา หากดื่มครั้งที่สองก็ให้โบย หากดื่มครั้งที่สามก็ให้
 โบย และหากดื่มครั้งที่สี่ให้ผู้นำลงโทษโดยการกักขังหรือประหารชีวิตเป็นการตักเตือน เพื่อเป็นการปกป้องปวง
 บ่าวที่เหลือและสกัดความเสื่อมเสียที่จะติดตามมา

3. ผู้ที่ได้ดื่มสุราแล้วในโลกคุณยาแล้วเขาไม่ได้เตาบะฮ์ต่ออัลลอฮ์(สารภาพผิดและกลับตัว) ในโลกอาคิเราะฮ์เขาจะ
 ไม่ได้ดื่มอีกถึงแม้ว่าเขาจะได้เข้าสวนสวรรค์ก็ตาม ผู้ที่เสพติดสุราจะไม่ได้เข้าสวนสวรรค์ ผู้ที่ดื่มสุราแล้วมีนเมาการ
 ละหมาดของเขาจะไม่ถูกตอบรับเป็นระยะเวลา 40 วัน หากเขาเสียชีวิตลงจะได้เข้านรก หากเขาเตาบะฮ์ (สารภาพ
 ผิด) อัลลอฮ์ก็จะทรงรับการเตาบะฮ์ของเขา และผู้ที่ดื่มสุราเป็นประจำในวันกิยามะฮ์อัลลอฮ์จะให้เขาดื่มน้ำผลไม่คั้นของ
 ชาวนรก

قَدِمَ مِنْ جَيْشَانَ وَجَيْشَانَ مِنْ الْيَمَنِ فَسَأَلَ النَّبِيَّ ﷺ عَنْ جَابِرِ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ: أَنْ رَجُلًا
 فَقَالَ النَّبِيُّ ﷺ: «أَوْمُسْكِرٌ هُوَ؟» شَرَّابٍ يَشْرَبُ يَوْمَهُ يَأْرُضُهُمْ مِنَ الدَّرَةِ يُقَالُ لَهُ الْمِرْرُ، عَنْ

يَشْرَبُ كُلُّ مُسْكِرٍ حَرَامٌ، إِنَّ عَلَى اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ عَهْدًا لِمَنْ: قَالَ: نَعَمْ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ
رَسُولَ اللَّهِ! وَمَا طَيِّبَةُ الْخَبَالِ؟ قَالَ: «عَرَقُ الْمُسْكِرِ أَنْ يَسْقِيَهُ مِنْ طَيِّبَةِ الْخَبَالِ» قَالُوا: يَا
عَصَاةَ أَهْلِ النَّارِ. رواه مسلم أهل النار.

1. จากญาบิร เราะฎิยัลลอฮุอันฮุ แท้จริงมีชายคนหนึ่งได้เดินทางมาจากญัยฮานเป็นสถานทีหนึ่งซึ่งอยู่ใน
ประเทศเยเมน แล้วเขาได้ถามท่านนบี คือลัลลลอฮุอะลัยฮิวะสัลลัม ถึงเครื่องดื่มที่ชาวเมืองของพวกเขาดื่มกันทำมาจาก
ข้าวโพดมีชื่อเรียกว่าอัลมิซรู ท่านนบี คือลัลลลอฮุอะลัยฮิวะสัลลัม ถามว่า “มันทำให้มันเมาหรือไม่?”
เขาตอบว่า ไซ้ มันทำให้เมาได้

ท่านรอซูลุลลอฮุ คือลัลลลอฮุอะลัยฮิวะสัลลัม ตอบว่า “ทุกสิ่งที่ทำให้มันเมาก็ว่าหะรอม แท้จริงอัลลอฮุซขา
วะญ์ลลาได้สัญญากับผู้ดื่มสิ่งมันเมาจะให้เขาดื่มฎิยะฮุ อัลเคาะบาล
พวกเขาถามว่า ไซ้ท่านรอซูลุลลอฮุดื่มฎิยะฮุ อัลเคาะบาลคืออะไร?
ท่านตอบว่า เป็นเหงื่อของชาวรอกหรือน้ำผลไม้คั้นของชาวรอก” (บันทึกโดยมุสลิม หมายเลขหะดีษ 2002)

حُرْمَتَا فِي اللَّهِ قَالَ: «مَنْ شَرِبَ الْخَمْرَ فِي الدُّنْيَا ثُمَّ لَمْ يَنْبُ مِنْهَا، عَنْ ابْنِ عَمْرِو رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا أَنَّ رَسُولَ
الْآخِرَةِ». متفق عليه

2. จากอิบนิอุมร์ เราะฎิยัลลอฮุอันฮุมา แท้จริงท่านรอซูลุลลอฮุ คือลัลลลอฮุอะลัยฮิวะสัลลัม กล่าวว่า
“ผู้ใดที่ดื่มสุราในโลกดุนยาแล้วเขาไม่ได้ไต่บาบะฮุ (สารภาพผิด) เขาจะถูกห้ามไม่ให้ดื่มในโลกอาคิเราะฮุ”
(บันทึกโดยอัลบุคอรี หมายเลขหะดีษ 5575 สำนักนวะหะดีษเป็นของท่าน และมุสลิม หมายเลขหะดีษ 2003)

เป็นท่อนุญาตให้แก่ผู้นำตักเตือนโดยการทำลายข้าวของหรืออุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุรา เผาแหล่งมั่วสุม
ของผู้ที่ดื่มสุรา โดยพิจารณาขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เขาเห็นว่าเหมาะสมเป็นการสกัดกั้นและเป็นการเตือนผู้ที่ดื่มมัน

การดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มชาวไทยมุสลิม⁴³

จากการประชุม ณ ศูนย์ประสานงานภาคกลาง แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทย (สสม.) จัดโครงการหา
มาตรการทางสังคม รณรงค์ ลด ละ เลิกสุราในชุมชน ณ ห้องประชุมวีไอพี มุลินนิเพื่อศูนย์กลางอิสลามแห่งประเทศไทย
เขตสวนหลวง กทม. โดยมีผู้เข้าร่วมหามาตรการจากหน่วยราชการต่างๆ อาทิ สำนักงาน ปปส. สำนักงานมัย กทม.
กองบัญชาการกองทัพไทย กระทรวงสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้นำมัสยิด และผู้บริหารโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม
จำนวน 36 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คนในชุมชนทราบถึงข้อห้ามของการดื่มสุราตามหลักศาสนาอิสลามและทำ
ให้ประชาชนตระหนักถึงพิษภัยของสุราและทำให้เกิดมาตรการในการลด ละ เลิกสุราในชุมชนในที่สุด เนื่องจากปัจจุบัน
พบว่า ในปี 2543 คนไทยดื่มแอลกอฮอล์มากเป็นอันดับ 5 ของโลก และปี 2546 มีการดื่มเฉลี่ยสูงถึง 58 ลิตรต่อปี โดย
สูญเสียเงินไปกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถึงปีละ 1.5 แสนล้านบาท และที่น่าเป็นห่วงที่สุดคือ การดื่มแอลกอฮอล์
ของวัยรุ่นชายที่มีอายุระหว่าง 11-19 ปีที่เริ่มดื่มกันมากขึ้น ดังนั้น การจัดโครงการหามาตรการทางสังคม รณรงค์ ลด ละ
เลิกสุราในชุมชน จึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะส่งเสริมให้เกิดมาตรการลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับ
เยาวชนและประชาชนอีกทางหนึ่ง เพราะทำให้เยาวชนมีความรู้เท่าทันถึงพิษภัยของการดื่มสุราและไม่ยุ่งเกี่ยวกับสุรา
ต่อไป

ประธานมูลนิธิสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทย (สสม.) กล่าวว่า ปัจจุบันร้านค้าและห้างหลายแห่งมีการขายสุรา

ไวน์ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อื่นๆ โดยวางไว้ข้างขนมคบเคี้ยวหรือขนมของเด็ก ผมมองว่าเป็นการไม่ปกป้องเยาวชน โดยจะเน้นให้ทุกฝ่ายร่วมกันทำทั้งมัสยิด บ้าน ชุมชนและโรงเรียน

ผู้แทนจากมูลนิธิเพื่อศูนย์กลางอิสลามแห่งประเทศไทย กล่าวว่า ในเรื่องนี้ต้องเน้นที่การให้การศึกษ การรณรงค์ ในชุมชนและสถานศึกษาอย่างจริงจัง ส่วนแนวทางของการแก้ปัญหา การมีส่วนร่วมของครอบครัวและสังคม และการใช้ มาตรการทางสังคมที่ทางศาสนากำหนดไว้ เช่น ประเทศมุสลิมบางประเทศ ที่เมื่อใครดื่มสุรารู้นะความเป็นมุสลิมจะหมด ไปและไม่สามารถเป็นวีลีในการแต่งงานได้ ถึงแม้เป็นบิดาของฝ่ายเจ้าสาวก็ตาม และไม่สามารถเป็นพยานในงานสำคัญ ต่าง ๆ ได้

ส่วนตัวแทนหนังสือพิมพ์ทางนำ นำเสนอมาตรการทางสังคมไว้หลายข้อว่า "ต้องเน้นย้ำในเรื่องการเผยแพร่องค์ ความรู้ที่ยังขาดความเข้มข้นในระดับชุมชน และในโรงเรียนบางแห่งครูยังไม่เป็นต้นแบบเท่าที่ควร ในโรงเรียนควรจัดให้มีการจัดนิทรรศการเรื่องพิษภัย

นักวิจัยจากสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง นำเสนองานวิจัยเรื่องพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และยาสูบของมุสลิมไทย พบว่า ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามที่ตอบแบบสอบถามว่า ตนเองบริโภคทั้ง 2 อย่างเป็น เปอร์เซนต์ที่มีนัยสำคัญ จากงานวิจัยโครงสร้างมุสลิมทั่วประเทศโดยแบ่งเป็น 7 ภูมิภาคตามลักษณะความเหมือนและ ความต่างกันของแต่ละพื้นที่ ตามลักษณะการสำรวจของสถิติแห่งชาติ ปี 2549 พบว่า ครัวเรือนมุสลิมทั่วประเทศมี จำนวน 761,000 ครัวเรือน จำแนกพื้นที่ที่มีครัวเรือนมุสลิมมากที่สุดอยู่ใน 4 จังหวัดภาคใต้ คิดเป็น 76% และครัวเรือนที่รวยที่สุด อยู่ใน กทม.และปริมณฑล คิดเป็น 23% ที่มีรายได้ต่อครัวเรือนอยู่ที่เดือนละ 29,500 บาทขึ้นไป

ผลงานวิจัยครัวเรือนมุสลิมแต่ละภูมิภาค มีระดับการบริโภคที่ต่างกัน โดยมีการบริโภคทั้งในบ้านและนอกบ้าน ดังนี้คือ บริโภคในบ้านสำรวจ 14,000 ครัวเรือน ยอมรับว่ามีครัวดื่มในบ้าน 2,100 ครัวเรือน และ บริโภคนอกบ้านสำรวจ 13,000 ครัวเรือน ยอมรับว่ามีครัวดื่มนอกบ้าน 2,800 ครัวเรือน

จากข้อมูลล่าสุดพบว่า ประเทศไทยมีการดื่มสุราติดอันดับโลก และมีการดื่มมากกว่าประเทศฝรั่งเศส อเมริกา และญี่ปุ่น ทำให้ลักษณะสังคมมุสลิมซึ่งเป็นประชากรส่วนน้อยได้รับผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ส่วนประเภทของ สินค้าแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่ม อันดับหนึ่งคือ เบียร์ รองลงมาคือ เหล้าขาวและสุราต่าง ๆ ของไทยตามลำดับ เป็นการบ่งบอก ถึงรสนิยมการบริโภคของคนไทยในปัจจุบัน

สำหรับรายได้จากภาษีเบียร์และสุรา ปีละ 70,000-100,000 ล้านบาท ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีมูลค่าเพิ่ม แต่รายจ่ายของการรักษามากกว่าประมาณ 3-5 เท่า

ผู้แทนจากมูลนิธิเพื่อศูนย์กลางอิสลามแห่งประเทศไทย กล่าวว่า ในเรื่องนี้ต้องเน้นที่การให้การศึกษ การรณรงค์ ในชุมชนและสถานศึกษาอย่างจริงจัง ส่วนแนวทางของการแก้ปัญหา การมีส่วนร่วมของครอบครัวและสังคม และการใช้ มาตรการทางสังคมที่ทางศาสนากำหนดไว้ เช่น ประเทศมุสลิมบางประเทศ ที่เมื่อใครดื่มสุรารู้นะความเป็นมุสลิมจะหมด ไปและไม่สามารถเป็นวีลีในการแต่งงานได้ ถึงแม้เป็นบิดาของฝ่ายเจ้าสาวก็ตาม และไม่สามารถเป็นพยานในงานสำคัญ ต่าง ๆ ได้

ขณะที่ตัวแทนหนังสือพิมพ์ทางนำ กล่าวว่า ต้องเน้นในเรื่องการเผยแพร่องค์ความรู้ที่ยังขาดความเข้มข้นในระดับ ชุมชน และในโรงเรียนบางแห่งครูยังไม่เป็นต้นแบบเท่าที่ควร ในโรงเรียนควรจัดให้มีการจัดนิทรรศการเรื่องพิษภัยของเบียร์ และสุราอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งส่งเสริมให้กลุ่มแม่บ้านในชุมชน เน้นป้องกันและปราบสุราและยาเสพติดในชุมชน

ส่วนมาตรการทางสังคมให้ที่ดินวากัฟ หรือที่ดินบริจาคของมัสยิด มีมาตรการให้ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนห้ามดื่มและ เกี่ยวข้องกับสุราและยาเสพติด ส่วนงานแต่งงานของมุสลิมเป็นที่น่ายินดีว่าไม่มีสุราในงานเลี้ยงซึ่งเป็นที่ประทับใจของ มุอัลลัฟหรือมุสลิมใหม่ที่เพิ่งเข้ารับอิสลาม

อีกมาตรการที่สำคัญคือ การตาย ถ้าใครที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดต้องไม่ให้ฝังในอุโบสถชุมชน นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอในส่วนภาครัฐอาจจะต้องหน่วยราชการคือ ทุกงานเลี้ยงไม่ว่าหน่วยราชการใด แม้กระทั่งกระทรวงสาธารณสุขในงานเลี้ยงต้องมีสุรา และเมื่อเดินทางไปท่องเที่ยวต่างจังหวัด ตามเมืองชายทะเล ไม่ว่าบางแสน ชะอำ ทุกชายหาดเกือบทุกเตียงผ้าใบนั่งดื่มสุราแล้วคิดดูเมื่อขากลับทุกคนต้องขับรถกลับแล้วจะเกิดอะไรขึ้น เรื่องนี้จึงขอฝากให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องช่วยดูแลด้วย

ดิฉันมาจากมัสยิดอัลยุสรอสามัคคี ให้ข้อเสนอว่า ที่ผ่านมาจังหวัดอ่างทองได้จัดโครงการรณรงค์ ลด ละ เลิกสุราในชุมชน (ลา คอมว) โดยใช้แนวทางศาสนาเป็นหลัก ชักชวนให้คนหันมาทำความดีและห้ามปรามกันในการทำ ความชั่ว ส่วนวิธีการที่ชุมชนใช้มี 3 วิธีด้วยกันคือ

1. ใช้วัฒนธรรมดั้งเดิมในการเลี้ยงดูบุตรหลาน ไม่ใช่ใช้วัฒนธรรมปัจจุบันที่ลูกฉันใครแต่ไม่ได้ เมื่อก่อนผู้ใหญ่จะดูบุตรหลานกันแบบที่แบบน้องเมื่อเด็กไปทำอะไรที่ไม่ดี เช่น เล่นน้ำกันไม่รู้เวลาจะโดนตีทุกคนแม้ไม่ใช่ลูกของตน ทุกคนจะเป็นหูเป็นตาให้แก่กัน ปัจจุบันตรงนี้มีน้อยลง
2. ทำการรณรงค์ในชุมชนให้ ลด ละ เลิกและห่างไกลจากสุราและยาเสพติดทั้งปวง โดยจัดขบวนเดินรณรงค์ในชุมชน
3. จัดทำเสียงตามสายเพื่อประชาสัมพันธ์และรณรงค์เรื่องดังกล่าวในชุมชน

ส่วนมาตรการในการแก้ปัญหา นั้นเราใช้หลักปฏิบัติคือ

1. ใช้มาตรการบอยคอต ไม่ไปกินบุญบ้านคนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
2. มาตรการกุโบร์แดง ในมัสยิดมีพื้นที่กุโบร์เกือบ 5 ไร่ เราเว้นไว้ 1 ไร่ ทำเป็นกุโบร์แดงไว้สำหรับฝังมัยยิต (ศพ) ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

ข้าราชการเกษียณที่นับถือศาสนาอิสลามจากกองบัญชาการกองทัพไทย กล่าวว่า ปัจจุบันมุสลิมเรียนจบการศึกษาในระดับที่สูงมากมาย ทั้งปริญญาโทและปริญญาเอก แต่ทำอะไรให้เขาเหล่านั้นมีความเข้าใจศาสนา มีความยำเกรง (ตักวา) ต่อพระเจ้า เน้นส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรมของเยาวชนตั้งแต่ระดับเยาวชนจนถึงระดับอุดมศึกษา โดยเน้นส่งเสริมการศึกษาศาสนาหลังจากเรียนวิชาสามัญ

ผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า สำนักงานทำในเรื่องกฎหมาย ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และใช้ยุทธศาสตร์ 5 ยุทธศาสตร์ตาม พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปี 2551 ปัจจุบันการใช้กฎหมายมีความเข้มงวดมากขึ้นโดยทางสำนักงานร่วมกับกระทรวงมหาดไทยทำในเรื่องนี้อย่างจริงจัง และมีคณะกรรมการระดับจังหวัด และคณะกรรมการ กทม.

ผู้แทนจากสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กล่าวว่า การรณรงค์ที่มีประสิทธิภาพดีต้องเกิดจากชุมชน สังคมและครอบครัว ในส่วนของครอบครัวแม้เยาวชนจะรู้ถึงพิษภัยของมัน แต่ถ้าครอบครัวแตกแยกหรือคนในครอบครัวยังดื่มสุราและสูบบุหรี่ก็เหมือนเยาวชนไม่มีภูมิคุ้มกันในจุดนี้ ที่สำคัญแกนนำในชุมชนต้องเข้มแข็ง ที่ผ่านมากในชุมชนหลายแห่งมีการจัดทำกองทุนแม่เพื่อดำเนินกิจกรรมรณรงค์เรื่องเหล่านี้ในชุมชน ทำให้ชุมชนอบอุ่น ปลอดภัยห่างไกลจากสิ่งที่ไม่ดีต่าง ๆ

อาจารย์จากโรงเรียนอิสลามสันติชน กล่าวว่า การรณรงค์ในเรื่องนี้สังคมเมืองกับสังคมชนบทมีความแตกต่างกัน การสร้างความรัก ความอบอุ่นในครอบครัวเป็นเรื่องที่สำคัญ ปัจจุบันสังคมมุสลิมมีสำนักงานคณะกรรมการกลางอิสลามแห่งประเทศไทย ถ้าเราสร้างเป็นนโยบายจากส่วนกลางสู่ระดับคณะกรรมการจังหวัด คณะกรรมการตามลำดับ ผมว่าน่าจะเป็นมาตรการหนึ่งในการที่จะให้มีการรณรงค์ ลด ละ เลิกสุราในชุมชนได้อย่างดีทีเดียว

ผู้แทนสำนักอานามัย กทม. กล่าวว่า กทม. มีศูนย์บำบัดการติดสุราและยาเสพติดทั่ว กทม. 30 ศูนย์ มี

โรงพยาบาลที่รับทำการบำบัดอยู่ 2 แห่งคือ โรงพยาบาลตากสินและวชิระ ที่ผ่านมามีพบว่ามาตรการทางสังคมที่ใช้ได้ผลดีคือ มุสลิมที่ติดสุราไม่สามารถปฏิบัติศาสนกิจได้ตามหลักการของศาสนา

ผู้แทนจากสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กล่าวว่า ปัจจุบันเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดอายุต่ำลงเรื่อย ๆ ศาสนาทุกศาสนาสอนให้คนเป็นคนดี การบังคับทางสังคมเป็นสิ่งที่ดี การบังคับไม่ให้มีส่วนร่วมกิจกรรมสังคมในชุมชน และการรณรงค์ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เช่น โรงเรียน ศาสนสถาน ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น

โต๊ะอิมามจากมัสยิดอะมะดียะฮ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กล่าวว่า สื่อทีวีเป็นครูนำไปสู่สิ่งที่เห็น ถึงแม้จะมีการกำหนดอายุผู้ดู แต่ในความเป็นจริงผู้ปกครองคงไม่มีเวลาอยู่กับเด็กและคอยให้คำแนะนำตลอดเวลา การรณรงค์ในส่วนของภาครัฐยังอ่อนมาก

มาตรการที่ควรจะใช้ เพื่อการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ คือ

1. ต้องมีการเพิ่มปริมาณ เพิ่มกลุ่มรณรงค์ให้เต็มพื้นที่มากยิ่งขึ้น รวมทั้งต้องปรับเพิ่มเติมในบ้าน สร้างความรักความอบอุ่นในครอบครัว กระตุ้นให้ครอบครัวเห็นถึงความสำคัญในเรื่องนี้ รวมถึงรณรงค์ให้เข้มข้นมากขึ้นในโรงเรียนที่สอนภาคสามัญ

2. สร้างระบบดูแลที่ดี โดยย้ำบุญ ย้ำคุณ ย้ำโทษ ย้ำประโยชน์ แล้วคนดีจะค่อยกลับมา คนส่วนใหญ่จะเปลี่ยนแปลงโดยกระบวนการทางศาสนา เช่น ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม เข้ามัสยิด ละหมาด อ่านกุรอาน ผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ-นิกายเถรวาท ผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์-เข้าโบสถ์วันอาทิตย์ เป็นต้น

3. ต้องจัดให้มีการจัดประชุมมัสยิดในระดับจังหวัด มีการวิเคราะห์ปัญหาพร้อมกันและเชิญชวนกันมาปฏิบัติจัดทำเป็นเชิงนโยบายจากระดับคณะกรรมการกลางอิสลามแห่งประเทศไทยลงมาสู่ระดับคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดและคณะกรรมการอิสลามประจำมัสยิดตามลำดับ ในเรื่องนี้ต้องทำทั้งจากข้างบนลงมาล่างและจากล่างขึ้นไปข้างบน เพื่อให้การรณรงค์มีความเข้มข้นและครบวงจรอย่างแท้จริง ที่สำคัญจากการกันของผู้นำ 3 ศาสนา พบข้อมูลล่าสุดว่า ยังมีคนอีกกลุ่มหนึ่งที่ไม่นับถือศาสนาใด ดังนั้น ตรงจุดนี้คงใช้มาตรการทางกฎหมายเข้ามาช่วย เพื่อทำให้การรณรงค์ในเรื่องนี้ครบสมบูรณ์มากขึ้น

สรุปการเสวนาหามาตรการ ได้ดังนี้ ผู้ที่กระทำผิดมีการขยายขอบเขตมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งควรจะมีการทำแผนที่สิ่งเลวร้ายรอบชุมชน รอบวัด รอบมัสยิด รอบโรงเรียนว่า รอบบริเวณสถานที่สำคัญเหล่านี้มีร้านขายเหล้า ขายบุหรี่ ขายเบียร์ ผับบาร์เป็นอย่างไร และอยู่ห่างมาจากสถานที่ดังกล่าวเพียงใด และกฎหมายจะมีการบังคับใช้ได้อย่างไร

แอลกอฮอล์ในพระคัมภีร์^{44, 45}

การใช้แอลกอฮอล์เป็นเครื่องกระตุ้นหรือทำให้เรามีมานานควบคู่กับชีวิตคนในโลกก็ว่าได้ ดูเหมือนว่า เกือบจะทุกยุคทุกสมัยมนุษย์คิดค้นอะไรๆ ที่หมักจนบูดเปรี้ยว แล้วก็เอามาดื่มกินหลายชั่วอายุคนมาแล้วมีการใช้ยา และของมีนเมาเป็นเครื่องกระตุ้นทางจิตเสมือนเป็นเครื่องประกอบทางศาสนา

อย่างไรก็ดีหลักคำสอนของศาสนาสำคัญ ในโลกต่างต่อต้านการดื่มสุรา พุทธศาสนาห้ามเรื่องยาเสพติด และสุราเมรัย ซึ่งก็เป็นที่รู้กันดี (แม้ส่วนใหญ่จะถือปฏิบัติไม่ได้) สำหรับศาสนาคริสต์คนไม่น้อยยังเข้าใจผิดว่า ศาสนาคริสต์ไม่ได้ห้ามเรื่องการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ทั้งนี้คงเป็นเพราะคริสเตียนหลายคน นิยมดื่มเครื่องดื่มนั้นอยู่แล้ว ในบางประเทศ บางที่ผู้สอนศาสนาคริสต์ยังมั่วสุมกับแอลกอฮอล์มากกว่าศาสนิกชนของตนเสียอีก และผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นคริสเตียนไม่น้อยยังดื่มอย่างเปิดเผยต่อสาธารณชน อย่างไรก็ตามก็พระคัมภีร์ได้สอนไว้อย่างชัดเจนที่ทุกคนจะเข้าใจไม่ได้ผิดพลาดในเรื่องการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เจือปน ดังจะยกตัวอย่างหลักคำสอนต่อไปนี้มาอ้าง

“แอลกอฮอล์งุ่นให้เกิดการเยาะเย้ย และสุราก็ได้เกิดเป็นพาลเกร ผู้ใดยอมให้มันพาเงินไปก็ไม่เป็นคนฉลาด”

“บุตรชายของเราเอ๋ยจงฟัง และจงฉลาดเกิดและนำใจของเจ้าไปในทางนั้น อย่าอยู่ท่ามกลางคนดื่มแอลกอฮอล์
องุ่น หรือท่ามกลางคนตะกละที่กินเนื้อ เพราะคนขี้เมา และคนตะกละจะมาถึงความยากจนและความง่วงเหงาจะเอา
ผ้าขี้ริ้วห่มคนนั้น”

“ใครที่ร้องโอย ใครที่ร้องอูย ใครที่มีการวิวาท ใครที่มีการร้องคราง ใครที่มีบาดแผลปราศจากเหตุ ใครที่มีตาแดง
คือบรรดาผู้ที่นั่งแช่อยู่กับแอลกอฮอล์องุ่น บรรดาผู้ที่ไม่ไปทดลองแอลกอฮอล์ประสม อย่างมองดูแอลกอฮอล์องุ่นเมื่อมันมีสี
แดง เมื่อเป็นประกายในถ้วยและลงไปคล่องๆ”

“ณ ที่สุดมืดกืดเหมือนงู และมันฉกเอาเหมือนงูทับทาง ตาของเจ้าจะเห็นสิ่งแปลกๆ และใจของเจ้าจะพูด
ตลบตะแลง เจ้าจะเป็นเหมือนคนที่นอนอยู่กลางทะเลอย่างคนที่นอนอยู่บนเสากางใบ เจ้าจะว่า “เขาดีซ้ำ แต่ซ้ำไม่เจ็บเขา
ทุบซ้ำ แต่ซ้ำไม่รู้สึก ซ้ำจะตื่นเมื่อไรหนอ ซ้ำจะแสวงการดีม่ออีก”

หนังสือเล่มหนึ่ง ของพระคัมภีร์ไบเบิล ชื่อ “สุภาชาติ” ผู้ประพันธ์ได้กล่าวว่า ท่านได้ลองเอาแอลกอฮอล์ย้อมใจของ
ท่าน ท่านต้องการรู้ว่าถ้าท่านกินแอลกอฮอล์แล้ว สมองจะปลอดโปร่งจริงหรือเปล่า และตอนสรุปท่านกล่าวว่าการแสวงหา
ความพอใจ กับแอลกอฮอล์ก็เหมือนการวิ่งไล่ตามลม ความสุขที่ได้รับไม่มีความหมาย และไม่เห็นสนุกที่ไหนเลย

พระคัมภีร์ไบเบิลของคริสเตียนมีบันทึกไว้หลายต่อหลายเรื่องเกี่ยวกับบุคคลที่ดื่มของมีนเมา แต่เป็นที่น่าแปลกใจว่า
ผู้บันทึกพระคัมภีร์แต่ละสมัย ทั้งสี่สิบสองท่าน ตลอดระยะเวลาหนึ่งพันหกร้อยปีของการเขียนนั้น และในประวัติ ตลอดสี่
พันปีที่พระคัมภีร์บันทึกเหตุการณ์ไว้ ไม่เคยมีสักครั้งที่มีการสนับสนุนให้ดื่มของมีนเมา ได้ถูกบันทึกไว้เพื่อเป็นคติสอน
ตักเตือนผู้ที่อ่านให้มองเห็นผลร้ายของการดื่มสุรา

โนอาห์

บุรุษผู้ชอบธรรมที่ตกเดือนคนชั่วในโลกว่าพระเจ้าจะมาทำลายคนชั่วไม่ได้รับการพักผ่อนเลย เมื่อท่านดื่มสุราจนเมา
มายและทำที่สุดได้นำความอับอายมาสู่ตัวเอง

โลด

ผู้ที่รอดตายเพียงคนเดียวจากการทำลายล้างเมืองชั่วร้าย ก็ได้ทำผิดประเวณี อันน่าละอายเพราะความมีนเมา จาก
ฤทธิ์สุรา ซึ่งในเวลาปกติเขาจะไม่ประพฤติเช่นนั้น

เบเลซาซาร์

กษัตริย์แห่งอาณาจักรบาบิโลน อาณาจักรที่เป็นมหาอำนาจของโลกในยุคนั้นได้กระทำการบังอาจโดยนำเอา
ภาชนะทองแดงของพระเจ้ามาใช้ ในการดื่มฉลองในงานเลี้ยงผลคือ ทำให้ราชอาณาจักรของพระองค์ต้องพบกับความ
พินาศ ในอีกทางหนึ่งการละเว้นจากการเสพของมีนเมาก็นำมาซึ่งเกียรติยศ

แซมซัน

แซมซันได้รับการเลือกเป็นผู้วินิจฉัย ปกครองชนชาติอิสราเอล ทั้งนี้เป็นผลมาจากที่มารดาของเขาได้ถวายตัว
เป็นผู้บริสุทธิ์ต่อพระเจ้า โดยไม่让他เขาแตะต้อง เครื่องดองของเมา

ข้าราชการผู้ใหญ่ และผู้พยากรณ์ปฏิเสฐที่จะตีมัลลอกฮอลซ์ของกษัตริย์ แต่ขอเพียงน้ำเปล่าเท่านั้นแทน

โยฮันน์บัปติสโต

ผู้มาก่อนพระเยซูได้รับการกล่าวขวัญว่า “ท่านไม่เคยแตะต้องแอลกอฮอล์หรือของมีเมาใดๆ เลย”

จะเห็นได้ว่าในทุกศาสนาที่อ้างถึงข้างบน ซึ่งเป็นศาสนาที่มีคนนับถือจำนวนมาก ทุกศาสนายืนยันถึงสุราเป็นสิ่งที่ไม่ดีและมีข้อห้ามในการดื่ม อย่างไรก็ตามการยกเว้นหรือละเว้นที่จะปฏิบัติเป็นสิทธิส่วนบุคคล ทั้งนี้เพราะ แอลกอฮอล์ยังถือว่าเป็นเครื่องดื่มที่ถูกกฎหมาย แต่เมื่อใดก็ตามหากแอลกอฮอล์ถูกกำหนดว่าเป็นสิ่งผิดกฎหมายเช่นเดียวกับการเสพยาบ้า เฮโรอีน กระพอม กัญชา ฯ สังคมก็จะมีรูปแบบการจัดการที่ต่างออกไป

ชุมชนกับการดื่มสุรา⁴⁶

เป็นที่ยอมรับว่าสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่มาจากปัญหาการเมาแล้วขับ แม้ว่าจะไม่มีการกฎหมายห้ามคนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่ทุกหน่วยงานต่างเห็นตรงกันว่า ประโยชน์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นมันน้อยกว่าโทษอยู่มาก ดังนั้นการที่จะให้คนไทยได้ลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ได้นั้นควรเริ่มจากจุดเล็กๆภายในสังคมก่อนนั่นคือ “ครอบครัว” หากทุกครอบครัวสามารถทำให้คนในครอบครัวสามารถลด ละ เลิกการดื่มสุราได้นั้นจะส่งผลให้ภาพรวมของประเทศไทยมีคนที่ดื่มสุราลดน้อยลงเช่นกัน จากข้อมูลของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศและอาจารย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระบุว่าในปี 2551 พบว่า สมาชิกในครอบครัวที่ดื่มสุรามีจำนวน 4.7 ล้านครอบครัว มีค่าใช้จ่ายต่อเดือน 602 บาทต่อ หรือกล่าวได้ว่าในระยะเวลา 6 ปีคนไทยจ่ายค่าสุราเพิ่มขึ้น 62% และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และครอบครัวที่มีค่าใช้จ่ายเพื่อซื้อสินค้าทำลายสุขภาพนั้นสูงกว่า ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเกือบ 7 เท่า และที่น่าเป็นห่วงคือครอบครัวที่ยากจนแต่กลับมีค่าใช้จ่ายในการซื้อสุรามากกว่าครอบครัวที่มีฐานะดี

ด้านกระทรวงสาธารณสุขระบุว่า จากการสำรวจของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในรอบ 9 เดือน ของปี 2552 พบคนไทยมีค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มูลค่ากว่า 102,296 ล้านบาท เมื่อคำนวณจากผู้ดื่มซึ่งมีทั้งหมด 14.9 ล้านคน เฉลี่ยใช้เงินซื้อเหล้า-เบียร์ดื่มเฉลี่ยรายละ 6,865 บาท

พื้นที่ตัวอย่างที่มีมาตรการในการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ของชุมชน

การจัดการของชุมชน พบว่า มีทั้งการจัดการแบบกลุ่ม โดยมีกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข และ ระดับผู้ว่าราชการจังหวัด ได้พยายามที่จะทำให้เกิดรูปธรรมของการ “งดแอลกอฮอล์” ในสถานที่ต่าง ๆ ตั้งแต่ วัด บ้าน และที่อื่น ๆ หมู่บ้านแม่เตี้ยะ เป็นหมู่บ้านหนึ่งที่ได้รับการยอมรับว่ามีมาตรการในการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพโดยไม่ห้ามดื่มเหล้าแต่ใช้มาตรการทางสังคมจากข้อมูลข้างต้นเป็นอีกหนึ่งข้อมูลที่สอดคล้องกับการทำงานผู้นำชุมชนของหมู่บ้านแม่เตี้ยะ หมู่ 7 ต.ดอยแก้ว อ.จอมทอง จ.เชียงใหม่ มีประชากรทั้งหมด 239 คน 61 หลังคาเรือน เป็นชาย 126 คน หญิง 113 คน หมู่บ้านดังกล่าวเคยประสบปัญหาการแพร่ระบาดของยาบ้า ในกลุ่มวัยทำงานที่ใช้แรงงาน ส่งผลกระทบต่อผู้เสพตามามากมายทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม หลังจากที่รัฐบาลมีนโยบายปราบปรามยาเสพติดในพ.ศ. 2547 ทำให้ผู้ติดยาบ้าคิดเลิกเสพยา หันมาดื่มเหล้าแทน ทำให้ติดเหล้า จนไม่สามารถทำงานได้ เกิดการทะเลาะวิวาท ใช้ความรุนแรงในครอบครัว ทำลายข้าวของในบ้าน มีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชน หมู่บ้านแม่เตี้ยะ นำโดยผู้ใหญ่บ้านอนุรักษ์ ชัยอาภา ที่เห็นปัญหาเรื่องของสุราและยาเสพติดในชุมชน จึงได้นำเอามาตรการทางสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการลด ละ เลิกการดื่มสุราและเสพยาเสพติดของลูกบ้าน ซึ่งการดำเนินงานของบ้านแม่เตี้ยะนั้นถือว่าประสบความสำเร็จ สามารถเป็นชุมชนต้นแบบให้กับชุมชนอื่นได้ ซึ่งแต่เดิมลูกบ้านส่วนมากหลังเลิกจากทำงานส่วนมากจะตั้งวง

ตีตมสุรากัน และเริ่มมีการใช้ยาเสพติดเข้ามาในชีวิตประจำวันมากขึ้น นอกจากจะทำให้เสียสุขภาพแล้ว ครอบครัวยังมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นอีก เกิดความรุนแรงในครอบครัว และยิ่งไปกว่านั้นชุมชนที่เคยสงบสุขกลับเกิดการลักเล็กขโมยน้อยขึ้นในชุมชน จากปัญหาดังกล่าว จึงทำให้เกิดความคิดที่จะใช้มาตรการทางสังคมเข้ามาช่วย ด้วยการจัดโครงการลด ละ เลิกสุรา โดยเริ่มต้นที่การสร้างแกนนำชุมชน จากนั้นขยายไปสู่ร้านค้าภายในชุมชนให้ช่วยลดการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือให้มีการขายน้อยที่สุดแต่ไม่ได้จะห้ามขายเลย จากนั้นจึงได้ออกมาตรการทางสังคมว่า หากบ้านใดมีงานศพห้ามจัดให้มีการเล่นการพนันและตีตมสุราทั้งภายในวัดหรือบ้านที่จัดงานศพ หากบ้านใดฝ่าฝืนจะไม่ได้รับเงินช่วยเหลือจาก อบต. หมู่บ้าน และเจ้าภาพจะโดนปรับเงินอีก ด้วยมาตรการทางสังคมดังกล่าวจึงทำให้ทุกวันนี้ชาวบ้านในชุมชนบ้านแม่เตี้ยะมีผู้ที่เลิกตีตมสุราได้จำนวน 5 ราย จำนวนนี้สามารถเลิกสุราได้ภายใน 3 ปีจำนวน 5 คน โดยเลิกได้ภายใน 1 ปี จำนวน 1 คน ภายใน 2 ปี 3 คน และภายใน 3 ปี 1 คน และ 1 รายอยู่ระหว่างการลดสุรา จากการประเมินของโรงพยาบาลจอมทอง ลำสุค ปี 2552 มีผู้ตีตมสุราทั้งหมด 88 ราย อายุระหว่าง 18-82 ปี แบ่งเป็นผู้ตีตมสุรา 11 ราย อายุ 25-59 ปี และกลุ่มเสี่ยงตีตมสุราอีก 10 ราย ที่เหลืออีก 67 รายตีตมครั้งคราวในเทศกาลต่างๆ

จากปัญหาดังกล่าวผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน แกนนำในชุมชน ได้ประชุมทำประชาคมกับชาวบ้าน 3 ครั้ง ได้ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากการตีตมสุรา และจัดโครงการ ลด ละ เลิกการตีตมสุราในชุมชน โดยกำหนดมาตรการ หมู่บ้าน ได้แก่ ให้งดตีตมสุราในงานศพ อนุโลมให้ตีตมในป่าช้าได้ หากฝ่าฝืน เจ้าภาพจะถูกปรับเงิน 2,000 บาท และงดจ่ายเงินฌาปนกิจศพของหมู่บ้าน สำหรับงานแต่งงานขึ้นบ้านใหม่ให้ตีตมสุราได้จนถึงเวลา 22.00 น.เท่านั้นโดยห้ามตีตมสุราระหว่างที่ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้านประชุมแกนนำหมู่บ้าน หากฝ่าฝืนปรับ 100 บาท จัดให้มีโครงการเลิกเหล้าเข้าพรรษา ให้ อสม.ออกตรวจเยี่ยมชุมชน ในการเลิกตีตม ลงชื่อเข้าร่วมโครงการ ในปี 2552 นี้มีผู้ร่วมโครงการงดเหล้าเข้าพรรษาจำนวน 26 ราย

กลวิธีในการส่งเสริมกำลังใจแก่ผู้ที่เลิกตีตมสุราได้สำเร็จ เช่นผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน จะให้การยกย่องให้เป็นบุคคลต้นแบบ ในการให้กำลังใจผู้ผู้ที่เลิกสุราได้สำเร็จ

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า สังคมไทยในบางกลุ่มถือว่าการตีตมสุราเป็นเรื่องการเข้าสังคม แต่ไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบที่จะตามมาทั้งในเรื่องสุขภาพ ความสามารถในการควบคุมสติสัมปชัญญะของตนเอง หลายชุมชนจึงหันมาให้ความสำคัญกับการลด ละ เลิก สุรา สิ่งที่สำคัญคือ ความเข้มแข็งของชุมชน ยกตัวอย่างชุมชนโพธิ์เรียง เขตบางกอกน้อย ดำเนินการเพื่อการลดละเลิก แอลกอฮอล์ โดยก่อนที่จะมีการจัดทำโครงการรณรงค์ พบว่า ปัญหาในชุมชนที่เกิดจากสุราก็ทำให้เกิดการทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัว ร้านค้าจำหน่ายสุราให้เด็กและเยาวชน ต่อมาเมื่อมีการดำเนินโครงการโดยความร่วมมือของครอบครัวในชุมชน ร้านค้า และเจ้าหน้าที่ตำรวจ พบว่า ปัญหาดังกล่าวลดลง และร้านค้าไม่จำหน่ายสุราให้เด็ก

จากการทบทวนเอกสารวรรณกรรมข้างต้น จะเห็นได้ว่า การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ได้ถูกกำหนดโดยรัฐในเรื่องการควบคุมทั้งการผลิต การจำหน่ายและตัวผู้ดื่ม ซึ่งเป็นการแก้ไขตามปัญหาที่เกิดขึ้น กฎหมายที่ถือว่าเป็น พรบควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 เป็นกฎหมายล่าสุดที่พยายามอุดช่องโหว่ของกฎหมายและ พระราชบัญญัติฉบับก่อน ๆ แต่เนื่องจากการทำงานของผู้ที่เกี่ยวข้องและเป็นผู้ใช้กฎหมายยังขาดการประสานงานกันและยึดกฎหมายต่างฉบับกัน จึงทำให้การแก้ไขปัญหาไม่ประสบความสำเร็จ ขณะเดียวกัน แอลกอฮอล์ยังถือว่าเป็นเครื่องดื่มที่ถูกกฎหมาย จะผิดก็เฉพาะการจำหน่ายให้ผู้ที่ยังไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ แต่ไม่มีกฎหมายใดห้ามผู้ที่มีอายุไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ดื่มแอลกอฮอล์ จึงพบว่า แนวโน้มของผู้ดื่มเพิ่มขึ้นในเด็กวัยรุ่น และยังมีข้อโต้แย้งระหว่างผู้ดื่มแอลกอฮอล์และกลุ่มต่อต้านแอลกอฮอล์ รวมทั้งการยอมรับของสังคมว่า เป็นเรื่องปกติ และเป็นสิทธิส่วนบุคคล การแก้ไขปัญหาจึงต้องอาศัยทั้งตัวผู้ดื่ม ครอบครัว ชุมชน การวางมาตรการในชุมชน กฎหมาย รวมทั้งผู้ที่ทำหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย หากทุกฝ่ายร่วมมือกันปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากการบริโภคแอลกอฮอล์ก็น่าจะลดลง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษามาตรการในการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ในพื้นที่เป้าหมาย ทั้งด้านกฎหมายและมาตรการทางสังคมของพื้นที่เป้าหมายทั้งในด้านผู้ซื้อ ผู้ขาย ประชาชนในชุมชน และการจัดการพื้นที่จำหน่าย

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเป้าหมายคือ ประชากรที่อาศัยอยู่ในอำเภอหาดใหญ่

การเลือกตัวอย่างประชากร

1. เป็นสมาชิกในชุมชนที่ได้รับการคัดเลือกและอาสาสมัครจำนวน 6 ชุมชน
2. ผู้นำชุมชน กรรมการชุมชน ปราชญ์ในชุมชน และ อสม ชุมชนละ 8-10 คน รวม 51 ราย
3. ประชาชนที่อาศัยในชุมชน ชุมชนละ 30 คน อายุระหว่าง 20- 65 ปี รวมทั้งสิ้น 177 คน
4. เจ้าหน้าที่ตำรวจ 4 คน และสรรพสามิต 2 คน โดยทำหน้าที่ จับกุม 2 คน และ ผู้กำกับนโยบาย 2 คน)
5. ผู้นำศาสนาอิสลาม 2 คน พระสงฆ์ 2 รูป
6. เจ้าของกิจการ/ร้านค้า/สถานประกอบการ 5 ราย
7. นายกเทศมนตรี/เทศมนตรีที่ดูแลนโยบายด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (เทศบาลนครหาดใหญ่ 1 คน และ เทศบาลเมืองคลองสทิง 1 คน)
8. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม พื้นที่ละ 2 คน
9. ยินดีเข้าร่วมโครงการและให้ข้อมูล

พื้นที่เป้าหมาย

การเลือกพื้นที่โดยการกำหนดคุณสมบัติของพื้นที่เป้าหมาย ดังนี้

1. มีการจัดตั้งเป็นชุมชนอย่างชัดเจน มีผู้นำชุมชน และ คณะกรรมการชุมชน
2. เป็นชุมชนที่เทศบาล, องค์การบริหารส่วนตำบลรับรอง

พื้นที่ศึกษา

พื้นที่ศึกษา เป็นชุมชนในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย

1. ชุมชนมุสลิมในเขตเมืองที่มีผู้นับถือศาสนาอิสลามในชุมชนมากกว่าร้อยละ 80 และผู้นำชุมชนเป็นผู้นับถือมุสลิม ได้แก่ ชุมชนมุสลิมข้างโรงพยาบาลหาดใหญ่(เมือง) และ ชุมชนริมควน(กิ่งเมือง)
2. ชุมชนไทยพุทธ ในเขตเมืองที่มีผู้นับถือศาสนาพุทธในชุมชนมากกว่าร้อยละ 80 และมีผู้นำชุมชนเป็นผู้นับถือศาสนาพุทธ ได้แก่ ชุมชนคลองเรียน(เมือง) และชุมชนท่าข้าม(กิ่งเมือง)
3. ชุมชนที่มีสมาชิกในชุมชนนับถือศาสนาพุทธและอิสลาม ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน และมีผู้นำชุมชนเป็นผู้นับถือศาสนาพุทธมุสลิม

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประเมินสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ศึกษา Rapid Situation Assessment (RSA)

2. ทบทวนข้อมูลitudiyภูมิด้ำน นโยบายแอลกอฮอล์ งานวิจัย สถิติ จาก สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา กรมสรรพสามิต สรรพสามิตสงขลา สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เทศบาลนครหาดใหญ่ และเทศบาลเมืองคลองส้ สถานีตำรวจหาดใหญ่ และ สถานีตำรวจคลองส้
3. สำรวจร้านค้าในชุมชนที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ณ บัจุบัน
5. สัมภาษณ์เจ้าของร้านค้าในเรื่องมาตรการชุมชนในการจำหน่ายสุรา ผู้ซื้อ และประเภทของสุราที่จำหน่าย
6. สัมภาษณ์ประชาชนในชุมชน รวมทั้งสิ้น 177 ราย ในเรื่องมาตรการเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาลกอฮอล์ในชุมชน
7. เสดวนากลุ่มผู้นำชุมชน คณะกรรมการชุมชน ผู้นำศาสนา ครู และปราชญ์ชุมชน 7-10 ราย ต่อชุมชน (รวม 51 ราย) โดยมีแนวทางในการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย มาตรการชุมชนในการแก้ไขปัญหาลกอฮอล์ การวางแผนสุขภาพชุมชน บทบาทของชุมชนและสมาชิกในชุมชนต่อปัญหาและผลกระทบจากแอลกอฮอล์ การนำมาตรการไปบังคับใช้ในชุมชน และผลกระทบของการมี/ไม่มาตรการของชุมชนเพื่อการแก้ไขปัญหาลกอฮอล์
8. เจ้าหน้าที่ตำรวจ สรรพสามิต รวม 6 คน
9. ผู้นำศาสนาอิสลาม และพระ รวม 4 ท่าน

เครื่องมือ/แบบเก็บข้อมูล

1. แบบเก็บข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร ประกอบด้วย ข้อมูลทางประชากร : เพศ อายุ อาชีพ ความรู้ในเรื่องพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2551 ความคิดเห็นต่อการบังคับใช้กฎหมาย การจับกุม การเปิดบริการ การเข้าถึงสุรา ปัญหาที่เกิดขึ้น นโยบายระดับท้องถิ่น เสรีภาพในการเปิดจำหน่าย ฯลฯ
2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์ โดยการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องบุคคลเป้าหมาย โดยคำถาม ประกอบด้วย (รายละเอียดในภาคผนวก)
 - ระดับความรุนแรงของปัญหาและผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน
 - ประเภทของบุคคลในชุมชนที่ดื่มแอลกอฮอล์ แหล่งขาย รูปแบบการขายในกลุ่มเด็ก วัยรุ่น และผู้ใหญ่
 - บริบทของชุมชนกับการใช้สุราในรูปแบบต่าง ๆ ในประเพณีท้องถิ่น เช่น สงกรานต์ แต่งงาน เช่น ไห้ว ฯ
 - การจัดทำมาตรการในการแก้ไขปัญหาลกอฮอล์ในชุมชน ในกลุ่มเด็กและเยาวชน วัยแรงงานและผู้สูงอายุ โดยผ่านกระบวนการใด เช่น ประชามติ รับนโยบายจากรัฐ ฯ
 - บทบาทของผู้ถูกสัมภาษณ์กับการแก้ไขปัญหาลกอฮอล์ในพื้นที่มีอะไรบ้าง ผู้ถูกสัมภาษณ์มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาอย่างไร
 - ความสัมพันธ์ของลักษณะของอาชีพ/เศรษฐกิจในชุมชนกับการดื่มแอลกอฮอล์
 - กระบวนการบังคับใช้มาตรการในชุมชน และการลงโทษทางสังคม กฎหมายต่อผู้กระทำผิดในเรื่องแอลกอฮอล์
 - การจัดการพื้นที่ในการประกอบธุรกิจค้าขายสุราทุกประเภท และยุทธศาสตร์การดำเนินงาน
- กระบวนการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาลกอฮอล์ในชุมชน การส่งต่อการบำบัดรักษา การขอความร่วมมือจากหน่วยงาน/องค์กรภายนอก
 - ความเป็นไปได้ในการสร้างความยั่งยืนของมาตรการที่ได้ผล และการแก้ไขปัญหามาตรการที่ไม่ได้ผล
 - ความเป็นไปได้ของการสร้างเครือข่ายเพื่อแก้ไขปัญหาลสุราในชุมชน มาตรการการดำเนินงานโดยชุมชน แหล่งสนับสนุนทั้งด้านทรัพยากรและทรัพยากรมนุษย์
 - การจัดการวิสาหกิจชุมชนในการผลิตสุราพื้นบ้าน(ถ้ามี)กับปริมาณการดื่ม(เพิ่ม/ลด ถ้ามี)ในชุมชน
 - บทบาทของสื่อในท้องถิ่นกับการเกิดปัญหาและการแก้ไขปัญหาลกอฮอล์

3. การสำรวจจำนวนร้านค้าที่จำหน่ายสุราในชุมชนและรอบ ๆ ชุมชนไม่เกิน 100 เมตร ในด้านรูปแบบการจำหน่าย วันจำหน่าย การหยุดจำหน่าย ลูกค้า ฯลฯ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูล

คณะผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูล โดยให้ข้อมูลในการเข้าร่วมโครงการตามความเป็นจริงตามเอกสารแนะนำโครงการ และไม่เปิดเผยชื่อและนามสกุล ตลอดจนข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูล และหากกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลมีความประสงค์ที่จะออกจากการเข้าร่วมโครงการไม่ว่าจะเป็นช่วงเวลาใดก็สามารถทำได้ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ ส่วนการบันทึกข้อมูลจะใช้การให้รหัสแทนการบันทึกชื่อและนามสกุล

การจัดการข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยดำเนินการบรรณาธิกรณในขั้นต้นเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบเก็บข้อมูล จากนั้นจึงนำมาป้อนข้อมูล จำนวน 2 ครั้ง ข้อมูลดังกล่าวนำมาบริหารจัดการโดยโปรแกรม epi data และมีการตรวจสอบความถูกต้องของการป้อนข้อมูลในชุดข้อมูลนั้น ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม stata 7

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ภายหลังจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกและการอัดเสียง นำมาถอดเทปและข้อความก่อนการสร้างคำหลักและการสรุปความ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ นำเสนอในรูปแบบการพรรณนาเป็นจำนวนและร้อยละ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ราย จากผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ และการเสวนากลุ่ม จำนวน 51 ราย ใน 6 ชุมชน ดังนั้นการวิเคราะห์ข้อมูลเน้นที่การสรุปประเด็น ที่ครอบคลุมตามตัวชี้วัด ประกอบด้วย

- นโยบาย/มาตรการชุมชน ในการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ทั้งในระดับบุคคลและชุมชน
- กระบวนการดำเนินงาน และการวางยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับมาตรการ
- การจัดมาตรการในชุมชนและหน่วยงานที่รับผิดชอบ
- ภาคีที่ร่วมทั้งรัฐ เอกชนและชุมชน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษามาตรการในการจัดการนโยบายสุราของชุมชนที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยศึกษาข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ กลุ่มเป้าหมายคือผู้ที่เกี่ยวข้องในเชิงนโยบายในชุมชน/ท้องถิ่น และผู้ที่ทำหน้าที่กำกับดูแลด้านการป้องกันและปราบปราม รวมทั้งผู้ที่ได้รับผลกระทบและประชาชนทั่วไปจำนวน 177 ราย

ผลการศึกษา พบดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	79	44.6
หญิง	98	55.4
ศาสนา		
พุทธ	109	61.6
อิสลาม	68	38.4
อาชีพ		
รับจ้าง	55	31.1
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	4.5
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	80	45.2
เกษตรกร	12	6.8
อื่น ๆ	22	12.4
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	91	51.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	26	14.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย	29	16.4
อุดมศึกษา	31	17.5

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 55.4 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 61.6 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 61.6 ประกอบอาชีพส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 31.1 ประกอบอาชีพรับจ้าง ด้านการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.4 จบการศึกษาในระบบการศึกษาในระดับประถมศึกษา

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ข้อมูลร้านค้าสุราในชุมชน		
ไม่ทราบ	56	31.6
ทราบ	121	68.4
พฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง		
ไม่ดื่ม	103	58.2
ดื่ม	74	41.8
ประเภทเครื่องดื่ม		
แอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	16	21.6
ดื่ม	58	78.4
เบียร์		
ไม่ดื่ม	12	16.2
ดื่ม	62	83.8
ยาดองเหล้า		
ไม่ดื่ม	41	55.4
ดื่ม	33	44.6
อื่น ๆ		
ไม่ดื่ม	52	70.3
ดื่ม	22	29.7

จากตารางที่ 1 (ต่อ) พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.6 ทราบว่ามีร้านที่จำหน่ายแอลกอฮอล์ในชุมชน ส่วนใหญ่ร้อยละ 58.2 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 78.4 ของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ มีพฤติกรรมการดื่มสุรา ร้อยละ 83.8 ดื่มเบียร์ ส่วนยาดองเหล้ามีร้อยละ 44.6 และแอลกอฮอล์ประเภทอื่น ๆ ร้อยละ 29.7

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนในชุมชนในอดีตและปัจจุบัน

พฤติกรรมการดื่มในอดีต	อดีต		ปัจจุบัน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุหรี				
สูบ	108	61.0	23	33.3
ไม่สูบ	69	39.0	46	66.7
สุรา				
ไม่ดื่ม	104	58.7	14	19.2
ดื่ม	73	41.2	59	80.8
เบียร์				
ไม่ดื่ม	108	61.0	10	14.5
ดื่ม	69	39.0	59	85.5
ไวน์/สปายไวน์คูเลอร์				
ไม่ดื่ม	147	83.0	10	33.3
ดื่ม	30	17.0	20	66.7
ยาดองเหล้า				
ไม่ดื่ม	143	80.8	9	25.7
ดื่ม	34	19.2	26	74.3
แอลกอฮอล์ขาว/แอลกอฮอล์โรง				
ไม่ดื่ม	154	87.0	6	26.1
ดื่ม	23	13.0	17	73.9
พันซ์				
ไม่ดื่ม	165	93.2	4	33.3
ดื่ม	12	6.8	8	66.7
แอลกอฮอล์ปั่น				
ไม่ดื่ม	164	92.7	3	23.1
ดื่ม	13	7.3	10	76.9

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการ สูบบุหรี ดื่มสุรา เบียร์ ไวน์ ยาดองเหล้า พันซ์และ แอลกอฮอล์ปั่นเปลี่ยนไป กล่าวคือ ในอดีตกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสูบบุหรี ดื่มสุรา เบียร์ ไวน์ ยาดองเหล้า พันซ์ และแอลกอฮอล์ปั่นสูงกว่าในปัจจุบันโดยเฉพาะการดื่มไวน์และยาดองเหล้า

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานที่ซื้อแอลกอฮอล์ประเภทต่าง ๆ

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจุบันส่วนใหญ่ท่านซื้อแอลกอฮอล์อย่างไร		
ซื้อดื่มเอง	30	16.9
ซื้อดื่มกับเพื่อน	52	29.4
ไม่ดื่ม	95	53.7
สุรา		
ไม่เคยซื้อ	13	15.8
ซื้อที่	69	84.2
ร้านชำ	61	88.4
ซูเปอร์มาเก็ต	51	73.9
ร้านสะดวกซื้อ	31	44.9
ร้านอาหาร	8	11.6
เบียร์		
ไม่เคยซื้อ	14	17.1
ซื้อที่	68	82.9
ร้านชำ	60	85.7
ซูเปอร์มาเก็ต	54	77.1
ร้านสะดวกซื้อ	53	75.7
ร้านอาหาร	26	37.4
ไวน์/สไปยไวน์คูลเลอร์		
ไม่เคยซื้อ	55	67.1
ซื้อที่	27	32.9
ร้านชำ	18	66.7
ซูเปอร์มาเก็ต	17	63.0
ร้านสะดวกซื้อ	20	74.1
ร้านอาหาร	8	29.6

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 53.7 กรณีที่ดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ร้อยละ 29.4 ดื่มกับเพื่อน สถานที่ซื้อ พบว่า แหล่งที่มีการซื้อสุรา เบียร์ มากที่สุดคือ ร้านชำ คือ มีร้อยละ 88.4 และ 85.7 ตามลำดับ ส่วนการซื้อไวน์/สไปยไวน์คูลเลอร์ พบว่า ส่วนใหญ่ซื้อจากร้านสะดวกซื้อ ร้อยละ 74.1 และรองลงมา คือ ซื้อจากร้านชำร้อยละ 66.7

ตารางที่ 3(ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานที่ซื้อแอลกอฮอล์ประเภทต่าง ๆ

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ขาดองเหล้า		
ไม่เคยซื้อ	53	64.6
ซื้อที่	29	36.4
ร้านค้า	25	86.2
แอลกอฮอล์ขาว/แอลกอฮอล์โรง		
ไม่เคยซื้อ	62	75.6
ซื้อที่	20	24.4
ร้านค้า	17	85.0
ซูเปอร์มาเก็ต	14	70.0
ร้านสะดวกซื้อ	15	75.0
ร้านอาหาร	9	45.0
พันซ์		
ไม่เคยซื้อ	73	89.0
ซื้อที่	9	11.0
ซูเปอร์มาเก็ต	2	22.2
ร้านสะดวกซื้อ	4	44.4
ร้านอาหาร	7	77.8
แอลกอฮอล์ปั่น		
ไม่เคยซื้อ	70	85.4
ซื้อที่	12	14.6
ร้านอาหาร	12	100.0

จากตาราง พบว่า กรณีที่ซื้อขาดองเหล้า กลุ่มตัวอย่างซื้อจากร้านค้าเพียงอย่างเดียว ส่วนพันซ์ ส่วนใหญ่ดื่มที่ร้านอาหารในกรณีนี้เป็นร้านอาหารที่มีการจำหน่ายแอลกอฮอล์ผสม ส่วนการซื้อที่ร้านสะดวกซื้อและซูเปอร์มาเก็ต เป็นกรณีของการซื้อสินค้าโอท็อป ส่วนแอลกอฮอล์ปั่น พบว่า ทุกรายซื้อจากร้านอาหารที่มีการจำหน่ายสุราด้วย

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ท่านทราบหรือไม่ว่าผู้ที่อายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ไม่สามารถซื้อแอลกอฮอล์หรือเบียร์ได้		
ทราบ	109	61.6
ไม่ทราบ	68	38.4
ท่านคิดว่าควรมีร้านขายแอลกอฮอล์ทุกชนิดในมหาวิทยาลัยหรือไม่		
ควร	3	3.7
ไม่ควร	174	98.3
ท่านคิดว่าควรมีร้านขายแอลกอฮอล์ทุกชนิดรอบมหาวิทยาลัยหรือไม่		
ควร	19	10.7
ไม่ควร	158	89.3
ท่านคิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนหนึ่งของการเข้าสังคม		
เห็นด้วย	29	16.4
ไม่เห็นด้วย	148	83.6
ท่านทราบหรือไม่ว่ามหาวิทยาลัยมีข้อบังคับในการดื่มสุรา/เล่นการพนัน		
ทราบ	115	65.0
ไม่ทราบ	62	35.0
ท่านเห็นด้วยกับการลงโทษนักศึกษาที่เล่นการพนัน		
เห็นด้วย	142	80.2
ไม่เห็นด้วย	35	19.8
ท่านเห็นด้วยกับการลงโทษนักศึกษาที่ดื่มแอลกอฮอล์		
เห็นด้วย	140	79.1
ไม่เห็นด้วย	37	20.9
ในชุมชนของท่านมีปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุราหรือไม่		
ไม่มี	49	27.7
มีแต่ไม่รุนแรง	93	52.5
มีและรุนแรง	35	19.8

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 61.6 ทราบว่า ห้ามจำหน่ายสุราแก่เด็กที่อายุไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ และส่วนใหญ่ร้อยละ ไม่เห็นด้วยกับการมีร้านจำหน่ายสุราในมหาวิทยาลัย ร้อยละ 83.6 ไม่เห็นด้วยกับการที่คิดว่า การดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องการเข้าสังคม ร้อยละ 79.1 เห็นด้วยกับการมีบทลงโทษนักศึกษาที่ดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างแอลกอฮอล์กับการทะเลาะวิวาท พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.5 มีความเห็นว่า ในชุมชนมีปัญหาเรื่องสุราและการทะเลาะวิวาท แต่ไม่รุนแรง

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อ การแก้ไขปัญหาสุราในชุมชน และการจัดพื้นที่ในชุมชน

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ในชุมชนของท่านมีการจัดประชุมมาตรการในการแก้ไขปัญหาสุราหรือไม่		
ไม่มี	115	65.0
มี	26	14.7
ไม่ทราบ	36	20.3
ท่านคิดว่าควรจัดให้มีการจัดพื้นที่จำหน่ายสุราที่ได้		
นอกชุมชน	90	50.8
ในชุมชน	7	3.9
ไกลจากสถานศึกษาอย่างน้อย 500 เมตร	55	31.1
ไกลจากศาสนสถานอย่างน้อย 500 เมตร	15	8.5
ที่ไหนก็ได้	10	5.6

จากตารางที่ 5 พบว่า ส่วนใหญ่ในชุมชนไม่มีการพูดคุยหรือการประชุมเกี่ยวกับมาตรการในการแก้ไขปัญหาในชุมชน ความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่ต่อการให้มีการจำหน่ายสุรา พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 50.8 ต้องการให้มีการจำหน่ายสุรานอกชุมชน รองลงมาคือ ให้มีการกำหนดพื้นที่ที่จำหน่ายสุราต้องห่างจากสถานศึกษาอย่างน้อย 500 เมตร ร้อยละ 31.1 และห่างจากศาสนสถานอย่างน้อย 500 เมตร ร้อยละ 8.5

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของคนในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มสุรา และเบียร์
จำแนกตามสถานภาพในครัวเรือน

ข้อมูลในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
สูบบุหรี่		
บิดา	70	39.5
มารดา	35	19.8
พี่ชาย	44	28.9
พี่สาว	26	14.7
น้องชาย	33	18.6
น้องสาว	46	26.0
คู่สมรส	78	44.1
ดื่มสุรา		
บิดา	63	35.6
มารดา	37	20.9
พี่ชาย	48	27.1
พี่สาว	29	16.4
น้องชาย	48	27.1
น้องสาว	29	16.4
คู่สมรส	81	45.7
ดื่มเบียร์		
บิดา	64	36.2
มารดา	44	24.9
พี่ชาย	56	31.6
พี่สาว	40	22.6
น้องชาย	36	20.3
น้องสาว	52	29.4
คู่สมรส	81	45.7

จากตารางที่ 4 พบว่า ในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 44.1 มีคู่สมรสสูบบุหรี่ รองลงมาร้อยละ 39.5 มีบิดาสูบบุหรี่ และร้อยละ 28.9 คือ พี่ชาย ขณะที่มารดาร้อยละ 19.8 ก็สูบบุหรี่ เช่นกัน

พฤติกรรมการดื่มสุรา พบว่า ร้อยละ 45.7 มีคู่สมรส ดื่มสุรา รองลงมา ร้อยละ 35.6 มีบิดาดื่มสุรา และ ร้อยละ 27.1 มีพี่ชายและน้องชายดื่มสุราในจำนวนที่เท่ากัน นอกจากนี้ พบว่า มีมารดาดื่มสุรา ร้อยละ 20.92

พฤติกรรมการดื่มเบียร์ พบว่า พบว่า ร้อยละ 45.7 มีคู่สมรส ดื่มเบียร์ ร้อยละ 36.2 มีบิดาดื่มเบียร์ ร้อยละ 31.6 มีพี่ชายดื่มเบียร์ ร้อยละ 29.4 มีน้องสาวดื่มเบียร์ ขณะที่ร้อยละ 24.9 มีมารดาดื่มเบียร์

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของคนในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มสุรา และเบียร์
จำแนกตามสถานภาพในครัวเรือน

ข้อมูลในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
ขาดองค์		
บิดา	32	18.1
มารดา	19	10.7
พี่ชาย	25	14.1
พี่สาว	14	7.9
น้องชาย	22	12.4
น้องสาว	31	17.5
คนอื่น ๆ (อา ลุง ปู่ ย่า ยาย)	56	31.6
แอลกอฮอล์ขาว/แอลกอฮอล์โรง		
บิดา	29	16.4
มารดา	18	10.2
พี่ชาย	16	9.0
พี่สาว	12	6.8
น้องชาย	26	14.7
น้องสาว	12	6.8
คนอื่น ๆ (อา ลุง ปู่ ย่า ยาย)	61	34.5

จากตารางที่ 7 พฤติกรรมการดื่มขาดองค์ของคนในครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่เป็น อา ลุง ปู่ ๙ มีพฤติกรรมการดื่มขาดองค์มากที่สุด ร้อยละ 31.6 ขณะที่บิดาดื่มขาดองค์ร้อยละ 18.1 และมารดาดื่มร้อยละ 10.7 ดื่มขาดองค์เช่นเดียวกัน

พฤติกรรมการแอลกอฮอล์ขาว พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ดื่มแอลกอฮอล์ขาวในครอบครัวคือ อา ลุง ปู่ ซึ่งพบร้อยละ 34.5 ส่วนบิดาของกลุ่มตัวอย่างดื่มแอลกอฮอล์ขาวร้อยละ 16.4 และมารดาดื่มร้อยละ 10.2

ข้อมูลทั่วไปผู้ให้สัมภาษณ์และเสนากลุ่ม

ตารางที่ 8 ข้อมูลทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมเสวนา

ข้อมูล	จำนวน (n=51 คน)
เพศ	
ชาย	21
หญิง	30
ศาสนา	
พุทธ	18
คริสต์	2
อิสลาม	31
อาชีพ	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	44
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	14
มัธยมศึกษาตอนต้น	12
มัธยมศึกษาตอนปลาย	10
อุดมศึกษา	15

จากตาราง พบว่า กลุ่มผู้เข้าร่วมเสวนา ที่มาจากชุมชนต่าง ๆ ทั้ง 6 แห่ง มีจำนวน 51 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และ นับถือศาสนาพุทธ มีอาชีพค้าขาย และมีการศึกษาระดับอุดมศึกษามากที่สุด รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา

การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากเป็นกลุ่มประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ตำบลคลองหงส์และตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่แล้ว ยังมีกลุ่ม/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (51 | ราย) ได้แก่

นายกเทศมนตรี

ผู้นำชุมชน

ผู้นำศาสนา

เจ้าหน้าที่ตำรวจ

สรรพสามิต

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

สถานการณ์ทั่วไป

โดยขอบเขตการสัมภาษณ์เน้นที่ มาตรการด้านการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ที่ท้องถิ่น/หน่วยงานได้รับการกำหนดตามหน้าที่และตามบทบาททางกฎหมาย สรุปได้ดังนี้

พื้นที่ที่มีความชุกของสถานบันเทิงมีกระจุกกระจายอยู่ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่และเทศบาลเมืองคลองหงส์ ลักษณะที่แตกต่างกันคือ ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ ส่วนใหญ่เป็นร้านคาราโอเกะ โดยเฉพาะพื้นที่ที่ได้รับการยอมรับโดยทั่วไปว่าเป็นพื้นที่ที่มีสถานบันเทิง คาราโอเกะ ร้านน้ำชากลางคืน และร้านจำหน่ายสุรา/ยาตองมากที่สุดคือ “เขต 8” ส่วนบริเวณตัวเมืองหาดใหญ่ ได้แก่ ถนนธรรมานุญูวิถี 1 2 และ 3 เป็นย่านการค้าเก่า ซึ่งมีร้านจำหน่ายสุรา บาร์ ห้องอาหารที่มีเพลงและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โรงแรมที่มีห้องอาหารและเพลงในช่วงกลางคืน และคาราโอเกะ เป็นต้น ส่วนในเขตเทศบาลเมืองคลองหงส์ คือ บริเวณถนนปณณกัณฑ์ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความหนาแน่นของหอพัก สถานเริงรมย์และร้านค้าแอลกอฮอล์ รวมทั้งยาตองเหล้า

ทุนทางสังคม

พื้นที่ของเขตเทศบาลนครหาดใหญ่และเทศบาลเมืองคลองหงส์ ส่วนใหญ่มีความเป็นเมือง มีบางส่วนที่เป็น แบบกึ่งเมือง การเดินทางที่สะดวกทำให้คนที่อาศัยในบริเวณรอบนอกของเทศบาลนครหาดใหญ่และเทศบาลเมืองคลองหงส์สามารถเดินทางไปมาหาสู่กันได้ไม่มากนัก ดังนั้น การเข้าถึงบริการต่าง ๆ จึงง่ายและคล่องตัวมากขึ้น การกระจายตัวของเขตเมืองล้ำเข้าไปในเขตชนบท พื้นที่ที่เคยเป็นสวนยางถูกขายให้เป็นที่พักอาศัย ภูเขาเตี้ย ๆ หรือที่เรียกว่า “ควน” ถูกทำลายลงให้เป็นที่ราบและหมู่บ้านจัดสรร มีการขยายถนนเข้าสู่ชุมชนและหมู่บ้าน ขณะที่ชุมชนและหมู่บ้านยังไม่มีเตรียมความพร้อมเพื่อรับความทันสมัยที่เข้ามาอย่างรวดเร็ว คนที่อาศัยอยู่ดั้งเดิมย้ายออกไปหรือขายที่ดินเพื่อให้ได้เงินมาจับจ่ายใช้สอย คนที่เคยมีอาชีพทำการเกษตร ปลูกผลไม้ ข้าว และรับจ้างกรีดยาง หันไปทำงานที่มีรายได้เป็นเดือน อยู่ในสำนักงาน ในโรงงาน หรือเป็นลูกจ้างร้านค้าที่มาเปิดกิจการในพื้นที่ ทุนทางสังคมดั้งเดิม ถูกความทันสมัยเข้ามาแทนที่ ความรู้สึกรักท้องถิ่นลดลงเนื่องจากคนส่วนใหญ่มาจากพื้นที่อื่น และมาซื้อบ้านพักอาศัยในรูปแบบบ้านจัดสรร และเช่าหอพักเพื่อประกอบอาชีพมากกว่ามาเพื่อช่วยทำให้พื้นที่ที่ตนเองอาศัยอยู่มีความเจริญก้าวหน้าและอยู่ในรูปแบบต่างคนต่างอยู่ ทำให้เกิดความล้มเหลวของชุมชนและสังคมที่อ่อนด้อย ขาดการรวมตัวกัน คนรุ่นใหม่ถึงแม้จะเป็นคนที่อาศัยอยู่ดั้งเดิม แต่ขาดความผูกพันต่อชุมชน เนื่องจากวิถีชีวิตที่ต้องออกไปเรียนโรงเรียนในเมือง ไปอยู่หอพักใกล้โรงเรียน มีอิสระในการใช้ชีวิต ไม่ต้องอยู่ในสายตาของผู้ปกครอง พ่อแม่ และเครือญาติ ทำให้เกิดช่องว่างของคนสองกลุ่ม และผลที่ได้รับคือ ขาดความรู้สึกรักในถิ่นกำเนิด แต่มักจะคิดถึงแต่ตนเองและสิ่งที่จะมีจะได้เชิงวัตถุนิยม การแข่งขันทำความดี ประหยัดมัธยัสถ์หมดไป แต่มีการแข่งขันและให้คุณค่าทางวัตถุนิยมมากขึ้น สิ่งที่สำคัญคือ การขาดการเอื้อเฟื้อ ห่วงใย ซึ่งกันและกันของคนในชุมชน ทั้งนี้พบว่า บางชุมชนไม่เคยรู้จักประธานหรือผู้นำชุมชน หรือคณะกรรมการชุมชน ชุมชนขาดที่พึ่ง ขาดข้อมูล

ในเรื่องต่าง ๆ ทั้งสุขภาพอนามัย ความรู้เรื่องสุขภาพ ถึงแม้สื่อจะมีมากมายและเข้าถึงสื่อได้ แต่สื่อส่วนใหญ่ไม่มีการกลั่นกรองความถูกต้อง ทำให้เกิดกระแสพวกพ้อง การรวมกลุ่มของคนเพื่อผลประโยชน์อย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน กลุ่มดังกล่าวมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และเป็นผลให้ชุมชนและสังคมเกิดความแตกแยก

ปัญหาแอลกอฮอล์ก็เช่นกัน คดีในการจับกุมการจำหน่ายสุรามีน้อยมาก แต่จะมีผลต่อเนื่องในการเกิดการทะเลาะวิวาทและทำร้ายร่างกายกัน การมองการแก้ปัญหาไม่ใช่คนในชุมชนแต่เป็นหน้าที่ของภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้เพราะไม่ต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา

“ก็หนวกหนุระ แต่ทำไ้ได้ ที่จริงเรามาอยู่ก่อนเสียด้วยซ้ำ ที่นี่ ใครอยากเปิดก็เปิด ไม่เห็นห้ามอะไรเลย”

“เขาทำธุรกิจ พุดยาก แต่ต้องมีเวลาในการเปิดปิด บางวันเปิดจนหัวรุ่งไม่เห็นมีใครจัดการ เราไปยุ่งก็มีเรื่อง นายไม่มาจับก็ไมรู้จะทำอย่างไร”

“ทำเป็นโชนนิ่งก็ดี แต่คงทำยากเพราะร้านค้าคงไม่ยอม แต่เทศบาลอาจจะไม่ออกไปอนุญาตตั้งร้านได้ ก็ยังดี คือไม่เพิ่มแล้ว พอแล้ว”

“หาดใหญ่เป็นเมืองเศรษฐกิจคนมาหาดใหญ่ก็เพื่อมาเสพสุข ทำยาก ต้องให้ทางเทศบาลเป็นคนเริ่ม”

“ถ้าคนถือกฎหมายเอาจริง ภาครัฐและคนที่เกี่ยวข้องเอาจริงแบบสิงคโปร์ บ้านเมืองเราจะดีและน่าอยู่”

จากสถานการณ์ความเป็นเมืองทำให้เกิดการยอมรับโดยปริยายถึงแม้จะมีการณรงค์จากหน่วยงานของรัฐ โดยเฉพาะหน่วยงานสาธารณสุข ที่เป็นหน่วยงานหลัก แต่ขณะเดียวกันความตระหนักที่มีในสังคมก็ได้รับการกระตุ้นเป็นครั้งคราวจากการนำเสนอสถิติอุบัติเหตุ/คดีที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ จากด้านองค์กรศาสนาที่เสนอแนวคิดของการดื่มแอลกอฮอล์ว่าไม่ถูกต้อง หน่วยงานของรัฐอื่น ๆ ได้แก่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ที่ดำเนินการเป็นครั้งคราวโดยเน้นในช่วงเวลาที่มีเทศกาลเป็นหลัก ส่วนการปฏิบัติอื่น ๆ ก็ขึ้นอยู่กับนโยบายของพื้นที่นั้น ๆ เช่นเดียวกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรืออาสาสมัครกลุ่มอื่น ๆ ที่จะมีการดำเนินการเป็นครั้งคราว ทั้งนี้สืบเนื่องจากการขาดการสนับสนุนงบประมาณ

“มาตั้งด่าน ก็มีค่าใช้จ่าย พวก อปพร เราก็ต้องให้เขาบ้าง งบนี้ส่วนใหญ่ พื้นที่ก็รับผิดชอบไป”

“ชุมชนก็มาช่วย เราไม่อยากให้ชื่อท้องถิ่นเรามีคนตายเวลามีเทศกาล มันดูไม่ดี”

“อาสาสมัครเองไม่มีหรอก น้อยมาก ต้องมีค่าใช้จ่ายให้ บางที่ตำรวจเขามึงบเบิกค่าอาหารกล่องก็ยังดี”

ด้านประชาชนทั่วไป

ประชาชนที่ร่วมให้ข้อคิดเห็น ประกอบด้วยชุมชนต่าง ๆ ที่อาศัยในเขตอำเภอหาดใหญ่ คือ ชุมชนไทยพุทธ ไทยมุสลิม และ ไทยพุทธและไทยมุสลิม และเป็นชุมชนที่อยู่ในบริเวณที่มีร้านค้าแอลกอฮอล์ หอพัก และ สถานเริงรมย์ ทั้งนี้จากการสำรวจเบื้องต้น พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังมองว่า การดื่มสุร่าเป็นสิ่งที่ไม่ดี เพราะในคำสั่งสอนของศาสนาพุทธและอิสลาม “ห้าม” การดื่มสุร่า เนื่องจากมองว่าเป็นโทษต่อสุขภาพและมีผลกระทบต่อผู้อื่นทั้งทางตรงและทางอ้อม

“พุทธ มุสลิม ก็ไม่ให้กินแอลกอฮอล์ ไม่ได้ เป็นบาป”

“คนกินแอลกอฮอล์นี่เปลี่ยนนิสัยทุกคนแหละ เขาเลยเรียกน้ำเปลี่ยนนิสัย”

“บางคน รับผิดชอบเสร็จ ก็ไปกินแอลกอฮอล์ บอกว่า รับผิดชอบแล้วไม่ทำก็ได้ รับผิดชอบไว้เฉย ๆ พระท่านให้ก็รับ”

“ก็มีนะที่มุสลิม นอกคอก กินแอลกอฮอล์ ก็ไม่ต่างกัน คนนะ บางคนเขารับไม่ได้ จริง ๆ ไม่ว่าจะแอลกอฮอล์หรือบุหรี่ก็ไม่ได้ทั้งนั้น”

“พวกนี้ไม่เห็นใจศพไม่หลังน้ำตา พุดยาก”

แต่ก็มีกลุ่มประชาชนที่สัมผัสกับกลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์และ/หรือเป็นผู้ดื่มแอลกอฮอล์ มองว่า เป็นเรื่องสังคม การดื่มหากมีการกำหนดตนเองหรือยับยั้งซึ่งใจก็ไม่น่าจะเป็นปัญหาทั้งต่อตัวผู้ดื่มและผู้ที่อยู่รอบข้างและสังคม

“มีแอลกอฮอล์นะ คุยได้นาน เพราะเพลินดี มีประเด็นคุยเยอะแยะ ”

“งานเลี้ยงไหนไม่มีแอลกอฮอล์นะ เจ้าภาพโดนด่าเบิ่งเลย”

“เรากินแล้วนอน ใครเดือดร้อนล่ะ ไม่มีอะไรใหม่”

“ที่บ้านก็กิน เขาว่า กินเป็นกระสาย แต่กินทุกวัน เราพูดก็ไม่ฟัง คงต้องให้หมอห้ามถึงจะกลัว ลุ้นให้ไปหาหมอก็ก็น่าไป”

ประชาชนในชุมชนที่เข้ามาร่วมเสวนาเป็นประชาชนในชุมชน มองปัญหาทั้งในระดับครอบครัวตนเองและระดับชุมชน เป็นความคุ้นชิน เป็นเรื่องส่วนตัว ตนเองรับได้ และไม่ต้องการมีส่วนเกี่ยวข้องเนื่องจากไม่ต้องการมีปัญหากับคนที่ดื่มแอลกอฮอล์และมองว่าหากเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องตนเองอาจจะเดือดร้อนและไม่คุ้มค่างับสิ่งที่จะเกิดขึ้นจากกลุ่มผู้ดื่มหรือผู้ที่มีผลประโยชน์จากกลุ่มผู้ดื่มแอลกอฮอล์

“คนที่บ้านก็กิน เราเตือนก็บอกว่า กินไม่มาก สังสรรค์กับเพื่อน เราก็เลยปล่อย เรื่องของเขา”

“ที่บ้านก็กินทุกวัน กินก่อนกินข้าวเย็น ไม่มาก รับผิดชอบได้ กินแล้วกินข้าวนอน”

“มีปัญหาที่เด็กวัยรุ่นกินแล้วช็อคชิ่ง”

“จะไวทำไม ถ้าเราไวไม่เห็นด้วย เดี่ยวมีเรื่อง”

“คนสมัยนี้เห็นแก่ตัวทั้งนั้น สมัยก่อนเวลามีอะไร ก็ช่วยกัน สมัยนี้ไปยุ่งกับเขาได้ไม่ดีเจ็บตัวเปล่า เวลาจะช่วยเหลือใครต้องนึกว่า ถ้าอะไรเกิดขึ้นกับเรา ใครจะดูแลครอบครัวเรา รัฐบาลหรือ ไม่มีหรอก อยากรับเงินเป็นพลเมืองดี แต่ไม่ยอมตายฟรี”

ร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์ในพื้นที่ 6 ชุมชนที่เป็นพื้นที่ศึกษา

ร้านที่จำหน่ายในชุมชนทั้ง 6 ชุมชนที่ศึกษา พบว่า มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ ในพื้นที่ชุมชนมุสลิมที่เป็นเขตชุมชนเมืองเก่าด้านที่ตั้งของที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่ ลักษณะของร้านค้าที่จำหน่ายเป็นรูปแบบร้านค้าของชำ และร้านขายยาตองเหล้า ส่วนร้านประเภทสะดวกซื้อก็มีกระจายไม่ต่างจากพื้นที่อื่น ๆ มีการจำหน่ายแอลกอฮอล์ประเภทสปาย เบียร์เป็นหลักและไม่มีป้ายกำหนดเวลาในการจำหน่าย ไม่มีการตรวจสอบเอกสารลูกค้ากรณีที่เป็นวัยรุ่นมาซื้อแอลกอฮอล์ ส่วนร้านค้าส่งก็จำหน่ายสินค้าทุกประเภทรวมทั้งเบียร์ด้วย รูปแบบการจำหน่ายของร้านอาหารและร้านชำไม่แตกต่างกันคือนำเสนอสินค้าไว้ในตู้แช่ ส่วนมากเป็นเบียร์กระป๋องที่มีราคาไม่เกิน 35 บาท จากการสัมภาษณ์ พบว่า

“ที่ร้านก็ไม่จำหน่ายในวันที่เขาห้าม คนส่วนใหญ่ก็มาขอซื้อวันก่อนที่เขาห้าม อย่างวันก่อนเลือกตั้งวันวิสาขะ มาชะ อะไอย่างนี้ ”

“ส่วนใหญ่เราปิดร้านเลย ไม่ขาย ทั้งวัน จะเปิดช่องเล็ก ๆ ไว้ ก็หยุด วันหนึ่งละ ถึงเราปิดร้านก็มีคนมาขอซื้อ เราก็ไม่ขาย ไม่อยากมีเรื่องเดียวถูกจับ”

“ที่ร้านก็เปิดสายแล้ว ปิดก็ ดีสิปลากลางคืนแหละ เพราะบางทีคนทำงานเขากลับมาก็อยากกิน”

“ไม่มีใครเขาตรวจจับตรกั้นหรอก เราอาศัยคนคุ้นเคยมาซื้อ”

รูปแบบการซื้อขายยังเป็นบรรยากาศของชุมชนที่มีกลุ่มคนที่คุ้นเคยไม่ต้องจ่ายเงินสด ใช้การจดบัญชีแล้วเรียกเก็บ หรือ มาจ่ายภายหลัง ซึ่งยังคงสภาพความเป็นชุมชนดั้งเดิมอยู่

“ร้านเราคนในชุมชนนี้แหละ กินแอลกอฮอล์ บางคนก็ขอติดไว้ แต่ไม่มาก ถ้าให้มากเราก็ไม่ไหว”

“ที่เราให้เชื่อไว้ก่อนก็ส่วนใหญ่คนรู้จัก คนเก่า ๆ แต่บางทีทวงไม่ให้ ไปบอกเมีย เมียก็ไม่ให้ เราก็เลิกที่เกี่ยวมีเรื่องร้านอื่นเราไม่รู้ ”

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ฝ่ายป้องกัน : ตำรวจ

การมองประเด็นการจับกุมซึ่งเจ้าหน้าที่ตำรวจเป็นผู้มีหน้าที่ในการจับกุมเนื่องจากได้รับการกำหนดให้มีหน้าที่ตามกฎหมายในการปราบปรามและรักษาความสงบในประเทศ ตำรวจจึงเป็นกลุ่มที่ดูแลกฎหมายหลายฉบับที่อาจจะมี ความเหมือนหรือต่างกันในเรื่องข้อกำหนดและบทลงโทษ ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ตำรวจยังมีกำลังและอาวุธในการบังคับใช้กฎหมายต่าง ๆ ดังนั้นในแต่ละครั้งของการนำกฎหมายที่มีการบังคับใช้มาปฏิบัติจึงอาจเกิดปัญหาถ้ากฎหมายเหล่านั้น มีความแตกต่างกัน ดังนั้นในทางปฏิบัติเจ้าหน้าที่ตำรวจจึงต้องรักษากฎหมายในเรื่อง นั้น ๆ อย่างเคร่งครัดและต้อง เข้าใจขอบเขตอำนาจที่ตนเองได้รับมิฉะนั้นจะเข้าข่ายการใช้อำนาจมิชอบด้วยกฎหมาย

ปัญหาแอลกอฮอล์เป็นปัญหาหนึ่งด้านข้อกฎหมายที่ยังหาข้อยุติไม่ได้ เช่น อายุของผู้ดื่ม ที่กำหนดแตกต่างกันระหว่าง พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปี พ.ศ. 2551 และ พรบ. สถานประกอบการ ความแตกต่างดังกล่าวจึงขึ้นอยู่กับว่า ขณะนั้นใครเป็นผู้ใช้อำนาจ เช่น เมื่อมีการจับกุมในสถานประกอบการ หากพบวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ก็ถือว่าผิดกฎหมาย แต่หากคนดังกล่าวไปซื้อสุรา ก็ถือว่าถูกกฎหมายเนื่องจากอายุมากกว่า 18 ปีบริบูรณ์แล้ว ดังนี้ เป็นต้น

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ตำรวจก็มีความหลากหลายในการวางมาตรการเพื่อป้องกันและปราบปราม ทั้งนี้รัฐให้อิสระในการดำเนินการในแต่ละท้องที่เนื่องจากมีความแตกต่างกัน การมองประเด็นปัญหาของผู้ที่รับผิดชอบโดยตรงคือ ผู้กำกับตำรวจภูธร ณ สถานีตำรวจนั้น ๆ โดยอาจจะมีการมอบหมายงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาไปดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย แต่เนื่องจาก ความเป็นอิสระของแต่ละพื้นที่ทำให้การมองปัญหา ณ ขณะนั้นมีความแตกต่างกันทั้งกรณีที่เร่งด่วน และร้ายแรง การมองปัญหาสุรา/แอลกอฮอล์ก็เช่นกัน ทั้งนี้พบว่า สถานีตำรวจภูธรขนาดใหญ่ มองว่า ปัญหาการดื่มสุราก่อให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา โดยเฉพาะอุบัติเหตุ การทะเลาะวิวาท เป็นต้น การดำเนินการจึงเน้นที่การออกตรวจในท้องถนนมากกว่าการจับกุมร้านค้าที่จำหน่ายสุราที่อาจจำหน่ายสุราผิดกฎหมาย หรือ การขายสุราไม่ถูกต้อง เช่น ยาดองเหล้า เป็นต้น ส่วนการตรวจจับมาทำในกรณีที่มีการร้องเรียน หรือ การจับกุมร่วมกับสรรพสามิต หรือ ปปส เป็นต้น

"ผมคิดว่า การให้ความรู้แก่เด็กและเยาวชนเรื่องโทษของสุรา ยังมีความจำเป็น"

"การจับกุมอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้คนไม่กระทำผิด หรือกระทำผิดน้อยลง ก็มีนะครับที่ เวลาทำผิดแล้วมีคนมาขอ แต่เราก็ต้องมองว่าถ้าร้ายแรงก็คงให้ไม่ได้"

"มีกำลังออกไปตั้งด่าน ผมก็ไป เราย้ายด่านเพื่อไม่ให้คนที่ทำผิดรู้ทาง"

ในอีกมุมมอง ของเจ้าหน้าที่ตำรวจที่อยู่ในชุดจับกุม พบว่า งานดังกล่าวถึงแม้ได้รับการกำหนดในบทบาทของเจ้าหน้าที่ตำรวจก็ตาม แต่เนื่องจากเจ้าหน้าที่ตำรวจในแต่ละพื้นที่มีหน้าที่มากมาย โดยเจ้าหน้าที่ตำรวจถือว่า ต้องเป็นตำรวจตลอด 24 ชั่วโมง รัฐส่วนกลางมองว่าควรลดอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ตำรวจลง แต่เนื่องจากสังคมและชุมชนมีความซับซ้อนมากขึ้น ขณะที่กำลังเจ้าหน้าที่ตำรวจถูกจำกัด และอำนาจในบางส่วนถูกตัดทอนลง ทำให้งานที่ไม่ใช่งานหลักถูกลดความสำคัญลงไป รวมถึงงานการดูแลปัญหาแอลกอฮอล์ เนื่องจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติให้ความสำคัญของการจัดการคดี 5 ประเภท และยาเสพติดเป็นหลัก ส่วนการจับกุมสุรา/แอลกอฮอล์ไม่ได้เป็นตัวชี้วัดใด ๆ ให้แก่การทำงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจเช่นเดียวกับปัญหาจราจร นอกจากนี้ยังมองว่า การจำหน่ายแอลกอฮอล์ในพื้นที่อำเภอขนาดใหญ่เป็นเรื่องของผลประโยชน์ที่มีผู้มีอิทธิพลเข้าไปมีส่วนได้ส่วนเสีย และการจำหน่ายดังกล่าวก็ดำเนินมานานจนเกิดความคุ้นชิน การดำเนินการใด ๆ ที่จะทำให้ร้านค้าต้องเสียผลประโยชน์เป็นสิ่งที่อาจจะสร้างปัญหาในภายหลัง

ด้านมาตรการด้านการจำหน่ายสุรา และการป้องปรามการจำหน่ายแก่กลุ่มเด็กและเยาวชน พบว่า ในแต่ละจังหวัดมีคณะกรรมการที่ดูแลกำกับ ประกอบด้วย สาธารณสุขจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัด ปกครองจังหวัด วัฒนธรรมจังหวัด เป็นต้น ส่วนในระดับอำเภอก็มี ปกครองอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่ตำรวจ ฯ ซึ่งประสานงานกับเทศบาลนั้น ๆ ในฐานะที่เทศบาลเป็นเจ้าของพื้นที่ แต่เจ้าหน้าที่เทศบาลไม่มีอำนาจในการจับกุมหรือเปรียบเทียบปรับ จะเป็นเพียงผู้ให้ความสะดวกเท่านั้น ซึ่งถ้ามีการให้อำนาจในการบังคับใช้กฎหมายก็มองได้หลายแง่มุม แง่มุมแรก คือ เทศบาลซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ต้องการใช้อำนาจนี้เนื่องจากเกรงว่าจะมีผลต่อฐานเสียงและกระทบต่อ ความรู้สึก

จงคนในพื้นที่ ดังนั้นการที่มีคณะทำงานกลางก็ช่วยลดแรงปะทะนี้ ส่วนอีกแง่มุมคือ เทศบาล ฯ ไม่สามารถจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ของตนเองได้ จำเป็นต้องจอร์รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก

“ตำรวจถูกประเมินด้วยผลงานการจับกุมคดี 5 ประเภท และตอนนี้คือเรื่องการจับกุมยาเสพติด ทำให้งานในเรื่องแอลกอฮอล์ซึ่งเป็นงานที่ไม่อยู่ในส่วนของการถูกประเมินถูกละเลย ทั้ง ๆ ที่ ผู้นำผู้จับ มีส่วนได้ผลประโยชน์ค่าสินบนนำจับสูงมาก และเป็น พรบ เดียวที่มีการตอบแทนแก่พนักงานจับกุมหรือคนนำจับ”

“นโยบายไม่มีการปฏิบัติเพราะตำรวจไม่มีอำนาจอย่างแท้จริง พอจับก็มีผู้หลักผู้ใหญ่มาขอให้ปล่อยนักการเมืองท้องถิ่นบ้าง กฎหมายเลยไม่ศักดิ์สิทธิ์”

“ถ้านโยบายเน้นเรื่องสุราและเป็นตัวชี้วัดการประเมิน เหมือนยาเสพติดคิดว่าน่าจะดี”

“เรามีมาตรการในการป้องกัน โดยการเชิญเจ้าของสถานประกอบการมาคุยเรื่องการเปิดปิดสถานบันเทิง”

ผู้บริหารองค์กรส่วนท้องถิ่น

ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่หนึ่ง มองปัญหาดังกล่าวว่าเป็นปัญหาที่จะต้องมีการพิจารณาอย่างแท้จริง ทั้งนี้ผู้บริหารที่ผ่านมาไม่มองว่าสุราเป็นปัญหา การเพิ่มของร้านค้าที่มีอย่างรวดเร็วในช่วงไม่กี่ปี ก่อให้เกิดปัญหาสังคม การเจริญของชุมชนเริ่มไร้ขอบเขต สถานบันเทิง สถานศึกษา และที่พักของนักศึกษาและประชาชนทั่วไปมาอยู่ในพื้นที่ใกล้กัน นอกจากนี้ยังมองว่า การพัฒนาท้องถิ่นเป็นวงที่ตี แต่ปัจจุบันพื้นที่เริ่มแออัด เริ่มมีแหล่งอบายมุขมากขึ้น มีผลต่อสังคมโดยรวม การจัดการปัญหาจะยิ่งยากขึ้น ทั้งนี้ยอมรับว่า ปัญหาดังกล่าว คือ การจำหน่ายสุรานำไปสู่ปัญหาการทะเลาะเบาะแว้ง เรื่อง เพศสัมพันธ์ ร้านค้าบางร้านก็มีการจำหน่ายให้แก่เด็กและเยาวชน ซึ่งก็มีการร้องเรียนอยู่ ปัจจุบันพื้นที่ขาดการจัดการพื้นที่ ทำให้เยาวชนมีโอกาสเข้าถึงบริการดังกล่าวได้ง่ายขึ้น ซึ่งรัฐบาลท้องถิ่นจะต้องมองถึงปัญหานี้ให้มากขึ้น ขณะเดียวกันก็เป็นเรื่องของอาชีพของคนในชุมชนในการเปิดร้านขายของ อาหารและเครื่องดื่ม ดังนั้นการที่จะดำเนินการจึงต้องอาศัยภาคีรอบนอกมาร่วมคิดร่วมทำทั้งนี้หากพื้นที่ดำเนินการเอง เกรงว่าจะมีกระแสต่อต้านเกิดขึ้น และนโยบายดังกล่าวอาจจะต้องมีการดำเนินการอย่างรอบคอบ

“ผมก็เห็นว่าร้านมีมากขึ้น เรายังไม่เคยสำรวจจำนวนที่แน่นอน เพราะ คนอนุญาตคือ สรรพสามิต”

“หอพักเกิดขึ้นมาก ผู้อาศัย ส่วนใหญ่ก็เด็กนักเรียน นักศึกษา ส่วนเรื่องการตรวจร้านขายแอลกอฮอล์ได้หอพักยังไม่”

“ก็น่าเห็นใจ เขาก็ทำงานหาเงิน เราไปจัดการกับเขา แล้วเขาจะทำอะไรกิน”

“ผมเห็นด้วยกับการจัดโซนนิ่งแต่คงต้องอาศัยแรงนักวิชาการชั้นนำด้วย ในพื้นที่เรามีมหาวิทยาลัย 2 แห่ง เราทำงานตามประสาเรา แต่เราอยากให้มีมหาวิทยาลัยมาช่วยเราจริง ๆ บางครั้งนักวิชาการและคนนอกมองได้ ดีกว่าเรา”

“เราทำงานร่วมกับสาธารณสุขอำเภอ เพราะเขาน่าจะเป็นเจ้าภาพใหญ่ เราเป็นเจ้าของพื้นที่ ใน เทศบัญญัติ เราไม่ได้กำหนดไว้ การที่ให้สาธารณสุขอำเภอ / จังหวัดเป็นเจ้าภาพก็ดี เพราะเทศบาลจะได้ไม่ต้องปะทะกับ ประชาชน บางทีก็ทำยาก”

“การดื่มแอลกอฮอล์ไม่ดี คนไทยไม่เหมือนต่างชาติ เขามีวินัย บ้านเราไม่มีวินัย กินกันแบบเมาและ ผมคิดว่า การรณรงค์มีความจำเป็น ตำรวจที่ถือกฎหมายต้องเอาจริง”

กลุ่มผู้ดื่ม

ผู้ดื่มเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องแอลกอฮอล์อย่างมาก เนื่องจากเป็นกลุ่มหลักที่ใช้บริการร้านค้าสะดวกซื้อ ร้านคาราโอเกะ

“ผมว่าสะดวกดี ชายแถวนี้ในชุมชน ไม่ต้องไปไกล”

“ซื้อจากร้านชำ ชายทั้งวัน ไปเมื่อไหร่ก็ซื้อได้ ร้านเซเว่นมีบางที่ก็ขอขายบางเวลา ตามเขาบอกว่าต้องดูเวลา เพราะถ้าไม่ทำตามกติกาก็เดี๋ยวกลัวมีเรื่องะ”

“ส่วนใหญ่พลอยกินกับเพื่อน ไม่ซื้อเอง ที่บ้านก็พลอยกับพี่”

“ร้านที่ขายในซอยดังมาก อ่านหนังสือดูทีวีไม่รู้เรื่อง”

สรรพสามิต

หน่วยงานสรรพสามิตเป็นหน่วยงานสำคัญที่มีหน้าที่ในการอนุญาตให้มีการจำหน่ายสุรา และตรวจสอบการต่ออายุใบอนุญาต รวมทั้งการจับปรับกรณีที่มีการจำหน่ายสุราที่ไม่ถูกต้อง สุราเถื่อนหรือสุราหนีภาษี รวมไปถึงการกระตุ้นให้ร้านค้าที่จำหน่ายสุรายังไม่ได้จดทะเบียนมาจดทะเบียนอนุญาตการจำหน่ายให้ถูกต้องตามกฎหมาย ผู้ให้สัมภาษณ์มีหน้าที่ในการปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าชุดในการตรวจใบอนุญาตและให้ใบอนุญาตแก่ผู้มาขอรับอนุญาตจำหน่ายแอลกอฮอล์ในกลุ่มต่าง ๆ

“ทางนโยบายของกรมให้เราเร่งเพิ่มจำนวนการจดทะเบียน ขณะที่อีกฝ่าย สสส บอกให้เลิกดื่ม ก็คงแล้วแต่ วิจารณ์ฐานของคนดื่ม เหมือนกับว่า มีคนพูดว่า ถ้าไม่ให้มีการขายแอลกอฮอล์ ภาษีหายไปเยอะ”

“การดื่มเป็นสิ่งไม่ดี ใคร ๆ ก็เข้าใจ เรายกธงค้ไป ขณะที่ฝ่ายผลิตมีผลิตภัณฑ์อื่นที่ใช้แบรนด์เดียวกัน เรียกว่า เป็นการโฆษณาทางอ้อม ก็ว่าได้”

“เราก็ออกตรวจจับ แต่เราต้องทำร่วมกับ อบพร หรือตำรวจ”

“สาธารณสุขเคยมาพูดเรื่อง พรบ แอลกอฮอล์ แต่เป็นการเล่าถึงผลงานที่ทำมากกว่าการหาทางออกให้พื้นที่ว่า จะเอาอย่างไร ผู้ใหญ่บนกระทรวงที่เกี่ยวข้องควรต้องคุยกันเป็นเรื่องเป็นราว ตอนนี้เลยต่างคนต่างทำ ในพื้นที่เราคุยกันบ่อยแต่ทำอะไรไม่ได้ เพราะข้างบนไม่คุยกันให้เบ็ดเสร็จว่าจะเอาอย่างไร ใครเป็นเจ้าภาพหลักในเรื่องใดบ้าง พรบ. โหนดที่ใช้เป็นหลัก เอาที่กบับน่าจะได้ ปัญหาเลยเหมือนลูปหน้าปะจุมุก”

การจัดมาตรการเพื่อการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ในชุมชน

จากการศึกษาชุมชนทั้ง 6 ชุมชน ดังนี้

1. ชุมชนไทยพุทธ โดยมีทั้งชุมชนที่ส่วนใหญ่ (ประชาชนที่อาศัยอยู่มากกว่าร้อยละ 80 เป็นชาวไทยพุทธ)

จำนวน 2 ชุมชน

2. ชุมชนผสม ไทยพุทธ-มุสลิม โดยมีประชาชนคละกัน ในจำนวนใกล้เคียงกันระหว่างไทยพุทธกับไทยมุสลิม

จำนวน 2 ชุมชน

3. ชุมชนไทยมุสลิม โดยมีทั้งชุมชนที่ส่วนใหญ่ (ประชาชนที่อาศัยอยู่มากกว่าร้อยละ 80 เป็นชาวไทยมุสลิม)

จำนวน 2 ชุมชน

ในการทำเสวนากลุ่ม มีผู้เข้าร่วมเสวนา กลุ่มละ 8-10 คน โดยใช้เวลาในการเสวนา 2 ครั้ง ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที สถานที่ในการเสวนา โดยใช้ร้านค้าในชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครหาดใหญ่ และมียึดสรุปประเด็นได้ดังนี้

1. ปัญหาการเกิดของร้านค้าที่จำหน่ายสุราในชุมชน ความรุนแรงและการเคลื่อนย้ายแรงงานจากนอกพื้นที่ แรงงานต่างด้าว
2. ขาดมาตรการในการดูแล ช่วยเหลือ ทูทางสังคมน้อยลง สังคมต่างคนต่างอยู่ ผู้นำชุมชนและกรรมการชุมชนไม่ทำหน้าที่ เพราะเป็นกลุ่มที่ได้รับการแต่งตั้ง ในการคัดเลือกผู้นำชุมชน คนส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินการ และบางรายไม่สนใจ เนื่องจากต้องประกอบอาชีพ
3. คนในสังคมละเลยการทำหน้าที่ ครูไม่ดูแลเด็ก เด็กไม่เคารพผู้ใหญ่ในชุมชน
4. ไม่มีการยกเรื่องสุราเป็นปัญหาของชุมชนเนื่องจากหลายคนเห็นเป็นเรื่องส่วนตัว สังคมปกติ ผู้ใหญ่เมาสุรา เด็กไม่เคารพ
5. เทศบาลไม่ให้ความสำคัญปัญหาการเปิดร้านจำหน่ายสุรา ร้านชำทุกร้านจำหน่ายสุรา ไม่มีมาตรการในการตรวจสอบ หรือดำเนินการขั้นเด็ดขาด
7. ประชาชนที่อยู่ดั้งเดิมย้ายออกจากพื้นที่ คนที่อาศัยในปัจจุบันมาจากที่อื่น ไม่มีความรักในชุมชน ไม่ให้ความร่วมมือ
8. ในชุมชนมุสลิมปัจจุบันก็มีการดื่มสุรา คำสอนของศาสนาพุทธ/มุสลิมไม่มีผลต่อการดื่มสุรา

ผู้นำศาสนา

องค์กรทางศาสนามีส่วนในการผลักดันพฤติกรรมกรรมการไม่ดื่มสุรา ทั้งศาสนาพุทธและอิสลาม ที่มีข้อห้ามไว้อย่างชัดเจน ผู้ที่นับถือศาสนาพุทธส่วนหนึ่งที่ไม่ดื่มสุราในช่วง 3 เดือนของการเข้าพรรษา แต่พบว่าหลังจากนั้นก็ยังมีพฤติกรรม การดื่มเหมือนเดิม

“มีคนส่วนหนึ่งที่หยุดช่วง 3 เดือน อาตมาว่าก็ยังดีกว่าไม่ทำเสียเลย พวกนี้เราคงค่อย ๆ เปลี่ยนเขา แต่ปี

หนึ่งทำได้ครั้งหนึ่งก็ดี แล้วต่อไปก็จะลดลง พอเขาอายุมาก เริ่มรู้ว่า ไม่ไหวแล้ว เขาก็จะหยุด บางคนมาถือศีลห้าประจำเลย”

“เวลาพูดถึงแอลกอฮอล์ เวลาทำงาน บางทีพระยังสวดไม่เสร็จ ญาติโยมก็เปิดวงแล้วเจ้าภาพบางคนก็ห้ามดื่มในงาน งานศพนะ สมัยก่อนเขารู้ว่าเป็นเพื่อนศพ ไม่ใช่หอรอก มันจะกินแอลกอฮอล์กินนะเอง”

“ในวัดเราก็เตือนญาติโยม ห้ามคนมากินแอลกอฮอล์ในวัดมันไม่ดี แต่คนบางคนก็ฟัง บางคนก็ไม่ฟัง ก็ได้แต่ขออภัยนะ มันบาป ไม่ดีด้วย”

ในบทบัญญัติของศาสนาอิสลามถือเป็นข้อห้าม แต่ปัจจุบันด้วยการเปลี่ยนแปลงของสังคมทำให้ความเข้มข้นของการปฏิบัติลดลง

“ก็มีนะ เด็กสมัยนี้ แอบเอาแอลกอฮอล์ใส่กาน้ำชาบ้าง สี่คุณร้อยบ้าง ใครไม่สังเกตก็นั่งกินน้ำชา พวกนี้เป็นพวกนอกกลุ่มแล้ว”

“ตอนมาละหมาดใหญ่ก็พูดเรื่องนี้ เตือนว่าเป็นข้อห้าม”

“ในชุมชนไม่มีร้านขายแอลกอฮอล์ เพราะส่วนใหญ่เป็นมุสลิม แต่ถ้ากินมาจากที่อื่นเราไม่รู้”

“ทางชุมชนเขาก็พยายามช่วยกันโดยเฉพาะกลุ่มแม่บ้าน แต่เราจำกัดคนไม่ได้ ยิ่งช่วงนี้คนเข้าออกในชุมชนเราเยอะมาก”

ด้านสื่อกับปัญหาแอลกอฮอล์

พบว่า ทั้งในระดับบุคคล กลุ่มผู้แทนทั้งภาครัฐและชุมชน ยอมรับว่าสื่อมีผลต่อการขยายตัวของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น การดการโฆษณาผ่านทางวิทยุและโทรทัศน์ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการแก้ไขปัญหา แต่สื่อที่ผ่านทางอินเทอร์เน็ต ฟรีทีวี นิตยสาร ยังไม่สามารถควบคุมได้

“ฟรีทีวีมีโฆษณา ไม่เห็นมีการเซนเซอร์เลย”

“บางอย่างถึงเราไม่เห็นสินค้า แต่พอบอกชื่อเราก็นึกถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะเขาทำพวกนั้นมาก่อน”

“เห็นในพวกแมกกาซีน มีโฆษณาเยอะแยะ ไม่เห็นจับกันเลย”

“พวกเราทำเหมือนปิดตาข้างหนึ่ง นะ ลูบหน้าปะจมูกไปวัน ๆ หนึ่ง”

“เด็ก ๆ เขาก็บอกต่อ อย่างเหล้าปั่นนี่นะกินกันเยอะมาก จากปากต่อปากก็เหมือนโฆษณา”

แนวคิดด้านมาตรการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ที่ผ่านมาปัญหาเรื่องร้านจำหน่ายสุราไม่ได้ถูกนำเข้าพิจารณา ปัญหาการจัดการพื้นที่ที่เหมาะสมยังไม่ถูกหยิบยกให้เป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขและไม่อยู่ในนโยบายของท้องถิ่น สะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญของการจัดการพื้นที่หรือผังเมืองยังไม่ได้อยู่ในแผนระยะยาวหรือนโยบายใด ๆ ซึ่งในอนาคตหากเป็นเช่นนี้สิ่งที่จะตามมาคือ พื้นที่ใช้สอยและการกำหนดผังเมืองอาจจำไม่ได้ ทำให้พื้นที่ตำบลคลองสี่ไม่แตกต่างจากเขตเมืองอื่น ๆ เนื่องจากเขตเมืองได้รุกเข้าสู่ชุมชนด้านนอกมากและในที่สุดอาจจะไม่สามารถควบคุมปัญหาอาชญากรรม และสิ่งแวดล้อมได้

การวางมาตรการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็เช่นกัน ยังถูกนำมาเป็นประเด็นปัญหาสังคมที่อาจจะเกิดในอนาคตทั้งด้านอาชญากรรม สิ่งแวดล้อม และการจัดการพื้นที่สาธารณะสำหรับชุมชน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเฉพาะเทศบาลเมืองคลองสี่ คาดว่า การแก้ปัญหาที่สำคัญต้องอาศัยนักวิชาการจากทั้ง 2 มหาวิทยาลัยในท้องถิ่นคือ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ ในการผลักดันและเป็นแกนนำในการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ เพราะนักวิชาการเป็นที่ยอมรับของชุมชนและไม่มีส่วนได้ส่วนเสียใด ๆ และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใด ๆ

สรุปและอภิปรายผล

ปัญหาสุรามีผลกระทบต่อทั้งสุขภาพของผู้ดื่ม ครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม แต่สุรา/แอลกอฮอล์ได้รับการยอมรับว่าเป็นสารเสพติดที่ถูกต้องกฎหมาย ในขณะที่เดียวกันหลายสังคมยอมรับว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นเครื่องดื่มเพื่อใช้ในการ "เข้าสังคม" หรือ "ติดต่อธุรกิจ" การศึกษานี้จึงมุ่งประเด็นการศึกษามาตรการของสังคม/รัฐ/ชุมชนในการแก้ปัญหาแอลกอฮอล์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1.การจัดทำมาตรการเพื่อการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ในพื้นที่เป้าหมาย

2.กลไกในการดำเนินการตามมาตรการและนโยบายแอลกอฮอล์ระดับชุมชน/ท้องถิ่นและการใช้กลไกเพื่อการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ในพื้นที่พหุวัฒนธรรม

3.บทบาทของผู้นำชุมชนทางการเมือง ผู้นำทางศาสนา /ผู้นำทางความคิด ผู้นำโดยธรรมชาติ/นักวิชาการ/บุคลากรทางการแพทย์ ฝ่ายปราบปรามและสรรพสามิตต่อการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน ท้องถิ่น

4.ความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่ต่อ ความล้มเหลวและความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ในชุมชนไทยพุทธ ไทยมุสลิม และไทยพุทธ-มุสลิม

กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย กลุ่มผู้เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สรรพสามิตอำนาจขนาดใหญ่ที่ดูแลนโยบายและเป็นผู้ปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่ตำรวจที่ทำหน้าที่เป็นผู้บังคับใช้กฎหมาย ผู้นำชุมชนในระบบการปกครองทางการเมืองได้แก่ รองนายกเทศมนตรีที่กำกับดูแลงานด้านสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลและสาธารณสุข เทศบาลนครหาดใหญ่ และเทศบาลเมืองคอหงส์ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติการด้านสิ่งแวดล้อม การออกไปอนุญาตการเปิดร้านเพื่อการจำหน่ายสินค้า เทศบาลนครหาดใหญ่และเทศบาลเมืองคอหงส์ ผู้นำศาสนา ผู้แทนประชาชนที่อาศัยในชุมชนพหุวัฒนธรรม 6 ชุมชน จำนวน 51 คน และประชาชนที่อาศัยในพื้นที่เป้าหมาย จำนวน 66 ราย การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ สัมภาษณ์เจาะลึกและเสวนากลุ่มตามโครงสร้างคำถาม

ผลการศึกษา พบว่า

ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 58.3 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 58.3 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 43.3 ประกอบอาชีพส่วนตัวรองลงมาคือ ร้อยละ 31.7 ประกอบอาชีพรับจ้าง ด้านการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 45.0 จบการศึกษาในระบบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ตารางที่ 1)

ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.3 ทราบว่ามีร้านที่จำหน่ายแอลกอฮอล์ในชุมชน เฉลี่ย 5.1 sd 3.0 1-12 แห่ง ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.7 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 82.7 ของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ มีพฤติกรรมการดื่มสุรา ร้อยละ 75.9 ดื่มเบียร์ ส่วนยอดองเหล้ามีร้อยละ 31.0 (ตารางที่ 1 (ต่อ))

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการ สูบบุหรี่ยี่ดื่มสุรา เบียร์ ไวน์ ยอดองเหล้า พันซ์และแอลกอฮอล์เปลี่ยนแปลงไปกล่าวคือในอดีตกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เบียร์ ไวน์ ยอดองเหล้า พันซ์และแอลกอฮอล์ปั่นสูงกว่าในปัจจุบัน (ตารางที่ 2)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 53.7 กรณีที่ดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ร้อยละ 33.3 ดื่มกับเพื่อน สถานที่ซื้อ พบว่า แหล่งที่มีการซื้อสุรา เบียร์ ไวน์/สไปย์ไวน์คูลเลอร์ มากที่สุดจากร้านชำ คือ มีร้อยละ 77.1 66.7 และ 62.5 ตามลำดับ รองลงมาคือซื้อจากร้านสะดวกซื้อ (ตารางที่ 3)

กรณีที่ต้องขาดงเหล้า กลุ่มตัวอย่างซื้อจากร้านชำเพียงทางเดียว ส่วนพื้นที่ส่วนใหญ่ดื่มที่ร้านอาหารในกรณีนี้เป็นร้านอาหารที่มีการจำหน่ายแอลกอฮอล์ผสม ส่วนการซื้อที่ร้านสะดวกซื้อและซูเปอร์มาร์เก็ต เป็นกรณีของการซื้อสินค้าโอท็อป ส่วนแอลกอฮอล์ปั่น พบว่า ทุกรายซื้อจากร้านอาหารที่มีการจำหน่ายสุราด้วย(ตารางที่ 3 (ต่อ))

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 73.3 ทราบว่า ห้ามจำหน่ายสุราแก่เด็กที่อายุไม่ถึง 20 ปี บริบูรณ์ และส่วนใหญ่ร้อยละ 98.3 ไม่เห็นด้วยกับการมีร้านจำหน่ายสุราในมหาวิทยาลัย ร้อยละ 88.3 ไม่เห็นด้วยกับการที่มีร้านจำหน่ายสุรารอบมหาวิทยาลัย ร้อยละ 88.3 คิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องการเข้าสังคม ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการทะเลาะวิวาทกับการทะเลาะวิวาท พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.7 มีความเห็นว่า ในชุมชนมีปัญหาเรื่องสุราและการทะเลาะวิวาท แต่ไม่รุนแรง (ตารางที่ 4)

ส่วนใหญ่ในชุมชนไม่มีการพูดคุยหรือการประชุมเกี่ยวกับมาตรการในการแก้ไขปัญหาในชุมชน ความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่ต่อการให้มีการจำหน่ายสุรา พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 45.0 ต้องการให้มีการจำหน่ายสุรานอกชุมชน รองลงมาคือ ให้มีการกำหนดพื้นที่ที่จำหน่ายสุราต้องห่างจากสถานศึกษาอย่างน้อย 500 เมตร ร้อยละ 31.1 และห่างจากศาสนสถานอย่างน้อย 500 เมตร ร้อยละ 8.5 (ตารางที่ 5)

ในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 36.7 มีบิดาสูบบุหรี่ รองลงมาร้อยละ 21.7 มีมารดาและพี่ชายสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มสุรา พบว่า ร้อยละ 28.3 มีบิดา ดื่มสุรา รองลงมา ร้อยละ 23.3 มีพี่ชายดื่มสุรา พฤติกรรมการดื่มเบียร์ พบว่า พบว่า ร้อยละ 46.7 มีคู่สมรส ดื่มเบียร์ ร้อยละ 31.7 มีบิดาดื่มเบียร์ ร้อยละ 28.3 มีพี่ชายดื่มเบียร์ (ตารางที่ 6)

พฤติกรรมการดื่มขาดงเหล้าของคนในครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่เป็น อา ลุง ป่า ฯ มีพฤติกรรมการดื่มขาดงเหล้ามากที่สุด ร้อยละ 21.7 ขณะที่บิดาดื่มขาดงเหล้าร้อยละ 13.3 และพี่ชายร้อยละ 11.7 ดื่มขาดงเหล้าเช่นเดียวกัน

พฤติกรรมการแอลกอฮอล์ขาว พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ดื่มแอลกอฮอล์ขาวในครอบครัวคือ อา ลุง ปู่ ซึ่งพบร้อยละ 26.7 ส่วนบิดาของกลุ่มตัวอย่างดื่มแอลกอฮอล์ขาวร้อยละ 11.7 (ตารางที่ 7)

กลุ่มผู้เข้าร่วมเสวนา ที่มาจากชุมชนต่าง ๆ ทั้ง 6 แห่ง มีจำนวน 51 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และ นับถือศาสนาพุทธ มีอาชีพค้าขาย และมีการศึกษาระดับอุดมศึกษามากที่สุด รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา(ตารางที่ 8)

จากการเสวนากลุ่มและสัมภาษณ์เจาะลึก พบดังนี้

กลุ่มประชาชนทั่วไป

ประชาชนที่ร่วมให้ข้อคิดเห็น ประกอบด้วยชุมชนต่าง ๆ ที่อาศัยในเขตอำเภอหาดใหญ่ คือ ชุมชนไทยพุทธ ไทยมุสลิม และ ไทยพุทธและไทยมุสลิม และเป็นชุมชนที่อยู่ในบริเวณที่มีร้านค้าแอลกอฮอล์ หอพัก และ สถานเริงรมย์ ทั้งนี้จากการสำรวจเบื้องต้น พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังมองว่า การดื่มสุราเป็นสิ่งที่ไม่ดี เพราะในคำสั่งสอนของศาสนาพุทธและอิสลาม “ห้าม” การดื่มสุรา เนื่องจากมองว่าเป็นโทษต่อสุขภาพและมีผลกระทบต่อผู้อื่นทั้งทางตรงและทางอ้อม แต่ก็มียุทธศาสตร์ที่สัมพันธ์กับกลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์และ/หรือเป็นผู้ดื่มแอลกอฮอล์ มองว่า เป็นเรื่องสังคม การดื่มหากมีการกำหนดตนเองหรือยับยั้งชั่งใจก็ไม่น่าจะเป็นปัญหาทั้งต่อตัวผู้ดื่มและผู้ที่อยู่รอบข้างและสังคม

ประชาชนในชุมชนที่เข้ามาร่วมเสวนาเป็นประชาชนในชุมชน มองปัญหาทั้งในระดับครอบครัวตนเองและระดับชุมชน เป็นความคุ้นชิน เป็นเรื่องส่วนตัว ตนเองรับได้ และไม่ต้องการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องเนื่องจากไม่ต้องการมีปัญหากับคนที่ดื่มแอลกอฮอล์และมองว่าหากเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องตนเองอาจจะเดือดร้อนและไม่คุ้มค่างับสิ่งที่อาจจะเกิดขึ้นจากกลุ่มผู้ดื่มหรือผู้ที่มิได้ผลประโยชน์จากกลุ่มผู้ดื่มแอลกอฮอล์

ร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์ในชุมชน

ร้านที่จำหน่ายในชุมชนทั้ง 6 ชุมชนที่ศึกษา พบว่า มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ ในพื้นที่ชุมชนมุสลิมที่เป็นเขตชุมชนเมืองเก่าด้านที่ตั้งของที่ว่าการอำเภอขนาดใหญ่ ลักษณะของร้านค้าที่จำหน่ายเป็นรูปแบบร้านค้าของชำ และร้านขายยาตองเหล้า ส่วนร้านประเภทสะดวกซื้อก็มีกระจายไม่ต่างจากพื้นที่อื่น ๆ มีการจำหน่ายแอลกอฮอล์ประเภทสไปร เบียร์เป็นหลักและไม่มีป้ายกำหนดเวลาในการจำหน่าย ไม่มีการตรวจสอบเอกสารลูกค้ากรณีที่เป็นวัยรุ่นมาซื้อแอลกอฮอล์ ส่วนร้านค้าส่งก็จำหน่ายสินค้าทุกประเภทรวมทั้งเบียร์ด้วย รูปแบบการจำหน่ายของร้านอาหารและร้านชำไม่แตกต่างกันคือ นำเสนอสินค้าไว้ในตู้แช่ ส่วนมากเป็นเบียร์กระป๋องที่มีราคาไม่เกิน 35 บาท จากการสัมภาษณ์ พบว่า

รูปแบบการซื้อขายยังเป็นบรรยากาศของชุมชนที่มีกลุ่มคนที่คุ้นเคยไม่ต้องจ่ายเงินสด ใช้การจดบัญชีแล้วเรียกเก็บ หรือ มาจ่ายภายหลัง ซึ่งยังคงสภาพความเป็นชุมชนดั้งเดิมอยู่

ทุนทางสังคม

พื้นที่ของเขตเทศบาลนครหาดใหญ่และเทศบาลเมืองคอหงส์ ส่วนใหญ่มีความเป็นเมือง มีบางส่วนที่เป็นแบบกึ่งเมือง การเดินทางที่สะดวกทำให้คนที่อาศัยในบริเวณรอบนอกของเทศบาลนครหาดใหญ่และเทศบาลเมืองคอหงส์สามารถเดินทางไปมาหาสู่กันได้ไม่นานนัก ดังนั้น การเข้าถึงบริการต่าง ๆ จึงง่ายและคล่องตัวมากขึ้น การกระจายตัวของเขตเมืองล้ำเข้าไปในเขตชนบท พื้นที่ที่เคยเป็นสวนยางถูกขายให้เป็นที่พักอาศัย ภูเขาเตี้ย ๆ หรือที่เรียกว่า “ควน” ถูกทำลายลงให้เป็นที่ราบและหมู่บ้านจัดสรร มีการขยายถนนเข้าสู่ชุมชนและหมู่บ้าน ขณะที่ชุมชนและหมู่บ้านยังไม่มีการเตรียมตัวรับความทันสมัยที่เข้ามาอย่างรวดเร็ว คนดั้งเดิมย้ายออกไปหรือขายที่เพื่อให้ได้เงินมาจับจ่ายใช้สอย คนที่เคยทำเกษตร ปลูกผลไม้ ข้าว และรับจ้างกรีดยาง หันไปทำงานที่มีรายได้เป็นเดือน อยู่ในสำนักงาน ในโรงงาน ทุนทางสังคมดั้งเดิม ถูกความทันสมัยเข้ามาแทนที่ ความรู้สึกรักท้องถิ่นลดลงเนื่องจากคนส่วนใหญ่มาจากพื้นที่อื่น และมาซื้อบ้านเช่า หอพักเพื่อประกอบอาชีพมากกว่ามาเพื่อช่วยทำให้พื้นที่ที่ตนเองอาศัยอยู่มีความเจริญก้าวหน้า ทำให้เกิดความล้มเหลวของชุมชนและสังคมที่อ่อนด้อย ขาดการรวมตัวกัน คนรุ่นใหม่ถึงแม้จะเป็นเคยที่อาศัยอยู่ดั้งเดิม แต่ขาดความผูกพันต่อชุมชน เนื่องจากวิถีชีวิตที่ต้องออกไปเรียนโรงเรียนในเมือง ไปอยู่หอพักใกล้โรงเรียน มีอิสระในการใช้ชีวิต ไม่ต้องอยู่ในสายตาของผู้ปกครอง พ่อแม่ และเครือญาติ ทำให้เกิดช่องว่างของคนสองกลุ่ม และผลที่ได้รับคือ ขาดความรู้สึกรักในถิ่นกำเนิด คือถึงแต่ตนเองและสิ่งที่จะมีจะได้เชิงวัตถุนิยม การแข่งขันทำความดี ประหยัดมัธยัสถ์หมดไป แต่มีการแข่งขันและให้คุณค่าทางวัตถุนิยมมากขึ้น สิ่งที่สำคัญคือ การขาดการเอื้อเฟื้อ ห่วงใย ซึ่งกันและกันของคนในชุมชน ทั้งนี้พบว่า บางชุมชนไม่เคยรู้จักประธานหรือผู้นำชุมชน หรือคณะกรรมการชุมชน ชุมชนขาดที่พึ่ง ขาดข้อมูลในเรื่องต่าง ๆ ทั้งสุขภาพอนามัย ความรู้เรื่องสุขภาพ ถึงแม้สื่อจะมีมากมายและเข้าถึงสื่อได้ แต่สื่อส่วนใหญ่ไม่มีการกลั่นกรองความถูกต้อง ทำให้เกิดกระแสพวกพ้อง การรวมกลุ่มของคนเพื่อผลประโยชน์อย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน กลุ่มดังกล่าวมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และเป็นผลให้ชุมชนและสังคมเกิดความแตกแยก

ปัญหาแอลกอฮอล์ก็เช่นกัน คดีในการจับกุมการจำหน่ายสุรามีน้อยมาก แต่จะมีผลต่อเนื่องในการเกิดการทะเลาะวิวาทและทำร้ายร่างกายกัน การมองการแก้ปัญหาไม่ใช่คนในชุมชนแต่เป็นหน้าที่ของภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้เพราะไม่ต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา

ผู้บริหารองค์กรส่วนท้องถิ่น

ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่หนึ่ง มองปัญหาดังกล่าวว่าเป็นปัญหาที่จะต้องมีการพิจารณาอย่างแท้จริง ทั้งนี้ผู้บริหารที่ผ่านมาไม่มองว่าสุราเป็นปัญหา การเพิ่มของร้านค้าที่มีอย่างรวดเร็วในช่วงไม่กี่ปี ก่อให้เกิดปัญหาดังคม การเจริญของชุมชนเริ่มไร้ขอบเขต สถานบันเทิง สถานศึกษา และที่พักของนักศึกษาและประชาชนทั่วไปมาอยู่ใน

พื้นที่ใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ยังมองว่า การพัฒนาท้องถิ่นเป็นวงที่ดี แต่ปัจจุบันพื้นที่เริ่มแออัด เริ่มมีแหล่งอบายมุขมากขึ้น มีผลต่อสังคมโดยรวม การจัดการปัญหาจะยิ่งยากขึ้น ทั้งนี้ยอมรับว่า ปัญหาดังกล่าว คือ การจำหน่ายสุรานำไปสู่ปัญหาการทะเลาะเบาะแว้ง เรื่อง เพศสัมพันธ์ ร้านค้าบางร้านก็มีการจำหน่ายให้แก่เด็กและเยาวชน ซึ่งก็มีการร้องเรียนอยู่ ปัจจุบันพื้นที่ขาดการจัดการพื้นที่ ทำให้เยาวชนมีโอกาสเข้าถึงบริการดังกล่าวได้ง่ายขึ้น ซึ่งรัฐบาลท้องถิ่นจะต้องมองถึงปัญหานี้ให้มากขึ้น ขณะเดียวกันก็เป็นเรื่องของอาชีพของคนในชุมชนในการเปิดร้านขายของ อาหารและเครื่องดื่ม ดังนั้น การที่จะดำเนินการจึงต้องอาศัยภาคีรอบนอกมาร่วมคิดร่วมทำทั้งนี้หากพื้นที่ดำเนินการเอง เกรงว่าจะมีกระแสต่อต้านเกิดขึ้น และนโยบายดังกล่าวอาจจะต้องมีการดำเนินการอย่างรอบคอบ

สรรพสามิต

หน่วยงานสรรพสามิตเป็นหน่วยงานสำคัญที่มีหน้าที่ในการอนุญาตให้มีการจำหน่ายสุรา และตรวจสอบการต่ออายุใบอนุญาต รวมทั้งการจับปรับกรณีที่มีการจำหน่ายสุราที่ไม่ถูกต้อง สุราเถื่อนหรือสุราหนีภาษี รวมไปถึงการกระตุ้นให้ร้านค้าที่จำหน่ายสุราก็ยังไม่ได้จดทะเบียนมาจดทะเบียนอนุญาตการจำหน่ายให้ถูกต้องตามกฎหมาย ผู้ให้สัมปทานมีหน้าที่ในการปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าชุดในการตรวจใบอนุญาตและให้ใบอนุญาตแก่ผู้มาขอรับอนุญาตจำหน่ายแอลกอฮอล์ในกลุ่มต่าง ๆ

มาตรการเพื่อการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ในชุมชน

จากการศึกษาชุมชนทั้ง 6 ชุมชน ดังนี้

1. ชุมชนไทยพุทธ โดยมีทั้งชุมชนที่ส่วนใหญ่ (ประชาชนที่อาศัยอยู่มากกว่าร้อยละ 80 เป็นชาวไทยพุทธ)

จำนวน 2 ชุมชน

2. ชุมชนผสม ไทยพุทธ-มุสลิม โดยมีประชาชนคนละกันในจำนวนใกล้เคียงกันระหว่างไทยพุทธกับไทยมุสลิม

จำนวน 2 ชุมชน

3. ชุมชนไทยมุสลิม โดยมีทั้งชุมชนที่ส่วนใหญ่ (ประชาชนที่อาศัยอยู่มากกว่าร้อยละ 80 เป็นชาวไทยมุสลิม)

จำนวน 2 ชุมชน

ในการทำเสวนากลุ่ม มีผู้เข้าร่วมเสวนา กลุ่มละ 8-10 คน โดยใช้เวลาในการเสวนา 2 ครั้ง ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที สถานที่ในการเสวนา โดยใช้ร้านค้าในชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครหาดใหญ่ และมัสยิดรูปประเด็นได้ดังนี้

1. ปัญหาการเกิดของร้านค้าที่จำหน่ายสุราในชุมชน ความรุนแรงและการเคลื่อนย้ายแรงงานจากนอกพื้นที่ แรงงานต่างด้าว

2. ขาดมาตรการในการดูแล ช่วยเหลือ ทูตทางสังคมน้อยลง สังคมต่างคนต่างอยู่ ผู้นำชุมชนและกรรมการชุมชนไม่ทำหน้าที่ เพราะเป็นกลุ่มที่ได้รับการแต่งตั้ง ในการคัดเลือกผู้นำชุมชน คนส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินการ และบางรายไม่สนใจ เนื่องจากต้องประกอบอาชีพ

3. คนในสังคมละเลยการทำหน้าที่ ครูไม่ดูแลเด็ก เด็กไม่เคารพผู้ใหญ่ในชุมชน

4. ไม่มีการยกเรื่องสุราเป็นปัญหาของชุมชนเนื่องจากหลายคนเห็นเป็นเรื่องส่วนตัว สังคมปกติ ผู้ใหญ่เมาสุรา เด็กไม่เคารพ

5. เทศบาลไม่ให้ความสำคัญปัญหาการเปิดร้านจำหน่ายสุรา ร้านชำทุกร้านจำหน่ายสุรา

ไม่มีมาตรการในการตรวจสอบ หรือดำเนินการขั้นเด็ดขาด

7. ประชาชนที่อยู่ดั้งเดิมย้ายออกจากพื้นที่ คนที่อาศัยในปัจจุบันมาจากที่อื่น ไม่มีความรักในชุมชน ไม่ให้ความร่วมมือ

8. ในชุมชนมุสลิมปัจจุบันก็มีการตีมีสุรา คำสอนของศาสนาพุทธ/มุสลิมไม่มีผลต่อการตีมีสุรา

ผู้นำศาสนา

องค์กรทางศาสนามีส่วนในการผลักดันพฤติกรรมที่ไม่ตีมีสุรา ทั้งศาสนาพุทธและอิสลาม ที่มีข้อห้ามไว้อย่างชัดเจน ผู้ที่นับถือศาสนาพุทธส่วนหนึ่งที่ไม่ตีมีสุราในช่วง 3 เดือนของการเข้าพรรษา แต่พบว่าหลังจากนั้นก็ยังมีพฤติกรรม การตีมีเหมือนเดิม

ในบทบัญญัติของศาสนาอิสลามถือเป็นข้อห้าม แต่ปัจจุบันด้วยการเปลี่ยนแปลงของสังคมทำให้ความเข้มข้นของการปฏิบัติลดลง

แนวคิดด้านมาตรการในการแก้ปัญหา

ที่ผ่านมา ปัญหาเรื่องร้านจำหน่ายสุราไม่ได้ถูกนำเข้าพิจารณา ปัญหาการจัดการพื้นที่ที่เหมาะสมยังไม่ถูกหยิบยกให้เป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขและไม่อยู่ในนโยบายของท้องถิ่น สะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญของการจัดการพื้นที่หรือผังเมืองยังไม่ได้อยู่ในแผนระยะยาวหรือนโยบายใด ๆ ซึ่งในอนาคตหากเป็นเช่นนี้สิ่งที่จะตามมาคือ พื้นที่ใช้สอย และการกำหนดผังเมืองอาจจำไม่ได้ ทำให้พื้นที่ตำบลคลองสีไม่แตกต่างจากเขตเมืองอื่น ๆ เนื่องจากเขตเมืองได้รุกเข้าสู่ชุมชนด้านนอกมากขึ้นและในที่สุดอาจจะไม่สามารถควบคุมปัญหาอาชญากรรม และสิ่งแวดล้อมได้

การวางมาตรการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็เช่นกัน ยังถูกนำมาเป็นประเด็นปัญหาสังคมที่อาจจะเกิดในอนาคตทั้งด้านอาชญากรรม สิ่งแวดล้อม และการจัดการพื้นที่สาธารณะสำหรับชุมชน

มาตรการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคาดว่าจะเกิด คือ

1. การประชุมหารือระหว่างผู้เกี่ยวข้องได้แก่ เจ้าหน้าที่ตำรวจ สรรพสามิต ฝ่ายสาธารณสุข สิ่งแวดล้อม สถาบันการศึกษา และประชาชนในชุมชน ในการจัดการพื้นที่ทั้งนี้โดยหวังให้ประชาสังคมที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันวางรูปแบบแผนงาน และกระตุ้นให้ชุมชนเกิดความตระหนักถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

2. วางนโยบายการจัดการพื้นที่ โดยประชุมร่วมกับภาคประชาชนในพื้นที่ และสภาตำบล โดยมีการจัดพื้นที่การศึกษา ที่พักอาศัย พื้นที่สีเขียว และสถานเริงรมย์ เป็นต้น โดยอิงอำนาจการปกครองส่วนท้องถิ่นและเทศบัญญัติ

3. การจัดทำเทศบัญญัติเพิ่มเติมว่าด้วยการต่ออายุร้านค้า / ร้านอาหาร/ หอพัก โดยกำหนดให้มีข้อปฏิบัติและการตรวจสอบสถานที่ก่อนการให้ต่อทะเบียนร้านค้า โดยเพิ่มข้อกำหนดในการจำหน่ายสุราแก่เด็กและเยาวชน

4. กระตุ้นให้ชุมชนช่วยเหลือกันในการจัดการภายในชุมชนกับผู้ขายสุราแก่เด็กและเยาวชน รมณรงค์การไม่ตีมีสุรา อย่างเป็นทางการ

5. ส่งเสริมให้มีเครือข่ายเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการตีมีสุราในกลุ่มเด็กและเยาวชน

6. ส่งเสริมให้มีเครือข่ายร้านค้า หอพัก ในการไม่จำหน่ายสุรา/แอลกอฮอล์ในหอพัก การจำหน่ายสุราแก่วัยรุ่นต้องตรวจดูบัตรทุกครั้ง

7. ส่งเสริมครอบครัวต้นแบบที่ไม่ตีมีสุรา

มาตรการชุมชน

1. มีกลุ่มเฝ้าระวังการดื่มสุราในชุมชนโดยมีเทศบาลให้การสนับสนุน ขณะเดียวกันก็ได้รับการดูแลความปลอดภัยจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ
2. การกำหนดพื้นที่ในชุมชนเพื่อให้เป็นสถานที่สาธารณะของชุมชน โดยมีเทศบาลให้การสนับสนุน มีการรณรงค์เพื่อป้องกันเยาวชนกลุ่มเสี่ยงที่จะเข้าถึงร้านจำหน่ายสุรา โดยมีกลุ่มร้านค้าและสถานประกอบการร่วมเป็นเครือข่าย
3. มีกิจกรรมรณรงค์อย่างต่อเนื่องในการงดดื่มสุราในการจัดงานประเพณีต่าง ๆ อย่างเคร่งครัด
4. รณรงค์การเป็นครอบครัวต้นแบบที่คนในครอบครัวไม่ดื่มสุรา

จากผลการศึกษา บทบาทของผู้นำชุมชนทางการเมือง ผู้นำทางศาสนา /ผู้นำทางความคิด ผู้นำโดยธรรมชาติ/นักวิชาการ/บุคลากรทางการแพทย์ ฝ่ายปราบปรามและสรรพสามิตต่อการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับชุมชนท้องถิ่น สรุปได้ว่า กลไกทางการเมือง ฝ่ายปราบปรามและสรรพสามิต เป็นกลไกที่มีข้อติดขัดทางนโยบายโดยเป็นความขัดแย้งของการวางนโยบายที่สวนทางกันระหว่าง การพยายามรักษากฎหมายของฝ่ายบุคลากรทางการแพทย์และศาสนา แต่สวนทางกับความจำเป็นของรัฐที่ต้องการภาษีเพิ่มขึ้นเพื่อนำมาพัฒนาประเทศ แต่อย่างไรก็ตาม มีข้อเสนอว่า รัฐไม่จำเป็นต้องพึ่งพาเงินจากภาษีแอลกอฮอล์ และ บุหรี่ โดยรัฐสามารถจัดเก็บรายได้จากกิจกรรมอื่นได้ นอกจากนี้ รัฐยังเป็นผู้ผลิตแอลกอฮอล์และบุหรี่ด้วย คล้ายกับการ “ลู่หน้าปะจุมูก” จึงทำให้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมแอลกอฮอล์มักไม่สามารถเดินหน้าได้ ขณะเดียวกัน องค์การที่ทำหน้าที่ควบคุมกำกับนโยบายและถือกฎหมายก็ไม่มีนโยบายที่เอื้อต่อการแก้ปัญหาแอลกอฮอล์ ยกตัวอย่าง เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ ให้ความสำคัญกับการจับกุมคดีที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์น้อยกว่าคดีสารเสพติด เพราะในการพิจารณาความดีความชอบ จำนวนการจับกุมคดีแอลกอฮอล์ไม่ถูกนับรวมเป็นผลงานที่ควรได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้น ดังนี้ เป็นต้น

ด้านศาสนา พระ เติชะอิกหม่าม ให้ความสำคัญกับปัญหาสุราที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ในศาสนาอิสลามถือว่า การดื่มแอลกอฮอล์เป็นบาปและเป็นข้อห้ามร้ายแรง ส่วนศาสนาพุทธ โดยเนื้อแท้ของศาสนา ก็ถือว่า การดื่มสุราเป็นสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติ แต่ความเข้มงวดมีไม่มาก จึงทำให้มักพบการดื่มสุรานวด งานศพ หรืองานเทศกาลต่าง ๆ การรณรงค์ให้วัดยึดถือแนวทางห้ามการดื่มสุราในวัด ยังไม่สามารถทำได้ทั้งหมด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพระและเจ้าอาวาสที่จะต้องถือตามหลักคำสอนของพระสัมมาสัมพุทธเจ้าให้เคร่งครัด เช่นเดียวกับศาสนาอิสลามที่พบว่ามีผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามที่ไม่เคร่งครัดมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์/ยาต้องเหล้า

จึงกล่าวได้ว่า การวางมาตรการทางศาสนายังไม่สามารถควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชนได้ทั้งหมด แต่ก็ยิ่งกว่าหน่วยงานของรัฐที่ไม่สามารถจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่ต่อ ความล้มเหลวและความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ในชุมชนไทยพุทธ ไทยมุสลิม และไทยพุทธ-มุสลิม ไม่พบว่า มีการวางมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ในชุมชนได้ ทั้งนี้การแก้ไขปัญหากลับเป็นเรื่องของบุคคลและครอบครัวมากกว่ามาตรการของชุมชน เนื่องจากความเปลี่ยนแปลงของการขยายตัวของชุมชนที่คนในชุมชนมีพฤติกรรม“ต่างตนต่างอยู่” ขาดการปะทะสัมพันธ์ ทูตทางสังคมที่มีน้อยไม่สามารถผลักดันการแก้ปัญหาในระดับชุมชนได้ มาตรการที่วางไว้ถึงแม้จะมีผู้ร่วมคิดร่วมทำ แต่เป็นการดำเนินการของคนกลุ่มเล็ก ๆ ที่ไม่สามารถขยายแนวคิดออกไปยังกลุ่มอื่น ๆ ได้ เนื่องจาก คนในสังคมส่วนใหญ่คิดว่า การดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องส่วนตัว และเป็นพฤติกรรมปกติที่เห็นได้ในสังคมไทย กล่าวโดยสรุป คือ

1. การจัดการมาตรการการแก้ปัญหาในชุมชน พบว่า ยังไม่มีชุมชนใดในพื้นที่ศึกษาดำเนินการแต่อย่างใด ตัวเหตุผลหลักคือ ความเป็นเมืองเศรษฐกิจ และเป็นเรื่องที่ต้องจัดการ มากกว่าการจัดการที่มาจากชุมชน และด้วยความ

เป็นเมืองที่มีการเคลื่อนย้ายของคนและต่างคนต่างอยู่จึงทำให้มองว่าปัญหานี้เป็นเรื่องส่วนตัวและไม่ต้องการเกี่ยวข้องด้วย เนื่องจากเกรงอันตราย

2.กลไกในการดำเนินการแก้ไขปัญหาในชุมชน พบว่าไม่มี จะมีเพียงแต่ในการดูแลโดยปัจเจกบุคคล คือ แต่ละครอบครัวที่มองเห็นปัญหาที่ใช้วิธีการดูแลคนในครอบครัวมากกว่าการมองปัญหาสุราในภาพกว้างและในภาพรวมของชุมชน

อภิปรายผล

การศึกษานี้ พบว่า ทั้ง 6 ชุมชนที่ศึกษาประกอบด้วยประชาชน 2 วัฒนธรรม คือ ไทยพุทธและไทยมุสลิม ที่มองว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องของบุคคล และการยอมรับของคนในครอบครัวกับพฤติกรรมมารดื่มของสมาชิกในครอบครัว โดยพบว่า มีสมาชิกในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ ทุกคนในครอบครัวยอมรับและในบางครอบครัวสมาชิกในครอบครัวดื่มสุรา โดยผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งดื่มและไม่ดื่มแอลกอฮอล์และคนที่เคยดื่มแอลกอฮอล์ในอดีต แต่ปัจจุบันไม่ดื่มแอลกอฮอล์แล้ว โดยที่แหล่งจำหน่ายแอลกอฮอล์มีอยู่ในชุมชนบางแห่งมากกว่า 2 ร้าน ร้านค้าที่จำหน่ายคือ ร้านชำ ประเภทของแอลกอฮอล์มีตั้งแต่ สุรา เบียร์ ยาแดงเหล้า แอลกอฮอล์ขาวและแอลกอฮอล์ปั่น และยังพบอีกว่า ส่วนใหญ่มีบิดาดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุจา ภูไพบูลย์ (2550)⁴⁷ Wagenaar et al (1993)⁴⁸ และ Wells et al (2008)⁴⁹ ที่สรุปว่า การดื่มสุรา เป็นพฤติกรรมที่มีการเลียนแบบคนในครอบครัวโดยเฉพาะครอบครัวที่มีบิดาดื่มแอลกอฮอล์ประเภทใดประเภทหนึ่ง นอกจากนี้องค์ประกอบของร้านจำหน่ายสุราที่ตั้งอยู่ในชุมชนก็มีส่วนในการเข้าถึงแอลกอฮอล์ได้ง่ายขึ้น ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Wolfson et al (1996)⁵⁰ และ C'de Baca และ Lapham (2005)⁵¹ ที่พบว่า ร้านค้าที่มีการจำหน่ายโดยรับมาจากโรงงานโดยตรงแล้วมาจำหน่ายในสถานที่ต่าง ๆ โดยเฉพาะในเขตชุมชนจะเพิ่มโอกาสของการเข้าถึงแอลกอฮอล์ได้ดีขึ้นและสะดวกขึ้น ทำให้เพิ่มจำนวนผู้ดื่มทั้งจำนวนผู้ดื่มและปริมาณการดื่ม จากประเด็นที่ศึกษาด้านมาตรการการแก้ไขปัญหาในพื้นที่พหุวัฒนธรรม สรุปได้ดังนี้

1.ด้านการจัดการของชุมชนที่เริ่มตั้งแต่การจัดการระดับชุมชน พบว่า คนในชุมชนปัจจุบันมีกลุ่มที่เป็นคนที่อาศัยดั้งเดิมน้อยลง มีการเคลื่อนย้ายของคนเข้ามาในชุมชนมากขึ้น ส่วนหนึ่งคือ การย้ายออกไปเพื่อประกอบอาชีพ ความแออัดในชุมชนที่เพิ่มขึ้น ทำให้คนส่วนหนึ่งย้ายออกไปซื้อที่ดินหรือสิ่งปลูกสร้างในพื้นที่อื่น คนที่ยังคงอาศัยอยู่ในชุมชนพบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีการปรับตัวหลายประการ จากการลงไปศึกษาในพื้นที่ พบว่า ผลกระทบจากการดำเนินเศรษฐกิจและความทันสมัยเป็นแรงผลักดันให้คนจำนวนหนึ่งย้ายออกไปอาศัยนอกชุมชน ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของชุมชนเมืองทำให้เกิดครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ครอบครัวขยายถูกแบ่งพื้นที่กลายเป็นครอบครัวเดี่ยว ที่ดินซึ่งเคยเป็นพื้นที่เพาะปลูกถูกแบ่งออกตามจำนวนบุตรที่มี มีการเปลี่ยนมือเจ้าของที่ดิน ขณะเดียวกันคนนอกชุมชนก็จะมาเช่าที่พักในชุมชนเพิ่มขึ้นในรูปแบบการอาศัยชั่วคราว ลูกหลานรุ่นใหม่นิยมการพักในคอนโดมีเนียมมากกว่าการพักในชุมชนที่มีความแออัด การแข่งขันทางวัตถุนิยมก็เป็นแรงผลักดันหนึ่งที่ทำให้เกิดการย้ายถิ่น ดังนั้นร้านค้าที่ยังคงสภาพในชุมชนส่วนใหญ่เป็นร้านค้าดั้งเดิมที่คนในชุมชนสามารถให้เป็นที่พึ่งได้ แต่ปัจจุบันร้านสะดวกซื้อเข้ามามีบทบาทในการจำหน่ายสินค้าที่มีวัยรุ่นและลูกหลานในรุ่นปัจจุบันนิยมไปใช้บริการมากกว่าร้านชำดั้งเดิมที่คนรุ่นก่อนใช้บริการ ขณะที่ร้านสะดวกซื้อบริการในเชิงธุรกิจที่มีการแข่งขันกันในระหว่างกลุ่มร้านค้าด้วยกัน ผู้อาศัยจึงต่างคนต่างอยู่ ความผูกพันกับท้องถิ่นน้อยลงเป็นแบบหลวม ๆ หรือแทบจะไม่มีเลย ในชุมชนหลายแห่งทุนทางสังคมลดลงจนน่าวิตก ไม่เว้นแม้แต่ชุมชนของชาวไทยมุสลิม ที่ถือว่ายังมีความเหนียวแน่น มีความเป็นพี่น้องและพวกพ้องสูงมากโดยเฉพาะความเป็น “มุสลิมมะ” แต่ในปัจจุบันโครงสร้างของชุมชนมีความเปลี่ยนแปลงไม่แตกต่างกันทั้งในเขตเมืองและชนบทการเข้าร่วมกิจกรรมหรือการขอความร่วมมือจึงน้อยลงเนื่องจากผู้ที่อาศัยอยู่ในปัจจุบันไม่ได้เป็นคนดั้งเดิม แต่มาอาศัยอยู่เพื่อการมาเรียนหรือประกอบอาชีพชั่วคราว ดังนั้นจึงพบว่า ในแต่ละชุมชนไม่มีมาตรการที่ชัดเจนในการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่เป็นรูปธรรม หรือในบาง

แห่งไม่มีมาตรการใด ๆ เกิดขึ้นเพราะถือว่า การตีมูลค่าเป็นเรื่องส่วนตัวและเป็นปัญหาเฉพาะของแต่ละครอบครัวที่ต้องจัดการกันเอง หากปัญหานั้นมีความรุนแรงในครอบครัวก็ถือว่าครอบครัวต้องจัดการแก้ปัญหาเอง⁵² การไปยุ่งเรื่องของครอบครัวอื่นเป็นสิ่งที่คนในชุมชนคิดว่าไม่ใช่หน้าที่ตนเอง ครอบครัวต้องจัดการกันเอง แต่หากมีผลกระทบต่อครอบครัวของผู้อื่น ผู้ที่ได้รับผลกระทบก็จะต้องแจ้งความดำเนินคดีเอง โดยให้กฎหมายของรัฐเป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหา โดยไม่มีการพูดคุยหรือเจรจาในกันเองเพื่อยุติปัญหาโดยชุมชน^{46, 53} เช่นเดียวกับในชุมชนศาสนาอิสลาม ที่แต่เดิมมีปราชญ์หรือผู้อาวุโสที่คนในชุมชนยอมรับโดยเฉพาะผู้นำศาสนาที่ถือว่าเป็นผู้ที่หลายฝ่ายเชื่อฟังและเคารพ⁴⁰ แต่ปัจจุบัน ผู้นำศาสนาหรือ “โต๊ะอิหม่าม” ได้รับการยอมรับน้อยลง ซึ่งแตกต่างจากสังคมไทยมุสลิมใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ยังคงได้รับการยอมรับและเชื่อฟังมากกว่า

นอกจากนี้ในชุมชนปัจจุบัน พบว่า ในการจัดตั้งคณะกรรมการชุมชน เป็นการตั้งโดยเทศบาลนครหาดใหญ่ กำหนดให้ทั้งสิ้น ทั้งนี้ด้วยเหตุผลของการบริหารจัดการและการทำงานร่วมกันระหว่างชุมชน แต่ปรากฏว่า กลุ่มคนที่ประกอบด้วยผู้นำชุมชนและกรรมการชุมชนส่วนใหญ่ไม่เป็นที่รู้จักของคนในชุมชน และไม่ได้มาจากการเลือกตั้งหรือมติของชุมชน ดังนั้น การขับเคลื่อนต่าง ๆ เพื่อการแก้ปัญหาในชุมชนจึงมีความสำเร็จน้อยมาก และเมื่อมติต่าง ๆ ไม่ได้ถูกกำหนดโดยคนในชุมชน ดังนั้นจึงไม่ได้รับการตอบสนองหรือยอมรับของคนในชุมชนนั้น ๆ ซึ่งพบว่า ทูทางสังคมที่ลดน้อยลงเป็นอุปสรรคสำคัญในการแก้ไขปัญหาสังคม หากการเคลื่อนตัวของปัญหาไม่ได้เกิดจากความตระหนักของคนในชุมชน ดังนั้นจึงไม่พบว่า ชุมชนใดใน 6 ชุมชน ที่เป็นชุมชนเป้าหมายมีการวางมาตรการเพื่อการแก้ปัญหาแอลกอฮอล์ที่เกิดขึ้นและอาจจะเกิดขึ้นในอนาคต สิ่งที่พบคือ การร้องเรียนไปยังภาครัฐและหน่วยงานท้องถิ่น ผ่าน หน่วยรับเรื่องร้องเรียน ซึ่งหน่วยรับเรื่องร้องเรียนก็จะส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทำหน้าที่แก้ไขปัญหาและลดแรงปะทะที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างคนในชุมชนนั้น ๆ ซึ่งรูปแบบของสังคมในภาคใต้ มีความแตกต่างจากสังคมต่างประเทศหรือสังคมในภาคอื่น ทั้งนี้พบว่า มีบทเรียนและตัวอย่างของชุมชนอื่นเช่น ในภาคกลาง ชุมชนโพธิ์เรียง มีการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์โดยผ่านกระบวนการชุมชน การชี้แจง และการใช้ประชาสังคม แต่เนื่องจากชุมชนดังกล่าวเป็นชุมชนกึ่งเมือง ที่ยังมีผู้ที่อาศัยอยู่เป็นคนดั้งเดิม การขับเคลื่อนได้รับการสนับสนุนโดยคนในชุมชนและภาครัฐ จึงพบว่า มีมาตรการและการแก้ปัญหาที่เริ่มจากกลุ่มเล็กแล้วขยายเป็นกลุ่มใหญ่โดยมีเป้าหมายร่วมกันในการแก้ปัญหาแอลกอฮอล์ในชุมชน⁴⁶

กลไกในการดำเนินการตามมาตรการและนโยบายแอลกอฮอล์ระดับชุมชนท้องถิ่นและการใช้กลไกเพื่อการทำไม่พบรูปแบบของการแก้ปัญหาแอลกอฮอล์ในชุมชน ถึงแม้จะพบว่ามีปัญหาตั้งแต่ระดับรุนแรงถึงระดับไม่รุนแรงก็ตาม

ด้านบทบาทของผู้นำทางการเมือง ผู้นำทางศาสนา นักวิชาการ ฝ่ายปราบปรามและการเมืองท้องถิ่น จะเห็นได้ว่า ด้านศาสนาถึงแม้จะมีบทบัญญัติในการห้ามดื่มแอลกอฮอล์มาช้านานกว่า 1,500 – 2,000 ปี มาแล้ว แต่ก็ยังเป็นเพียงแนวทางที่จะให้ศาสนิกชนทุกศาสนาปฏิบัติตาม ส่วนที่จะมีความเคร่งครัดหรือไม่อย่างไรเป็นเรื่องของบุคคลโดยที่บทบัญญัติของศาสนาหรือผู้นำศาสนาก็ไม่มีอำนาจในการบังคับให้ผู้นั้นปฏิบัติตาม^{54, 55} มีเพียงการส่งเสริมให้ศาสนิกชนมีความศรัทธาในศาสนาและศาสนิกมากขึ้นเท่านั้น และในศาสนาพุทธ บางวัดอาจมีความหย่อนยานในเรื่องวินัยในการที่พุทธศาสนิกชนจะมาใช้พื้นที่ของวัดเพื่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การจัดงานบุญ งานศพ เป็นต้น โดยบางกลุ่มที่นำเอาแอลกอฮอล์มาดื่มโดยมีข้ออ้างต่าง ๆ นานา และทางวัดก็ไม่อาจจะขัดได้ ซึ่งเรื่องนี้อาจจะต้องมีการทบทวนในระดับพื้นที่ชุมชน และที่สำคัญคือ กรมการศาสนา ที่จะต้องวางระเบียบปฏิบัติ ข้อกำหนด และบทลงโทษให้ชัดเจนในขณะที่ผู้ถืออำนาจในการควบคุมในแต่ละพื้นที่คือ เจ้าอาวาส เจ้าคณะอำเภอและเจ้าคณะจังหวัด จะต้องดูแลอย่างใกล้ชิด

ส่วนด้านการเมืองท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่ฝ่ายปราบปรามที่เกี่ยวข้องได้แก่ สรรพสามิต และเจ้าหน้าที่ตำรวจรวมทั้ง ปกครองอำเภอและจังหวัด และวัฒนธรรมจังหวัด ที่จะต้องทำหน้าที่สอดส่องปัญหาดังกล่าว แต่ด้วยเหตุผลของการทำงานในพื้นที่ และความสัมพันธ์ของผู้ปฏิบัติงานและคนในพื้นที่ ซึ่งสังคมไทยมักไม่แยกแยะในเรื่องหน้าที่กับ

ความสัมพันธ์ส่วนตัว ระบบอุปถัมภ์ในท้องถิ่น เหล่านี้เป็นภาพสะท้อนที่ไม่แตกต่างจากในระดับประเทศ ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจึงแก้ไขได้ยากเนื่องจากเกรงว่าจะกระทบต่อผลประโยชน์ทั้งของตนเองและพวกพ้อง การวางนโยบายต่างๆ จึงมักเป็นเพียงข้อกำหนดทั่ว ๆ ไป ซึ่งเทศบาลนครหาดใหญ่และเทศบาลเมืองคอหงส์ยอมรับว่ายังไม่มีแนวคิดในเรื่องการแก้ปัญหาแอลกอฮอล์ทั้งจำนวนร้านค้าและการจัดการพื้นที่ที่มีร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์แออัดมากขึ้นในชุมชน และการขยายตัวไปอยู่ใกล้ศาสนสถานต่าง ๆ ที่เห็นชัดเจนมากขึ้น

ด้านเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจบังคับใช้กฎหมายก็ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ไม่มากเท่าที่ควร เนื่องจาก นโยบายที่สวนทางกันระหว่างหน่วยงานต้นสังกัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น นโยบายในการเพิ่มจำนวนการขึ้นทะเบียนการจำหน่ายสุราของกรมสรรพสามิต แต่สวนทางกับกระแสสังคมที่ให้มีการจำกัดพื้นที่จำหน่ายแอลกอฮอล์และกำหนดอายุของผู้ซื้อ การจำกัดพื้นที่โฆษณาและช่องทางการโฆษณา เป็นต้น ขณะเดียวกันยังมีกฎหมายใดเสนอการจำกัดอายุของผู้ดื่ม ทั้งนี้พบว่า ในบางกรณีที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์สามารถซื้อแอลกอฮอล์ได้ แต่ขณะที่ในกลุ่มนั้นมีผู้ที่อายุ 15 ปี นั่งร่วมอยู่ด้วยและร่วมดื่มแอลกอฮอล์ก็ถือว่าร้านค้านั้นไม่ผิดเนื่องจากผู้ซื้อเป็นผู้ที่กฎหมายตามที่กฎหมายกำหนด⁵⁶ ซึ่งยังเป็นปัญหาอยู่ในปัจจุบันนี้ ซึ่งเหตุการณ์นี้พบในชุมชนที่ศึกษาด้วย แต่เนื่องจากไม่มีบทกำหนดหรือลงโทษหรือถือว่าเป็นความผิด ดังนั้นจึงพบว่า อายุของการดื่มสุราของเด็ก/วัยรุ่นครั้งแรกลดลง

ด้านประชาชนในชุมชนทั้ง 6 ชุมชนที่มีทั้งไทยพุทธและมุสลิม พบว่า ทั้ง 6 ชุมชนไม่มีความแตกต่างกันในด้านแนวคิดและปัญหาที่เกิดขึ้น คล้ายกับการเริ่มยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรว่าเป็นเรื่องปกติในสังคมไทย เป็นเรื่องการสังสรรค์ระหว่างเพื่อน ในเทศกาลต่าง ๆ และงานมงคลสมรส เพราะการมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นสิ่งปกติโดยเฉพาะในงานรื่นเริงจะช่วยเพิ่มบรรยากาศในงาน นอกจากนี้จากข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายจะพบได้ว่า การดื่มแอลกอฮอล์มีในเกือบทุกครัวเรือน พฤติกรรมนี้เป็นส่วนหนึ่งของการดื่มแอลกอฮอล์ที่เลียนแบบของสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะบิดาที่พบร้อยละ 35.6 ถึงแม้จะพบว่ามีความโน้มในการเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างลดลง (ตารางที่ 2) แล้วก็ตาม นอกจากนี้ปัจจัยที่สำคัญยิ่งมาจากการมีร้านจำหน่ายสุราในชุมชนซึ่งเป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญของกลุ่มผู้ดื่มและผู้ที่อยู่ในระหว่างการบำบัด นอกจากนี้อำเภอหาดใหญ่มีลักษณะเป็นเมืองธุรกิจ การเข้าออกของสิ่งผิดกฎหมายในอำเภอหาดใหญ่ เช่น แอลกอฮอล์หนีภาษี บุหรี่หนีภาษี เป็นต้น ซึ่งเป็นเรื่องที่ผู้ที่อาศัยในอำเภอหาดใหญ่เกิดความคุ้นชินและเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการไม่ว่าจะเป็นการเป็นผู้จำหน่ายหรือเป็นผู้ซื้อ ทำให้การมองว่าการดื่มแอลกอฮอล์และการจำหน่ายแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่ปกติในสังคมแห่งนี้ ซึ่งอาจจะต่างจากสังคมอื่นที่ผู้ดื่มต้องหาซื้อแอลกอฮอล์ในราคาตลาดที่ค่อนข้างแพง ดังนั้นการเข้าถึงแอลกอฮอล์ของผู้ที่อาศัยในอำเภอหาดใหญ่จึงง่ายกว่าพื้นที่อื่น ในขณะที่วัยรุ่น นักเรียน นักศึกษาก็สามารถเข้าถึงแอลกอฮอล์ได้ง่ายเช่นกันโดยมีร้านจำหน่ายในย่านธุรกิจและด้านชายแดนที่ไม่ห่างจากอำเภอหาดใหญ่มากนักโดยเป็นสินค้าปลอดภาษี และบางส่วนเป็นสินค้าหนีภาษี ส่วนการตรวจจับมีเป็นระยะ ๆ ซึ่งในเขตเทศบาลอำเภอหาดใหญ่มีตลาดสินค้าหนีภาษีที่จำหน่ายกันอย่างเปิดเผย และเป็นแหล่งดึงดูดนักท่องเที่ยวที่สำคัญ ส่วนร้านที่จำหน่ายสุราเป็นการเลี่ยงไปจำหน่ายในร้านที่ได้รับการอนุญาตจำหน่ายสุราถูกต้องตามกฎหมายแต่มีสุราหนีภาษีแฝงอยู่ด้วย ซึ่งเป็นที่รู้จักของนักดื่มที่เป็นลูกค้าประจำ อย่างไรก็ตามเป็นข้อสันนิษฐานว่าอำเภอหาดใหญ่เป็นแหล่งสินค้าหนีภาษี และสุราหนีภาษี ขณะเดียวกันผู้บริโภคสุรามีหลายระดับ ซึ่งในชุมชนที่ศึกษาพบว่า มีการดื่มสุราและเบียร์ในประเทศมากกว่าการดื่มสุราหนีภาษี เนื่องจากถึงแม้ราคาสุราหนีภาษี(สุราผิดกฎหมาย)มีราคาไม่แพงนักแต่ด้วยรายได้ที่ได้รับของคนในชุมชนจึงยังมีนักดื่มที่ดื่มสุราในประเทศเป็นจำนวนมากกว่าผู้ที่ดื่มสุรามาที่นำเข้าและหนีภาษีจากต่างประเทศ

ในการจัดการปัญหาของชุมชน พบว่า มีเพียงไม่กี่ครอบครัวที่มองเห็นปัญหาแอลกอฮอล์ว่ามีผลกระทบต่อระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน แต่การชวนพูดชวนคุยกับคนในชุมชนเป็นไปได้ยากเนื่องจากในชุมชนที่เป็นชุมชนเมืองการจัดกิจกรรมชวนคิดชวนคุยเป็นไปได้ยากทั้งนี้เนื่องจาก ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนผู้อาศัยจำนวนหนึ่งเป็นผู้ย้ายเข้า

มาโดยไม่มีความสัมพันธ์ใด ๆ กับคนในชุมชนเดิม การมีประธานชุมชนเป็นเรื่องของการแต่งตั้งของเทศบาลและคณะกรรมการชุมชนก็เป็นการแต่งตั้งเช่นกัน การรับรู้และการยอมรับจึงมีน้อยมาก ทั้งนี้พบว่า บางครอบครัวไม่ทราบว่าใครเป็นประธานชุมชน และมีหน้าที่อะไร และไม่เคยมีการเลือกตั้งประธานชุมชน ไม่มีกิจกรรมใด ๆ ในชุมชนนอกจากการจัดกิจกรรมเทศบาล ฯ พบประชาชน ซึ่งมีเฉพาะคนสูงอายุและเด็กที่เข้าร่วมกิจกรรม ส่วนวัยรุ่นและคนวัยทำงานต้องออกไปประกอบกิจกรรมนอกชุมชน ซึ่งเป็นปัญหาที่พบทุกชุมชนที่ศึกษา และแต่ละชุมชนตระหนักถึงปัญหาแอลกอฮอล์ในชุมชน แต่ยังไม่สามารถผลักดันการแก้ปัญหาได้ และต้องยอมรับปัญหาแอลกอฮอล์ในชุมชน เช่น การทะเลาะเบาะแว้งของคนในครอบครัว การเปิดจำหน่ายแอลกอฮอล์เกินเวลา การทะเลาะกันระหว่างผู้ดื่ม เป็นต้น โดยเทศบาลนครหาดใหญ่และเทศบาลเมืองคอหงส์ ยังไม่สามารถจัดการกับปัญหาดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีองค์ประกอบของความไม่สำเร็จในการจัดการปัญหาเนื่องจาก ความเป็นเมืองที่มีการเคลื่อนย้ายของประชาชนผู้อาศัย การไม่มีผู้นำทางความคิดในการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ในชุมชน การขาดความผูกพัน ขาดความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน ขาดความสนใจด้านสุขภาพอนามัย และขาดความตระหนักถึงโทษภัยที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์

ผลการศึกษานี้ยังแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของการเกิดปัญหาในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ผู้ที่อยู่ในวัยเรียนและวัยทำงาน ผลต่อสถาบันการศึกษาที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์และเทศบาลนครหาดใหญ่ และศาสนสถาน ทูตทางสังคมที่ลดน้อยลงจนเกือบไม่เหลืออยู่ ดังนั้น ผู้ที่อาศัยในชุมชนและหน่วยงานที่ดูแลในพื้นที่โดยเฉพาะเทศบาลนครหาดใหญ่และเทศบาลเมืองคอหงส์ จะต้องเร่งวางแผนหรือวางนโยบายเพื่อตีกรอบของปัญหาในอยู่ในขอบเขตที่ควบคุมได้ และต้องวิเคราะห์ถึงสิ่งที่ได้จากการเปิดเสรีในการจำหน่ายแอลกอฮอล์ การมีเสรีภาพในการใช้สถานที่ตั้ง/สถานที่จำหน่ายแอลกอฮอล์โดยไม่มองถึงชุมชนเดิม สถานศึกษาหรือศาสนสถาน การกำหนดนโยบายการใช้พื้นที่ไว้ก่อนที่จะมีการขยายเมืองโดยจะต้องมีการวางผังเมืองก่อนที่จะมีการอนุญาตให้สร้างอาคารหรือสิ่งปลูกสร้างที่มีแนวโน้มว่าจะมีการขยายตัวออกมาทางเขตเทศบาลเมืองคอหงส์มากขึ้น ทั้งนี้เพราะเขตเทศบาลเมืองคอหงส์มีทำเลที่เหมาะสมกับการขยายเมืองออกมาโดยเฉพาะมีสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่สำคัญ อย่างน้อย 2 แห่ง และยังเป็นพื้นที่สูงที่ปลอดภัยจากการเกิดอุทกภัยอีกด้วย อย่างไรก็ตามก่อนการดำเนินการเทศบาลทั้ง 2 แห่งจำเป็นต้องทำประชาพิจารณ์เพื่อให้เกิดความโปร่งใสในการจัดการพื้นที่⁵⁷ นอกจากนี้ยังต้องส่งเสริมให้ชุมชนเกิดการตื่นตัวในปัญหาแอลกอฮอล์ รวมทั้งการกระตุ้นให้ผู้มีอำนาจในการบังคับใช้กฎหมายได้ปฏิบัติตามที่ตนเองได้รับอำนาจดังกล่าว แต่ในเรื่องนี้อาจจะต้องค่อยเป็นค่อยไปเนื่องจากลักษณะของสังคมไทยยังมีลักษณะของพวกพ้อง “เกลอ” กันอยู่ค่อนข้างมาก

ในการปลูกจิตสำนึกของคนในชุมชน เป็นสิ่งที่ต้องเริ่มทำโดยการมีส่วนร่วมในการจัดการชุมชนของตนเอง การสนับสนุนโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนเป็นบทบาทที่เทศบาลทั้ง 2 แห่งต้องดำเนินการ

การปลูกฝังจิตสำนึกการมีจิตสาธารณะอาจจะต้องเริ่มที่โรงเรียนในกลุ่มเด็กของโรงเรียนในความรับผิดชอบของเทศบาลทั้ง 2 แห่ง และที่สำคัญคือ การที่มีผู้ใหญ่หรือคนในชุมชนเป็นบุคคลตัวอย่างและน่านับถือเป็นสิ่งที่สำคัญในการเสริมสร้างจิตสำนึกของเด็ก ๆ

ในการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์โดยเฉพาะการเพิ่มของผู้ดื่มรายใหม่ ที่ผ่านมารัฐได้พยายามเพิ่มอัตราภาษีของเครื่องดื่มประเภทนี้ ซึ่งพบว่า ได้ผลดีในระยะหนึ่ง^{1, 58} แต่เนื่องจากประเทศไทยมีทางเลือกอื่นของผู้ดื่ม เช่น เหล้าที่มีราคาถูกกว่าคือเหล้าโรง เหล้าขาวที่มาดัดแปลงเป็น “ยาดองเหล้า”^{4, 22} รวมทั้งการส่งเสริมการผลิตแอลกอฮอล์ประเภทต่าง ๆ ในรูปแบบของสินค้า “หนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์” ซึ่งการเพิ่มเพดานภาษีก็กระทบต่อฐานผู้ซื้อในกลุ่มนี้เช่นกัน ซึ่งเป็นแนวทางที่รัฐบาลในหลายประเทศดำเนินการอยู่ เช่น สวีเดน⁵⁹ สหรัฐอเมริกา เป็นต้น แต่สำหรับประเทศไทย อาจจะต้องติดตามในระยะยาวว่า การเพิ่มเพดานภาษีนำเข้า ภาษีสุรา อัตราค่าต่อใบอนุญาตจำหน่ายสุราจะมีผลต่อการลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ได้จริงหรือไม่ ขณะเดียวกัน สินค้าแอลกอฮอล์หนีภาษีก็มีโอกาสเข้ามาสูงเช่นกัน แต่ผู้ดื่มอาจจะเป็นคนละกลุ่ม นอกจากนี้การให้ความรู้ผ่านหน่วยงานด้านสุขภาพก็ยังคงทำอย่างต่อเนื่องรวมทั้งการดำเนินการ

เผ่าระวางผู้ตีมีที่ขับชี่ยานพาหนะ^{60, 61} ไม่เพียงเฉพาะเทศกาล รัฐควรให้ความสำคัญในเรื่องแอลกอฮอล์ไม่ต่างจากสารเสพติดอื่น ๆ ทั้งที่ถูกต้องกฎหมายและผิดกฎหมาย⁶²

บทสรุป

จากผลการศึกษาปัญหาแอลกอฮอล์และมาตรการในชุมชนพหุวัฒนธรรม อำเภอหาดใหญ่ พบว่า ทั้ง 6 พื้นที่ยอมรับว่ามีปัญหาที่เกิดขึ้นจากแอลกอฮอล์ในชุมชน แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ร่วมกันเพื่อจัดการกับปัญหาดังกล่าว หรือวางมาตรการใด ๆ ที่เป็นผลมาจากการรวมตัวของคนในชุมชน ทั้งนี้เนื่องจาก การจัดระบบในชุมชนอยู่ภายใต้การดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(เทศบาล) โดยประชาชนในชุมชนไม่ได้มีส่วนในการดำเนินการแต่อย่างใด ประกอบกับประชาชนส่วนใหญ่ขาดการปะทะสัมพันธ์กัน เนื่องจากต่างคนต่างอยู่ ดังนั้นจึงมองว่าการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์เป็นหน้าที่ของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากกว่าหน้าที่ของคนในชุมชน และส่วนใหญ่ไม่ต้องการยุ่งเกี่ยวกับปัญหาเนื่องจากอาจกระทบถึงความปลอดภัยของตนเองและครอบครัว ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบภาพของการจัดการที่สำเร็จในบางชุมชนที่เป็นต้นแบบในต่างพื้นที่ พบว่า ความสำเร็จของชุมชนนั้น ๆ อยู่ที่นโยบายและความผูกพันของคนในชุมชนที่เป็นชุมชนบท ที่ยังมีระบบเครือญาติและความผูกพันกันของคนในชุมชน

ด้านภาครัฐ การจัดการปัญหายังมองไม่เห็นภาพของการทำงานร่วมกัน การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาแอลกอฮอล์ยังได้รับความสำคัญเฉพาะช่วงเทศกาลและตามกระแสหรือนโยบายของส่วนกลางเป็นระยะ ๆ โดยขาดความต่อเนื่องในการแก้ปัญหาหรือวางมาตรการในการป้องกันแบบระยะยาว นอกจากนี้ยังไม่สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานที่จัดการด้านแอลกอฮอล์อีกด้วย

ด้านศาสนา มีบทบาทเฉพาะในการกระตุ้นสำนึกของศาสนิกชนในศาสนานั้น ๆ แต่การกระทำหรือไม่ขึ้นอยู่กับบุคคลและอิทธิพลโดยรอบ

ด้านความเป็นพหุวัฒนธรรม จากการวิจัย พบว่า เนื่องจากอำเภอหาดใหญ่เป็นแหล่งธุรกิจที่สำคัญ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลหาดใหญ่และเทศบาลเมืองคลองสกุ ถึงแม้จะมีทั้งผู้นับถือศาสนาพุทธและอิสลาม แต่เนื่องจากความเป็นเมืองและมีความทันสมัยสูง จึงทำให้บทบาทและความแตกต่างในความเป็นอยู่มีน้อยมาก ความเข้มข้นของศาสนิกทั้ง 2 กลุ่มวัฒนธรรม พบว่า มีความเข้มข้นไม่มากนักโดยเฉพาะศาสนาอิสลามเมื่อเทียบกับ 3 จังหวัดชายแดนทั้งสองวัฒนธรรมสามารถอยู่ร่วมกันได้ ส่วนด้านแอลกอฮอล์ก็พบว่า ในกลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธถึงแม้จะไม่เข้มข้นในเรื่องการงดการดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งเป็นข้อห้ามไม่ต่างจากศาสนาอิสลาม แต่ในช่วงเข้าพรรษาก็พบว่ามีผู้นับถือศาสนาพุทธกลุ่มหนึ่งงดการดื่มแอลกอฮอล์เป็นเวลา 3 เดือน ส่วนผู้นับถือศาสนาอิสลามก็พบว่ามีการดื่มแอลกอฮอล์บ้าง และพบเป็นส่วนน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องจาก เป็นสิ่งต้องห้ามที่ถือว่าบาปต่อพระเจ้าอย่างรุนแรง พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปนี้พบในกลุ่มวัยรุ่นเป็นส่วนใหญ่ที่มีก้อยากลองและเลียนแบบเพื่อน ๆ

กล่าวโดยสรุปแล้วพบว่า ในพื้นที่ศึกษาทั้ง 6 แห่ง มองปัญหาแอลกอฮอล์เป็นเรื่องส่วนบุคคล การจัดการโดยชุมชนหรือมาตรการของแต่ละชุมชนยังไม่มีเป็นรูปธรรมเนื่องจากลักษณะของความเป็นเมืองทำให้ความสัมพันธ์ของคนอยู่อย่างหลวม ๆ ต่างคนต่างอยู่ มีเพียง 3 ชุมชนที่ผู้อาศัยอยู่เป็นคนที่ดั้งเดิมแต่ความสัมพันธ์ที่มีต่อกันลดลง ขาดการรวมตัวของกลุ่ม การรณรงค์และการดำเนินการหรือวางมาตรการต่าง ๆ จึงเป็นเพียงกลุ่มคนเพียงไม่กี่คนทำให้ขาดพลังในการขับเคลื่อน และมองถึงอำนาจในการจัดการไม่ได้อยู่ที่ชุมชนแต่อยู่ที่ภาครัฐซึ่งเป็นผู้บังคับใช้กฎหมาย

อย่างไรก็ตาม ก็ควรจะต้องมีกระบวนการในการเริ่มต้นของคนในชุมชนโดยเริ่มจาก 1-2 ครอบครัวและขยายออกไป แต่ต้องมีแรงผลักดันจากนโยบายท้องถิ่นที่จะช่วยสนับสนุนให้เกิดการแก้ปัญหาโดยชุมชนและเพื่อชุมชน เช่น การวางเป้าหมายหรือนโยบายของท้องถิ่นในการนำพาท้องถิ่นสู่ “ชุมชนแห่งความสุข” “ชุมชนน่าอยู่” เป็นต้น

บทสรุปการจัดการมาตรการ

ก. มาตรการที่คาดว่าจะเกิดในความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้อง

1. การประชุมหารือระหว่างผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ตำรวจ สรรพสามิต ฝ่ายสาธารณสุข สิ่งแวดล้อม สถาบันการศึกษา และประชาชนในชุมชน ในการจัดการพื้นที่ทั้งนี้โดยหวังให้ประชาสังคมที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันวางรูปแบบแผนงาน และกระตุ้นให้ชุมชนเกิดความตระหนักถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
2. วางนโยบายการจัดการพื้นที่ โดยประชุมร่วมกับภาคประชาชนในพื้นที่และสภาตำบล โดยมีการจัดพื้นที่การศึกษา ที่พักอาศัย พื้นที่สีเขียว และสถานเริงรมย์ เป็นต้น โดยอิงอำนาจการปกครองส่วนท้องถิ่นและเทศบัญญัติ
3. การจัดทำเทศบัญญัติเพิ่มเติมว่าด้วยการต่ออายุร้านค้า / ร้านอาหาร/ หอพัก โดยกำหนดให้มีข้อปฏิบัติและการตรวจสอบสถานที่ก่อนการให้ต่อทะเบียนร้านค้า โดยเพิ่มข้อกำหนดในการจำหน่ายสุราแก่เด็กและเยาวชน
4. กระตุ้นให้ชุมชนช่วยเหลือกันในการจัดการภายในชุมชนกับผู้ขายสุราแก่เด็กและเยาวชน รมรงค์การไม่ดื่มสุรา อย่างเป็นรูปธรรม
5. ส่งเสริมให้มีเครือข่ายเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในกลุ่มเด็กและเยาวชน
6. ส่งเสริมให้มีเครือข่ายร้านค้า หอพัก ในการไม่จำหน่ายสุรา/แอลกอฮอล์ในหอพัก การจำหน่ายสุราแก่วัยรุ่นต้องตรวจดูบัตรทุกครั้ง โดยมีการติดตามพฤติกรรมกรรมการจำหน่ายแอลกอฮอล์
7. ส่งเสริมครอบครัวต้นแบบที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน โดยสมาชิกชุมชนมีส่วนร่วมในการพิจารณา
8. เทศบาลทั้งสองแห่งควรจัดให้มีคลินิก บำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ด้วยความสมัครใจ โดยไม่คิดมูลค่า และส่งเสริมศักยภาพของผู้ที่สามารถเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้
9. รมรงค์อย่างต่อเนื่องในการงดการจำหน่ายและดื่มแอลกอฮอล์ในงานประเพณีเทศกาลต่าง ๆ เช่น ประเพณีสงกรานต์ ประเพณีวันขึ้นปีใหม่ เป็นต้น รวมทั้งงดการดื่มและจำหน่ายแอลกอฮอล์ในงาน/พิธีที่เทศบาล ฯ เป็นผู้ดำเนินการเพื่อให้เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ประชาชนทั่วไปและเด็กและเยาวชน
10. กำหนดพื้นที่ปลอดแอลกอฮอล์ใกล้ศาสนสถาน และสถานศึกษาในเขตเทศบาลอย่างเข้มงวด รวมทั้งสวนสาธารณะ ร้านค้าริมทางเดิน เป็นต้น

ข. มาตรการของสถาบันการศึกษา

1. สร้างจิตสำนึกแก่นักศึกษาในการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และให้โอกาสนักศึกษาที่ดื่มแอลกอฮอล์เข้าโครงการเลิกสุราโดยไม่มีการบันทึกประวัติแต่อย่างใด ทั้งนี้เพื่อให้โอกาสให้นักศึกษาสามารถถอยนอยในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
2. ติดตามร้านค้า ร้านสะดวกซื้อในมหาวิทยาลัยโดยไม่อนุญาตให้จำหน่ายแอลกอฮอล์ในทุกสภาวะ ได้แก่ ไวน์ เบียร์ เป็นต้น
3. ขอความร่วมมือในการงดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภทที่สโมสรอาจารย์-ข้าราชการในมหาวิทยาลัย ถึงแม้จะมีข้อยกเว้นใน พรบ. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ก็ตาม ซึ่งในประเด็นนี้ควรมีการทบทวนและยกเลิกการอนุญาต เนื่องจากเป็นช่องว่างที่ทำให้เกิดการโต้แย้งและเปรียบเทียบถึงสิทธิมนุษยชนที่แตกต่างกันระหว่างอาจารย์ บุคลากรและนักศึกษา
4. สร้างเครือข่ายหอพักที่ไม่มีจำหน่ายแอลกอฮอล์ได้หอพักหรืออพาร์ทเมนต์ โดยจัดเป็นเครือข่ายของมหาวิทยาลัย โดยเป็นหอพักทางเลือกให้แก่ผู้ปกครองในกรณีที่ไม่มีสิทธิในการพักหอพักของมหาวิทยาลัย

5. ห้ามไม่ให้มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการจัดงาน จัดพิธีการต่าง ๆ ในเขตมหาวิทยาลัย 6. กำหนดข้อห้าม คณาจารย์ นักศึกษาและบุคลากรระดับต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัยในการงดดื่มแอลกอฮอล์ในอาคารเรียนและสถานที่ สาธารณะในมหาวิทยาลัยอย่างจริงจัง และเพิ่มบทลงโทษในระเบียบมหาวิทยาลัย

ค.มาตรการชุมชน

1. มีกลุ่มเฝ้าระวังการดื่มสุราในชุมชนโดยมีเทศบาล ฯ ให้การสนับสนุน เช่น การร้องเรียน การรายงานครอบครัวที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ โดยสมาชิกชุมชน และอสม. ขณะที่ผู้แจ้งเรื่อง/ร้องเรียนก็ได้รับการดูแลความปลอดภัยจาก เจ้าหน้าที่ตำรวจ นอกจากนี้ยังมีการเฝ้าระวังในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น ในกรณีที่มีร้านค้าจำหน่ายแอลกอฮอล์ให้เด็กและวัยรุ่น โดยจัดเป็นเครือข่ายร้านค้า และ ติดตามพฤติกรรมจำหน่ายแอลกอฮอล์ โดยขอความร่วมมือจากร้านค้าที่จำหน่าย แอลกอฮอล์ ร้านสะดวกซื้อ เป็นต้น เพื่อลดโอกาสในการเข้าถึงแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน

2. การกำหนดพื้นที่ในชุมชนเพื่อให้เป็นสถานที่สาธารณะของชุมชนที่ปลอดแอลกอฮอล์ให้เป็นไปตาม พรบ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 โดยมีเทศบาลให้การสนับสนุน และดำเนินการอย่างจริงจังและมีการบังคับใช้ กฎหมายโดยสรรพสามิต เจ้าหน้าที่ตำรวจ ปกครองท้องถิ่นและ สาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด

3. มีกิจกรรมรณรงค์อย่างต่อเนื่องในการงดดื่มสุราในการจัดงานประเพณีต่าง ๆ อย่างเคร่งครัด โดยความร่วมมือ ของชุมชนและศาสนสถาน โดยเฉพาะวัด ส่วนในกลุ่มไทยมุสลิมซึ่งพบว่า ในสถานการณ์ปัจจุบันพบว่า มีคนไทยมุสลิม บางรายที่ดื่มสุรา ซึ่งความจริงถือว่าบาป กลุ่มดังกล่าวควรได้รับการเปิดโอกาสให้เข้ารับการบำบัดในสถานพยาบาลของ รัฐ นอกจากนี้ครอบครัวและผู้นำศาสนาในท้องถิ่นมีส่วนในการแก้ไขพฤติกรรมนี้

4. รณรงค์การเป็นครอบครัวต้นแบบที่คนในครอบครัวไม่ดื่มสุรา โดยการค้นหาครอบครัวในชุมชนที่ไม่ดื่ม แอลกอฮอล์ทั้งกลุ่มไทยพุทธและมุสลิม กลุ่มดังกล่าวได้รับการคัดเลือกโดยสมาชิกของชุมชน

ง.มาตรการระดับบุคคล

ในการจัดการมาตรการระดับบุคคล พบว่าเป็นสิ่งที่ยากไม่ต่างจากการพยายามสร้างหรือหามาตรการในการ จัดการผู้ติดสารเสพติด ดังนั้น การจัดการระดับบุคคลต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ติดแอลกอฮอล์ ครอบครัว และชุมชนใน การยอมรับและให้กำลังใจแก่ผู้ที่ต้องการบำบัดอาการติดสุราหรือพิษสุราเรื้อรัง ดังนี้

1. ครอบครัวและชุมชนให้การสนับสนุนด้านจิตใจและส่งเสริมการเข้ารับการบำบัดอาการติดสุราและพิษสุรา เรื้อรัง เพื่อลดการตราบาป

2. ร้านค้าในชุมชนงดจำหน่ายแอลกอฮอล์แก่ผู้เข้ารับการบำบัด เพื่อลดโอกาสการกลับไปดื่มซ้ำ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ในการจัดทำนโยบายระดับท้องถิ่น ต้องอาศัยความร่วมมือจากชุมชนในการผลักดันในรูปแบบประชาสังคม เพื่อให้เกิดมาตรการรองรับ ทั้งนี้เนื่องจากยังมีประชาชนบางส่วนที่มองพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องส่วนตัว ขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็มองไม่ต่างจากประชาชนทั่วไปและยังต้องคำนึงถึงผลกระทบหากท้องถิ่นจะสร้าง มาตรการใด ๆ เพื่อการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงต้องสร้างความร่วมมือกับนักวิชาการ สรรพสามิต สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ตำรวจ ในการบังคับใช้กฎหมาย ร่วมกับการดำเนินการตามประเด็นต่อไปนี้

1. เทศบาลทั้ง 2 แห่ง ควรจะต้องวางนโยบายในการจัดการพื้นที่ โดยการกำหนดผังเมืองที่แน่นอน การจัดแบ่งพื้นที่จะช่วย ลดโอกาสการเข้าถึงแอลกอฮอล์ได้โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน

2. เน้นการจัดการพื้นที่รอบสถานศึกษาและศาสนสถาน โดยยึดตาม พรบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และมีการ บังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดในกรณีที่มีการฝ่าฝืน

3. กำหนดมาตรการในการต่อใบอนุญาตร้านค้า ร้านอาหาร และร้านสะดวกซื้อที่มีการจำหน่ายแอลกอฮอล์รูปแบบต่าง ๆ และเพิ่มพีด่านค่าต่อทะเบียนเพื่อลดอัตราการการต่อใบอนุญาต
4. ควรมีนโยบายงดการอนุญาตขอทะเบียนการค้าของร้านค้าประเภทร้านค้า ร้านอาหาร และร้านสะดวกซื้อ เนื่องจากร้านค้าดังกล่าวมีแนวโน้มที่จะมีการจำหน่ายแอลกอฮอล์ร่วมด้วยในภายหลังโดยเฉพาะร้านค้าบริเวณสถานศึกษาและศาสนสถาน
5. ควรมีการทบทวนแนวทางในการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ที่ประกอบด้วย ตำรวจ สรรพสามิต สาธารณสุข สถาบันการศึกษา วัฒนธรรม รวมทั้งมหาดไทย เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันแก้ปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมและบูรณาการมากกว่าการยกให้เป็นบทบาทของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง
6. ส่งเสริมให้ชุมชนได้จัดโครงการที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ในชุมชน เพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนอย่างต่อเนื่อง
7. การสร้างกลไกความร่วมมือ เนื่องจากที่ผ่านมากลไหดังกล่าวไม่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม แต่เป็นผลมาจากการรับรู้บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องทั้งผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำในชุมชน ผู้นำศาสนา และผู้บังคับใช้กฎหมาย ส่วนด้านประชาชน การสร้างกลไกความร่วมมือผ่านประธานชุมชนและกรรมการชุมชนมีน้อยมากเนื่องจากเป็นกลุ่มที่มาจากการแต่งตั้งไม่ได้มาจากการเลือกตั้ง ดังนั้น การสร้างกลไกดังกล่าวจึงต้องปรับฐานคิดทั้งของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน สถาบันการศึกษานักวิชาการฝ่ายป้องกันและปราบปรามและผู้บังคับใช้กฎหมาย ผ่านการกำหนดเป็นนโยบายและติดตามควบคุมกำกับ ส่วนในระดับท้องถิ่นผ่านการส่งเสริมการรวมกลุ่มในการลดละเลิกการบริโภคแอลกอฮอล์ในชุมชน การจำหน่ายแอลกอฮอล์ในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยในสังคมที่มีความเป็นเมืองสูงในลักษณะเดียวกับอำเภอหาดใหญ่ จะต้องใช้กระบวนการกลุ่มและขยายผลร่วมกับความสมัครใจ การก่อตั้งเป็นชมรม/กลุ่มในชุมชน ที่เรียกว่า สโนว์บอล (snow ball)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ศึกษาชุมชนต้นแบบโดยการสร้างโมเดลชุมชนที่ต้องการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ในพื้นที่โดยอาจจะเริ่มจากชุมชนเล็ก ๆ ที่เป็นชุมชนต้นแบบ
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะทางของร้านค้าที่จำหน่ายแอลกอฮอล์ในชุมชนกับปริมาณการจำหน่ายและปริมาณการดื่มของตนในชุมชน
3. เส้นทางกาจำหน่ายแอลกอฮอล์นี้ภาษีกับปริมาณการจำหน่ายและกลุ่มผู้บริโภค

เอกสารอ้างอิง

- 1.บัณฑิต ศรไพศาล. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. วารสารคลินิก2549;22.
- 2.สำนักงานสถิติแห่งชาติ. บทสรุปการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรไทย 2550. กทม: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2551.
- 3.จงจิต ปินศิริ สป, สมหมาย เมฆแสน, ชุติพร สิริมาวรุฒิ, จงลักษณ์ งามนำใจ, เขาว์ สุทธหลวง. นโยบายสาธารณสุขลดการบริโภคสุรา ปี 2550 อำเภอหนามื่น จังหวัดน่าน. น่าน: อำเภอหนามื่น2551.
- 4.นวลตา อากาศพะกุล ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์ และ เขาวณี จุญศักดิ์. พฤติกรรมการดื่มและความเชื่อต่อประสิทธิภาพของยาอดเหล้าในกลุ่มผู้ดื่ม ผู้ขายยาอดเหล้า และประชาชนในชุมชนเมืองอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2554;41:122-34.
- 5.สำนักงานเลขานุการรัฐมนตรี. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่ม พ.ศ. 2551. กทม: สำนักงานเลขาธิการนายกรัฐมนตรี; 2551 [cited 2554 27/03]; Available from : <http://www.thaiantialcohol.com/cms/uploads/content/download/50977a95e3c8c.pdf>.
- 6.สำนักงานสถิติแห่งชาติ. เทศกาลไทยกับภัยอุบัติเหตุ. กทม: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร; 2556 [cited 2556 21/01]; Available from: http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/citizen/news/news_songkran.jsp.
- 7.อดิศวร์ หลายชูไทย อศแว. สุราในสังคมไทย : ผลการศึกษาโครงการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อหามาตรการทางเลือกป้องกันแก้ไข กทม: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 2550.
- 8.วิรัตน์ ลิ้มสุวัฒน์. บทวิเคราะห์แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายตามโครงการวัด เขตปลอดสุราเฉลิมราชย์ จังหวัดสุรินทร์. กทม: วปอ2551.
- 9.หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ชี้ "เหล้า-บุหรี่" เป็นสาเหตุการเสียชีวิต มากกว่าเสพยาเสพติด หลังผลศึกษาพบว่า ผู้ใช้ยาเสพติดมักเริ่มต้นจากการดื่มเหล้า สูบบุหรี่หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ. 2555 10/02.
- 10.สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พรบ สุรา. In: กรมสรรพสามิต, editor. กทม: สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา; 2493.
- 11.คณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก. กทม: สำนักงานเลขานุการรัฐมนตรี; 2546 [cited 2555 10/06]; Available from: <http://www.webdata.takesa1.go.th/pdf/lawserm6.PDF>.
- 12.สำนักงานเลขานุการคณะรัฐมนตรี. พรบ สถานบริการ. In: กระทรวงมหาดไทย, editor. กทม: สำนักงานคณะรัฐมนตรี; 2550.
- 13.สำนักงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค. ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่องหรือวิธีปฏิบัติในการจ่ายเงินรางวัลหลักเกณฑ์การแบ่งเงินรางวัลและแบบขอรับสินบนตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2555. In: กรมควบคุมโรค, editor. กทม: สำนักงานนายกรัฐมนตรี; 2555.
- 14.อุษณีย์ พึ่งปาน. วัยรุ่นกับการดื่มสุรา. วารสารวิทยา2550;21:87-92.
- 15.อัครา. ทางเลือก"ภาษีสุรา" สุขภาพของคนไทยต้องมาก่อน. มติชนรายวัน. 2553 (มติชนรายวัน วันที่ 01 กันยายน พ.ศ. 2548 ปีที่ 28 ฉบับที่ 10036) 16/09.
- 16.ศูนย์ข้อมูลสุขภาพกรุงเทพ. ปัญหาสุรา. กทม: โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต; 2551 [cited 2555 12/08]; Available from: <http://vachiraphuket.go.th/www/public-health/index.php?name=knowledge&file=readknowledge&id=157>.

17. Holder HD, Saltz RF, Grube JW, Voas RB, Gruenewald PJ, Treno AJ. A community prevention trial to reduce alcohol from involved accidental injury and death: overview. *Addiction* 1997;92(6s1):155-72.
18. Partanen J. Failures in alcohol policy: lessons from Russia, Kenya, Truk and history. *Addiction* 2006;88(s1):129S-34S.
19. Holder H, Treno A. Media advocacy in community prevention: news as a means to advance policy change. *Addiction*, 92, Supplement 1 to Issue 6 1997;189(200):12.
20. Giesbrecht N. Roles of commercial interests in alcohol policies: recent developments in North America. *Addiction*, 95, Supplement 4 to Issue 12 2000;581(595):15.
21. Gual A, Colom J. Why has alcohol consumption declined in countries of southern Europe? *Addiction*, 92, Supplement 1 to Issue 3 1997;21(32):12.
22. วรวิมล เจิญศิริ. แอลกอฮอล์. กทม: ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ; 2552 [cited 2555 05/02]; Available from: http://www.uradio.in.th/v2/public/user/blogs/name_chockchai_933/page_2/.
23. หนังสือพิมพ์แนวหน้า. แอลกอฮอล์ในคราบน้ำหวาน ภัยคุกคามเยาวชน กทม 2555 [cited 2556 01/01]; Available from: http://www.thaiantialcohol.com/th/index.php?option=com_content&task=view&id=167&Itemid=37.
24. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. การห้ามขายและบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในสถานที่หรือบริเวณ วัด หรือ สถานที่ปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา. กทม: สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์; 2552.
25. ศูนย์ข้อมูลสุขภาพกรุงเทพ. ปัญหาเรื่องสุรา. กทม: ศูนย์ข้อมูลสุขภาพกรุงเทพ; 2551 [cited 2555 2/04]; Available from: <http://vachiraphuket.go.th/www/public-health/index.php?name=knowledge&file=readknowledge&id=157>.
26. DeJong W, Towvim L, Schneider S. Support for alcohol-control policies and enforcement strategies among US college students at 4-year institutions. *Journal of American College Health* 2007;56(3):231-6.
27. Grunbaum JA, Kann L, Kinchen S, Ross J, Gowda V, Collins J, et al. Youth Risk Behavior Surveillance--National Alternative High School Youth Risk Behavior Survey, United States, 1998. *MMWR CDC surveillance summaries: Morbidity and mortality weekly report CDC surveillance summaries/Centers for Disease Control* 1999. p. 1.
28. Kaso M, Sangsupawanich P, Phakthongsuk P. Prevalence of health-risk behaviors among employees in medium-sized factories, Songkhla province. *Songklanagarind Medical Journal* 2552;27(2):105-16.
29. Forster J, Murray D, Wolfson M, Wagenaar A. Commercial availability of alcohol to young people: results of alcohol purchase attempts. *Preventive Medicine* 1995;24(4):342-7.
30. Ruhm C.J. Alcohol policies and highway vehicle fatalities. *Journal of Health Economics* 1996;15:435-54.
31. Forster J, McGOVERN P, WAGENAAR A, WOLFSON M, PERRY C, ANSTINE P. The ability of young people to purchase alcohol without age identification in northeastern Minnesota, USA. *Addiction* 1994;89(6):699-705.
32. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากรในปี 2554
กทม: สำนักงานสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ; 2554 [cited 2555 12/12]; Available from: <http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/situations/29197>.
33. พิมพ์วัลย์ บุญมงคล และ สุพจน์ เด่นดวง. ชาติพันธุ์กับแบบแผนการแสวงหาบริการสุขภาพ. In: วีระศักดิ์ จงสูวิวัฒน์วงศ์, editor. สังคมวัฒนธรรมกับสุขภาพ. กทม.: โอเอส พริ้นติ้งเฮ้าส์; 2539. p. 57-68.

34. อุตตวัญญี มบอ, แปลโดย : ยูซุฟ อญบักร์ บทบัญญัติเกี่ยวกับสุรา ในศาสนาอิสลาม. กทม: อิสลามเฮ้าส์; 2552 [cited 2555 12/05]; Available from:
<<http://www.islammore.com/main/content.php?page=sub&category=44&id=2212>>
<<http://www.sunnahstudent.com/forum/index.php/topic,1063.msg9290.html?PHPSESSID=8424a31d58ccc6b9a1fcf87613c8ab51>>.
35. สัจัน สุวรรณเลิศ. กลุ่มอาการเจ็บป่วยเฉพาะวัฒนธรรม. In: วีระศักดิ์ จงสูวิวัฒน์ editor. สังคมวัฒนธรรมกับสุขภาพ. กทม.: โอเอสพริ้นติ้งเฮาส์ 2539. p. 77-94.
36. อมรา พงศาพิชญ์ วัฒนธรรม ศาสนา และชาติพันธุ์ วิเคราะห์สังคมไทยแนวมานุษยวิทยา 5, editor. กทม: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2541.
37. ยูซุฟ อญบักร์ บทบัญญัติเกี่ยวกับสุรา ในศาสนาอิสลาม
บทลงโทษของผู้ที่ดื่มสุรา
กทม: *Islam House*; 2555 [cited 2555 10/06]; Available from:
<<http://www.islammore.com/main/content.php?page=sub&category=44&id=2212>>
บทบัญญัติเกี่ยวกับสุรา ในศาสนาอิสลาม <<http://www.sunnahstudent.com/forum/index.php/topic,1063.msg9290.html?PHPSESSID=8424a31d58ccc6b9a1fcf87613c8ab51>>.
38. สุภาสิต การดื่มสุรากับศาสนา. กทม2554 [cited 2555 23/03]; Available from:
<http://www.adventist.or.th/index.php?option=com_content&view=article&id=1598%3A-1&catid=111%3A2010-11-24-04-45-51&Itemid=152&lang=th>.
39. Newman IM, Shell DF, Li T, Innadda S. Buddhism and adolescent alcohol use in Thailand. Substance use & misuse 2006;41(13):1789-800.
40. Brown TL, Parks GS, Zimmerman RS, Phillips CM. The role of religion in predicting adolescent alcohol use and problem drinking. Journal of Studies on Alcohol and Drugs 2001;62(5):696.
41. thaigoodview. พุทธศาสนากับการดื่มสุรา. กทม: thaigoodview.com; 2554 [cited 2555 01/03]; Available from: thaigoodview.com
<http://www.pakbang.com/index.php?option=com_content&view=article&id=599:2012-05-18-08-15-50&catid=1:latest-news>.
42. สำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ. พุทธศาสนากับการดื่มสุรา กทม: สำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ; 2554 [cited 2554 24/04]; Available from:
<http://www.pakbang.com/index.php?option=com_content&view=article&id=599:2012-05-18-08-15-50&catid=1:latest-news>.
43. เชค อะลีย์ ญุมอะฮฺ. มาตรการลด เลิก เหล้าในชุมชน. พิมพ์ไทย. 2553.
44. Jonathan E. Fielding KKK, Ron Z. Goetzel, Marianne Laouri., Religion and economic welfare: An empirical analysis of state per capita income Preventive Medicine 1991;20:316-27.
45. Mason WA, Windle M. Family, religious, school and peer influences on adolescent alcohol use: A longitudinal study. Journal of studies on alcohol 2001.
46. กิตตานันท์ จันทิก. ชุมชนวัดโพธิ์เรียง" นำร่องจัดการปัญหาสุรา 22 ร้านค้าคุมขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เดลินิวส์. 2553.
47. รุจา ภูโพนบูลย์. การศึกษาปัจจัยด้าน พฤติกรรมของพ่อแม่ที่มีผลต่อพฤติกรรมกินเหล้าสูบบุหรี่ของวัยรุ่น. กทม: คลังปัญญาไทย; 2550 [cited 2555 21/09]; Available from: <http://www.panyathai.or.th/wiki/index.php/>.

48. Wagenaar A, Finnegan J, Wolfson M, Anstine P, Williams C, Perry C. Where and how adolescents obtain alcoholic beverages. *Public Health Reports* 1993;108(4):459.
49. Wells S, Mihic L, Tremblay P, Graham K, Demers A. Where, With Whom, and How Much Alcohol Is Consumed on Drinking Events Involving Aggression? Event-Level Associations in a Canadian National Survey of University Students. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 2008;32(3):522-33.
50. Wolfson M, Toomey T, Murray D, Forster J, Short B, Wagenaar A. Alcohol outlet policies and practices concerning sales to underage people. *Addiction* 1996;91(4):589-602.
51. C'de Baca J, Lapham S. Perceptions of policy change: Hispanics speak out on the 1998 New Mexico drive-up liquor window closure. *Drugs: Education, Prevention, and Policy* 2005;12(3):197-211.
52. Holder HD, Gruenewald PJ, Ponicki WR, Treno AJ, Grube JW, Saltz RF, et al. Effect of community-based interventions on high-risk drinking and alcohol-related injuries. *JAMA: the journal of the American Medical Association* 2000;284(18):2341-7.
53. Dee T. State alcohol policies, teen drinking and traffic fatalities. *Journal of Public Economics* 1999;72(2):289-315.
54. Patock-Peckham JA, Hutchinson GT, Cheong J, Nagoshi CT. Effect of religion and religiosity on alcohol use in a college student sample. *Drug and Alcohol Dependence* 1998;49(2):81-8.
55. Huckle T. CK, Casswell S., and Pledger M.,. Evaluation of regional community action intervention in New Zealand to improve age check for young people purchasing alcohol. *Health Promotion International* 2005;20(2):147-55.
56. Chessor H, Harrison P, Kassler W. Sex Under the Influence: The Effect of Alcohol Policy on Sexually Transmitted Disease Rates in the United States*. *The Journal of Law and Economics* 2000;43(1):215-38.
57. Ashe M, Jernigan D, Kline R, Galaz R. Land use planning and the control of alcohol, tobacco, firearms, and fast food restaurants. *Journal Information* 2003;93(9).
58. ฉัตรสุมน พงศ์ดิปัญญา. พฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนไทยและนโยบายการควบคุมการดื่ม. กทม: สมาคมประชากร-กรไทย 2548.
59. Andreasson S, Holder H, Norström T, Sterberg E, Rossow I. Estimates of harm associated with changes in Swedish alcohol policy: results from past and present estimates. *Addiction* 2006;101(8):1096-105.
60. Stoduto G, Vingilis E, Kapur BM, Sheu W, McLellan BA, Liban CB. Alcohol and drug use among motor vehicle collision victims admitted to a regional trauma unit: demographic, injury, and crash characteristics. *Accident Analysis & Prevention* 1993;25(4):411-20.
61. Casswell S. Public discourse on the benefits of moderation: implications for alcohol policy development. *Addiction* 2006;88(4):459-65.
62. Edwards G. Alcohol policy and the public good. *Addiction* 2006;92(s1):S73-S9.

ภาคผนวก

แนวคำถาม- ผู้นำท้องถิ่น

1. ท่านมองการดื่มสุราเป็นเรื่องของ บุคคล ชุมชน สังคม หรือ เป็นเรื่องปกติในสังคมไทยที่รับได้
2. ความรุนแรงของปัญหาจากการดื่มสุราในพื้นที่ที่มีมากน้อยเพียงใด
3. เทศบาลมีเทศบัญญัติเกี่ยวกับการดื่มสุรา/จำหน่ายแอลกอฮอล์หรือไม่
4. มาตรการชุมชนในการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ การวางแผนสุขภาพชุมชน
5. บทบาทของชุมชนและสมาชิกในชุมชนต่อปัญหาและผลกระทบจากแอลกอฮอล์ การนำมาตราการไปบังคับใช้ในชุมชน
6. ผลกระทบของการมีไม่มาตรการของชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์
7. ท่านมีนโยบายในการจัดการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์อย่างไร
8. ท่านมีความร่วมมือกับหน่วยงานอะไรบ้างในการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์
9. ในฐานะที่เป็นพื้นที่ที่มีแหล่งการศึกษามาก ท่านมองผลกระทบของปัญหาแอลกอฮอล์ที่มีต่อเด็กและเยาวชนอย่างไร และมีมาตรการในการแก้ไขหรือป้องปรามอย่างไร
10. ท่านมองการเติบโตของร้านอาหาร คาเฟ่ ร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์อย่างไร และจะจัดการพื้นที่เหล่านั้นได้อย่างไร สามารถหยุดการขยายตัวของร้านจำหน่ายสุราได้หรือไม่ อย่างไร
11. ท่านมอง พรบ. การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 อย่างไร สามารถนำมาสู่การปฏิบัติในชุมชน/ท้องถิ่นอย่างไร
12. ท่านมีความเห็นอย่างไรในการมีแหล่งขายสุราใกล้ศาสนาสถานและสถานศึกษา และจะแก้ไขปัญหาอย่างไร หรือจัดการพื้นที่อย่างไร
13. ท่านมีมาตรการหรือแผนด้านสุขภาพในการรองรับผู้ที่ประสงค์จะเลิกดื่มสุราในพื้นที่และขอบเขตอำนาจของท่านอย่างไร
14. ท่านมีนโยบายในการสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนเพื่อการป้องกันการและแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ในพื้นที่อย่างไร

แนวคำถามเสวนากลุ่ม

- ระดับความรุนแรงของปัญหาและผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน
- ประเภทของบุคคลในชุมชนที่ดื่มแอลกอฮอล์ แหล่งขาย รูปแบบการขายในกลุ่มเด็ก วัยรุ่น และผู้ใหญ่
- บริบทของชุมชนกับการใช้สุราในรูปแบบต่าง ๆ ในประเพณีท้องถิ่น เช่น สงกรานต์ แต่งงาน เช่นไหว้ ฯ
- มาตรการของชุมชนในการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน
- บทบาทของผู้ถูกสัมภาษณ์กับการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์
- ความสัมพันธ์ของลักษณะของอาชีพ/เศรษฐกิจในชุมชนกับการดื่มแอลกอฮอล์
- กระบวนการบังคับใช้มาตรการในชุมชน และการลงโทษทางสังคม กฎหมายต่อผู้กระทำผิดในเรื่องแอลกอฮอล์
- การจัดการพื้นที่ในการประกอบธุรกิจค้าขายสุราทุกประเภท และยุทธศาสตร์การดำเนินงาน
- กระบวนการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาแอลกอฮอล์ในชุมชน
- ความเป็นไปได้ของการสร้างเครือข่ายเพื่อแก้ไขปัญหาสุราในชุมชน มาตรการการดำเนินงานโดยชุมชน
- การจัดการวิสาหกิจชุมชนในการผลิตสุร่าพื้นบ้าน(ถ้ามี)กับปริมาณการดื่ม(เพิ่ม/ลด ถ้ามี)ในชุมชน
- บทบาทของสื่อในท้องถิ่นกับการเกิดปัญหาและการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์

แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง

- 1.ชื่อ ตำแหน่ง ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งปัจจุบัน
- 2.บทบาทที่ได้รับมอบ
- 3.ท่านมองเรื่องสุรา/แอลกอฮอล์เป็นปัญหาหรือไม่ ระดับใด
- 4.ท่านทราบหรือไม่ว่า ร้านค้าที่จำหน่ายแอลกอฮอล์ในพื้นที่ของท่านมีจำนวนเท่าไร และประเภทของแอลกอฮอล์ที่จำหน่ายมีอะไรบ้าง
- 5.ท่านมอง พบ การควบคุมแอลกอฮอล์ ปี 2551 อย่างไร มีความเป็นไปได้ในการดำเนินการหรือไม่
- 6.เทศบาลนครหาดใหญ่มีมาตรการหรือนโยบายในการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์อย่างไร
- 7.ในการจัดการพื้นที่ ท่านมองว่า ควรจัดการอย่างไรกับร้านค้า/ร้านอาหาร/คาราโอเกะ ที่มีการจำหน่ายแอลกอฮอล์ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ อย่างไร ทำได้หรือไม่
- 8.ในฐานะที่ท่านเป็นผู้บริหาร ท่านจัดลำดับปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับใด และท่านวางแผนในการแก้ไขหรือไม่อย่างไร
- 9.ในการจัดงานเทศกาลต่าง ๆ ท่านมีนโยบายอย่างไรในการอนุญาตให้มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการจัดงาน
- 10.กรณีที่มีร้านค้าสุราอยู่ใกล้วัด โรงเรียน ท่านคิดว่าท่านจะแก้ปัญหาอย่างไร

เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

- 1.ชื่อ ตำแหน่ง ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งปัจจุบัน
- 2.บทบาทที่ได้รับมอบ
- 3.ท่านมองเรื่องสุรา/แอลกอฮอล์เป็นปัญหาหรือไม่ ระดับใด เป็นเรื่องส่วนตัว เป็นเรื่องของชุมชน
- 4.ท่านทราบหรือไม่ว่า ร้านค้าที่จำหน่ายแอลกอฮอล์ในพื้นที่ของท่านมีจำนวนเท่าไร และประเภทของแอลกอฮอล์ที่จำหน่ายมีอะไรบ้าง
- 5.ท่านมอง พบ การควบคุมแอลกอฮอล์ ปี 2551 อย่างไร มีความเป็นไปได้ในการดำเนินการหรือไม่
- 6.เทศบาลนครหาดใหญ่มีมาตรการหรือนโยบายในการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์อย่างไร
- 7.ในการจัดการพื้นที่ ท่านมองว่า ควรจัดการอย่างไรกับร้านค้า/ร้านอาหาร/คาราโอเกะ ที่มีการจำหน่ายแอลกอฮอล์ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ อย่างไร ทำได้หรือไม่
- 8.ในฐานะที่ท่านทำงานด้านสาธารณสุข ท่านมีการวางแผนเพื่อลดปัญหาการดื่มสุราในพื้นที่/ชุมชนอย่างไร
- 9.ท่านมีมาตรการอย่างไรในการแก้ไขปัญหาสุราในพื้นที่
- 10.ท่านคิดว่าการแก้ไขปัญหาสุราต้องเริ่มที่ใคร และในฐานะที่ท่านเป็นข้าราชการประจำท่านคิดว่าท่านจะวางแผนในการแก้ปัญหาได้อย่างไร และน่าจะมีใครเข้ามามีส่วนร่วมด้วย