



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

1.1.1 สถานการณ์การดื่มแล้วขับในประเทศไทย

สถิติอุบัติเหตุจากรถที่เกิดขึ้นในประเทศไทย พบว่าสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุจากรถ ได้แก่ การขับเร็ว การตัดหน้ากระชั้นชิด การแข่งรถผิดกฎหมาย และการดื่มแล้วขับ ดังตารางที่ 1.1 เมื่อพิจารณาถึงสัดส่วนของการเกิดอุบัติเหตุจากผู้ขับขี่ที่เมาสุราต่อการเกิดอุบัติเหตุทั้งหมด พบว่า สาเหตุจากการเมาแล้วขับเป็นสาเหตุอันดับ 4 ของสถิติอุบัติเหตุจากรถทั้งหมด โดยสัดส่วนของการเกิดอุบัติเหตุจากผู้ขับขี่ที่เมาสุราต่อการเกิดอุบัติเหตุทั้งหมดอยู่ในระดับที่สูง ดังภาพที่ 1.1

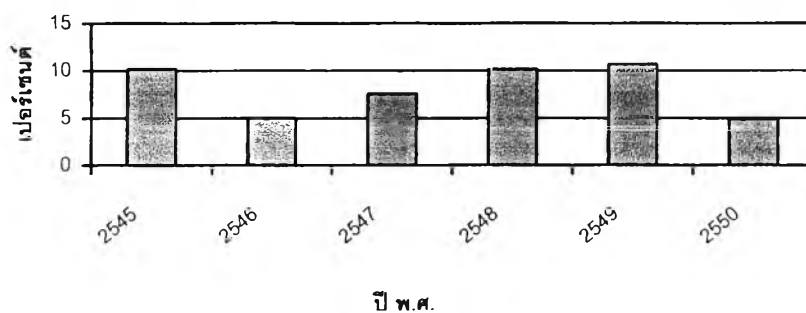
ตารางที่ 1.1 แสดงสถิติอุบัติเหตุจากรถทางบกทั่วราชอาณาจักรปี พ.ศ. 2545 ถึง 2550

ปี พ.ศ.	รวม (ราย)	ขับเร็ว	ตัดหน้ากระชั้นชิด	แข่งรถผิดกฎหมาย	เมาแล้วขับ
2545	91,623	20,896	12,636	7,154	2,823
2546	107,565	21,259	14,349	8,726	5,148
2547	124,530	21,332	21,332	8,399	9,279
2548	122,040	18,349	16,550	7,280	8,062
2549	110,686	19,036	14,196	7,604	8,389
2550	101,752	17,278	14,202	6,919	5,472

ที่มา: สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

¹ ในการศึกษานี้ คำว่าสุรา แอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์เป็นสินค้าประเภทเดียวกัน

ภาพที่ 1.1 แสดงสัดส่วนการเกิดอุบัติเหตุจากผู้ขับขี่ที่เมาสุรากับการเกิดอุบัติเหตุทั้งหมด



คำนวณโดยผู้วิจัย: ที่มาของข้อมูล สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
 ทั้งนี้จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พบว่าในประเทศไทยมีผู้ขับขี่รถขณะมีเมมา
 ประมาณ 5.5 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 41 ของผู้ที่มีใบอนุญาตทั้งหมด ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 1.2 แสดงร้อยละของผู้ที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไปที่มีใบอนุญาต

จำแนกตามการขับรถขณะมีเมมา

การขับรถขณะมีเมมา	รวม (เปอร์เซ็นต์)	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
รวม	100	100	100
ไม่เคยขับ	58.9	63.2	57.3
เคยขับ	41.1	36.8	42.7
เป็นประจำ	4.4	3.7	4.6
เป็นบางครั้ง	36.7	33.1	38.1

ที่มา: การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2549 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

รัฐบาลจึงได้ออกโครงการเพื่อเป็นการรณรงค์สร้างจิตสำนึกของผู้ใช้รถใช้ถนน และเป็น
 การลดอุบัติเหตุจากราค คือ มาตรการ 3ม. 2ข. 1ร. คือ เมาไม่ขับรถ สวมใส่หมวกนิรภัยทุกครั้งที่ใช้
 ขับหรือโดยสารรถจักรยานยนต์ ขับขี่จักรยานยนต์อย่างปลอดภัยไม่ดัดแปลง คาดเข็มขัดนิรภัยทุก
 ครั้งที่ใช้ขับหรือโดยสารรถยนต์ พกพาใบขับขี่ทุกครั้งที่ใช้ขับรถหรือรถจักรยานยนต์ การขับรดด้วย
 ความเร็วตามอัตราที่กฎหมายกำหนด

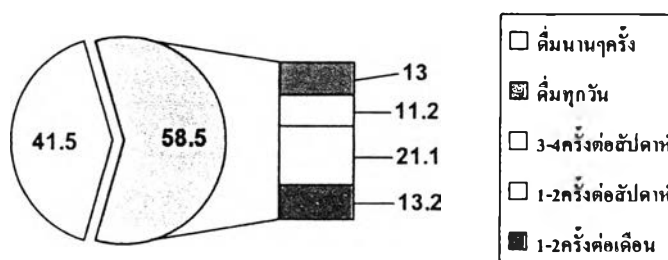
1.1.2 สถานการณ์การดื่มสุราในประเทศไทย

ด้วยสาเหตุหลัก 4 ประการ อันได้แก่ (1) ประวัติศาสตร์อันยาวนานที่เชื่อกันว่าเริ่มมีการ
 จำหน่ายและการบริโภคสุราในประเทศไทยมาแล้วไม่น้อยกว่า 5,000 ปี (2) คุณลักษณะของสุรา

สอดคล้องกับนิสัยรักความสนุกสนานของคนไทย (3) พื้นฐานความเชื่อและค่านิยมของคนไทยที่เชื่อว่า "ลูกผู้ชายต้องดื่มสุราเป็น" และ "การดื่มสุราก็ือเป็นการเข้าสังคมอย่างหนึ่ง หากไม่ดื่มสุรา จะไม่มีใครคบค้าสมาคมด้วย" ตลอดจน (4) การทุ่มงบประมาณของบริษัทผลิตสุรา เพื่อให้ผู้บริโภครู้สึกภาคภูมิใจในการบริโภคสุรายี่ห้อต่างๆ ของตน ทำให้การดื่มสุราได้ยิ่งรากลึกเข้าไปเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตของคนไทย จนเป็นเหตุให้การสร้างกฎเกณฑ์ใดๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเข้ามาควบคุมการจำหน่ายและการบริโภคสุราในสังคมไทยนั้นเป็นไปได้ยากยิ่ง

จากสถิติของการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ในปี 2549 พบว่า ในประเทศไทยมีจำนวนผู้ดื่มสุราประมาณ 15.9 ล้านคน ในจำนวนดังกล่าวแบ่งออกเป็นเพศชายจำนวน 13.3 ล้านคน และเพศหญิง 2.6 ล้านคน โดยหากพิจารณาจากกลุ่มอายุของผู้ดื่มสุราพบว่า กลุ่มที่บริโภคสุรามีส่วนใหญ่มากประมาณ 7.84 ล้านคนเป็นชายวัยทำงาน อายุ 25-44 ปี ทั้งนี้ หากพิจารณาจากพฤติกรรมการดื่มสุราพบว่าผู้ดื่มสุราร้อยละ 41.5 เป็นผู้ดื่มมานานๆ ครั้ง ร้อยละ 58.5 เป็นผู้ดื่มอย่างสม่ำเสมอ โดยในจำนวนผู้ที่ดื่มอย่างสมำเสมอ นั้นส่วนใหญ่ (ประมาณร้อยละ 21.1) ดื่ม 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ รองลงมาคือ คือ ผู้ที่ดื่ม 1-2 ครั้งต่อเดือน และผู้ที่ดื่มทุกวัน ซึ่งมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ประมาณร้อยละ 13) โดยมีผู้ที่ดื่ม 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ประมาณร้อยละ 11.2

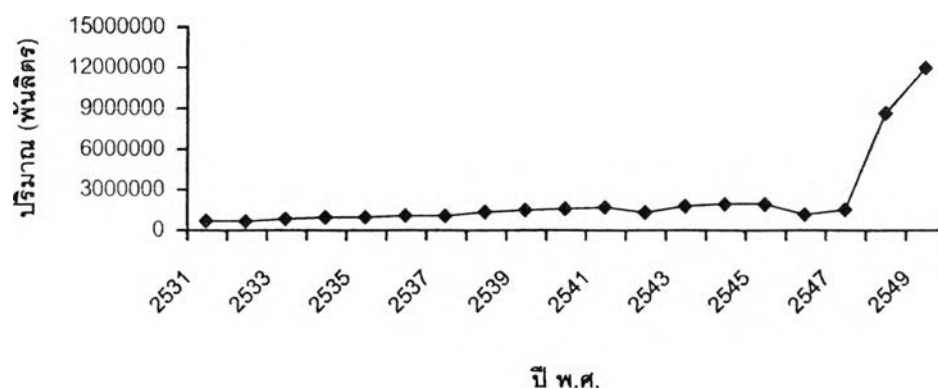
ภาพที่ 1.2 แสดงความถี่ในการดื่มสุรา



ที่มา: การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2549, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ในปัจจุบันพบว่าปริมาณการดื่มสุราของคนไทยจัดอยู่ในระดับที่สูงมาก โดยอยู่ในลำดับที่ 5 ของโลกรองจากโปรตุเกส ไอร์แลนด์ บาฮามาส และสาธารณรัฐเชก ตามลำดับ โดยในปี 2548 และ 2549 มีสถิติการดื่มสุราเพิ่มขึ้นจากในปี 2547 มากกว่า 4 เท่า

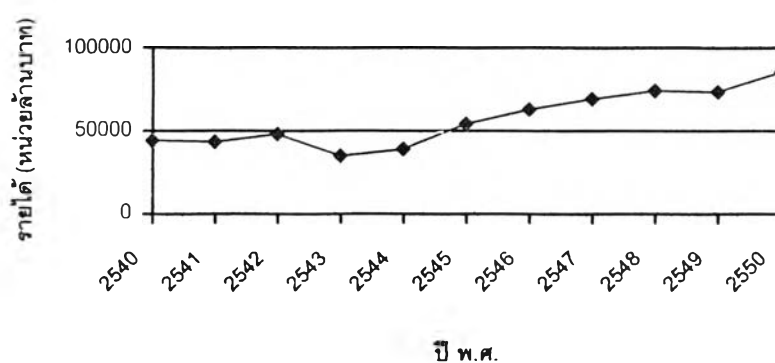
ภาพที่ 1.3 แสดงปริมาณรวมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (หน่วย: พันลิตร)



ที่มา: กรมสรรพสามิต

อย่างไรก็ดี เนื่องด้วย อุตสาหกรรมสุราเป็นอุตสาหกรรมที่ก่อให้เกิดรายได้แก่รัฐบาล โดยมีมูลค่าทางตลาดมากกว่า 1 แสนล้านบาทต่อปี (บัณฑิต ศรีไพศาล, 2547) ทำให้รัฐบาลมีรายได้จากการเก็บภาษีที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมดังกล่าวจำนวนมาก และมีแนวโน้มที่จะเก็บได้เพิ่มขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2549 สามารถเก็บภาษีที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมสุราได้มากกว่า 7 หมื่นล้านบาท จึงเป็นเหตุผลที่รัฐบาลยังคงอนุญาตให้มีการผลิต และการดื่มสุราได้โดยไม่ผิดกฎหมายอยู่นั่นเอง

ภาพที่ 1.4 แสดงรายได้จากการเก็บภาษีสุรา และภาษีเบียร์ตามปีงบประมาณ (หน่วย: ล้านบาท)



ที่มา: กรมสรรพสามิต

แม้ว่าอุตสาหกรรมสุราจะทำรายได้ให้กับรัฐบาลได้มากกว่าปีละ 7 หมื่นล้านบาท แต่ในขณะเดียวกันสุราก็กลับนำมาซึ่งความเสียหายอันประเมินค่ามิได้เช่นกัน จากการศึกษาเพื่อหามูลค่าความเสียหายจากการดื่มสุรา (นิพนธ์ พัวพงศกร, 2548) โดยใช้การประเมินด้วยวิธีทุนมนุษย์ (Human Capital Approach) พบว่ามูลค่าความเสียหายจากการดื่มสุราสำหรับประเทศไทยมีมูลค่าระหว่าง 13,007 ล้านบาท ถึง 33,652 ล้านบาทต่อปี หรือคิดเป็นร้อยละ 0.22-0.56 ของ GDP ของประเทศ โดยในการศึกษาโดยวิธีการนี้ จะแยกต้นทุนของความเสียหายเป็น 2 ประเภท คือ ต้นทุนส่วนบุคคลของผู้ดื่มสุรา และต้นทุนต่อสังคมของผู้ดื่มสุรา

ต้นทุนส่วนบุคคลของผู้ดื่มสุรา ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา ต้นทุนเวลาในการรักษาโรค ต้นทุนเวลาเนื่องจากการขาดงาน (ในกรณีที่มีการเจ็บป่วย) และมูลค่าจากการเสียชีวิตด้วยโรคสุรา โดยต้นทุนส่วนบุคคลนั้นคิดเป็น ร้อยละ 22 ถึง ร้อยละ 38 ของมูลค่าความเสียหายทั้งหมด

ต้นทุนต่อสังคมของผู้ดื่มสุรา ได้แก่ มูลค่าการเสียชีวิต และการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางจราจร มูลค่าการรักษาอุบัติเหตุ และมูลค่าการเสียรายได้จากการรักษาพยาบาล ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 62 ถึง ร้อยละ 78 ของมูลค่าความเสียหายทั้งหมด หรือคิดเป็นมูลค่าความเสียหาย 8,000 ล้านบาท ถึง 26,000 ล้านบาท

จากมูลค่าความเสียหายจำนวนมหาศาลดังกล่าวข้างต้น ทำให้รัฐบาลเริ่มตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดจากการบริโภคสุราของคนไทย และนำไปสู่การกำหนดนโยบายต่างๆ เพื่อลดการบริโภคสุรา และลดความเสียหายอันอาจเกิดจากการดื่มสุรา

1.1.3 มาตรการในการลดการบริโภคสุรา

สำหรับมาตรการในการลดการบริโภคสุรา (Consumption Control) ประกอบด้วยวิธีที่ใช้ราคาเป็นเครื่องมือ และวิธีที่ใช้มาตรการอื่นที่ไม่ใช่ราคา ดังนี้

มาตรการในการลดการบริโภคสุราโดยใช้ราคาเป็นเครื่องมือ (มาตรการภาษี) ตามทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์ตามกฎหมายแห่งอุปสงค์ ราคาของสินค้าคือดัชนีบ่งชี้ความพอใจและความสามารถของผู้บริโภคหากราคาสูงขึ้นผู้บริโภคจะลดปริมาณการบริโภคลง ดังนั้นแนวทางหนึ่งในการลดการบริโภคสุรา รัฐบาลจึงใช้การเก็บภาษีเพื่อเป็นการลดปริมาณการบริโภคดังกล่าว โดยในประเทศไทยมีการจัดเก็บภาษีที่เกี่ยวข้องกับสุราทั้งสิ้น 5 ประเภท ได้แก่

1. ภาษีสรรพสามิต (Excise Tax)

เป็นภาษีที่จัดเก็บจากสินค้าบางประเภทที่เป็นอันตรายต่อประชาชนหรือสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ราคาสินค้าสูงขึ้น และสามารถควบคุมไม่ให้เกิดการบริโภคสินค้านั้น ๆ มากเกินไป ซึ่งสุราก็เป็นสินค้าชนิดหนึ่งที่ต้องเสียภาษีประเภทนี้ โดยวิธีการคิดภาษีสรรพสามิตของสุรา มี 2 วิธี คือ วิธี

คิดภาษีตามมูลค่า และวิธีคิดภาษีตามปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ ขึ้นกับว่าคิดภาษีในวิธีใดจะสามารถเก็บภาษีได้มากกว่ากัน

2. ภาษีสุราและบุหรี่เพื่อสุขภาพ (Health Tax)

ในปัจจุบันจัดเก็บในอัตราร้อยละ 2 ของรายได้จากภาษีสรรพสามิตที่รัฐจัดเก็บได้ ซึ่งรายได้ที่ได้จากการเก็บภาษีประเภทนี้ จะนำไปเข้ากองทุนสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อสร้างมาตรการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากสุราและบุหรี่

3. ภาษีท้องถิ่น (Local Tax)

เป็นภาษีที่จัดเก็บโดยท้องถิ่นเพื่อนำเงินที่ได้ไปเป็นรายได้ของท้องถิ่น ปัจจุบันเก็บในอัตรา ร้อยละ 10 ของภาษีสรรพสามิต

4. ภาษีศุลกากร (Customs Duty)

เป็นภาษีที่จัดเก็บจากสุรานำเข้าจากต่างประเทศเท่านั้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองสินค้าภายในประเทศให้สามารถแข่งขันด้านราคากับสินค้านำเข้าจากต่างประเทศได้ ซึ่งในปัจจุบัน เก็บในอัตราร้อยละ 60 ของราคา C.I.F.

5. ภาษีมูลค่าเพิ่ม (Value Added Tax)

เป็นภาษีที่เก็บจากการซื้อขายสินค้า และการบริการเป็นการทั่วไป ปัจจุบันเก็บในอัตรา ร้อยละ 7

มาตรการในการลดการบริโภคสุราที่ไม่ใช้ราคา ในการลดการดื่มสุราด้วยมาตรการทางภาษีเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถลดการดื่มสุราได้อย่างมีประสิทธิภาพนัก รัฐบาลจึงต้องมีมาตรการอื่นๆ ในการลดการบริโภคสุรา ได้แก่ มาตรการควบคุมการโฆษณา มาตรการในการจำกัดการเข้าถึงและการซื้อ มาตรการรณรงค์ และมาตรการในการลดอุบัติเหตุทางจราจร

มาตรการควบคุมการโฆษณา วันที่ 29 กรกฎาคม 2546 คณะรัฐมนตรีมีมติห้ามเผยแพร่โฆษณาและการประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบในช่วงเวลา 05.00-22.00 น. สำหรับเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ หรือบริษัทผู้ผลิตเครื่องดื่มดังกล่าว รวมทั้งห้ามมิให้มีการแสดงเครื่องหมายการค้าของผลิตภัณฑ์ ชื่อบริษัทผู้ผลิต ทั้งในลักษณะภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว ตลอดจนห้ามมิให้บริษัทผู้ผลิตเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เป็นผู้สนับสนุนรายการถ่ายทอดการแข่งขันกีฬาภายในประเทศทางวิทยุและโทรทัศน์ อย่างไรก็ตาม ในช่วงเวลา 22.00-05.00 น. บริษัทผู้ผลิตเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์สามารถโฆษณาบริษัทหรือกิจการในลักษณะของการเสริมภาพลักษณ์บริษัทได้ แต่ห้ามมิให้มีการโฆษณาในลักษณะชักชวนให้บริโภคหรืออวดอ้างสรรพคุณของผลิตภัณฑ์โดยเด็ดขาด ส่วนการโฆษณาที่มีลักษณะเป็นป้ายกลางแจ้งจะต้องระบุค่าเตือนไว้ด้วย

มาตรการในการจำกัดการเข้าถึงและการซื้อ รัฐบาลได้พยายามสร้างมาตรการขึ้นมา เพื่อจำกัดการเข้าถึงสุราในหลายประการ ได้แก่ การกำหนดเกณฑ์อายุของผู้ซื้อและผู้ดื่มสุรา โดยกำหนดให้ผู้บริโภคต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ การห้ามผู้ที่อายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์เข้าไป ในสถานที่เฉพาะเพื่อการจำหน่ายสุราหรือบุหรี่ การบังคับให้สถานบันเทิงเปิดบริการได้ไม่เกินเวลา 01.00 น. รวมถึงการห้ามจำหน่ายสุราในสถานศึกษา ศาสนสถาน เป็นต้น

นอกจากที่กล่าวมาข้างต้น มาตรการที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การกำหนดช่วงเวลาในการห้ามซื้อชายสุราในร้านค้าปลีก และร้านค้าสะดวกซื้อ โดยอนุญาตให้ซื้อชายสุราได้เฉพาะช่วงเวลา 11.00-14.00 น. และ 17.00-24.00 น. เท่านั้น

มาตรการรณรงค์ กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายบังคับให้ผู้ผลิตสุรา ต้องประกาศคำเตือนในการโฆษณาสุรา ตัวอย่างคำเตือนที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ การดื่มสุราทำให้ความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะลดลง, การดื่มสุราผิดศีลข้อ 5, การดื่มสุราเป็นอันตรายต่อสุขภาพและบั่นทอนสติสัมปชัญญะ, การดื่มสุราทำให้ดับแข็งและเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ, เมมาแล้วขับอาจพิการและตายได้, ดื่มสุราทำให้ขาดสติและเสียชีวิต เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังมีมาตรการ และนโยบายที่ใช้เพื่อรณรงค์ให้ลดการดื่มสุราด้วยวิธีการต่างๆ นอกเหนือจากการประกาศคำเตือนในการโฆษณา เช่น กำหนดให้วันอาทิตย์เป็นวันครอบครัว แข็งแรง การสร้างกระแสการลด ละ เลิกการดื่มสุราในโอกาสต่างๆ เช่น งดเหล้าเข้าพรรษา, ภูรินปลอดเหล้า, ปีนมไร้แอลกอฮอล์, ประเพณีสงกรานต์ปลอดเหล้า, วัยมันส์...รู้ทันแอลกอฮอล์, รับน้องปลอดเหล้า, รักน้องจริงอย่าชวนน้องดื่ม เป็นต้น

1.1.4 มาตรการในการลดพฤติกรรมการดื่มแล้วขับ

จากมูลค่าความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา และอุบัติเหตุทางจราจรซึ่งได้กล่าวไปแล้วข้างต้น ดังนั้นภาครัฐบาลจึงได้ออกกฎหมายเพื่อควบคุมไม่ให้ผู้ที่ดื่มสุราขับซึรด โดยกำหนดไว้ในมาตรา 43 (2) ของพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ใจความว่า “ห้ามมิให้ผู้ใดขับซึรด ในขณะที่เมาสุราหรือของเมาอย่างอื่น”

แม้จะมีการกำหนดบทลงโทษผู้ขับซึรดขณะเมินเมา แต่ในระยะแรกการตรวจจับผู้ขับรถที่เมินเมายังไม่เข้มงวดเท่าที่ควร ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติหน้าที่เป็นไปตามวิจารณ์ญาณของเจ้าหน้าที่เท่านั้น โดยไม่สามารถหาข้อสรุปของคำว่า “เมา” ได้อย่างชัดเจน ประกอบกับการตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดทำได้ยาก เพราะต้องทำการตรวจโดยใช้วิธีการเจาะเลือดที่โรงพยาบาล ทำให้ช่วงแรกของการตรวจจับผู้ขับรถที่ดื่มแอลกอฮอล์ยังไม่ได้ผลนัก

ต่อมาจึงมีการออกกฎกระทรวงฉบับที่ 16 (พ.ศ. 2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ซึ่งได้ให้นิยามของคำว่า “เมา” ไว้อย่างชัดเจนโดยมีใจความว่า ผู้ขับซึรดที่

เมาสุรา หมายถึง ผู้ขับขี่ที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดเกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และได้มีการกำหนดให้ตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดโดยวิธีเป่าลมหายใจ (Breath Analyzer Test) โดยระดับปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หมายความว่า ผู้ดื่มสามารถดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

ก. สุรา 6 แก้ว โดยผสมสุราแก้วละ 1 ฝา (ฝาขวดสุรา)

ข. เบียร์ปกติ 2 กระป๋อง หรือ 2 ขวดเล็ก

ค. ไวน์เบียร์ 4 กระป๋อง หรือ 4 ขวดเล็ก

ง. ไวน์ 2 แก้ว (แก้วละ 80 ซีซี)

ในกฎกระทรวงฉบับที่ 16 (พ.ศ. 2537) ได้ระบุโทษสำหรับผู้ขับขี่ที่มีเมาไว้ว่าจะต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน ปรับ 2,000 ถึง 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ แต่ด้วยบทลงโทษทางกฎหมายของไทยที่ไม่รุนแรง การกวดขันของเจ้าหน้าที่ที่ไม่เพียงพอ และเครื่องมือในการตรวจวัดแอลกอฮอล์โดยลมหายใจมีน้อย ทำให้ยังมีจำนวนผู้ขับขี่ยานพาหนะขณะมีเมาอีกเป็นจำนวนมาก จึงได้มีหน่วยงานทั้งจากภาครัฐและเอกชนเป็นจำนวนมาก ร่วมกันรณรงค์ให้ผู้ดื่มสุราไม่ขับขี่ยานพาหนะขณะมีเมา โดยหน่วยงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบการรณรงค์ต่างๆ ได้แก่ มูลนิธิเมาไม่ขับ เครือข่ายเหยื่อเมาแล้วขับ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ

แม้ในปัจจุบันรัฐบาลจะได้มีการกำหนดโทษ และการรณรงค์เพื่อลดพฤติกรรมการดื่มแล้วขับดังกล่าว ตลอดจนการรณรงค์จากหน่วยงานต่างๆ แต่ในปัจจุบันประเทศไทยยังมีปัญหาในเรื่องการดื่มแล้วขับอยู่มาก เนื่องจากสาเหตุ ดังนี้

การกำหนดค่าปรับในปัจจุบันยังอยู่ในระดับต่ำ โดยโทษในปัจจุบัน คือ ผู้ใดขับขี่รถขณะมีเมา ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน ปรับ 2,000 ถึง 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และในกรณีทำความผิดครั้งแรก ศาลจะให้รอลงอาญาไว้ 1-2 ปี โดยให้คุมประพฤติ 1 ปี และสั่งให้ทำงานสาธารณประโยชน์ 24-72 ชั่วโมง แต่ในทางปฏิบัตินั้น จะไม่มีการลงโทษในเรื่องการจำคุกกับผู้ทำความผิดฐานเมาแล้วขับ อันเนื่องมาจากการลงโทษในเรื่องการจำคุกจะทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณของประเทศชาติเป็นอย่างมาก โดยจะทำการลงโทษในเรื่องของการคุมประพฤติและการกำหนดค่าปรับเท่านั้น สำหรับการคุมประพฤติ ผู้ที่ดื่มแล้วขับและถูกจับในฐานความผิดนี้ จะต้องไปรายงานตัวต่อศาล โดยจะต้องรายงานตัว 4 ครั้ง ใน 1 ปี ทั้งนี้ในการรายงานตัวแต่ละครั้ง ศาลจะมีการจัดอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบจากการดื่มแล้วขับ สำหรับการบำบัดรักษาพยาบาลผู้พิการอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุจราจร การบริจาคเลือด การอ่านหนังสือให้คนตาบอด การทำความสะอาดที่สาธารณะ เป็นต้น

ส่วนการกำหนดค่าปรับในปัจจุบัน จะเป็นไปตามขนาดของรถ (ตามจำนวนล้อ) เนื่องจากรถขนาดใหญ่สามารถก่อให้เกิดมูลค่าความเสียหายได้มากกว่ารถขนาดเล็ก เช่น รถจักรยานยนต์จะเสียค่าปรับ 2,000 บาท รถยนต์จะเสียค่าปรับ 4,000 บาท และรถบรรทุกสิบล้อ จะเสียค่าปรับ 10,000 บาท เป็นต้น

นอกจากระดับการลงโทษที่ไม่รุนแรงดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น การตั้งด่านตรวจวัดแอลกอฮอล์เพื่อเป็นการตรวจสอบการใช้กฎหมาย ก็ไม่สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากข้อจำกัดในการจัดการต่างๆ ดังนี้

จำนวนตำรวจซึ่งทำหน้าที่ในการตรวจจับมีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอต่อการดำเนินการตั้งด่านตรวจวัดแอลกอฮอล์เพื่อตรวจจับ ทั้งนี้ในเขตกรุงเทพมหานครแม้จะมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องการตั้งด่านตรวจวัดแอลกอฮอล์ที่สำคัญถึง 2 หน่วยงาน คือ กองบังคับการจราจร (บก.จร.) และตำรวจท้องที่ แต่ทั้ง 2 หน่วยงานข้างต้นก็จะมีหน้าที่ประจำในด้านอื่นๆ ทำให้หากเจ้าหน้าที่ตำรวจให้ความสำคัญกับการตั้งด่านตรวจวัดแอลกอฮอล์เพื่อตรวจจับในความผิดฐานเมาแล้วขับเพียงอย่างเดียว จะทำให้เจ้าหน้าที่ตำรวจไม่สามารถแก้ไขปัญหาในด้านอื่นได้ ซึ่งในปัจจุบันนี้กองบังคับการจราจรจะทำการตั้งด่านตรวจวัดแอลกอฮอล์สัปดาห์ละ 6 ด่าน ขณะที่ตำรวจท้องที่แม้จะมีการตั้งด่านในช่วงเวลากลางวัน แต่ก็ก็เป็นเพียงการตั้งด่านตรวจความเรียบร้อยทั่วไปเท่านั้น ไม่ได้เป็นการตั้งด่านตรวจวัดแอลกอฮอล์

สาเหตุที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้มีการตั้งด่านตรวจวัดแอลกอฮอล์จำนวนน้อย เนื่องจากรัฐบาลไม่ได้ให้เงินสนับสนุนด้านงบประมาณแต่อย่างใด นั่นคือตำรวจจะต้องหารายได้เพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายในการตั้งด่านตรวจวัดแอลกอฮอล์ ซึ่งรายได้ของตำรวจจะได้มาจากส่วนแบ่งค่าปรับที่สามารถปรับได้ โดยในเขตกรุงเทพมหานคร และในเขตเทศบาล ตำรวจจะได้ส่วนแบ่งค่าปรับ 47.5% ของค่าปรับทั้งหมดที่ปรับได้ สำหรับนอกเขตเทศบาลตำรวจจะได้ส่วนแบ่งค่าปรับ 25% ของค่าปรับทั้งหมดที่ปรับได้ ส่วนรายจ่ายในการตั้งด่านตรวจวัดแอลกอฮอล์ของตำรวจ ได้แก่ เงินค่าล่วงเวลาของตำรวจ ค่าบำรุงรักษาเครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์ เป็นต้น

นอกจากปัญหาเรื่องจำนวนเจ้าหน้าที่ตำรวจ และงบประมาณดังที่ได้กล่าวไปแล้ว เครื่องตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ยังมีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน โดยในปี พ.ศ. 2545 เขตกรุงเทพมหานครมีจำนวนเครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์เพียง 3 เครื่องเท่านั้น

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ จะมุ่งเน้นถึงบทลงโทษที่เหมาะสมในการลดอุบัติเหตุทางจราจรที่มีสาเหตุมาจากผู้ขับขี่ยานพาหนะขณะมีเมามา ว่ารัฐบาลจะมีความถี่ในการตั้งด่านตรวจวัดแอลกอฮอล์และการกำหนดค่าปรับอย่างไร จึงสามารถลดอุบัติเหตุอันเกิดจากผู้ขับขี่ขณะมีเมามาอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถลดมูลค่าความเสียหายของอุบัติเหตุอันเกิดจากผู้ขับขี่ที่ดื่มสุราได้ผลดีที่สุด

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อทำการศึกษาถึงประสิทธิภาพในการตั้งด่านตรวจวัดแอลกอฮอล์ และการกำหนดค่าปรับของตำรวจ เพื่อหาจำนวนด่าน และระดับค่าปรับที่ทำให้สังคมมีมูลค่าความเสียหายน้อยที่สุด

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาเรื่องการลงโทษจะทำการศึกษาเรื่องการตั้งด่านตรวจวัดแอลกอฮอล์ และการกำหนดค่าปรับ ไม่รวมการลงโทษในด้านอื่นๆ เช่น การจำคุก การจับกุมประพฤติ และการบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ เป็นต้น

จำนวนด่านตรวจวัดแอลกอฮอล์ที่หมายถึงในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ หมายถึง จำนวนด่านตรวจวัดแอลกอฮอล์ในเขตกรุงเทพมหานครในแต่ละสัปดาห์

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ทำให้ทราบถึงความถี่ในการตั้งด่านตรวจวัดแอลกอฮอล์ และระดับค่าปรับที่เหมาะสม ในการลดและป้องกันอุบัติเหตุอันเกิดขึ้นจากผู้ขับขี่ที่ดื่มแอลกอฮอล์

1.5 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิจัย

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้แบ่งองค์ประกอบออกเป็น 6 บท ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

บทที่ 1 กล่าวถึง ที่มาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ ขอบเขตของการศึกษา และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

บทที่ 2 กล่าวถึง แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 3 กล่าวถึง วิธีการดำเนินการวิจัย

บทที่ 4 กล่าวถึง ผลการศึกษาเชิงทฤษฎี

บทที่ 5 กล่าวถึง ผลการศึกษาเชิงประจักษ์

บทที่ 6 กล่าวถึง สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ