

## ความรุนแรงที่สืบเนื่องจากการดื่มสุรา: วิเคราะห์ข่าวในหนังสือพิมพ์รายวัน ระหว่างปี 2549-2558

### THE VIOLENCE RESULTING FROM ALCOHOL MISUSE: AN ANALYSIS FROM THAI DAILY NEWSPAPERS DURING 2006-2015

กัญยปรีณ ทองสามสี/ KANYAPRIN TONGSAMSİ<sup>1</sup>

อิสระ ทองสามสี/ ISARA TONGSAMSİ<sup>2</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์วิเคราะห์คุณลักษณะของข่าวความรุนแรงที่เกิดสืบเนื่องจากการดื่มสุรา บริบทการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง ความรุนแรงที่เกิดสืบเนื่องจากการดื่มสุรา และลักษณะทั่วไปของผู้ได้รับความรุนแรง ด้วยการวิจัยเอกสารซึ่งเป็นหนังสือพิมพ์รายวันสองฉบับระหว่างปี 2549-2558 ประชากรข่าวมีทั้งสิ้น 585 ข่าว คำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้ในการศึกษาด้วยโปรแกรม G\*Power จากนั้นดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้ข่าวที่ใช้ในการวิเคราะห์จำนวน 222 ข่าว เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบบันทึกข้อมูลข่าวที่มีการกำหนดรหัสจากเนื้อหาข่าวที่ปรากฏ ซึ่งผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ 4 คน เมื่อรวบรวมข้อมูลแล้วเสร็จจึงวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานอันประกอบด้วยความถี่และร้อยละ ผลการศึกษาพบว่าข่าวที่นำเสนอการดื่มสุราที่ส่งผลกระทบต่อเหตุการณ์ความรุนแรงส่วนใหญ่ปรากฏในหนังสือพิมพ์ข่าวสด ผู้ดื่มสุราส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย อยู่ในวัยทำงาน ประกอบอาชีพเป็นพนักงานของรัฐ รูปแบบการดื่มสุราที่นำไปสู่ความรุนแรงส่วนใหญ่ดื่มเป็นกลุ่ม ช่วงเวลาเกิดเหตุความรุนแรงส่วนมากเป็นเวลากลางคืน โดยภาคกลางเกิดเหตุความรุนแรงมากที่สุด ผู้ก่อเหตุความรุนแรงส่วนใหญ่เป็นผู้ดื่มสุราก่อนเหตุคนเดียว อาวุธที่ใช้ในการก่อเหตุมีทั้งอาวุธโดยสภาพ และอุปกรณ์อื่น เช่น ใช้อวัยวะของร่างกายในการก่อเหตุ ลักษณะความผิดต่อผู้อื่นที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราส่วนใหญ่เป็นการทำร้ายผู้อื่น ส่วนความรุนแรงที่มีต่อตนเองส่วนใหญ่เกิดขึ้นโดยประมาทส่งผลให้เสียชีวิต ทั้งนี้ ผู้ได้รับความรุนแรงส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อยู่ในวัยทำงาน มีอาชีพรับจ้างทั่วไป/ผู้ใช้แรงงาน

**คำสำคัญ:** ความรุนแรง สุรา ข่าว หนังสือพิมพ์

<sup>1</sup>อาจารย์คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.เมือง จ.ปัตตานี

<sup>2</sup>อาจารย์คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา อ.เมือง จ.สงขลา

## ABSTRACT

This study aims to analyze news characteristics of violence from alcohol misuse, contextual incidents, violence, and characteristics of victims by investigating news from two daily newspapers published during 2009-2015. In terms of sampling methods, G\*power and multi-stage sampling were used in order to select 222 of 585 news as the samples of the research. The data collection tool was a news data record form which was encoded according to the news content and certified by four experts. The data was analyzed by frequency and percentage. The results showed that most of the violence news resulting from alcohol misuse appeared in Khoasod newspapers. In addition, most of alcohol drinkers were working-age male government employees, and drinking in a group was the drinking pattern causing violence. The violence incidents mostly happened at night and occurred in the central part of Thailand. Also, it was found that most violent performers committed violence alone and used both weapons and other things such as body parts. The type of crime against others resulting from alcohol misuse was assault and battery. As for the violence against self, they mostly occurred due to carelessness and led to death. Regarding victims of the violence incidents, most of them were working-age male general workers/laborers.

**Keywords:** violence, alcohol, news, newspaper

## บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization (WHO), 2014) เปิดเผยข้อมูลว่าการดื่มสุร่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลก โดยเป็นสาเหตุของการตายร้อยละ 6 และเป็นสาเหตุให้เกิดความพิการร้อยละ 5 นอกจากนี้สุร่าเป็นสารเสพติดที่ไม่เพียงแต่จะบ่อนทำลายสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ดื่มเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อบุคคลซึ่งอยู่รอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นการทำให้เกิดความเครียดกับบุคคลในครอบครัว การเกิดโรคร้ายจากความเครียด ฎกประณาม รวมถึงการกระทำความรุนแรง เนื่องจากสุร่าออกฤทธิ์กดสมองส่วนที่เกี่ยวกับการคิดการตัดสินใจ และการใช้เหตุผล ทำให้ผู้ที่ดื่มขาดการยับยั้งชั่งใจ ใช้เหตุใช้ผลได้ไม่ดีนัก ขาดความรับผิดชอบ บวกกับสุร่าทำให้เกิดความรู้สึกคึกคะนอง และก้าวร้าว ดังนั้น การกระทำความรุนแรงจึงเกิดขึ้นกับบุคคลที่อยู่รอบข้างได้ง่าย (WHO, 2009; Su et al., 2015)

ในประเทศไทยมีผู้ดื่มสุร่ามากเป็นอันดับ 3 ของทวีปเอเชีย เมื่อพิจารณาสัดส่วนนักดื่มต่อประชากรทั้งหมดเพิ่มขึ้นเป็นระยะ โดยในปี 2554 มีประมาณ 17 ล้านคน (ร้อยละ 31.5) และเพิ่มเป็น 17.7 ล้านคน (ร้อยละ 32.3) ในปี 2557 อีกทั้งผู้ดื่มส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน ซึ่งการดื่มสุร่าเป็นปัญหา

ต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศเนื่องจากก่อให้เกิดภาวะโรค เกิดปัญหาอาชญากรรม และปัญหาสังคมโดยรวม ส่งผลกระทบต่อทั้งผู้ดื่ม บุคคลรอบข้าง ครอบครัว และชุมชน โดยที่ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องแบกรับภาระจากผลกระทบการดื่มสุรಾದังกล่าวด้วยการรักษาเยียวยาทางการแพทย์ จัดสวัสดิการให้การปรึกษาแนะนำและดูแลผู้ที่มีปัญหาติดสุราและปัญหาที่เกี่ยวข้อง และร่วมกันกำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหานั้นสืบเนื่องจากการดื่มสุรา (Rehm et al., 2003; Lekfuangfu et al., 2016; Department of Disease Control, 2016) ทั้งนี้ มีงานวิจัยระดับนานาชาติสะท้อนว่าปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นอันเนื่องจากการดื่มสุราคือ การใช้ความรุนแรงซึ่งเกิดขึ้นได้หลายรูปแบบ ได้แก่ การสร้างความรุนแรงในครอบครัว (WHO, 2009; Gebara et al. 2015) การใช้ความรุนแรงกับคู่ครอง (WHO, 2006; Sprunger, Eckhardt, & Parrott, 2015; Rotheram-Borus et al., 2015; Gebara et al., 2015) ก่อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว (Witte, Kopkin, & Hollis, 2015; Sacco et al., 2015) โดยเฉพาะพฤติกรรมก้าวร้าวในหมู่วัยรุ่น ที่ส่งผลให้ตนเองตกเป็นเหยื่อและเป็นผู้กระทำความรุนแรง (WHO, 2006; Otwombe et al., 2015) การกระทำรุนแรงในคูรั่วัยรุ่น (Singh et al., 2015) การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ตั้งใจ (Lewis, 2015) การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการติดเชื้อ HIV (Rich, Nkosi, & Morojele, 2015; Rooney & Limaye, 2015) และก่อให้เกิดการบาดเจ็บในรูปแบบต่าง ๆ (Cherpitel et al., 2015; Leute et al., 2015; Goeij et al., 2015; Thai Health Promotion Foundation, 2009)

ในประเทศไทยพบว่าการดื่มสุรานั้นเป็นสาเหตุหลักที่นำมาสู่การกระทำรุนแรง โดยเฉพาะในเด็กและผู้หญิง ซึ่งข้อมูลของศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีเด็กและผู้หญิงถูกกระทำความรุนแรงจากผู้ดื่มสุราโดยเฉลี่ยวันละ 63 คน หรือชั่วโมงละ 3 คน นอกจากนี้ ผลการวิจัยของมูลนิธิเพื่อนหญิงยังพบอีกว่าร้อยละ 70 ของผู้ชายที่ดื่มสุรานั้นมักจะนำความรุนแรงมาสู่ครอบครัว (Thai Health Promotion Foundation, 2010) ขณะเดียวกันข้อมูลของ “นิด้าโพล” (NIDA poll, 2015) เปิดเผยผลสำรวจความคิดเห็นของประชาชนทั่วประเทศเรื่อง “มุมมองของประชาชนที่มีต่อปัญหาการใช้ความรุนแรงในครอบครัวไทย” พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.58 เคยพบเห็นหรือรับรู้รับทราบเกี่ยวกับการใช้ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในครอบครัว เช่น บิดามารดาทะเลาะกัน พ่อเลี้ยงทำร้ายร่างกายลูกเลี้ยง พ่อเลี้ยงข่มขืนลูกเลี้ยง บุตรหลานติดยาเสพติด แล้วทำร้ายร่างกายคนในบ้าน และการใช้แรงงานเด็ก เป็นต้น สาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรงมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การดื่มสุรา การทะเลาะวิวาท และการใช้สารเสพติด นอกจากนี้ มูลนิธิเพื่อนหญิงได้ศึกษาสถิติความรุนแรงในครอบครัวจากหนังสือพิมพ์ปี 2550-2551 พบว่าการดื่มสุราเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้นโดยในปี 2550 มีร้อยละ 18.9 ส่วนปี 2551 มีร้อยละ 21.6 โดยในจำนวนนี้เป็นข่าวการฆ่ากันตายในครอบครัวมากที่สุดร้อยละ 53.3 รองลงมาเป็นข่าวการฆ่าตัวตายและการทำร้ายกันตามลำดับ (Thai Health Promotion Foundation, 2009)

ข้อมูลที่ค้นพบจากการวิจัยและการสำรวจความคิดเห็นต่างยืนยันข้อมูลว่าการตีพิมพ์เป็นสาเหตุให้เกิดความรุนแรง อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตีพิมพ์และความรุนแรงในประเทศไทยนั้นยังเป็นการศึกษาเฉพาะพื้นที่ และศึกษาในช่วงเวลาสั้น ๆ จึงไม่สามารถสะท้อนข้อมูลได้อย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรุนแรงที่เกิดจากการตีพิมพ์ที่ได้นำเสนอผ่านหนังสือพิมพ์รายงานในรอบ 10 ปี (2549-2558) เนื่องจากหนังสือพิมพ์รายวันเป็นแหล่งข้อมูลที่ประชาชนทั่วไปเข้าถึงได้ง่าย หากแต่ผู้อ่านทั่วไปรับรู้และแปลความหมายจากสถานการณ์ข่าวแตกต่างกันออกไป การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งรวบรวมเนื้อหาข่าวอย่างเป็นระบบ และวิเคราะห์เนื้อหาตามหลักวิชาการ ข้อมูลที่ได้ก็จะสะท้อนข้อเท็จจริงถึงความรุนแรงจากการตีพิมพ์ที่มีต่อสังคมไทย ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ สามารถนำข้อมูลที่ค้นพบไปใช้ประกอบการกำหนดนโยบายและวางแผนแก้ไขปัญหาการตีพิมพ์อย่างเหมาะสมต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์คุณลักษณะของข่าวความรุนแรงที่เกิดสืบเนื่องจากการตีพิมพ์
2. เพื่อวิเคราะห์บริบทการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดสืบเนื่องจากการตีพิมพ์
3. เพื่อวิเคราะห์ลักษณะความรุนแรงที่เกิดสืบเนื่องจากการตีพิมพ์
4. เพื่อวิเคราะห์คุณลักษณะของผู้ได้รับความรุนแรงที่เกิดสืบเนื่องจากการตีพิมพ์

## กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการตีพิมพ์และการก่อเหตุความรุนแรงของ Snowden (2015) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการตีพิมพ์ ความรุนแรง และผลกระทบ สามารถจำแนกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ระดับปัจเจกบุคคล (individual level) สามารถอธิบายได้ 4 ลักษณะ

1.1 ผลกระทบทางตรงของการตีพิมพ์ (direct effect) ทฤษฎีว่าด้วยการขาดความยับยั้งชั่งใจ (dis-inhibition) อธิบายว่ากลไกทางระบบประสาทของผู้ตีพิมพ์จะสูญเสียไปเมื่อแอลกอฮอล์เข้าสู่กระแสเลือด ส่งผลให้บุคคลขาดการยับยั้งชั่งใจ ไม่สามารถควบคุมการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เหมาะสมได้

1.2 ผลกระทบทางอ้อมของการตีพิมพ์ (indirect effect) การตีพิมพ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพจิต การรับรู้ และการเคลื่อนไหว ซึ่งอาจนำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าวมากขึ้น เช่น การตีพิมพ์ทำให้ขาดการคิดใคร่ครวญและการใช้เหตุผลในการตัดสินใจ ส่งผลให้ผู้ตีพิมพ์ต้องใช้ความรุนแรงในการแก้ไขปัญห

1.3 ผลที่คาดหวัง (expectancy) บุคคลมีการเรียนรู้ว่าเมื่อมีการดื่มสุราจะเกิดความรุนแรงเนื่องจากเคยประสบเหตุการณ์ที่มีผู้ดื่มสุราแล้วใช้ความรุนแรง

1.4 ผลกระทบระยะสั้น (alcohol myopia) การดื่มสุราทำให้มองการณ์ระยะสั้น ฟุ้งซ่าน ไม่สามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ ขาดการยับยั้งชั่งใจ จึงแสดงออกความรุนแรงออกมา

2. กลุ่มขนาดเล็ก (small group level) พฤติกรรมการดื่มสุราเป็นพฤติกรรมร่วมทางสังคม (social act) เมื่อผู้ดื่มอยู่ในสถานการณ์ บริบททางสังคม สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เกินจุดพอดี จะถูกกระตุ้นให้เกิดความรุนแรง เช่น 1) มีคนสองคน หรือมากกว่ามาดื่มสุราด้วยกัน 2) มีเหตุการณ์บางอย่างนำไปสู่ความวุ่นวาย หรือเกิดข้อพิพาทระหว่างเหยื่อและผู้กระทำผิด 3) ผู้กระทำผิดมีความตั้งใจ และมีความสามารถที่จะคุกคามเหยื่อได้ 4) ผู้กระทำผิดประเมินความสามารถของตนเองว่าสามารถเอาชนะเหยื่อได้ ดังนั้น เมื่อผู้ใช้ความรุนแรงประสบกับสถานการณ์ข้างต้นจึงเกิดความรุนแรงขึ้น

3. ระดับชุมชน (community level) อธิบายได้ด้วยทฤษฎีการหามาได้ของสุราและความแพร่หลายของการดื่มสุรา และทฤษฎีโครงสร้างของชุมชน โดยทฤษฎีการหามาได้ของสุราและความแพร่หลายของการดื่มสุราอธิบายว่าหากในชุมชนมีการดื่มสุรามาก และเข้าถึงสุราได้ง่ายก็ทำให้มีคนดื่มมากขึ้นนำไปสู่สุขภาพที่เสื่อมลงและผลกระทบทางสังคมตามมา สามารถป้องกันได้ด้วยการปกป้องไม่ให้คนในชุมชนเข้าถึงสุราได้ง่าย ก็จะลดผลกระทบที่จะตามมาได้ ในขณะที่ทฤษฎีโครงสร้างของชุมชนเสนอว่าการดื่มสุรากับความรุนแรงขึ้นอยู่กับโครงสร้างของชุมชน โดยพฤติกรรมดังกล่าวมักเกิดในชุมชนที่มีความยากจนสูง หรือหย่าร้างกัน และมีวัยรุ่นผู้ชายมาก ทฤษฎีนี้สะท้อนว่าความเสียหายเบียดเบียนชุมชนนำไปสู่ความอ่อนแอของชุมชนอันมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเสียหายเบียดเบียนทางสังคมของ Shaw & McKay (1942) ซึ่งเป็นทฤษฎีแรกที่อธิบายว่าความเสียหายเบียดเบียนภายในครอบครัวและชุมชนนำไปสู่พฤติกรรมต่อต้านสังคมลักษณะต่าง ๆ ซึ่งการดื่มสุราจัดเป็นพฤติกรรมหนึ่งในนั้น ส่งผลให้การบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการดื่มสุราทำได้ยาก จึงเกิดความรุนแรงตามมา

4. ระดับวัฒนธรรม (cultural level) วัฒนธรรมการดื่มของคนในสังคมมีมุมมองต่อการดื่มแตกต่างกันออกไป และมุมมองว่าการดื่มนำไปสู่ปัญหาไม่เหมือนกัน ส่งผลต่อมุมมองการจัดการปัญหาที่แตกต่างกัน โดยวัฒนธรรมการดื่มมี 2 ประเภทคือ 1) การดื่มเป็นครั้งคราว (dry) และ 2) การดื่มเป็นวิถีชีวิตหรือแบบปกติ (wet) ปัญหาที่สืบเนื่องจากการดื่มสุรามักเกิดจากวัฒนธรรมการดื่มเป็นครั้งคราว โดยบุคคลกลุ่มนี้ถือว่าการดื่มสุราไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน แต่มักจะเกิดขึ้นช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์และวันหยุดพักผ่อน บุคคลเหล่านี้มักดื่มสุรามากกว่าไวน์หรือเบียร์ และมองว่าการดื่มเป็นข้อยกเว้นตามกฎหมาย ผู้ดื่มกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ไม่ยอมรับกฎเกณฑ์ทางสังคมซึ่งสามารถนำไปสู่ความรุนแรงได้ วิธีการลดการดื่มสุราในวัฒนธรรมแบบนี้สามารถทำได้ด้วยการใช้กฎหมายบังคับให้เข้มงวดมากขึ้น และเปลี่ยนค่านิยมใหม่ในการดื่ม ส่วนผู้ที่มีวัฒนธรรมการดื่มแบบ

ปกติมีการดื่มเป็นประจำบนโต๊ะอาหาร เช่น การดื่มไวน์ หรือเบียร์ และเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตในสังคมปกติ มักจะไม่มีปัญหาความรุนแรง

นอกจากนี้ปัญหาการดื่มสุราทำให้เกิดปัญหาโรคไม่ติดต่อ (Noncommunicable Disease: NCDs) โดย Rehm et al. (2003) ได้พบว่ารูปแบบการดื่ม (pattern) และปริมาณการดื่ม (volume) จะก่อให้เกิดผลกระทบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ผลกระทบทางสุขภาพแบบเฉียบพลัน เช่น การเกิดบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุต่างๆ 2) ผลกระทบทางสุขภาพแบบเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง 3) ผลกระทบทางสังคมแบบเฉียบพลัน เช่น อาชญากรรม และ 4) ผลกระทบทางสังคมแบบเรื้อรัง เช่น ปัญหาครอบครัว การว่างงาน โดยผ่าน 3 กลไก ได้แก่ ความเป็นพิษของแอลกอฮอล์ (toxicity) ความมึนเมา (intoxication) และการเสพติด (dependence)

การศึกษาความรุนแรงนั้นผู้วิจัยได้พิจารณาร่วมกับพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2499 ที่บังคับใช้ในประเทศไทย ในภาค 2 ความผิด โดยเน้นศึกษาในลักษณะความผิด 7 ประการ ได้แก่ ลักษณะ 4 ความผิดเกี่ยวกับศาสนา ลักษณะ 5 ความผิดเกี่ยวกับความสงบสุขของประชาชน ลักษณะ 6 ความผิดเกี่ยวกับการก่อให้เกิดภัยอันตรายต่อประชาชน ลักษณะ 9 ความผิดเกี่ยวกับเพศ ลักษณะ 10 ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย ลักษณะ 11 ความผิดเกี่ยวกับเสรีภาพและชื่อเสียง ลักษณะ 12 ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน และภาค 3 โทษ (Meenakanit, 2012)

## วิธีดำเนินการ

### วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเอกสาร (documentary research) แบบไม่รบกวน (unobtrusive research) ตามแนวความคิดของ Babbie (2011) ซึ่งเป็นการศึกษาพฤติกรรมมนุษย์ที่มีการบันทึกไว้แล้ว (recorded human communication) ถือเป็นวิธีการวิจัยที่ไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์หรือหากพิจารณาจากกลยุทธ์การวิจัยของ Plowright (2011) การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการสำรวจจากข้อมูลที่มีอยู่แล้ว (artifact analysis) โดยรวบรวมในรูปแบบของตัวเลข

### การสร้างและการพัฒนาเครื่องมือ

ผู้วิจัยออกแบบแบบบันทึกข้อมูลข่าวที่นำเสนอความรุนแรงอันเป็นผลจากผู้ดื่มสุราโดยใช้กรอบการวิจัย และลักษณะเนื้อหาข่าว ด้วยวิธีการกำหนดรหัสจากเนื้อหาข่าวที่ปรากฏ (coding system) อันประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของข่าว ลักษณะการดื่มสุรา ลักษณะเหตุการณ์ความรุนแรง การก่อเหตุความรุนแรงต่อผู้อื่น การก่อเหตุความรุนแรงต่อตนเอง และผู้ได้รับความรุนแรง จากนั้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ที่เชี่ยวชาญด้านการศึกษา การสื่อสารมวลชน และหลักกฎหมาย เพื่อพิจารณาแบบบันทึกข้อมูล เมื่อผู้วิจัยปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจึงนำไปออกแบบในโปรแกรมสำเร็จรูป ทางสถิติเพื่อบันทึกข่าว

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยศึกษาจากข่าวในหนังสือพิมพ์รายวัน 2 ฉบับ ได้แก่ มติชนรายวัน และข่าวสด เนื่องจากหนังสือพิมพ์มติชนรายวันเป็นตัวแทนของหนังสือพิมพ์คุณภาพ (quality newspaper) และหนังสือพิมพ์ข่าวสดเป็นหนังสือพิมพ์ประชานิยมหรือหนังสือพิมพ์ปริมาณ (popular newspaper) (Siriyuvasak, 2004) โดยใช้ข้อมูลระหว่างปี 2549-2558 พบว่าประชากรข่าวที่น่าเสนอเกี่ยวกับการดื่มสุราแล้วนำไปสู่เหตุการณ์ความรุนแรง จำนวน 585 ข่าว คำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้ในการศึกษาด้วยโปรแกรม G\*Power เวอร์ชัน 3.1.9.2 (Faul et al., 2007) ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.95 ความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้เท่ากับ 220 ข่าว จากนั้นดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sample random sampling) โดยในขั้นตอนแรกสุ่มแบบชั้นภูมิตามสัดส่วนปีพุทธศักราช (proportional stratified random sampling) และขั้นต่อมาใช้การสุ่มอย่างง่ายตามจำนวนตัวอย่างในแต่ละปี (simple random sampling) ได้ข่าวที่นำมาใช้วิเคราะห์รวม 222 ข่าว

## การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ได้ทำความเข้าใจแบบบันทึกข้อมูลที่ผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยในขั้นแรกผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแยกกันทดลองกรอกข้อมูลปี 2558 จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาพิจารณาร่วมกัน เนื่องจากมีบางข้อความของเนื้อหาข่าวที่ต้องมีการตีความ หรือในบางกรณีแบบบันทึกข้อมูล ที่ออกแบบไว้ไม่ครอบคลุมรายละเอียดของข่าว จึงต้องเพิ่มเติมข้อมูลบางส่วน เช่น การบันทึกเพศของผู้ดื่มสุรา จากเดิมมีเพียงเพศหญิง และเพศชาย ซึ่งจากการทดลองกรอกข้อมูลพบว่าบางเหตุการณ์ มีการดื่มร่วมกันทั้งเพศหญิงและเพศชาย จึงต้องเพิ่มประเภทผู้ดื่ม เป็นต้น เมื่อผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย มีความตรงกันในการกรอกข้อมูล ผู้ช่วยวิจัยจึงกรอกข้อมูลปี 2549-2557 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทั้งหมดด้วยตนเองอีกครั้ง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติตรวจสอบข้อมูลที่มีการบันทึกแล้ว (data screening) เพื่อพิจารณาความคลาดเคลื่อนหรือผิดพลาดในขั้นตอนการบันทึกข้อมูล จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ (frequency) และค่าร้อยละ (percentage)

## ผลการวิจัย

### คุณลักษณะของข่าวความรุนแรงที่เกิดสืบเนื่องจากการดื่มสุรา

ลักษณะทั่วไปของข่าวการดื่มสุราแล้วนำไปสู่เหตุการณ์ความรุนแรงระหว่างปี 2549-2558 พบว่ากลุ่มตัวอย่างข่าวที่นำมาใช้วิเคราะห์เป็นข่าวที่น่าเสนอในหนังสือพิมพ์ข่าวสด ร้อยละ 74.8



หนังสือพิมพ์มติชน ร้อยละ 25.2 โดยข่าวที่นำเสนอเหตุการณ์การตีมีสุราและเกี่ยวเนื่องสู่เหตุการณ์ความรุนแรงเป็นข่าวที่นำเสนอในรูปแบบหัวข้อข่าวโดยไม่ปรากฏในหน้า 1 ของหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 73.9 จำนวนย่อหน้าของเนื้อหาข่าวพบว่าข่าวส่วนใหญ่นำเสนอเพียงย่อหน้าเดียว ร้อยละ 24.3 รองลงมาคือ มีจำนวน 3 ย่อหน้า ร้อยละ 20.7 เมื่อพิจารณาการนำเสนอภาพประกอบข่าวพบว่าข่าว ร้อยละ 76.6 ไม่มีภาพประกอบ ขณะที่จำนวนบรรทัดของเนื้อหาข่าวน้อยที่สุดมีจำนวน 9 บรรทัด มากที่สุดจำนวน 155 บรรทัด เมื่อกำหนดจำนวนบรรทัดเป็นช่วงแล้วพบว่าข่าวส่วนใหญ่นำเสนอ 9-25 บรรทัด ร้อยละ 62.2

### บริบทการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง

1. **ลักษณะทั่วไปของผู้ตีมีสุราแล้วนำไปสู่เหตุการณ์ความรุนแรง** ผลการศึกษาพบว่าผู้ตีมีสุราส่วนใหญ่เป็นชาย ร้อยละ 82.0 รองลงมาเป็นหญิง ร้อยละ 7.2 ส่วนที่เหลือเป็นการตีมีร่วมกันทั้งหญิงและชาย ร้อยละ 10.8 ผู้ตีมีสุราที่ปรากฏในข่าวส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน (15-59 ปี) ร้อยละ 85.6 รองลงมาคือวัยเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี) ร้อยละ 10.4 และวัยผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 3.2 นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจากสถานภาพผู้ตีมีสุราและเกี่ยวเนื่องสู่เหตุการณ์ความรุนแรงที่ปรากฏในข่าวส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 19.8 รองลงมาสถานภาพโสด ร้อยละ 1.4 และสถานภาพหม้าย หย่า แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 0.5 ทั้งนี้ข่าวส่วนใหญ่ไม่กล่าวถึงสถานภาพของผู้ตีมีสุรา ร้อยละ 78.4 ขณะเดียวกันมีข้อมูลสะท้อนว่าผู้ตีมีสุราส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานของรัฐ ซึ่งหมายถึงข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ อาสาสมัครในหน่วยงานรัฐ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว ร้อยละ 14.9 ซึ่งจากการประมวลข่าวพบพนักงานของรัฐหลากหลายหน่วยงานที่ตีมีสุราแล้วนำไปสู่การก่อเหตุการณ์ความรุนแรง เช่น ตำรวจ ทหาร นายกองดีการบริหารส่วนตำบล ทันตแพทย์ แพทย์ ผู้อำนวยการโรงเรียนฯ อันดับสอง คือ รับจ้างทั่วไปหรือผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 13.1 และอันดับสามได้แก่ พนักงานในสถานประกอบการ ซึ่งหมายถึง พนักงานประจำและลูกจ้างในสถานประกอบการ ร้านค้าที่มีการกำหนดสถานที่ทำงานชัดเจน ร้อยละ 11.7

2. **รูปแบบการตีมีสุรา** การตีมีสุราที่พบมากที่สุด คือ การตีมีเป็นกลุ่ม 2-5 คน ร้อยละ 36.9 รองลงมาเป็นลักษณะการตีมีสุราคนเดียว ร้อยละ 12.6 และลักษณะการตีมีสุราเป็นกลุ่ม 6-10 คน ร้อยละ 6.3 เมื่อพิจารณาสถานที่ตีมีสุราที่นิยมมากที่สุด คือ ร้านขายอาหารและเครื่องดื่ม ซึ่งรวมดิสโกเธค และร้านคาราโอเกะ ร้อยละ 23.0 รองลงมาเป็นการตีมีนอกบริเวณที่พักอาศัย ร้อยละ 12.2 และตีมีในเขตที่พักอาศัยของผู้ตีมีสุราและผู้ได้รับความรุนแรง ร้อยละ 10.8

3. **ช่วงเวลาและสถานที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรง** พบว่าเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในวันอาทิตย์มากที่สุด ร้อยละ 21.2 รองลงมาคือวันเสาร์ ร้อยละ 17.1 ส่วนเวลาเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงผู้วิจัยใช้เวลารับแจ้งเหตุที่ปรากฏในข่าว พบว่าเวลาที่สถานีตำรวจในพื้นที่ที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงได้รับการแจ้งเหตุการก่อความรุนแรงที่มากที่สุดเป็นเวลากลางคืน คือ เวลาระหว่าง



18.00-5.59 น. ร้อยละ 50.5 ทั้งนี้เวลาที่มีการแจ้งเหตุสูงสุดคือเวลา 0.00-0.59 น. ร้อยละ 11.3 รองลงมาเวลา 2.00-2.59 น. ร้อยละ 10.8 จังหวัดที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงที่สืบเนื่องจากการดื่มสุรามากที่สุดคือ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 21.6 รองลงมาคือ จังหวัดชลบุรี ร้อยละ 16.2 เมื่อวิเคราะห์โดยจำแนกเป็น 4 ภาค โดยยึดการแบ่งภาคของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าภาคกลางมีเหตุการณ์ความรุนแรง ร้อยละ 75.2 หรือคิดเป็นสัดส่วน 3 ใน 4 ของเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นทั่วประเทศ หากพิจารณาสถานที่ที่เกิดเหตุความรุนแรงพบว่าส่วนใหญ่เกิดนอกบริเวณที่พักอาศัย ร้อยละ 23.0 รองลงมาคือ ในเขตที่พักอาศัยของผู้ดื่มสุราและผู้ที่ได้รับความรุนแรง ร้อยละ 19.4 อันดับสาม คือ ร้านขายอาหารและเครื่องดื่ม ร้อยละ 15.8

4. ผู้ก่อเหตุการณ์ความรุนแรง ผู้ก่อเหตุความรุนแรงมากที่สุด คือ ผู้ดื่มสุราก่อนเหตุคนเดียว ร้อยละ 62.6 รองลงมาผู้ดื่มสุราและเพื่อนที่ร่วมดื่มสุรา ร้อยละ 15.8 ลำดับสามคือ คนแปลกหน้าและไม่ได้ร่วมดื่มสุรา ซึ่งหมายถึงเป็นคนที่ไม่เคยรู้จักกันมาก่อน ร้อยละ 12.2 นอกจากนี้ จากข้อมูลที่ปรากฏในข่าวพบว่าผู้ดื่มสุราที่เป็นสัญชาติไทยเกี่ยวเนื่องสู่ความรุนแรงมากที่สุด ร้อยละ 93.2 ทั้งนี้ ผู้ดื่มสุราคนเดียวเป็นผู้ก่อเหตุความรุนแรงมากที่สุด ร้อยละ 74.3 รองลงมาผู้ดื่มสุราเป็นกลุ่มเล็ก 2-5 คน ร้อยละ 17.1 และผู้ดื่มสุรากลุ่มใหญ่ 6-10 คน เป็นผู้ก่อความรุนแรง ร้อยละ 3.6

5. อาวุธหรืออุปกรณ์ที่ใช้ก่อเหตุการณ์ความรุนแรง ผู้ก่อเหตุความรุนแรงใช้เครื่องมือที่เป็นอาวุธโดยสภาพ และอุปกรณ์อื่นที่ไม่ใช่อาวุธโดยสภาพ ร้อยละ 44.1 เท่ากัน รองลงมาคือ การใช้อาวุธหรืออุปกรณ์หลายชนิดร่วมกันในการก่อความรุนแรง ร้อยละ 6.8 ทั้งนี้อาวุธโดยสภาพที่ใช้ก่อเหตุความรุนแรงส่วนใหญ่ใช้ปืนเป็นอาวุธ ร้อยละ 51.0 รองลงมาคือ มีด ร้อยละ 48.0 ส่วนอุปกรณ์ที่ใช้ก่อเหตุความรุนแรงส่วนใหญ่ใช้ของวิยะในร่างกายคือ มือ แขน และขา เป็นอาวุธ ร้อยละ 49.0 รองลงมาคือรถยนต์ ร้อยละ 10.2 อันดับสามคือ ทุ่นไม้ ร้อยละ 7.1

## ลักษณะความรุนแรงที่เกิดสืบเนื่องจากการดื่มสุรา

### 1. ผู้อื่นได้รับความรุนแรง

ความรุนแรงที่เกิดขึ้นต่อผู้อื่นผู้วิจัยวิเคราะห์ตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2499 ประมวลกฎหมายอาญา ภาค 2 ความผิด และภาค 3 ลหุโทษ พบดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละความรุนแรงทางเพศที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากการดื่มสุรา

ลักษณะความรุนแรง	จำนวน	ร้อยละ
<b>ความรุนแรงเกี่ยวกับเพศ (ลักษณะ 9)</b>		
การข่มขืนกระทำชำเรา (อายุเกิน 15 ปี และไม่ยินยอม)	6	42.9
กระทำชำเราเด็ก (อายุไม่เกิน 15 ปี ทั้งยินยอมหรือไม่ยินยอม)	1	7.1
อนาจารหญิง (กอด จูบ ลูบคลำผู้มีอายุเกิน 15 ปี โดยไม่ยินยอม แต่ไม่ได้ข่มขืน)	6	42.9
อนาจารเด็ก (กอด จูบ ลูบคลำผู้มีอายุไม่เกิน 15 ปี ทั้งยินยอมหรือไม่ยินยอม)	1	7.1
รวม	14	100.0
<b>ความรุนแรงต่อชีวิตผู้อื่น</b>		
ฆ่าผู้อื่น	36	48.0
ฆ่าบุพการีตาย	0	0
ฆ่าเจ้าพนักงานตาย (เกี่ยวกับการทำหน้าที่)	1	1.3
ทำร้ายร่างกายผู้อื่นจนถึงแก่ความตาย	35	46.7
ประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นตาย	3	4.0
รวม	75	100.0
<b>การทำร้ายผู้อื่น</b>		
ทำร้ายร่างกาย (หรือจิตใจ) ผู้อื่น	6	6.3
ทำร้ายร่างกายบุพการี	6	6.3
ทำร้ายร่างกายเจ้าพนักงาน (เกี่ยวกับการทำหน้าที่)	6	6.3
ทำร้ายร่างกายผู้อื่นถึงอันตรายสาหัส	76	80.0
ประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายสาหัส	1	1.1
รวม	95	100.0
<b>ความผิดเกี่ยวกับเสรีภาพและชื่อเสียง</b>		
ข่มขืนใจผู้อื่นให้กระทำการ ไม่กระทำการ หรือจ่ายอมตอสิ่งใด	3	100.0
รวม	3	100.0
<b>ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน</b>		
ลักทรัพย์และวิ่งราวทรัพย์	1	7.7
กรรโชก ริดเอาทรัพย์ ชิงทรัพย์ และปล้นทรัพย์	10	76.9
ทำให้เสียทรัพย์สิน (ทำให้ทรัพย์สินของผู้อื่น หรือทรัพย์สินที่ผู้อื่นเป็นเจ้าของ)รวมอยู่ด้วยเกิดความเสียหาย ทำลาย ทำให้เสื่อมค่า หรือทำให้ไร้ประโยชน์)	2	15.4
รวม	13	100.0

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละความรุนแรงทางเพศที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากการดื่มสุรา (ต่อ)

ลักษณะความรุนแรง	จำนวน	ร้อยละ
<b>ความผิดเกี่ยวกับศาสนา</b>		
แต่งกายหรือใช้เครื่องหมายที่แสดงว่าเป็นภิกษุ สามเณร นักพรต หรือนักบวช ในศาสนาโดยมิชอบ	1	100.0
รวม	1	100.0
<b>เหตุอุทกภัย</b>		
ฐานพาอาวุธไปโดยเปิดเผยไม่มีเหตุอันสมควร	1	10.0
ฐานทะเลาะในที่สาธารณะ	1	10.0
ฐานเมาสุรารุนแรงในสาธารณสถาน	4	40.0
ฐานชก/แสดงอาวุธในการวิวาทต่อสู้	2	20.0
ฐานขู่เข็ญผู้อื่นให้กลัวหรือตกใจ	2	20.0
รวม	10	100.0

จากตารางที่ 1 พบว่าการดื่มสุรานำไปสู่การทำผิดตามลักษณะ 9 ความผิดเกี่ยวกับเพศ จำนวน 14 ครั้ง โดยมีความผิดเกี่ยวกับการข่มขืนกระทำชำเรา (อายุเกิน 15 ปี และไม่ยินยอม) และอนาจารหญิง (กอด จูบ ลูบคลำผู้มีอายุเกิน 15 ปี โดยไม่ยินยอม แต่ไม่ได้ข่มขืน) ร้อยละ 42.9 เท่ากัน ขณะเดียวกันการดื่มสุรานำไปสู่การเสียชีวิตของบุคคลอื่นจำนวน 75 ครั้ง การทำร้ายผู้อื่น 95 ครั้ง ในจำนวนนี้มีเหตุทำร้ายร่างกายผู้อื่นถึงอันตรายสาหัสสูงสุด ร้อยละ 80.0 ส่วนการทำผิดตามลักษณะ 11 ความผิดเกี่ยวกับเสรีภาพและชื่อเสียง พบว่าผู้ดื่มสุรามีการข่มขืนใจผู้อื่นให้กระทำการ ไม่กระทำการ หรือจ่ายอมต่อสิ่งใดจำนวน 3 ครั้ง

การทำผิดตามลักษณะ 12 ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ พบว่าผู้ดื่มสุรามีการทำผิดเกี่ยวกับทรัพย์ 13 ครั้ง ในจำนวนนี้ ร้อยละ 76.9 เป็นการกรรโชก ริดเอาทรัพย์ ชิงทรัพย์ และปล้นทรัพย์ ส่วนการทำผิดตามลักษณะ 4 ความผิดเกี่ยวกับศาสนา พบว่าผู้ดื่มสุรามีการแต่งกายหรือใช้เครื่องหมายที่แสดงว่าเป็นภิกษุ สามเณร นักพรต หรือนักบวชในศาสนาโดยมิชอบจำนวน 1 ครั้ง นอกจากนี้ผู้ดื่มสุรามีการทำผิดตามภาค 3 เหตุอุทกภัย จำนวน 10 ครั้ง โดยส่วนใหญ่เมาสุรารุนแรงในสาธารณสถาน ร้อยละ 40

**2. ตนเองได้รับความรุนแรง**

ผลการวิจัยพบว่าความรุนแรงต่อตนเองที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากการดื่มสุรามีทั้งหมด 98 ครั้ง ส่วนใหญ่เกิดขึ้นโดยความประมาท ส่งผลให้บุคคลนั้นถึงแก่ความตาย เช่น การจมน้ำตาย การพลัดตกจากที่สูง การดื่มเกินขนาดจนอวัยวะภายในล้มเหลวนำไปสู่การเสียชีวิต เกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์ จนเสียชีวิต เป็นต้น โดยความรุนแรงในรูปแบบดังกล่าวเกิดขึ้น ร้อยละ 55.1 รองลงมาคือ การบาดเจ็บทางกายของผู้ดื่มสุราอันเนื่องมาจากความประมาท ร้อยละ 14.3 ดังแสดงในตารางที่ 2

## ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละความรุนแรงต่อตนเองที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากการดื่มสุรา

ลักษณะความรุนแรง	จำนวน	ร้อยละ
<b>ก่อนความรุนแรงต่อตนเองโดยเจตนา</b>		
ต่อชีวิต (ตาย)	1	2.0
ต่อร่างกาย (บาดเจ็บ)	2	4.1
ต่อทรัพย์สิน (เสียหาย)	1	2.0
ต่อชื่อเสียงเกียรติยศ (ความน่าเชื่อถือ)	0	0.0
<b>ก่อนความรุนแรงต่อตนเองโดยประมาท</b>		
ต่อชีวิต (ตาย)	27	55.1
ต่อร่างกาย (บาดเจ็บ)	7	14.3
ต่อทรัพย์สิน (เสียหาย)	6	12.2
ต่อชื่อเสียงเกียรติยศ (ความน่าเชื่อถือ)	5	10.2
รวม	98	100.0

### คุณลักษณะของผู้ได้รับความรุนแรง

การวิเคราะห์คุณลักษณะของผู้ได้รับความรุนแรงจะรวมทั้งความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับตนและผู้อื่น โดยผู้ได้รับความรุนแรงส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.8 อยู่ในวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) ร้อยละ 77.9 ทั้งนี้ ชาว ร้อยละ 88.7 ไม่นำเสนอสถานภาพของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความรุนแรง ซึ่งในบรรดาข้อมูลชาวที่นำเสนอสถานภาพผู้ได้รับความรุนแรงมักเป็นผู้มีสถานภาพสมรส หรือส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป/ผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 13.5 ทั้งนี้ความรุนแรงที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งสร้างผลกระทบให้บุคคลหลายกลุ่มรวมกันเช่นกับบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ร้อยละ 32.9 รองลงมาคือ คู่ครองของตนเอง ร้อยละ 31.9 ส่วนสัญชาติของบุคคลผู้ได้รับความรุนแรงที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากการดื่มสุราพบว่าเป็นคนไทย ร้อยละ 91.0 ต่างชาติ ร้อยละ 6.3

### อภิปรายผล

การดื่มสุราที่นำไปสู่ความรุนแรงนั้นได้มีนักวิชาการทบทวนข้อมูลทั้งในทางวิทยาศาสตร์และพฤติกรรมมนุษย์ในสังคมพบว่า การดื่มสุรานำไปสู่ก่อให้เกิดความรุนแรงต่อตนเองและผู้อื่น ดังเช่น ปัจจัยด้านชีวภาพนั้นพบว่าผู้ดื่มสุราประจำทำให้น้ำอสุจิมองเห็นเยียวฝอลง แอลกอฮอล์มีฤทธิ์ทำลายเนื้อสมองในระยะยาว อีกทั้งแอลกอฮอล์จะออกฤทธิ์ต่อสมองขณะดื่ม หรือลดปริมาณแอลกอฮอล์กะทันหัน ทำให้การทำงานของสมองด้อยประสิทธิภาพลง ส่งผลต่อการตัดสินใจ การใช้เหตุผล การยับยั้งชั่งใจ การวางแผน การรับรู้และเข้าใจ การรับข้อมูล และการแปลสิ่งต่าง ๆ ผิดเพี้ยนไป ส่งผลต่อความเสี่ยงที่จะแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมที่สังคมไม่ยอมรับ ส่วนปัจจัยด้านจิตใจและปัจจัยด้านสังคมนั้น ผู้ที่

มีบุคลิกภาพแบบผิดปกติ เช่น บุคลิกต่อต้านสังคม การมีประสบการณ์พบเห็นหรือประสบกับการใช้ความรุนแรงของผู้ตีมีสุรา ทำให้เกิดการเรียนรู้และเลียนแบบขึ้น หรือหากผู้ตีมีอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีลักษณะคุกคามจะแสดงความก้าวร้าวได้ง่าย (Suradechakul, 2013)

ผลการวิจัยพบว่าผู้ตีมีสุราและผู้ได้รับความรุนแรงจากการตีมีสุราส่วนใหญ่เป็นเพศชาย สอดคล้องกับข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (National Statistical Office, 2015) ที่พบว่าผู้ชายมีอัตราการตีมีสุรากลุ่มวัยทำงาน (25-59 ปี) มีอัตราการตีมีสุรากลุ่มอื่น ขณะเดียวกัน Vichitkunakorn (2016a; 2016b) ได้ศึกษาการบริโภคสุราของประชากรวัยผู้ใหญ่ปี 2558 พบว่าเพศชายมีการตีมีสุราประมาณ 3 เท่า คือ เพศชายตีมี ร้อยละ 45.8 ส่วนเพศหญิงตีมี ร้อยละ 16 ส่วนวัยที่ตีมีสุราสูงสุดเป็นวัยแรงงาน โดยผู้ตีมีที่เป็นประชากรผู้ใหญ่ (15 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 30 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 34.04 ในปี 2558 เมื่อวัยแรงงานบริโภคสุรามากย่อมนำไปสู่เหตุการณ์ความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งผลการวิจัยยังสะท้อนว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นนั้นส่วนใหญ่มักเกิดกับผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานด้วยกัน และผู้ได้รับความรุนแรงส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะคู่ครองของตน ดังนั้น งานวิจัยครั้งนี้จึงช่วยยืนยันว่าประชากรวัยแรงงานของไทยตกเป็นเหยื่อความรุนแรงจากการตีมีสุราสูงสุด อันจะส่งผลกระทบต่อ การขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศทั้งปัจจุบันและอนาคต นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังค้นพบอีกว่า ในเหตุการณ์ความรุนแรงจากการตีมีสุรามักส่งผลกระทบต่อบุคคลหลายกลุ่ม แต่หากพิจารณาเฉพาะกลุ่มจะพบว่าความรุนแรงนั้นเกิดขึ้นกับคู่ครองของตนเองมากที่สุด ซึ่งความรุนแรงต่อคู่ครองนี้ มีงานวิจัยในต่างประเทศของ Sprunger, Eckhardt & Parrott (2015) พบว่า การตีมีสุราเป็นสาเหตุให้เกิดความรุนแรงกับคู่ครอง และการกระทำผิด (Perpetration) โดยผู้ตกเป็นเหยื่อความรุนแรงจากคู่ครองมักเป็นการทำร้ายร่างกาย เกิดได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ทั้งนี้ในบางเหตุการณ์นำไปสู่การบาดเจ็บและ/หรือเสียชีวิตเพราะต่างฝ่ายก็ทำร้ายซึ่งกันและกัน ขณะทำงานวิจัยในประเทศไทยก็พบข้อมูลที่สอดคล้องกัน ดังเช่น Teeraphan (2016) ได้ศึกษาความรุนแรงในครอบครัวในเขตพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบฝั่งตะวันตก พบว่า อัตราการเกิดความรุนแรงในครอบครัวเฉลี่ย 18 ครั้งต่อปี สาเหตุของความรุนแรง 3 อันดับแรก ได้แก่ การตีมีสุราหรือเสพสิ่งเสพติด ความเครียดจากการทำงาน และการขาดความรักความเข้าใจในครอบครัว โดยผู้ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัวสูงสุด คือ ภรรยา ส่วน Laeheem (2016) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมความรุนแรงในครอบครัวไทยมุสลิมในจังหวัดสตูล พบว่ามีพฤติกรรมความรุนแรงเกิดขึ้นในครอบครัว ร้อยละ 34.3 โดยการตีมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีเป็นหนึ่งในหกปัจจัยที่ก่อให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว ผู้มีสามีตีมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำมักกระทำรุนแรงต่อภรรยาสูงกว่าสามีที่ไม่ตีมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2.4 เท่า ส่วนสามีที่ตีมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราวกระทำรุนแรงต่อภรรยาสูงกว่าสามีที่ไม่ตีมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1.4 เท่า

สถานที่ที่ดื่มสุราก่อนนำไปสู่เหตุการณ์ความรุนแรงส่วนใหญ่ดื่มในร้านขายอาหารและเครื่องดื่ม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Thammarangsee (2013) ที่พบว่านักดื่มไทยโดยส่วนใหญ่ซื้อเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์จากร้านค้า เช่น ร้านขายของชำ ร้านสะดวกซื้อ ร้านค้าในสถานที่ต่าง ๆ ร้านอาหาร ผับ บาร์ คาราโอเกะ ซึ่งการเข้าถึงสถานที่จัดจำหน่ายสุราในประเทศไทยนั้นทำได้โดยสะดวกเพราะไม่มีความผิด ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 จากข้อมูลเหล่านี้สะท้อนว่าแม้มีกฎหมาย ห้ามจำหน่ายสุราในสถานที่เหล่านี้ อันประกอบด้วย ร้านค้าในวัด ร้านค้าที่อยู่ในร้านขายยา ร้านค้า ที่อยู่ในสถานที่ราชการ ในหอพัก ในโรงเรียน ในปั้มน้ำมัน และในสวนสาธารณะ แต่ผู้ดื่มยังสามารถ ซื้อจากร้านจำหน่ายสินค้าซึ่งมีจำนวนมาก ดังเช่นข้อมูลในปี พ.ศ. 2557 สะท้อนว่าจำนวนประชากร ต่อใบอนุญาตขายสุราลดต่ำลงอย่างต่อเนื่อง อันหมายถึงมีร้านค้าได้รับใบอนุญาตขายสุราจำนวน มากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่ามีร้านค้าอีกจำนวนมากที่ไม่มีใบอนุญาตจำหน่ายสุรา ถึงแม้มีบัญญัติ ในพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 แต่กฎหมายดังกล่าวยังมีจุดอ่อน คือ โทษของผู้จำหน่ายสุรา โดยไม่มีใบอนุญาตมีโทษปรับเพียง 500 บาท ทำให้เมื่อตรวจจับร้านค้าที่ทำผิดกฎหมายควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำซากจนถอนใบอนุญาตแล้ว ร้านค้าก็ยังคงจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต่อไป เพราะกำไรจากการขายมีมากกว่าโทษที่ได้รับ ผู้ประกอบการร้านค้าจึงไม่กลัว ทำให้มี การฝ่าฝืนกฎหมายกันอยู่อย่างต่อเนื่องส่งผลให้คนไทยสามารถเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายมาก (Thammarangsee, 2013; Deoghan, 2015) อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลกเสนอว่าการควบคุม ระบบใบอนุญาตขายสุราเป็นมาตรการที่คุ้มค่าสูงสุด (Best Buys) โดยรัฐบาลควรควบคุมร้านขาย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในด้านจำนวนวันและชั่วโมงที่อนุญาตให้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งวิธีการดังกล่าวประสบความสำเร็จทั้งในประเทศฝรั่งเศสและอังกฤษ (Vichitkunakorn, 2016c) ดังนั้น หากประเทศไทยสามารถควบคุมการเข้าถึงสุราผ่านร้านค้าที่จัดจำหน่ายได้ ก็จะสามารถ ลดการบริโภคอันจะส่งผลถึงการเกิดความรุนแรงต่าง ๆ ได้

เมื่อพิจารณาลักษณะการก่อความรุนแรงต่อผู้อื่นของผู้ดื่มสุราที่ค้นพบในงานวิจัยนี้ซึ่งเข้าข่าย ความผิดในหลายมาตรา ตาม พ.ร.บ. ให้ใช้ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2499 สอดคล้องกับแนวคิด ของ Snowden (2015) ที่ว่าการดื่มสุราส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผู้ดื่มสุรา กล่าวคือทำให้ ผู้ดื่มมีพฤติกรรมก้าวร้าวมากขึ้น ขาดการใช้เหตุผลในการตัดสินใจ นำไปสู่การใช้ความรุนแรงใน การแก้ไขปัญหารวมทั้งสอดคล้องกับแนวคิดของ Rehm et al. (2003) ว่าการดื่มสุราทำให้เกิด ผลกระทบทางสังคมแบบเฉียบพลันคือการก่ออาชญากรรม นอกจากนี้มีผลการศึกษาของ Waleevong (2016) พบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยหลักในการประกอบอาชญากรรม ที่เกี่ยวกับความผิดต่อชีวิตและร่างกาย เช่น คดีฆ่า ทำร้ายร่างกาย ช่มชู้ ลักทรัพย์ ปล้น และ ค้ายาเสพติด โดยร้อยละ 87.6 ของผู้ต้องขังที่ต้องโทษในคดีความผิดต่อชีวิตและร่างกายล้วนเกี่ยวข้อง กับการดื่มสุราก่อนถูกจับกุม และมากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ต้องขังวัยรุ่นก่ออาชญากรรมภายหลัง

การดื่มสุรกายในระยะเวลาไม่เกิน 5 ชั่วโมง โดยมีการใช้อาหาร คือ มีด ดาบ ของมีคม และปืนร่วมด้วย จึงทำให้ผู้เสียหายส่วนใหญ่เสียชีวิตหรือบาดเจ็บสาหัส

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

จากผลการวิจัยที่ค้นพบครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนลดการดื่มสุราที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรง ดังนี้

1. กำหนดมาตรการลดความรุนแรงของปัญหา และผู้ได้รับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเป็นรูปธรรม โดยการสร้างความตระหนักต่อสังคมเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่ม และกำหนดวิธีการจัดพื้นที่เข้มแข็งเพื่อสามารถจัดการกับปัญหาการดื่มสุราทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และครอบครัว รวมทั้งสร้างชุมชนต้นแบบที่สามารถจัดการกับปัญหาการดื่มสุราเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ของชุมชนอื่น

2. ควบคุมการเข้าถึงสุราทางกายภาพ ด้วยการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังและเข้มงวด รวมถึงทบทวนและปรับเปลี่ยนบทลงโทษสำหรับผู้กระทำความผิดตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้มีความแรงพอที่จะทำให้เกิดความเกรงกลัวต่อการกระทำผิดกฎหมาย เช่น ปรับบทลงโทษ และการยึดของกลางในกรณีขายโดยไม่ใบอนุญาตเพื่อให้ร้านค้าปฏิบัติตามกฎหมาย ทั้งนี้เพื่อลดโอกาสการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย

3. ส่งเสริมหน่วยงานระดับท้องถิ่นหรืออาสาสมัครในชุมชนให้มีส่วนร่วมกับการรณรงค์ในการออกใบอนุญาตและการจัดเก็บค่าธรรมเนียมใบอนุญาตจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเสนอให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการออกใบอนุญาต/ มีกระบวนการชุมชน หรือการทำประชาคมติก่อนออกใบอนุญาตขายสุราในชุมชน รวมทั้งให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการตรวจตราร้านค้าที่จำหน่ายสุราว่าปฏิบัติตามกฎหมายหรือไม่เพื่อเป็นการป้องปรามการกระทำผิดกฎหมายของร้านค้า

4. จัดอบรมพัฒนาทักษะการควบคุมตัวเองเมื่ออยู่ในสถานการณ์จำเป็นต้องดื่มสุรา โดยเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมคัดกรองผู้ที่ดื่มสุราแล้วมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงเข้ารับการอบรมหรือสร้างกิจกรรมกระตุ้นการดื่มที่ปลอดภัยทั้งต่อตนเองและผู้อื่น หากพบผู้ดื่มแบบมีปัญหา และมีความเสี่ยงในชุมชนควรมีระบบส่งต่อบำบัดรักษาเพื่อเลิกสุรา พร้อมประชาสัมพันธ์ช่องทางสำหรับประชาชนในการแจ้งเหตุพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดขึ้นในชุมชน รวมทั้งจัดกิจกรรมสื่อสารโทษของการดื่มสุราอย่างต่อเนื่องผ่านสื่อมวลชนหลากหลายประเภท เพื่อกระตุ้นเตือนให้คนในสังคมตระหนักถึงพิษภัยของสุรา

5. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาสุรา อาทิ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ ควรพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถในการให้คำปรึกษาแนะนำ



การแก้ไขปัญหาผู้ที่ดื่มสุราแล้วก่อปัญหาทางสังคม เช่น การสร้างความรุนแรงต่อบุคคลในครอบครัว การมีพฤติกรรมก้าวร้าว ให้ประชาชนทั่วไปสามารถขอคำปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง

6. การตรวจตราพฤติกรรมนักดื่มในบริเวณพื้นที่เสี่ยง เช่น สถานบันเทิงบริเวณที่มีความหนาแน่นของร้านจำหน่ายสุรา บริเวณชุมชนเขตที่พักอาศัย โดยเพิ่มความเข้มงวดตรวจตราการดื่มในกลุ่มผู้ชายที่อยู่ในวัยแรงงานซึ่งมักก่อเหตุความรุนแรงหลังการดื่ม

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ใช้หนังสือพิมพ์รายวันเพียง 2 ฉบับ ได้แก่ มติชนรายวัน และข่าวสด ซึ่งเป็นหนังสือพิมพ์ที่อยู่ภายใต้สำนักพิมพ์เดียวกัน ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไปควรวิเคราะห์ข่าวที่ปรากฏในหนังสือพิมพ์รายวันที่นำเสนอข่าวในสังคมไทยให้ครอบคลุมมากขึ้น

### สรุป

ผลการวิจัยสะท้อนว่าการดื่มสุรานำไปสู่การก่อเหตุการณ์ความรุนแรง ทั้งนี้ผู้ดื่มสุราและผู้ที่ได้รับความรุนแรงส่วนมากเป็นผู้ชาย และอยู่ในวัยแรงงาน ช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงมักเกิดในวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ มีความชุกการเกิดเหตุหลังเที่ยงคืน ลักษณะความรุนแรงที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลกระทบต่อผู้อื่นและต่อตนเอง โดยการสร้างความรุนแรงต่อผู้อื่นนั้นเข้าข่ายความผิดในหลายมาตรา ตาม พ.ร.บ. ให้ใช้ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2499 มีทั้งความรุนแรงเกี่ยวกับเพศ ความรุนแรงต่อชีวิต การทำร้ายผู้อื่น ความผิดเกี่ยวกับเสรีภาพและชื่อเสียง ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน ความผิดเกี่ยวกับศาสนา รวมถึงเหตุลหุโทษ ซึ่งในบรรดาความผิดเหล่านี้มีการทำร้ายร่างกายผู้อื่นถึงอันตรายสาหัสสูงสุด ส่วนการเกิดเหตุความรุนแรงต่อตนเองของผู้ดื่มสุราส่วนใหญ่เกิดจากความประมาททำให้ตนเองเสียชีวิต ดังนั้น ควรมีการเข้มงวดกับการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ควบคู่กับการพัฒนาทักษะการควบคุมตัวเองเมื่ออยู่ในสถานการณ์จำเป็นต้องดื่มสุราเพื่อป้องกันความรุนแรงที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากการดื่มสุรา

### กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “ความรุนแรงและผลกระทบจากการดื่มสุรา: ประมวลข่าวในรอบ 10 ปี” ซึ่งได้รับทุนงานวิจัยเรื่องนี้ได้รับการสนับสนุนจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา และสำนักงานสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ

## เอกสารอ้างอิง

- Babbie, E. (2011). **The basics of social research** (5th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Cherpitel, C. J., Ye, Y., Bond, J., Borges, G., Monteiro, M., Chou, P. & Hao, W. (2015). Alcohol attributable fraction for injury morbidity from the dose-response relationship of acute alcohol consumption: Emergency department data from 18 countries. **Addiction**, 110, 1724–1732. DOI:10.1111/add.13031.
- Deoghan, T. (2015). Measures to control the selling by entrepreneurs in the area around Srisaket Rajabhat University. **Journal of the Office of Disease Prevention and Control** 7, 13 (3), 9-18.
- Department of Disease Control. (2016). **Annual report B.E. 2556: The Office of Alcohol Control Committee**. Retrieved 1 May, 2016 from <http://www.thaiantialcohol.com/uploads/files/content/download/52cf5f5c8ac74.pdf>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G. & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. **Behavior Research Methods**, 39, 175-191.
- Gebara, C. F., Ferri, C. P., Lourenço, L. M., Vieira, M., Bhona, F. M. & Noto, A. R. (2015). Patterns of domestic violence and alcohol consumption among women and the effectiveness of a brief intervention in a household setting: a protocol study. **BMC Women's Health**, 15 (78). DOI: 10.1186/s12905-015-0236-8.
- Goeij, M. C. M. de, Veldhuizen, E. M., Buster, M. C. A. & Kunst, A. E. (2015). The impact of extended closing times of alcohol outlets on alcohol-related injuries in the nightlife areas of Amsterdam: A controlled before-and-after evaluation. **Addiction**, 110, 955–964. DOI:10.1111/add.12886.
- Laeheem, K. (2016). Factors affecting domestic violence risk behaviors among Thai Muslim married couples in Satun province. **Kasetsart Journal of Social Sciences**, 37 (3), 182-189.
- Lekfuangfu, N., Thampanich, K., Tacharoen, S., Wongwaisiriwatand N., Witvorapong. (2016). "Facts about Alcohol": Status Report on Alcoholic Beverages in Thailand B.E.2558. Bangkok: Duen Tula Publishing House.

- Leute, P. J., Moos, R. N., Osterhoff, G., Volbracht, J., Simmen, H. P. & Ciritsis, B. D. (2015). Young adults with mild traumatic brain injury-the influence of alcohol consumption-a retrospective analysis. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*, **41** (3), 299-305. DOI: 10.1007/s00068-014-0429-0.
- Lewis, D. (2015). Alcohol use and unintended sexual consequences among women attending an urban sexually transmitted infections clinic. *Women's Health Issues*, **25** (5), 450-457. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.whi.2015.04.009>.
- Meenakanit, T. (2012). *Criminal Code for Reference* (29th ed.). Bangkok: Vinyuchon.
- National Statistical Office. (2015). *Key Findings of Smoking and Alcoholic Drinking Behavior B.E.2014*. Retrieved 11 May, 2017, from <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/smokePocket57.pdf>
- NIDA poll. (2015, August 17th). "Alcohol" causes domestic violence. *Dailynews*. Retrieved 10 June, 2016, from <http://www.dailynews.co.th/politics/342190>.
- Otwombe, K. N., Dietrich, J., Sikkema, K. J., Coetzee, J., Hopkins, K. L., Laher, F. & Gray, G. E. (2015). Exposure to and experiences of violence among adolescents in lower socio-economic groups in Johannesburg, South Africa. *BMC Public Health*, **15** (450). DOI: 10.1186/s12889-015-1780-8.
- Plowright, D. (2011). *Using mixed method: Framework for an integrated methodology*. Chennai: SAGE.
- Rehm, J., Room, R., Graham, K., Monteiro, M., Gmel, G. & Sempos, C. T. (2003). The relationship of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking to burden of disease: an overview. *Addiction*, **98** (9), 1209-1228. DOI:10.1046/j.1360-0443.2003.00467.x.
- Rich, E. P., Nkosi, S., & Morojele, N. K. (2015). Masculinities, alcohol consumption, and sexual risk behavior among male tavern attendees: A qualitative study in north west province, South Africa. *Psychology of Men & Masculinity*, **16** (4), 382-392. DOI: 10.1037/a0038871.
- Rooney, M. & Limaye, R. J. (2015). A qualitative inquiry of Malawian radio listeners' attitudes and perceived outcomes of alcohol use using a mobile data collection platform. *Drug and Alcohol Review*, **34** (5), 477-482. DOI: 10.1111/dar.12254.

- Rotheram-Borus, M. J., Tomlinson, M., Roux, I. L. & Stein, J. A. (2015). Alcohol use, partner violence, and depression: A cluster randomized controlled trial among urban South African mothers over 3 years. *American Journal of Preventive Medicine*, **49** (5), 715–725.
- Sacco, P., Bright, C. L., Jun, H. J. & Stapleton, L. M. (2015). Developmental relations between alcohol and aggressive behavior among adolescents: neighborhood and sociodemographic correlates. *International Journal of Mental Health and Addiction*, **13** (5), 603-617. DOI: 10.1007/s11469-015-9546-1.
- Shaw, C. R., & McKay, H. D. (1942). *Juvenile Delinquency and Urban Areas*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Singh, V., Epstein-Ngo, Q., Cunningham, R. M., Stoddard, S. A., Chermack, S. T. & Walton, M. A. (2015). Physical dating violence among adolescents and young adults with alcohol misuse. *Drug and Alcohol Dependence*, **153**, 364–368 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.05.003>.
- Siriyuvasak, U. (2004). *Mass communication media, culture and society*. Bangkok: Chulalongkorn University Press.
- Snowden, A. J. (2015). The role of alcohol in violence: The individual, small group, community and cultural level. *Review of European Studies*, **7** (7), 394-406.
- Sprunger, J. G., Eckhardt, C. I. & Parrott, D. J. (2015). Anger, problematic alcohol use, and intimate partner violence victimisation and perpetration. *Criminal Behaviour and Mental Health*, **25** (4), 273-286.
- Su, S., Li, X., Lin, D., Zhang, C., Qiao, S. & Zhou, Y. (2015). Social context factors, refusal self-efficacy, and alcohol use among female sex workers in China. *Psychology Health & Medicine*, **20** (8), 889-895. DOI: 10.1080/13548506.2014.966727.
- Suradechakul, T. (2013). *Alcohol and violence*. Chiang Mai: Caring for alcohol use plan.
- Teeraphan, P. (2016). Domestic violence on Songkhla lake basin area. *Parichart Journal*, **29** (2), 155-168.
- Thai Health Promotion Foundation. (2009). *Alcohol and Domestic Violence*. Retrieved 12 June, 2016, from file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrator/My%20Documents/Downloads/35-suraakabpayhaakhwaamrunaerngainkhrbkhraw.pdf

- Thai Health Promotion Foundation. (2010). **Alcohol causes of violence**. Retrieved 15 June, 2016, from <http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/article/16217>.
- Thammarangsee, T. (Ed.). (2013). **Alcohol consumption and impact situation in Thailand B.E. 2556**. Nonthaburi: Center for Alcohol Studies.
- Vichitkunakorn, P. (2016a). Alcohol consumption trends according to indicators national alcohol policy strategy 2012-2021. In Sae-ngow, U., Vichitkunakorn, P. & Assanangkornchai, S. (Eds.). **Facts and figures: Alcohol in Thailand** (pp.7-11). Songkhla: Center for Alcohol Studies.
- Vichitkunakorn, P. (2016b). Alcohol consumption situation of Thai population at present. In Sae-ngow, U., Vichitkunakorn, P. & Assanangkornchai, S. (Eds.). **Facts and figures: Alcohol in Thailand** (pp.12-16). Songkhla: Center for Alcohol Studies.
- Vichitkunakorn, P. (2016c). The current alcohol marketing. In Sae-ngow, U., Vichitkunakorn, P. & Assanangkornchai, S. (Eds.). **Facts and figures: Alcohol in Thailand** (pp.28-30). Songkhla: Center for Alcohol Studies.
- Waleevong, O. (2016). **Alcoholism with crime, violence, peace and security of society**. Retrieved 15 April, 2017, from [http://cas.or.th/wp-content/uploads/2016/05/alh\\_social\\_safety\\_20160512.pdf](http://cas.or.th/wp-content/uploads/2016/05/alh_social_safety_20160512.pdf).
- Witte, T. H., Kopkin, M. R. & Hollis, S. D. (2015). Is it dating violence or just "drunken behavior"? judgments of intimate partner violence when the perpetrator is under the influence of alcohol. **Substance Use & Misuse**, 50 (11), 1421-1426.
- World Health Organization. (2014). **Global status report on alcohol and health**. Geneva: Author.
- \_\_\_\_\_. (2006). Intimate partner violence and alcohol. **Center for Public Health**. Retrieved 15 April, 2015, from [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/factsheets/fs\\_intimate.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/fs_intimate.pdf).
- \_\_\_\_\_. (2009). Violence prevention: The evidence. **Preventing Violence by Reducing the Availability and Harmful Use of Alcohol** (p.18). Geneva: Author.