



รายงานสถานการณ์การดำเนินนโยบายควบคุม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ของประเทศไทย

ระหว่าง พ.ศ. 2551-2561

ภายใต้โครงการ Joint Assessment Mission to Review Alcohol Control Policy and Strategy in Thailand



สาวิตรี อษณางค์กรชัย
อรทัย วลีวงศ์
บรรณาธิการ

รายงานสถานการณ์การดำเนินนโยบายควบคุมเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ของประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2551-2561
ภายใต้โครงการ Joint Assessment Mission to Review
Alcohol Control Policy and Strategy in Thailand



รายงานสถานการณ์การดำเนินนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ของประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2551-2561
ภายใต้โครงการ Joint Assessment Mission to Review Alcohol
Control Policy and Strategy in Thailand

ISBN 978-616-271-590-7

บรรณาธิการ	: สาวิตรี อัมมางค์กรชัย, อรทัย วลีวงศ์	
บรรณาธิการร่วม	: รุ่งนภา คำผาง, วิทย์ วิชยดิษฐ์, อมรเวช ตั้งจิตร	
คณะผู้พิมพ์	: กนกอร งามนีก ธนพงษ์ จินวงศ์ นิษฐา หรุ่นเกษม วิทย์ วิชยดิษฐ์ สิริกุล วงษ์สิริโสภาคย์ อรทัย วลีวงศ์	กมลพัฒน์ มากแจ้ง ธีระ วัชรปราณี บุญอยู่ ขอพรประเสริฐ วิษณุ ศรีทะวงศ์ สุรศักดิ์ ไชยสงค์ อารียา เวชกามา จินตนา จันทรโคตรแก้ว ธีระ ลินเดซาร์กซ์ รุ่งนภา คำผาง โคภิต นาสีบ อมรเวช ตั้งจิตร อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว
รูปเล่ม	: หน่วยผลิตตำรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (พัชรินทร์ โพธิ์ทอง)	
ปก	: หน่วยผลิตตำรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (วิศรวิช แดงอ่อน)	
พิมพ์ที่	: บริษัท สหมิตรพัฒนาการพิมพ์ (1992) จำกัด, กทม.	
พิมพ์ครั้งที่ 1	: กรกฎาคม 2563 (จำนวน 500 เล่ม)	

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110
โทร. 0-7445-1165



<http://cas.or.th>



<http://www.facebook/cas.org.th>

สนับสนุนโดย

องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
โครงการการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่าง
รัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก (CCS-NCD)

(สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537)

คำนำ

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) เป็นสถาบันวิชาการที่เป็นผู้นำในการพัฒนาองค์ความรู้ และชี้แนะนโยบายสาธารณะด้านกระบวนการจัดการกับปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย โดยมุ่งเน้นประเด็นนโยบายที่ต้องการจะผลักดันในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสร้างองค์ความรู้ใหม่หรือทบทวนความรู้เดิมที่มีอยู่แล้ว เพื่อเป็นหลักฐานทางวิชาการ นอกจากนี้ ยังมีการจัดสัมมนาเพื่อระดมความคิดจากผู้ทำงานที่เกี่ยวข้องกับนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาควิชาการ มีการสนับสนุนทุนในการดำเนินงานวิจัย และการจัดเวทีเพื่อเผยแพร่ผลการวิจัยตามโอกาสที่เหมาะสม รวมไปถึงการจัดทำสื่อเผยแพร่องค์ความรู้ในรูปแบบหนังสือ บทความ จดหมายข่าว Factsheet Infographic และมัลติมีเดียอื่น ๆ เพื่อเผยแพร่สู่สาธารณะ

รายงานฉบับนี้ถูกจัดทำขึ้นเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสถานการณ์การดำเนินนโยบายเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2551-2561 เพื่อนำเสนอคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งในประเทศและระดับโลก ซึ่งได้มาร่วมกันทำงานตามคำร้องขอของรัฐบาลไทย ภายใต้โครงการ Joint assessment mission to review alcohol control policy and strategy in Thailand ระหว่างวันที่ 20 ถึง 24 มกราคม 2563 เพื่อประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2554-2563 และเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบการตอบสนองของประเทศต่อภาระปัญหาแอลกอฮอล์ สำหรับใช้เป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การควบคุมแอลกอฮอล์ระดับชาติฉบับใหม่

เนื้อหาในรายงานฉบับนี้ถูกจัดเรียงไปตามยุทธศาสตร์หลัก ของการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ 1 การควบคุมการเข้าถึงทางด้านราคาและทางกายภาพ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับนโยบายและมาตรการด้านภาษีและราคา และนโยบายและมาตรการด้านการควบคุมการเข้าถึงทางกายภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การดัดแปลงบริบทและเงื่อนไขของการดื่ม มีเนื้อหาเกี่ยวกับการควบคุมการโฆษณา ทุนอุปถัมภ์ และการส่งเสริมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การรณรงค์สาธารณะ มาตรการให้ความรู้ การปรับทัศนคติ และการเพิ่มโอกาสในการไม่ดื่ม และนโยบาย ด้านแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดอันตรายจากการบริโภค มีเนื้อหาเกี่ยวกับมาตรการ ควบคุมพฤติกรรมซ้ำช้ำยานพาหนะหลังการดื่ม มาตรการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ และมาตรการควบคุม การบริโภคในเงื่อนไขและสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสูง ยุทธศาสตร์ที่ 4 การจัดการปัญหา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ มีเนื้อหาเกี่ยวกับมาตรการแอลกอฮอล์ระดับชุมชน และมาตรการ แอลกอฮอล์ในหน่วยงานและสถานประกอบการ และยุทธศาสตร์ที่ 5 ประกอบด้วย การพัฒนากลไก การจัดการและสนับสนุนกระบวนการจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีประสิทธิภาพและเข้มแข็ง

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงาน “สถานการณ์การดำเนินนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2551-2561 ภายใต้โครงการ Joint Assessment Mission to Review Alcohol Control Policy and Strategy in Thailand” ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่านทุกคน ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย นักวิชาการ หรือภาคประชาสังคม ผู้ขับเคลื่อนการทำงาน ด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดถึงประชาชนผู้สนใจทั่วไป

คณะผู้จัดทำขอขอบคุณองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย และโครงการการป้องกันและ ควบคุมโรคไม่ติดต่อภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก (CCS-NCD) ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน Joint Assessment Mission to Review Alcohol Control Policy and Strategy in Thailand และการจัดทำรายงานนี้ และขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาสละ เวลาให้ข้อเสนอแนะต่อกระบวนการจัดทำและเนื้อหาของรายงานฉบับนี้

**ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา หน่วยระบาดวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
และคณะผู้จัดทำรายงาน**

รายนามผู้นิพนธ์

นางสาวกนกอร งามนั๊ก	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	บทที่ 4.1, 4.2
นายกมลพัฒน์ มากแจ้ง	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข	บทที่ 8.4
นางสาวจินตนา จันทรโคตรแก้ว	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข	บทที่ 7.1, 7.2
ดร.นพ. ธนพงษ์ จินวงศ์	ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน มูลนิธินโยบายถนนปลอดภัย	บทที่ 6.1
รศ.ดร.ธีระ ลินเดชาภิรักษ์	คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต	บทที่ 6.1
นายธีระ วัชรปราณี	สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า	บทที่ 7.1, 7.2, 8.3
ผศ.ดร. นิษฐา หุ่นเกษม	สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร	บทที่ 5.1
ผศ.บุญอยู่ ขอพรประเสริฐ	คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก	บทที่ 5.1
ดร.รุ่งนภา คำผาง	โครงการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	บทที่ 1, 6.2, 6.3
ดร.วิทย์ วิชัยดิษฐ์	ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	บทที่ 2
นายวิษณุ ศรีทะวงศ์	สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า	บทที่ 5.2

นางสาวโคภิต นาสืบ	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข	บทที่ 3
นางสาวสิริกกุล วงษ์สิริโสภาคย์	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	บทที่ 8.1
ผศ.ดร.สุรศักดิ์ ไชยสงค์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	บทที่ 4.2
นางอมรเรข ตั้งจิตร	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	บทที่ 3
เภสัชกรหญิง ดร.อรทัย วลีวงศ์	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข	บทที่ 1, 3, 5.1, 8.5, 8.6, 8.7
นางอารีญา เวชกามา	ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน มูลนิธินโยบายถนนปลอดภัย	บทที่ 6.1
ผศ.ดร.นพ.อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว	สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์	บทที่ 4.1, 8.3

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive summary)

ภาพรวมสถานการณ์นโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยในปัจจุบัน

นโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย มีสาระอยู่ในกฎหมายหลักสามฉบับ ได้แก่ (1) พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมมาตรการหลัก คือ การจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางกายภาพ การจำกัดและควบคุมโฆษณาและการส่งเสริมการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสุขภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และต่อมามีการออกอนุบัญญัติย่อยตามพระราชบัญญัตินี้อย่างต่อเนื่อง (2) พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 ของกระทรวงการคลัง เป็นกฎหมายหลักสำหรับมาตรการทางภาษีและราคา และระบบใบอนุญาตในการค้าสุรา และ (3) พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ของกระทรวงมหาดไทย เป็นกฎหมายหลักสำหรับการควบคุมพฤติกรรมขับขี่ยานพาหนะหลังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมี ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2554-2563 ซึ่งผ่านการรับรองจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และได้รับความเห็นชอบโดยคณะรัฐมนตรี เป็นเครื่องมือสำคัญในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายในการดำเนินการในภาพรวมของการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ยุทธศาสตร์นี้ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์หลักในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ 5 ด้าน

ตารางที่ 1 แสดงยุทธศาสตร์หลักที่หนึ่งถึงสี่และมาตรการย่อยภายใต้ยุทธศาสตร์เหล่านี้

ยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติด้านที่หนึ่งถึงสี่ เป็นมาตรการที่มุ่งเป้าในการลดปริมาณการบริโภค การควบคุมความชุกของนักดื่ม การป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ การลดความเสี่ยงของการบริโภค และการจำกัดและลดความรุนแรงของผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยรวมมาตรการเหล่านี้มีเนื้อหา นโยบาย (policy content) ครอบคลุมนโยบายที่มีต้นทุนประสิทธิผลสูง

(Best buys and good buys) ตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก และสอดคล้องกับนโยบายเพื่อสร้างสังคมที่ปลอดภัยจากปัญหาผลกระทบการบริโภคแอลกอฮอล์ขององค์การอนามัยโลก (WHO SAFER initiatives) และยุทธศาสตร์โลกว่าด้วยการจัดการปัญหาจากการบริโภคแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2553 มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยถือว่ามีจำนวนมากและหลากหลาย โดยเฉพาะเมื่อเทียบกับกลุ่มประเทศในภูมิภาค อย่างไรก็ตาม ในเชิงปฏิบัติมีข้อจำกัดหลายประการที่ทำให้การบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่เหล่านี้ยังไม่เคร่งครัดและขาดประสิทธิภาพ บางมาตรการยังมีเนื้อหาไม่เข้มแข็ง และไม่มีเป้าหมายเพื่อการควบคุมการบริโภคและป้องกันปัญหาจากบริโภคของประชาชนโดยตรง

ตารางที่ 1 สรุปนโยบายและมาตรการควบคุมแอลกอฮอล์ของประเทศไทยในมุมมองทางด้านสาธารณสุข

ประเด็นตามยุทธศาสตร์ที่หนึ่งถึงสี่ของการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย	ข้อกำหนดทางกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การควบคุมการเข้าถึงทางด้านราคาและทางกายภาพ	
1.1 นโยบายและมาตรการด้านภาษีและราคา	
การเก็บภาษีสรรพสามิต (การคำนวณอัตราภาษี) ตามกฎหมาย	การคิดภาษีตามปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ (specific taxation) ซึ่งกำหนดตามประเภทของสุร่าเป็นฐานคิดอัตราภาษี รวมทั้งการคิดภาษีตามมูลค่า (ad valorem taxation) โดยใช้ราคาขายปลีกแนะนำ ที่ยังไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม
การปรับขึ้นอัตราภาษีสุร่าตามภาวะเงินเฟ้อ	ไม่มีแนวทางที่ชัดเจน
กำหนดส่วนของภาษีสุร่าเป็นเงินบำรุงเพื่องานด้านสาธารณสุข (Earmark tax for health) ตามกฎหมาย	ร้อยละ 2 ของภาษีสรรพสามิตที่เก็บจากสุร่าและยาสูบ
การกำหนดราคาขายขั้นต่ำต่อหน่วย	ไม่มีข้อกำหนดทางกฎหมาย
1.2 นโยบายและมาตรการด้านการควบคุมการเข้าถึงทางกายภาพ	
กฎหมายกำหนดอายุขั้นต่ำของการดื่มสุร่า	18 ปี
กฎหมายกำหนดอายุขั้นต่ำของการซื้อสุร่า	20 ปี
กฎหมายกำหนดห้ามขายให้ผู้ที่มีอาการมึนเมา	ห้ามทั่วไป และห้ามในสถานบริการ
กฎหมายจำกัดชั่วโมงการขายในร้านค้าปลีก	จำหน่ายได้เฉพาะระหว่าง 11.00-14.00 น. และ 17.00-24.00 น.

ประเด็นตามยุทธศาสตร์ที่หนึ่งถึงสี่ ของการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประเทศไทย	ข้อกำหนดทางกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง
กฎหมายจำกัดวันห้ามขาย	<ul style="list-style-type: none"> • ห้ามขายในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา (วันพระใหญ่) 5 วัน ได้แก่ วันมาฆบูชา, วันวิสาขบูชา, วันอาสาฬหบูชา, วันเข้าพรรษา (วันงดดื่มสุราแห่งชาติ) และวันออกพรรษา • ห้ามจำหน่าย จ่าย แจก จัดเลี้ยงสุราในวันเลือกตั้งและวันก่อนเลือกตั้ง
กฎหมายจำกัดสถานที่ขาย	<ul style="list-style-type: none"> • วัด ศาสนสถาน • โรงพยาบาล คลินิก และร้านขายยา • สถานที่ราชการและสถานที่ของรัฐวิสาหกิจ (ยกเว้นบริเวณร้านค้าหรือสโมสร) • ในพื้นที่ภายใต้การดูแลของราชการและรัฐวิสาหกิจ • โรงงาน • สถานศึกษา และบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษา • หอพัก • สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง • สวนสาธารณะของราชการและรัฐวิสาหกิจ • อุทยานแห่งชาติ • สถานีรถไฟและบนรถไฟ • สถานีขนส่ง • ท่าเรือ และบนเรือโดยสารสาธารณะ • บนทาง
กฎหมายจำกัดความหนาแน่นของจุดจำหน่าย	ไม่มีข้อกำหนดทางกฎหมาย
กฎหมายกำหนดเงื่อนไขและลักษณะเฉพาะของการขาย	<ul style="list-style-type: none"> • ห้ามขายโดยเครื่องขายอัตโนมัติ • ห้ามเร่ขาย • ห้ามลด แลก แจก แถม ให้ • ห้ามขายโดยใช้เครื่องจ่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณร้านค้าสะดวกซื้อ
กฎหมายกำหนดระบบใบอนุญาตการขาย	<p>ใบอนุญาตมี 2 ประเภท</p> <ul style="list-style-type: none"> • ใบอนุญาตประเภทที่ 1 (ขายสุราทุกชนิด ครั้งหนึ่งจำนวนตั้งแต่ 10 ลิตรขึ้นไป)

<p>ประเด็นตามยุทธศาสตร์ที่หนึ่งถึงสี่ของการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย</p>	<p>ข้อกำหนดทางกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ใบอนุญาตประเภทที่ 2 (ขายสุราทุกชนิด ครั้งหนึ่งจำนวนต่ำกว่า 10 ลิตร)
<p>ยุทธศาสตร์ที่ 2 การดัดแปลงบริบทและเงื่อนไขของการดื่ม</p>	
<p>2.1 การควบคุมการโฆษณา ทุนอุปถัมภ์ และการส่งเสริมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</p>	
<p>กฎหมายควบคุมเนื้อหาของโฆษณา</p>	<p>ห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยมีการกำหนดเงื่อนไขและมีข้อยกเว้นที่สามารถกระทำได้ (มาตรา 32: ห้ามโฆษณา หรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อันเป็นการอวดอ้างสรรพคุณหรือชักจูงให้ผู้อื่นดื่มโดยตรงหรือโดยอ้อม โดยมีข้อยกเว้น คือ การให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เชิงสร้างสรรค์สังคมโดยไม่แสดงภาพของสินค้า โดยการแสดงภาพสัญลักษณ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสัญลักษณ์ของบริษัทผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถกระทำได้)</p>
<p>กฎหมายควบคุมช่องทางในการโฆษณา</p>	<p>ห้ามการโฆษณาและการสื่อสารการตลาดตามคำนิยามและข้อกำหนดของกฎหมาย โดยไม่มีการระบุช่องทางที่ห้ามโฆษณาไว้ โดยมีข้อยกเว้นคือ การโฆษณาที่มีต้นกำเนิดจากนอกประเทศ</p>
<p>กฎหมายควบคุมระยะเวลาในการโฆษณา</p>	<p>เวลาที่อนุญาตให้โฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ในสื่อโทรทัศน์และวิทยุ) ได้ คือ 22.00 น.- 05.00 น.</p>
<p>การจำกัดการรับ/ให้ทุนอุปถัมภ์</p>	<p>ไม่มีข้อกำหนดทางกฎหมาย</p>
<p>กฎหมายห้ามการส่งเสริมการขายโดยการลดราคา</p>	<p>ห้ามการส่งเสริมการขายโดยการลดราคา แลก แจก แถม ให้</p>
<p>กฎหมายกำหนดเงื่อนไขของฉลากและบรรจุภัณฑ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</p>	<p>ห้ามการใช้ข้อความที่เป็นการไม่เป็นธรรมต่อผู้บริโภค เป็นเท็จหรือเกินความจริง ข้อความที่เชิญชวนให้บริโภคหรืออวดอ้างสรรพคุณ คุณประโยชน์ หรือคุณภาพของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยทางตรงหรือทางอ้อม (ได้แก่ ข้อความที่ทำให้เกิดทัศนคติว่า จะทำให้ประสบความสำเร็จในทางสังคมหรือทางเพศหรือทำให้สมรรถภาพทางร่างกายดีขึ้น ข้อความหรือภาพที่มีนักกีฬา ดารา ศิลปิน นักร้อง หรือนักแสดง การใช้ภาพการ์ตูน ข้อความที่ชักจูงหรือโน้มน้าวให้เข้าร่วมกิจกรรมทางด้านดนตรี กีฬา การประกวดหรือนันทนาการอื่น ๆ เป็นต้น) บนฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</p>

ประเด็นตามยุทธศาสตร์ที่หนึ่งถึงสี่ของการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย	ข้อกำหนดทางกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง
2.2 การรณรงค์สาธารณะ มาตรการให้ความรู้ การปรับทัศนคติ และการเพิ่มโอกาสในการไม่ดื่ม	
มาตรการให้ความรู้และฉลากคำเตือน	กฎหมายกำหนดให้แสดงฉลากข้อความคำเตือนที่ภาชนะบรรจุ (ห้ามจำหน่ายสุราแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี, การดื่มสุราทำให้ความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะลดลง, เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ไม่ควรดื่ม) กฎหมายกำหนดให้แสดงคำเตือนท้ายโฆษณาทางโทรทัศน์
การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมในระดับประเทศ (Social marketing campaign)	แคมเปญในสื่อกระแสหลัก เช่น ให้เหล้าเท่ากับแข่ง, กระเช้าปีใหม่ปลอดเหล้า พักดับ เป็นต้น
มาตรการเพื่อเพิ่มโอกาสในการไม่ดื่มในระดับประเทศ	เช่น โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา, วันงดดื่มสุราแห่งชาติ, วันเข้าพรรษา, โครงการสวดมนต์ข้ามปี เป็นต้น
การรณรงค์เพื่อสร้างพื้นที่หรือสภาพแวดล้อมปลอดเหล้าในชุมชนและสังคม (Alcohol-free zone and alcohol-free events) ดังนี้	
- การรณรงค์การจัดงานประเพณี งานวัฒนธรรม และเทศกาลปลอดเหล้า (รวมถึงการสนับสนุนทุนอุปถัมภ์บางส่วน เพื่อทดแทนทุนอุปถัมภ์จากรัฐกิจ แอลกอฮอล์)	เช่น งานแข่งเรือปลอดเหล้า, งานบุญบั้งไฟปลอดเหล้า, งานลอยกระทงปลอดเหล้า, งานสงกรานต์ปลอดภัยพื้นที่เล่นน้ำปลอดเหล้า, งานเทศกาลอาหารปลอดเหล้า และงานกาชาดและของดีประจำท้องถิ่นปลอดเหล้า เป็นต้น
- การรณรงค์การจัดกิจกรรมหรืองานพิธีกรรมทางพุทธศาสนาปลอดเหล้า	เช่น งานทอดกฐินปลอดเหล้า, งานบวชปลอดเหล้า, งานศพปลอดเหล้า และงานแต่งงานปลอดเหล้า เป็นต้น
- การรณรงค์กิจกรรมปลอดเหล้าตามวันสำคัญสากล	เช่น วันวาเลนไทน์ปลอดเหล้า วันฮาโลวีนปลอดเหล้า งานเคาท์ดาวปีใหม่ปลอดเหล้า เป็นต้น
- การรณรงค์กิจกรรมปลอดเหล้าอื่น ๆ	เช่น ถนนคนเดินปลอดเหล้า, กิจกรรมวิ่งพักดับ, กิจกรรมดื่มนมชมบอล, งานเทศกาลดนตรีโคตรอินดี้, กิจกรรมแข่งกีฬาเยาวชนปลอดเหล้า เป็นต้น
2.3 นโยบายด้านแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา	
หลักสูตรการเรียนการสอนในสถานศึกษา	ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนในระดับนโยบาย

ประเด็นตามยุทธศาสตร์ที่หนึ่งถึงสี่ของการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย	ข้อกำหนดทางกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง
<p>นโยบายสถานศึกษาปลอดเหล้า</p> <p>กิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมและเพิ่มโอกาสของการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนนักศึกษา และบุคลากรของสถาบัน</p> <p>นโยบายและความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษากับชุมชน</p>	<p>สถาบันการศึกษาเข้าร่วมโดยความสมัครใจ ตามประกาศของกระทรวงศึกษาธิการ</p> <p>เช่น โครงการรณรงค์ปลอดเหล้า, โครงการเครือข่ายครูดีไม่มีอบายมุข, โครงการโรงเรียนตามคำฟอสอน เป็นต้น โดยสถาบันการศึกษาเข้าร่วมโครงการโดยความสมัครใจ</p> <p>การบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ อย่างจริงจัง เช่น การกำหนดพื้นที่ห้ามขายรอบสถานศึกษาร่วมกับชุมชน และ การห้ามจำหน่ายในหอพัก เป็นต้น</p>
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดอันตรายจากการบริโภค	
3.1 มาตรการควบคุมพฤติกรรมขับขี่ยานพาหนะหลังการดื่ม	
<p>ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตามกฎหมาย (Legal blood alcohol concentration (BAC) limit)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่เกิน 50 mg% สำหรับผู้ขับขี่ทั่วไป • ไม่เกิน 20 mg% สำหรับ (1) ผู้ขับขี่ซึ่งมีอายุต่ำกว่า 20 ปี บริบูรณ์ (2) ผู้ขับขี่ซึ่งได้รับใบอนุญาตขับรถชั่วคราว (3) ผู้ขับขี่ซึ่งมีใบอนุญาตขับขี่สำหรับรถประเภทอื่นที่ใช้แทนกันไม่ได้ และ (4) ผู้ขับขี่ซึ่งไม่มีใบอนุญาตขับขี่/อยู่ระหว่างถูกพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่
<p>การตั้งด่านตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่อย่างสุ่ม (Random breath-testing)</p>	<p>ยังไม่เป็นนโยบายและยังไม่กำหนดเป้าหมายชัดเจน</p>
<p>บทลงโทษฐานเมาแล้วขับ</p>	<p>กำลังร่างบทลงโทษใหม่อยู่ระหว่างกระบวนการพิจารณา: การจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับตั้งแต่ 10,000-20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ศาลสั่งพักใช้ใบอนุญาตขับขี่ที่กำหนดไม่น้อยกว่า 6 เดือน หรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่และยึดรถที่ใช้ไม่เกิน 7 วัน</p>
3.2 มาตรการคัดกรองและบำบัดรักษา	
<p>นโยบายการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อสำหรับผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับประเทศ</p>	<p>การคัดกรองในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ตามแบบคัดกรอง ASSIST และให้การบำบัดอย่างย่อหรือส่งต่อตามความเหมาะสม ปีละ 1 ครั้ง</p> <p>ประชาชนกลุ่มอายุ 15-59 ปี</p>

ประเด็นตามยุทธศาสตร์ที่หนึ่งถึงสี่ของการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย	ข้อกำหนดทางกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง
	<p>กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในทุกครั้งที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่สถานพยาบาล</p> <p>การคัดกรองในกลุ่มผู้ถูกคุมประพฤติในคดีดื่มแล้วขับ ผู้ถูกคุมประพฤติฐานความผิดขับรถในขณะเมาสุรา (กรณีกระทำผิดซ้ำ) ตามแบบคัดกรอง ASSIST โดยพนักงานคุมประพฤติ</p>
การเข้าถึงยาจำเป็นของผู้ติดสุรา	ยังมีข้อจำกัด โดยยังไม่มียาที่มีประสิทธิผลและคุ้มค่าในบัญชีรายการยาของรัฐ เช่น ยา Acamprosate และ Naltrexone เป็นต้น
การสั่งให้ผู้ต้องสงสัย/จำเลยเข้ารับการรักษาโดยศาล	มี
การบำบัดทางเลือกโดยหน่วยบริการนอกระบบสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> • Alcohol Help line 1413 • การบำบัดแนวพุทธ (ร่วมกับการล้างพิษด้วยการอบสมุนไพรและดื่มยาสมุนไพร) ในวัดหรือสำนักสงฆ์ • การบำบัดฟื้นฟูแบบการดูแลช่วยเหลือกันเองและกลุ่มผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นิรนาม (Self-help and AA group) • การบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

3.3 มาตรการควบคุมการบริโภคในเงื่อนไขและสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบสูง

การห้ามดื่มในเงื่อนไขและสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบสูง	<p>เช่น สถานบริการน้ำมัน สวนสาธารณะ บนทางในขณะขับขีหรือในขณะโดยสารอยู่ในรถหรือบนรถ เป็นต้น</p> <p>เงื่อนไขและสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบสูงที่ยังไม่มีกฎหมายควบคุม เช่น สนามกีฬา, สถานที่จัดงานแข่งขันกีฬา, งานแสดงดนตรีกลางแจ้ง, งานเทศกาลรื่นเริง, สถานที่จัดงานเลี้ยงหรืองานปาร์ตี้ในสถานที่ส่วนบุคคล และช่วงเทศกาลวันหยุดยาว เป็นต้น</p>
--	--

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่

4.1 มาตรการแอลกอฮอล์ระดับชุมชน

การนำนโยบายระดับประเทศไปสู่การปฏิบัติหรือขยายผลในระดับพื้นที่	<p>การบังคับใช้กฎหมายตามโครงสร้างคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด (กลไกทางการ)</p> <p>การเฝ้าระวังการกระทำผิดโดยเครือข่ายภาคประชาสังคม คือ เครือข่ายองค์กรงดเหล้า (กลไกทางสังคม)</p>
---	--

ประเด็นตามยุทธศาสตร์ที่หนึ่งถึงสี่ของการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย	ข้อกำหนดทางกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง
การดำเนินโครงการรณรงค์ในระดับประเทศไปสู่การปฏิบัติหรือขยายผลในระดับพื้นที่	เช่น โครงการงดเหล้าเข้าพรรษาในชุมชนและคนต้นแบบในการเลิกเหล้า, งานหรือกิจกรรมปลอดเหล้าในชุมชน (เช่น งานศพปลอดเหล้า งานแต่งงานปลอดเหล้า), โครงการชุมชนร่วมใจต้านภัยเหล้า เป็นต้น
การพัฒนา นโยบาย นวัตกรรม หรือโครงการในการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์แบบเฉพาะเจาะจงในบริบทของพื้นที่จากภาคประชาชนในชุมชนเอง	เช่น การพัฒนา นโยบาย ยุทธศาสตร์ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด (25 จังหวัด), จังหวัดต้นแบบการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ (5 จังหวัด), ชุมชนต้นแบบปลอดบุหรี่และสุรา (73 ชุมชน)
4.2 มาตรการแอลกอฮอล์ในสถาบัน องค์กร หน่วยงาน และสถานประกอบการ	
การห้ามดื่มในหน่วยงานและสถานประกอบการ	การห้ามดื่มในโรงงาน สถานที่ราชการและรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ และพื้นที่กำกับดูแลและใช้ประโยชน์ของทางราชการ สถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข สถานพยาบาล ร้านขายยา สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง
นโยบายและระเบียบระดับสถาบัน องค์กร หรือหน่วยงาน	ระเบียบวินัยราชการว่าด้วยการไม่ประพฤติชั่วซึ่งหมายรวมถึงการดื่มในเวลางานและการทอดทิ้งงานไปดื่มสุรา
กิจกรรมรณรงค์การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ของบุคลากรในสถาบัน องค์กร หรือหน่วยงาน	เช่น โครงการสถานประกอบการสร้างเสริมสุขภาพ, SMEs Happy and Productive Workplace เป็นต้น

สำหรับยุทธศาสตร์ที่ 5 กลไกการจัดการและสนับสนุนกระบวนการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์อย่างมีประสิทธิภาพและเข้มแข็ง เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญมากที่จะทำให้มาตรการที่มีอยู่ถูกบังคับใช้หรือดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 กลไกการจัดการและสนับสนุนกระบวนการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ของประเทศไทย
(ยุทธศาสตร์ 5 ของยุทธศาสตร์ระดับชาติ)

<p>ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาโลก การจัดการและสนับสนุนกระบวนการ จัดการปัญหาแอลกอฮอล์อย่างมี ประสิทธิผลและเข้มแข็ง</p>	<p>ข้อกำหนดทางกฎหมาย และนโยบายที่เกี่ยวข้อง</p>
<p>โครงสร้างการดำเนินงานควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับประเทศ</p>	<p>คณะกรรมการที่ตั้งตามกฎหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> • คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ • คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ • คณะอนุกรรมการ 6 คณะ: (1) คณะอนุกรรมการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิด, (2) คณะอนุกรรมการร่างและแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย หรืออนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551, (3) คณะอนุกรรมการพิจารณาการกระทำความผิด, (4) คณะอนุกรรมการด้านวิชาการในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, (5) คณะอนุกรรมการด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ (6) คณะอนุกรรมการด้านการรณรงค์และการสร้างภาคี • สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ทำหน้าที่เป็นเลขานุการและประสานงานการดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างคณะกรรมการต่าง ๆ)
<p>โครงสร้างการดำเนินงานควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด</p>	<ul style="list-style-type: none"> • คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กรุงเทพมหานคร • คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด (ประเทศไทยมี 76 จังหวัด)
<p>กลไกในการบังคับใช้กฎหมาย</p>	<ul style="list-style-type: none"> • พนักงานเจ้าหน้าที่ทางกฎหมายอาญา (หรือเจ้าหน้าที่ตำรวจ) • ผ่านการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ใน 2 ลักษณะ: (1) การตรวจสอบตามข้อร้องเรียนของภาคประชาสังคมและประชาชนผ่านช่องทางต่าง ๆ (ซึ่งเป็นลักษณะส่วนใหญ่) และ (2) การลงพื้นที่ตรวจสอบตามแผนงานที่ได้วางไว้ตามเวลาที่เสี่ยงและวันที่กฎหมายห้ามจำหน่าย
<p>ระบบข้อมูลในการติดตามสถานการณ์ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ ปัญหาที่เกี่ยวข้อง ดังนี้</p>	

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาโลก การจัดการและสนับสนุนกระบวนการ จัดการปัญหาแอลกอฮอล์อย่างมี ประสิทธิผลและเข้มแข็ง	ข้อกำหนดทางกฎหมาย และนโยบายที่เกี่ยวข้อง
- การผลิตและนำเข้าเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	ข้อมูลการผลิตและนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากกรม สรรพสามิตและกรมศุลกากร
- พฤติกรรมการดื่ม	ข้อมูลจากการสำรวจระดับชาติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มของ ประชาชนไทย (การสำรวจหลักที่ใช้คือของสำนักงานสถิติ แห่งชาติ)
- ข้อมูลจุดจำหน่ายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	<ul style="list-style-type: none"> • ข้อมูลจำนวนใบอนุญาตจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ กรมสรรพสามิต • จำนวนคดีที่ถูกดำเนินคดีฐานจำหน่ายโดยไม่มีใบอนุญาตของ กรมสรรพสามิต
- ข้อมูลผลกระทบจากการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	<ul style="list-style-type: none"> • ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยและตายที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ (ข้อมูลในระบบทะเบียน) • ข้อมูลจำนวนอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์จากการเมาแล้วขับ
- ข้อมูลการดำเนินคดีการกระทำผิด ตามพระราชบัญญัติ ควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551	<ul style="list-style-type: none"> • การดำเนินคดีโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ รวบรวมโดยกรมควบคุม โรค กระทรวงสาธารณสุข • การดำเนินคดีโดยตำรวจ รวบรวมโดย สำนักงานตำรวจ แห่งชาติ
ระบบติดตามและเฝ้าระวัง การปฏิบัติตามกฎหมายควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	<p>ช่องทางในการร้องเรียนการกระทำผิดกฎหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> • การส่งหนังสือร้องเรียนโดยตรงถึงสำนักงานคณะกรรมการ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือทางสำนักงานป้องกันควบคุม โรคเขตต่าง ๆ ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข • การร้องเรียนทางโทรศัพท์ ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนบุหรืและ สุรา (Call centre 025903342) • การร้องเรียนทางไลน์แอปพลิเคชัน (LINE) • การร้องเรียนผ่านแอปพลิเคชันมือถือ TAS (Tobacco and Alcohol Surveillance System) หรือโปรแกรมประยุกต์ระบบ สารสนเทศเพื่อเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายควบคุมยาสูบและ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
นโยบายเพื่อป้องกันการแทรกแซง นโยบายของอุตสาหกรรมสุรา	มีแนวปฏิบัติของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาโลก การจัดการและสนับสนุนกระบวนการ จัดการปัญหาแอลกอฮอล์อย่างมี ประสิทธิผลและเข้มแข็ง	ข้อกำหนดทางกฎหมาย และนโยบายที่เกี่ยวข้อง
นโยบายเพื่อป้องกันผลกระทบจาก การค้าเสรีและการค้าระหว่างประเทศ	ไม่มี มาตรการปกป้องความเข้มแข็งของนโยบายแอลกอฮอล์จาก ผลกระทบของข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศของยุทธศาสตร์ นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติถูกยกเลิกไปตามข้อเสนอของ กระทรวงพาณิชย์ในวันที่ 12 พฤศจิกายน 2555

ปัจจัยหลักที่มีผลต่อความสำเร็จในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา

- โครงสร้างพื้นฐานด้านการสาธารณสุขของรัฐที่เข้มแข็งสำหรับการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมและปกป้องสุขภาพประชาชนโดยรวม รวมถึงโครงสร้างการทำงานตามสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาจากภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคมที่ได้รับการสนับสนุนต่อเนื่องจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตลอดจนการมีโครงสร้างทางกฎหมายและมีหน่วยงานที่มีบทบาทเฉพาะเจาะจงในการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศ ทำให้มีความต่อเนื่องในการทำงาน
- บริบททางสังคม วัฒนธรรมและศาสนาที่เอื้อต่องานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะความเชื่อและข้อปฏิบัติตามหลักพุทธศาสนา
- แรงสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะ ในช่วงที่มีเหตุการณ์ความรุนแรงหรือคดีอาชญากรรม อุกฉกรรจ์ที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราที่สร้างความสูญเสียสะเทือนใจ และที่เป็นประเด็นข่าวที่สังคมให้ความสนใจ
- เครือข่ายภาคประชาสังคมในระดับประเทศและระดับพื้นที่ ซึ่งเป็นคนในชุมชนเอง มีความเข้มแข็งและกระตือรือร้น โดยภาคประชาสังคมมีบทบาทสำคัญในการทำให้การบังคับใช้กฎหมายของภาครัฐมีความเข้มแข็งมากขึ้น ตลอดจนช่วยสร้างบรรยากาศทางสังคมเพื่อสนับสนุนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- การมีหน่วยงานที่เฉพาะเจาะจงและมีความเชี่ยวชาญ (ตัวอย่าง เช่น สำนักสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมของ สสส. และฝ่ายสื่อสารสังคมขององค์กรภาคประชาสังคม) ในการทำหน้าที่สื่อสารสังคมด้วยแนวทางการตลาดเพื่อสังคม (Social marketing) เกี่ยวกับสภาพปัญหาและความจำเป็นในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับประชาชนและสังคมในวงกว้างอย่างต่อเนื่อง

ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัด และความท้าทายในการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ในประเทศไทยในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา

- กลไกการดำเนินคดีทางกฎหมายโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มีข้อจำกัด กระบวนการมีความซับซ้อนและล่าช้า และยังขึ้นอยู่กับการทำงานของภาคตำรวจเป็นหลัก การบังคับใช้กฎหมายและการดำเนินคดีไม่ตอบสนองต่อสถานการณ์และขนาดปัญหาการฝ่าฝืนกฎหมาย

- โครงสร้างในการบังคับใช้กฎหมายในระดับพื้นที่ที่มีความอ่อนแอ ทั้งนโยบาย โครงสร้าง องค์กร บุคลากร (จำนวนและศักยภาพ) งบประมาณ และกลไกสนับสนุนการทำงานในระดับพื้นที่

- ข้อจำกัดของการแบ่งประเภทสุราในการเก็บภาษี การพิจารณาอัตราภาษีขึ้นภาษี และระบบใบอนุญาตจำหน่ายในปัจจุบัน (หมายรวมถึงประเภทใบอนุญาต ขั้นตอนการออกใบอนุญาต และค่าธรรมเนียม) ที่ไม่เอื้อต่อการควบคุมการเข้าถึงทางราคาและกายภาพของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ กล่าวคือ จุดจำหน่ายปลีกกระจายย่อยมีจำนวนมากและกระจายอยู่ทั่วไป เนื่องจากขั้นตอนในการขอรับใบอนุญาตง่าย และค่าธรรมเนียมต่ำ และการขาดมาตรการในการควบคุมจำนวนและ/หรือความหนาแน่นของจุดจำหน่าย กอปรกับการขาดความตระหนักของผู้ประกอบการกลุ่มนี้ในการปฏิบัติตามกฎหมาย ความลักลั่นของอัตราภาษีตามปริมาณแอลกอฮอล์ระหว่างเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ประเภทต่าง ๆ การขึ้นอัตราภาษียังไม่เหมาะสมกับค่าครองชีพและสภาพเศรษฐกิจของประเทศ เป็นต้น

- ความไม่ชัดเจนของเนื้อหากฎหมาย โดยเฉพาะกฎหมายห้ามโฆษณาและส่งเสริมการตลาดที่เปิดโอกาสให้มีการตีความเอื้อต่อธุรกิจและต้องตีความเป็นรายกรณี ซึ่งบ่อยครั้งการตีความไม่สอดคล้องกันระหว่างพนักงานเจ้าหน้าที่และนักกฎหมาย รวมถึงการมีข้อจำกัดในการกล่าวโทษผู้กระทำผิด

- การใช้ข้อมูลข่าวสารในการผลักดันและพัฒนานโยบายยังทำได้อย่างจำกัด การตัดสินใจทางนโยบายบ่อยครั้งขึ้นกับฝ่ายการเมือง การขาดกระบวนการที่สร้างเสริมการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมในวงกว้าง

- อุตสาหกรรมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยเป็นธุรกิจขนาดใหญ่มีมูลค่าการตลาดสูง มีการเติบโตต่อเนื่องและมีการขยายกิจการไปทำการค้าสินค้า บริการ และผลิตภัณฑ์อื่นนอกเหนือจากผลิตภัณฑ์เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ทำให้มีอิทธิพลต่อทั้งนโยบายเศรษฐกิจและการเมืองของประเทศ

- ระบบติดตามและประเมินผลของมาตรการยังไม่ชัดเจน ตัวชี้วัดตามที่ระบุไว้ในยุทธศาสตร์หลายตัวชี้วัดยังไม่มีความชัดเจน ทำให้ประเมินผลสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงหรือการบังคับใช้นโยบายใหม่ได้ยาก เช่น การไม่มีข้อมูลรายปีของจำนวนนักตี้ม, การไม่มีฐานข้อมูลตัวชี้วัดเพื่อติดตามผลกระทบด้านต่าง ๆ ในภาพรวมระดับประเทศ, การไม่มีฐานข้อมูลผู้มีปัญหาจากการตี้ม นอกจากนี้ ยังไม่มีงานวิจัยเชิงระบบและนโยบายที่จะมาช่วยสนับสนุนการพัฒนาและปรับปรุงระบบ เช่น งานวิจัยการประเมินประสิทธิผลของมาตรการของประเทศ, การวิเคราะห์และประเมินศักยภาพของระบบในการบังคับใช้กฎหมาย การวิเคราะห์ปัจจัยทางด้านเศรษฐศาสตร์การเมือง เป็นต้น

ประเด็นปัญหาที่ควรจัดการและแก้ไขอย่างเร่งด่วน

- การป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ โดยเฉพาะการบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่ (เช่น อายุขั้นต่ำของผู้ซื้อ อายุขั้นต่ำของผู้ดื่ม การห้ามจำหน่ายในพื้นที่รอบสถานศึกษาและหอพัก เป็นต้น) รวมถึงการใช้มาตรการ ในสถานศึกษา มาตรการชุมชน และกลไกทางสังคมในการสร้างความรับผิดชอบของผู้ประกอบการและ บทบาทของผู้ปกครอง
- การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางจราจรที่เกี่ยวข้องจากการดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดทั้งปีไม่จำกัด เฉพาะช่วงเทศกาลวันหยุดยาว โดยเฉพาะผ่านบังคับใช้นโยบายแอลกอฮอล์เรื่องการควบคุมการเข้าถึง เชิงกายภาพของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้มากขึ้น
- การควบคุมการเข้าถึงทางกายภาพของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน โดยเฉพาะจุด จำหน่ายปลีกขายย่อย รวมถึงการขายในช่องทางออนไลน์และระบบส่งถึงบ้าน (delivery)
- การลดแรงสนับสนุนในการดื่มสุรา และการได้รับสื่อโฆษณาส่งเสริมการขายจากธุรกิจเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ โดยเฉพาะการโฆษณาในช่องทางสื่อออนไลน์ และการโฆษณาผลิตภัณฑ์อื่น ๆ และผลิตภัณฑ์ ที่ไม่ใช่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ใช้ตราสัญลักษณ์คล้ายคลึงกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนให้เท่าทันกลยุทธ์การตลาดของธุรกิจ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมายและการแทรกแซงนโยบาย ของธุรกิจแอลกอฮอล์และองค์กรหน้าฉากของธุรกิจ
- การปกป้องประชาชนและคนไม่ดื่มจากผลกระทบเชิงสังคมของการดื่มสุรา และการเยียวยา ผู้ได้รับผลกระทบจากการดื่มสุรา โดยเฉพาะ กลุ่มประชาชนที่เปราะบาง เด็ก เยาวชน สตรี และครอบครัว ที่มีรายได้ต่ำ
- การพัฒนาฐานข้อมูลในการติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานและประสิทธิผล ของการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับประเทศและระดับจังหวัด

ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการสร้างความก้าวหน้าด้านการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยในทศวรรษต่อไป

1. การสร้างความมุ่งมั่นและความตระหนักของผู้นำและผู้กำหนดนโยบายในการจัดการปัญหา
 - การสร้างความตระหนักของผู้นำระดับสูงในการจัดการปัญหา ในประเด็นบทบาทภาครัฐในการ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อการปกป้องสุขภาพของประชาชน และลดความสูญเสียทางสังคม และเศรษฐกิจของประเทศ
 - การส่งเสริมให้มีความโปร่งใสในกระบวนการนโยบายที่ปราศจากผลประโยชน์ทับซ้อน ตลอด จนออกมาตรการภาครัฐในการไม่รับการสนับสนุนจากอุตสาหกรรมสุรา หรือการห้ามอุตสาหกรรมสุราทำ กิจกรรมการตลาดแอบแฝง

- สำหรับผู้นำในระดับพื้นที่ เช่นเดียวกันคือ การสร้างความตระหนักรู้ต่อปัญหา ความมุ่งมั่น และความเป็นเจ้าของ สำหรับผู้นำองค์กรและหน่วยงานในระดับท้องถิ่นทั้งที่อยู่ในส่วนราชการและที่มาจากภาคเอกชน ในการจัดการกับปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ และการเป็นตัวอย่างที่ดีของประชาชน โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในพื้นที่ เช่น ข้อมูลผลกระทบเชิงเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสังคมและชุมชนอย่างยั่งยืน

2. การเพิ่มความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมาย การพัฒนานโยบายใหม่ ตลอดจนการปฏิรูประบบและโครงสร้างที่เกี่ยวข้อง

- การสร้างความเข้มแข็งให้กับกลไกการบังคับใช้กฎหมาย การดำเนินคดีตามกฎหมาย (หมายรวมถึงระบบควบคุม ตรวจตรา เฝ้าระวัง ติดตาม และลงโทษ) ควบคู่กับมาตรการทางสังคมโดย การมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น รวมถึงการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการบริหารจัดการและการจัดทำข้อมูลที่เกี่ยวข้อง (เช่น ข้อมูลของผู้ประกอบการ) การพัฒนามาตรการเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกลไก และการสื่อสารสาธารณะที่เหมาะสมเกี่ยวกับผลงานในการบังคับใช้กฎหมาย ตลอดจนการบูรณาการในพื้นที่กับการบังคับใช้กฎหมายอื่น ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันและใช้ทรัพยากรร่วมกันได้ เช่น บุหรี่ ยาเสพติด การพนัน อุบัติเหตุ เป็นต้น

- การพิจารณาเพิ่มบทลงโทษของมาตรการต่าง ๆ เพื่อเป็นการป้องปรามการกระทำผิดและการกระทำผิดซ้ำซ้อน และการเพิ่มการมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น บทลงโทษทางปกครองของผู้ประกอบการที่กระทำความผิดกฎหมาย เป็นต้น

- การกำหนดเป้าหมายระดับประเทศและระดับพื้นที่ในการบังคับใช้กฎหมายควบคุมพฤติกรรม การขับขี่ยานพาหนะหลังดื่มสุรา เช่น จำนวนและร้อยละของผู้ขับขี่ยานพาหนะที่เคยถูกตรวจลมหายใจในรอบปี และการตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุ 100% เป็นต้น

- การปรับปรุงนโยบายควบคุมการเข้าถึงทางราคาและทางกายภาพของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการพัฒนาระบบใบอนุญาต (ประเภทใบอนุญาต ขั้นตอนการออกใบอนุญาต และค่าธรรมเนียม) โดยพิจารณามิติวัตถุประสงค์ในการลดปัญหาผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสังคม ควบคู่ไปด้วย

- การปรับปรุงและพัฒนานโยบายควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อการสร้าง ความชัดเจนของเนื้อหากฎหมายให้ครอบคลุมมิติ และช่องทางต่าง ๆ ของการโฆษณาและจ่ายต่อการ ตีความและการบังคับใช้ พร้อมทั้งสร้างบรรทัดฐานในการตีความและการวินิจฉัยการกระทำผิดตามมาตรา 32 ของพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ นักกฎหมาย และ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในทุกกระดับ และการพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการห้ามโฆษณาและส่งเสริมการ ตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่องทางสื่อดิจิทัล รวมถึงการพัฒนาแนวทางการตลาดทางสื่อดิจิทัลสำหรับผู้ประกอบการด้านการโฆษณาและองค์กรสื่อต่าง ๆ

- การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพระบบในการออกนโยบายและมาตรการระดับสถาบัน องค์กร หรือหน่วยงานและระดับพื้นที่
- การลงทุนเพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลเชิงพฤติกรรมและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ผ่านการสร้างความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศและระดับจังหวัด เพื่อใช้ประเมินสถานการณ์และติดตามผลการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศและระดับพื้นที่ และการพัฒนาต่อยอดเป็นตัวชี้วัดที่เหมาะสมและทำทนาย

3. การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่มีการพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาที่ต้องการ การแก้ไขเร่งด่วน และการพัฒนาปรับปรุงในระยะยาว พร้อมการตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมและทำทนาย
- การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีสำหรับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ โดยการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานหลายภาคส่วน รวมถึงการตั้งเป้าหมาย ระบบการควบคุม กำกับ การดำเนินการ
- การจัดลำดับเชิงพื้นที่และเชิงเหตุการณ์ เพื่อวางแผนการทำงานเชิงนโยบายและการจัดสรรทรัพยากรให้คุ้มค่ามีประสิทธิภาพ โดยการพิจารณาตามความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสมรรถนะของระบบในการจัดการปัญหา
- การทบทวนข้อมูลด้านอุปทาน (Supply) ของธุรกิจแอลกอฮอล์ทั้งในและต่างประเทศใน มิติต่าง ๆ เช่น แผนการตลาดของธุรกิจ การพัฒนาผลิตภัณฑ์และการส่งเสริมการตลาดรูปแบบใหม่ ตลอดจนสถานการณ์การเมือง เศรษฐกิจ และนโยบายทางด้านการค้าที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนพัฒนานโยบาย (ในอนาคต) ให้มีความครอบคลุมและทันต่อเหตุการณ์

4. การพัฒนากลไกสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกันจากทุกภาคส่วน (Cross-sectoral actions) และการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย

- การเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับนโยบายของประเทศ ทั้งหน่วยงานด้านสุขภาพ หน่วยงานนอกระบบสุขภาพ และแหล่งทุน ผ่านการมองปัญหาาร่วมกันเพื่อสร้างความเป็นเจ้าของในการดำเนินการ เช่น การลดการตายก่อนวัยอันควรและภาวะโรคต่าง ๆ ที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ (ได้แก่ โรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บ โรคติดต่อ ปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น) นโยบายแอลกอฮอล์กับการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน นโยบายแอลกอฮอล์เพื่อความปลอดภัยและความสงบเรียบร้อยของสังคม การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและอนุรักษ์ นโยบายแอลกอฮอล์เพื่อการปกป้องสิทธิมนุษยชน เป็นต้น

- การสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายทำงาน รวมทั้งการสร้างผู้นำรุ่นใหม่และองค์กรใหม่ ๆ ในการควบคุมเครื่องตัดแอลกอฮอล์ โดยการพัฒนากลไกการจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานร่วมกัน

- การทำงานร่วมกับกลุ่มเป้าหมายเชิงประชากรใหม่ ๆ เพื่อส่งเสริมการลดละเลิกการดื่มแอลกอฮอล์และมีสุขภาพที่ดี เช่น กลุ่มผู้ประกอบการขายปลีกรายย่อย กลุ่มผู้ประกอบการที่มีบทบาทในการเป็นสถาบันครอบครัว กลุ่มนักเรียนนักศึกษา กลุ่มข้าราชการของรัฐและรัฐวิสาหกิจ กลุ่มพนักงานในโรงงาน

- การสร้างความร่วมมือและส่งเสริมบทบาทของบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนให้มากขึ้น เช่น บ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล ครอบครัว และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชน ในกระบวนการนโยบายทั้งการพัฒนานโยบายใหม่ การบังคับใช้กฎหมาย และการนำนโยบายแอลกอฮอล์ของประเทศไปปฏิบัติใช้

- การพัฒนาศักยภาพด้านกฎหมาย กระบวนการนโยบาย และการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงให้กับหน่วยงานและบุคคล โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐและคณะกรรมการควบคุมเครื่องตัดแอลกอฮอล์ ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่

5. การปรับปรุงจรรยาบรรณและทัศนคติของสังคมต่อการจัดการปัญหาอย่างต่อเนื่อง โดยการขับเคลื่อนให้เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน

- การพัฒนาต่อเนื่องในกิจกรรมรณรงค์สาธารณะที่มีประสิทธิผล เพื่อการสร้างความตระหนักของประชาชนและสังคม ในประเด็นปัญหาและผลกระทบทางสุขภาพและสังคมของการดื่มสุรา ความจำเป็นในการควบคุมเครื่องตัดแอลกอฮอล์ รวมถึงประเด็นกลยุทธ์การส่งเสริมการตลาด อิทธิพลและการแทรกแซงทางนโยบายของธุรกิจเครื่องตัดแอลกอฮอล์ และการสร้างทัศนคติสังคมให้เห็นว่าสุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา

- การวิเคราะห์เชิงยุทธศาสตร์เพื่อคัดประเด็นหลักและประเด็นเสริมสำหรับการรณรงค์ในระดับประเทศ เพื่อใช้เป็นประเด็นหลักสำหรับการจัดกิจกรรมรณรงค์อย่างบูรณาการและต่อเนื่องในเรื่องเดียวกันตลอดทั้งปี โดยการทำงานประสานกันของหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ โดยมุ่งเป้าเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมและปรับเปลี่ยนค่านิยมของสังคม เช่น การจัดให้มีเทศกาลคัดกรองการดื่มสุราในช่วงก่อนการรณรงค์ดเหล้าเข้าพรรษา เป็นต้น

- การพัฒนาระบบและกลไกเพื่อสร้างศักยภาพของประชาชนและเยาวชน ในการรู้เท่าทันกลยุทธ์การตลาดและการโฆษณาของบริษัทเครื่องตัดแอลกอฮอล์ และมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมายและการสร้างบรรยากาศทางสังคมเพื่อส่งเสริมพื้นที่ปลอดเหล้าและเพิ่มโอกาสของการไม่ดื่ม

- การสร้างต้นแบบของชุมชนและบุคคลผู้ไม่ดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำร่วมกับกิจกรรมการสื่อสารสาธารณะเชิงการตลาดเพื่อสังคม
- การส่งเสริมให้มีกิจกรรมสร้างสรรค์ กิจกรรมทางเลือกเพื่อทดแทนกิจกรรมที่มักเกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา
- การทำงานร่วมกับสื่อประเภทต่าง ๆ ทั้งระดับองค์กรและบุคคล เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎหมายการห้ามโฆษณา การไม่สนับสนุนการโฆษณาแอบแฝง การไม่นำเสนอข้อมูลที่อาจทำให้เกิดการรับรู้ว่าการดื่มสุราเป็นเรื่องปกติ สุราเป็นสินค้าธรรมดา และความผิดหรือพฤติกรรมที่ไม่ดีหลังการดื่มหรือเมาสุราเป็นเรื่องที่ไม่ควรถือสา รวมถึงการไม่นำเสนอภาพลักษณ์ด้านบวกของการดื่มสุรา เป็นต้น

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	(1)
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive summary)	(5)
สารบัญ	(23)
สารบัญตาราง	(27)
สารบัญรูป	(29)
1. บทนำ	1
2. ภาพรวมสถานการณ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย	7
ก. ข้อมูลพื้นฐานของประเทศไทย	7
ข. สถานการณ์และแนวโน้มการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย	7
ค. สถานการณ์ปัญหาและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย	10
ง. ภาพรวมการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	10
3. ภาพรวมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย	13
ก. ประวัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย (ก่อนมีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551)	13
ข. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	15
ค. หลักการสามเหลี่ยมเข็มนาฬิกาในการจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในประเทศไทย และบทบาทของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ	22
4. ยุทธศาสตร์ที่ 1 การควบคุมการเข้าถึงทางด้านราคาและทางกายภาพ	25
4.1 นโยบายและมาตรการด้านภาษีและราคา	25
ก. ระบบภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย	25
ข. สถานการณ์ด้านราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการกระทำผิดกฎหมาย (Situation on alcohol price and compliance)	32
ค. ความท้าทาย ข้อจำกัด และข้อเสนอแนะ	34

	หน้า
4.2 นโยบายและมาตรการด้านการควบคุมการเข้าถึงทางกายภาพ	35
ก. สถานการณ์การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางกายภาพของประชาชนไทย	35
ข. นโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางกายภาพ	37
ค. ความก้าวหน้าในการดำเนินนโยบายที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมา	41
ง. ปัญหา อุปสรรค ข้อกังวล ความท้าทาย ช่องว่างและข้อจำกัดทางนโยบาย	46
จ. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	47
5. ยุทธศาสตร์ที่ 2 การดัดแปลงบริบทและเงื่อนไขของการดื่ม	49
5.1 การควบคุมการโฆษณา ทูนิอุปถัมภ์ และการส่งเสริมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	49
ก. สถานการณ์ของมาตรการในปัจจุบัน	49
ข. สถานการณ์การโฆษณา ทูนิอุปถัมภ์ และการส่งเสริมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย	51
ค. ปัญหา อุปสรรค ข้อกังวล ความท้าทาย ช่องว่าง และข้อจำกัดทางนโยบาย	60
ง. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	62
5.2 การรณรงค์สาธารณะ มาตรการให้ความรู้ การปรับทัศนคติ และการเพิ่มโอกาสในการไม่ดื่ม	63
ก. วิวัฒนาการของกิจกรรมการรณรงค์สาธารณะเพื่อการไม่ดื่มในประเทศไทยที่ผ่านมา	63
ข. กิจกรรมการรณรงค์สาธารณะ มาตรการให้ความรู้ การปรับทัศนคติ และการเพิ่มโอกาสในการไม่ดื่มของประเทศไทยในปัจจุบัน	63
ค. ตัวอย่างกิจกรรมการรณรงค์สาธารณะเพื่อการไม่ดื่มสุราที่สำคัญของประเทศไทย	66
ง. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	74
5.3 นโยบายแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา	75
6. ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดอันตรายจากการบริโภค	77
6.1 มาตรการควบคุมพฤติกรรมซึบซึยานพาหนะหลังการดื่ม	77
ก. สถานการณ์ผลกระทบของการดื่มสุราต่ออุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย	77
ข. นโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องในการควบคุมพฤติกรรมซึบซึยานพาหนะหลังการดื่ม	79
ค. ปัญหา อุปสรรค ข้อกังวล ความท้าทาย ช่องว่างและข้อจำกัดทางนโยบาย	84
ง. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	87

	หน้า
6.2 มาตรการคัดกรองและบำบัดรักษาอย่างสิ้น	88
ก. สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตจากการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนไทย	88
ข. ระบบบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง	89
ค. นโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องของประเทศไทย	91
ง. ความก้าวหน้าในการดำเนินนโยบายที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมา	92
จ. ปัญหา อุปสรรค ข้อกังวล ความท้าทาย ช่องว่างและข้อจำกัดทางนโยบาย	94
ฉ. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	96
6.3 มาตรการควบคุมการบริโภคในเรือนไขและสถานการณ์ที่มีความเสี่ยง	97
ต่อการเกิดผลกระทบสูง	
ก. สถานการณ์และมาตรการควบคุมการบริโภคที่มีความเสี่ยง	97
ต่อการเกิดผลกระทบสูง	
ข. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	98
7. ยุทธศาสตร์ที่ 4 การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่	101
7.1 มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชุมชน	101
ก. กรอบแนวคิดการดำเนินงานมาตรการนโยบายแอลกอฮอล์	101
ระดับชุมชนของประเทศไทย	
ข. การดำเนินงานมาตรการชุมชนที่สำคัญในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา	102
ค. ปัจจัยความสำเร็จในการทำงานจัดการปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่ม	105
แอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่	
ง. ปัญหา อุปสรรค และความท้าทายในการทำงานจัดการปัญหาเครื่องดื่ม	107
แอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่	
จ. ข้อเสนอแนะทางนโยบายมาตรการนโยบายแอลกอฮอล์ระดับชุมชน	108
7.2 มาตรการแอลกอฮอล์ในสถาบัน องค์กร หน่วยงาน และสถานประกอบการ	109
8. ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนกระบวนการจัดการ	111
ปัญหาแอลกอฮอล์อย่างมีประสิทธิภาพและเข้มแข็ง	
8.1 โครงสร้างการทำงาน และระบบบริหารจัดการเพื่อการบังคับใช้กฎหมาย	111
ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย	
ก. โครงสร้างการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับประเทศ	111
และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง	

	หน้า
ข. โครงสร้างการทำงานในระดับจังหวัด	115
ค. บทบาทของกระทรวงสาธารณสุขในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	117
ง. กลไกในการบังคับใช้กฎหมาย	119
จ. ทรัพยากรและงบประมาณการทำงาน	120
8.2 ความก้าวหน้าในการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551	120
8.3 การรับรู้ของสังคมต่อกฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551	122
8.4 ระบบติดตาม เฝ้าระวังสถานการณ์แอลกอฮอล์ และประเมินผลการดำเนินการ	123
ก. ระบบข้อมูลในการติดตามสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาที่เกี่ยวข้อง	123
ข. ระบบติดตามและเฝ้าระวังการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	125
ค. กลไกภาคประชาชนเพื่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	126
8.5 สถานการณ์ด้านอิทธิพลและการแทรกแซงนโยบายของอุตสาหกรรมสุรา	127
8.6 สถานการณ์ผลกระทบและอุปสรรคจากข้อกำหนดและการตกลงการค้าระหว่างประเทศ	129
8.7 ปัญหาและความท้าทายในการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	129
8.8 ข้อเสนอแนะเพื่อการสนับสนุนกระบวนการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์อย่างมีประสิทธิภาพและเข้มแข็ง	131
ภาคผนวก 1	133
กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยก่อนมีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551	
ภาคผนวก 2	143
รายชื่อที่ปรึกษา และคณะทำงาน	

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1	สรุปนโยบายและมาตรการควบคุมแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ในมุมมองทางด้านสาธารณสุข (6)
ตารางที่ 2	กลไกการจัดการและสนับสนุนกระบวนการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ ของประเทศไทย (ยุทธศาสตร์ 5 ของยุทธศาสตร์ระดับชาติ) (13)
ตารางที่ 3	สถานการณ์ตามตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ 9
ตารางที่ 4	วิวัฒนาการการจัดตั้งหน่วยงานเครือข่าย แผนงาน หรือโครงการที่สำคัญ ๆ ในการดำเนินงานเพื่อควบคุมปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในประเทศไทย 14
ตารางที่ 5	โครงสร้างเนื้อหาของพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 16
ตารางที่ 6	กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในประเทศไทยตั้งแต่มีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 16
ตารางที่ 7	รายการบันทึกข้อตกลงความร่วมมือต่าง ๆ ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กับหน่วยงานต่าง ๆ ในการดำเนินการตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 21
ตารางที่ 8	การเก็บภาษีที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมายต่าง ๆ 26
ตารางที่ 9	อัตราเพดานภาษีสรรพสามิตของสุรา 29
ตารางที่ 10	อัตราภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่จัดเก็บจริงในปัจจุบัน (พ.ศ. 2560) 30
ตารางที่ 11	ตัวอย่างการคำนวณภาษีของเบียร์ 5 ดีกรี ขนาดกระป๋อง 500 มิลลิลิตร ผลิตภายในประเทศ มีราคาขายปลีกที่ผู้บริโภคต้องจ่ายจริงเพื่อบริโภค 60 บาทต่อ 1 กระป๋อง 31
ตารางที่ 12	นโยบาย กฎหมายและมาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทางกายภาพในประเทศไทย (ข้อมูล ณ วันที่ 5 พฤศจิกายน 2562) 37
ตารางที่ 13	ระดับความเข้มข้นในการดำเนินงานตามมาตรการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางกายภาพ 44

	หน้า
ตารางที่ 14 คำขวัญวันงดดื่มสุราแห่งชาติมอบโดยนายกรัฐมนตรี ตั้งแต่ พ.ศ. 2556 ถึง 2562	68
ตารางที่ 15 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมพฤติกรรมซบเซี่ยานพาหนะหลังการดื่ม	80
ตารางที่ 16 บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและลดผลกระทบจากการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข	118
ตารางที่ 17 จำนวนการกล่าวโทษดำเนินคดีและจำนวนการบังคับใช้กฎหมาย พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 (เรียงตามความถี่) ระหว่างปี พ.ศ. 2558 ถึงปี พ.ศ. 2561	121
ตารางที่ 18 ผลการปราบปรามการกระทำความผิดตาม พระราชบัญญัติควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติระหว่างปี พ.ศ. 2559 - 2561	122
ตารางที่ 19 การสำรวจระดับชาติที่มีข้อความเกี่ยวกับแอลกอฮอล์	124

สารบัญรูป

	หน้า
รูปที่ 1 ยุทธศาสตร์การควบคุมแอลกอฮอล์แห่งชาติ พ.ศ. 2554 - 2563	4
รูปที่ 2 ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากร พ.ศ. 2550 - 2560	8
รูปที่ 3 ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา หรือ ยุทธศาสตร์สามพลัง เพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส.	23
รูปที่ 4 โครงสร้างภาษีของประเทศไทยในปัจจุบัน	26
รูปที่ 5 ดัชนีราคาผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2550 - 2562	33
รูปที่ 6 จำนวนการกระทำผิดกฎหมายสรรพสามิตของสินค้าสุรา (แกนตั้งแสดงใน log scale)	34
รูปที่ 7 จำนวนใบอนุญาตขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างปี พ.ศ. 2552 - 2562	36
รูปที่ 8 ความหนาแน่นของจุดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างปี พ.ศ. 2552 - 2561	36
รูปที่ 9 ร้อยละการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมการเข้าถึงทางกายภาพ	42
รูปที่ 10 การรับรู้ระดับการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในประชาชนทั่วไป	45
รูปที่ 11 การทำกิจกรรมเพื่อสังคม (corporate social responsibility; CSR) หรือ การให้ทุนอุปถัมภ์ (sponsorship) ควบคู่กับการสื่อสารการตลาด รวมถึงการตลาดด้วยการใช้กิจกรรมด้านดนตรี (Music marketing) และ การตลาดด้วยการใช้กิจกรรมด้านกีฬา (Sport marketing)	52
รูปที่ 12 ภาพตัวอย่างกิจกรรมเพื่อสังคมของธุรกิจแอลกอฮอล์ในรูปแบบต่าง ๆ	53
รูปที่ 13 ภาพตัวอย่างการเผยแพร่โฆษณาที่มีต้นกำเนิดนอกราชอาณาจักร โดยการแสดง ตราสัญลักษณ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในฉากหลังการแข่งขันฟุตบอลถ่ายทอดสด	53
รูปที่ 14 ภาพตัวอย่างการโฆษณาและการส่งเสริมการตลาดของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผ่านสื่อดิจิทัล และ social media	55
รูปที่ 15 ภาพตัวอย่างการใช้ brand DNA ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปใช้ ในผลิตภัณฑ์น้ำดื่ม โซดา น้ำแร่ เครื่องดื่มมอลต์ไร้แอลกอฮอล์ (เบียร์ 0%)	56

	หน้า
รูปที่ 16 การโฆษณาโดยการวางผลิตภัณฑ์ประกอบฉาก (Product placement)	56
รูปที่ 17 การโฆษณาผ่านผลิตภัณฑ์เบ็ดเตล็ด (Alcohol-branded merchandise)	57
รูปที่ 18 การพัฒนาผลิตภัณฑ์ และการออกแบบฉลาก ทึบห่อและบรรจุภัณฑ์ (Product development, packaging, labelling)	58
รูปที่ 19 การโฆษณาและทำการตลาดโดยใช้สื่อบุคคล ณ จุดบริการ	58
รูปที่ 20 การใช้สื่อบุคคลเป็นเครื่องมือการสื่อสารการตลาด	59
รูปที่ 21 การใช้สื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ (Integrated marketing communication; IMC)	61
รูปที่ 22 งานประเพณีวัฒนธรรมปลอดเหล้าของประเทศไทยตามปฏิทิน	65
รูปที่ 23 Theme สำหรับการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในช่วง 16 ปีที่ผ่านมา (ระหว่างปี พ.ศ. 2546 - 2561)	67
รูปที่ 24 กิจกรรม air war และ ground war ของการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา	67
รูปที่ 25 พื้นที่เล่นน้ำ Zoning ต้นแบบถนนข้าวเหนียวและการร่วมมือกัน ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	70
รูปที่ 26 งานแข่งเรือปลอดเหล้าและพื้นที่ปฏิบัติการ	71
รูปที่ 27 งานบุญบั้งไฟปลอดเหล้าและพื้นที่ปฏิบัติการ	72
รูปที่ 28 งานลอยกระทงปลอดเหล้าและพื้นที่ปฏิบัติการ	73
รูปที่ 29 งานสวดมนต์ข้ามปี	74
รูปที่ 30 กลไกการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกรณีเมาแล้วขับ	82
รูปที่ 31 กระบวนการ ปัญหา และอุปสรรคการดำเนินมาตรการควบคุมการดื่มแล้วขับ	86
รูปที่ 32 โครงสร้างการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง	113
รูปที่ 33 องค์ประกอบของคณะกรรมการ 3 ชุดหลักตามพระราชบัญญัติควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551	114
รูปที่ 34 การทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างคณะกรรมการชุดต่าง ๆ และบทบาทหน้าที่	116
รูปที่ 35 แสดงโครงสร้างหน่วยงานของสำนักงานคณะกรรมการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขและความเชื่อมโยง ทางนโยบาย	117

1. บทนำ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อสุขภาพของประชากร โดยทำให้เกิดโรคและการเจ็บป่วยกว่า 230 โรค เช่น โรคความผิดปกติของการใช้แอลกอฮอล์ โรคตับแข็ง โรคไม่ติดต่อ (NCDs) โรคมะเร็งหลากหลายชนิด โรคหัวใจ และก่อให้เกิดการบาดเจ็บต่างๆ ทั้งการฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายและอุบัติเหตุ เป็นต้น จากข้อมูลภาวะโรคและการบาดเจ็บจากผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับโลก ปี พ.ศ. 2559 พบว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในลำดับที่ 7 ของการตายและพิการของประชากรโลกทั้งหมด และเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งของประชากรกลุ่มอายุ 15-49 ปี โดยมีคนเสียชีวิตด้วยโรคและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 3 ล้านคนต่อปี (คิดเป็นร้อยละ 5.3 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก)¹ จากข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีนักดื่มทั่วโลกถึงร้อยละ 43 หรือคิดเป็นประมาณ 2.3 พันล้านคน และจากการคาดการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอนาคตอีก 10 ปีข้างหน้า ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จะเพิ่มสูงขึ้นจาก 4.5 ลิตรในปี พ.ศ. 2559 เป็น 6.2 ลิตรในปี พ.ศ. 2568 นอกจากนี้ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยัง

¹ World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases. Geneva 2014.

ส่งผลกระทบต่อเนื่องไปยังคนรอบข้างของผู้ดื่ม ลังคม และเศรษฐกิจของประเทศในหลายมิติ ทั้งเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา ตลอดจนเพิ่มความเหลื่อมล้ำและช่องว่างทางสังคมอีกด้วย

สำหรับประเทศไทย รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2557 พบว่าการเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย ซึ่งนับรวมเป็น 434,248 ปี หรือประมาณร้อยละ 3 ของภาระโรคทั้งหมด โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรไทยที่มีอายุ 15-29 ปี ซึ่งการเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะสูงถึงร้อยละ 11.7 ในเพศชายและร้อยละ 2.2 ในเพศหญิง² นอกจากนี้ การดื่มสุร่าเป็นสาเหตุสำคัญของอุบัติเหตุและการบาดเจ็บในประชากรไทย ข้อมูลของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ในปี พ.ศ. 2560 ซึ่งวิเคราะห์สถิติข้อมูลการดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2560 ระบุว่าจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตที่ดื่มช่วงเทศกาลสงกรานต์มีจำนวนเฉลี่ยปีละ 8,523 คน ซึ่งก่อให้เกิดมูลค่าความสูญเสียจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 1,150 ล้านบาทต่อปี³ ยิ่งไปกว่านั้น การดื่มสุร่าส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ เช่น ก่อให้เกิดต้นทุนค่ารักษาพยาบาล ต้นทุนเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายและการฟ้องร้องคดีความ ต้นทุนทรัพย์สินที่เสียหายจากอุบัติเหตุ ต้นทุนจากการเสียชีวิตก่อนวัยควร และต้นทุนจากการสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงาน จากการประเมินต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุร่าในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2560 มีมูลค่าสูงถึง 85,814 ล้านบาทหรือประมาณร้อยละ 0.56 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product; GDP)⁴

เนื่องจากปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสำคัญและมีขนาดสูง ภาครัฐจึงต้องมึนโยบายแอลกอฮอล์เพื่อลดหรือป้องกันผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเครื่องมือที่สำคัญ คือ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ซึ่งมีเจตนารมณ์ในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนลดปัญหาและผลกระทบทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจอันมีมูลเหตุมาจากโทษและพิษภัยของเครื่องดื่ม

¹ World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases. Geneva 2014.

² สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557. นนทบุรี 2560.

³ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลผู้บาดเจ็บ และเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ ช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2561.

⁴ ธีรพันธ์ โกมลไพศาล (2562) การประเมินต้นทุนผลกระทบทางสังคมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ประจำปี พ.ศ. 2560. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุร่า หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์] 2561.

แอลกอฮอล์ ตลอดจนการป้องกันเด็กและเยาวชนมิให้เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2551 เป็นต้นมา โดยมีเนื้อหาครอบคลุมมาตรการหลัก ได้แก่ การจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางกายภาพ การจำกัดและควบคุมโฆษณาและการส่งเสริมการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 เป็นกฎหมายหลักสำหรับมาตรการทางภาษีและราคา และระบบใบอนุญาตในการค้าสุรา และพระราชบัญญัติจรรยาบรรณ พ.ศ. 2522 เป็นกฎหมายหลักสำหรับการควบคุมพฤติกรรมกรรมการชู้ชี่ยานพาหนะหลังดื่มสุรา และยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2554-2563 เป็นเครื่องมือสำคัญในการดำเนินการในภาพรวมของการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศ

ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2554-2563 ได้ผ่านการรับรองจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และได้รับความเห็นชอบโดยคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2553 ยุทธศาสตร์ดังกล่าวมีหลักการสำคัญ คือ

- (1) ทุกภาคส่วนของสังคมไทยมีภาระและความรับผิดชอบในการควบคุมปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- (2) การได้รับการปกป้องจากผลกระทบของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเข้าถึงบริการของรัฐและการได้รับข้อมูลที่จำเป็นในการป้องกันและควบคุมผลกระทบที่มีหรืออาจมีต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน ถือเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนไทย
- (3) การเติบโตและมีพัฒนาการในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีกลไกปกป้องผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถือเป็นสิทธิพื้นฐานของเด็กและเยาวชนไทย
- (4) การปกป้องผลกระทบเชิงลบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถือเป็นสิทธิพื้นฐานของชุมชน

ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2554-2563 ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 5 ด้าน (รูปที่ 1) ซึ่งครอบคลุมเป้าหมายเชิงกลไกทางนโยบายที่หลากหลาย และประกอบด้วยมาตรการต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกัน ในสถานการณ์ที่มีข้อจำกัดของทรัพยากรในการจัดการกับปัญหาของประเทศไทย



รูปที่ 1 ยุทธศาสตร์การควบคุมแอลกอฮอล์แห่งชาติ พ.ศ. 2554-2563

ในการที่ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติฉบับปัจจุบันนี้จะสิ้นสุดในปี พ.ศ. 2563 โครงการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก (WHO Country Cooperation Strategy: CCS-NCD) จึงได้สนับสนุนให้มี “ภารกิจร่วมสำหรับทบทวนนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยปี พ.ศ. 2563 (Joint Assessment Mission to Review Alcohol Control Policy and Strategy Thailand 2020)” โดยคณะผู้ทบทวนประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญระดับนานาชาติ นักวิชาการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในประเทศไทย ผู้แทนและเจ้าหน้าที่จากองค์การอนามัยโลก โดยภารกิจร่วมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลัก คือ

- (1) เพื่อวิเคราะห์ความก้าวหน้าและสถานการณ์ของการดำเนินนโยบายแอลกอฮอล์ของประเทศไทย
- (2) เพื่อวิเคราะห์จุดแข็ง ข้อจำกัด โอกาส และปัจจัยคุกคาม (SWOT) ของการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย และ
- (3) เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่อยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์ สำหรับตอบสนองต่อปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย และสร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศในทศวรรษถัดไป

“รายงานสถานการณ์การดำเนินนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2551-2561” ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับภารกิจร่วมในการทบทวนนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยในครั้งนี้ โดยได้ทบทวนวรรณกรรมและสัมภาษณ์บุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับความก้าวหน้าในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย หลังจากการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 จนถึงปัจจุบัน โดยใช้ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติห้าด้าน และข้อเสนอแนะนโยบายขององค์การอนามัยโลกเพื่อสร้างสังคมที่ปลอดภัยจากปัญหาผลกระทบการบริโภคแอลกอฮอล์ (WHO SAFER initiatives) เป็นกรอบในการรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ช่องว่างทางนโยบาย จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสและความท้าทายในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศ คณะผู้จัดทำรายงานฉบับนี้ประกอบด้วยนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญในประเทศไทยหลากหลายหน่วยงาน

รายงานฉบับนี้ประกอบไปด้วย 8 บท ดังต่อไปนี้

1. บทนำ
2. ภาพรวมสถานการณ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย
3. ภาพรวมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย
4. ยุทธศาสตร์ที่ 1 การควบคุมการเข้าถึงทางด้านราคาและทางกายภาพ
 - 4.1 นโยบายและมาตรการด้านภาษีและราคา
 - 4.2 นโยบายและมาตรการด้านการควบคุมการเข้าถึงทางกายภาพ
5. ยุทธศาสตร์ที่ 2 การดัดแปลงบริบทและเงื่อนไขของการดื่ม
 - 5.1 การควบคุมการโฆษณา ทูนิอุปลั๊ก และส่งเสริมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - 5.2 การรณรงค์สาธารณะ มาตรการให้ความรู้ การปรับทัศนคติ และการเพิ่มโอกาสในการไม่ดื่ม
 - 5.3 นโยบายด้านแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา
6. ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดอันตรายจากการบริโภค
 - 6.1 มาตรการควบคุมพฤติกรรมซึบซึยานพาหนะหลังการดื่ม
 - 6.2 มาตรการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ
 - 6.3 มาตรการควบคุมการบริโภคในเงื่อนไขและสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสูง
7. ยุทธศาสตร์ที่ 4 การจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่
 - 7.1 มาตรการแอลกอฮอล์ระดับชุมชน
 - 7.2 มาตรการแอลกอฮอล์ในหน่วยงานและสถานประกอบการ
8. ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนกระบวนการจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีประสิทธิภาพและเข้มแข็ง

2. ภาพรวมสถานการณ์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย

ก. ข้อมูลพื้นฐานของประเทศไทย

- ประชากร (พ.ศ.2560): 69.04 ล้านคน
- อัตราการเติบโตของประชากร: เพิ่มขึ้นปีละ 0.3%
- อัตราการรู้หนังสือ (พ.ศ. 2558): 91.19%
- ระดับการศึกษาเฉลี่ย (พ.ศ. 2560): 9.40 ปี (ในกลุ่มผู้ใหญ่อายุ 15-59 ปี)
- รายได้ประชาชาติเฉลี่ยต่อหัว (GDP (nominal) per capita) (ปี พ.ศ. 2561): \$7,187 ดอลลาร์สหรัฐต่อปี หรือประมาณ 18,000 บาทไทยต่อเดือน (ข้อมูลจาก IMF)
- ดรรชนีการพัฒนามนุษย์ (Human Development Index; HDI) (ปี พ.ศ. 2561): 0.755 (สูง)

ข. สถานการณ์และแนวโน้มการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

- ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากร (Alcohol per capita consumption: APC)

ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อปีต่อหัวประชากรไทย (คำนวณได้จากข้อมูลปริมาณการผลิตและนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระบบภาษีจากฐานข้อมูลของกรมสรรพสามิต โดยไม่ได้หักการดื่มของนักท่องเที่ยว และไม่รวมการดื่มสุรานอกระบบภาษี) ในช่วงปี พ.ศ. 2550-2560 ไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน โดยเฉพาะตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554

เป็นต้นมา ปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ที่ถูกบริโภคอยู่ในระดับใกล้เคียง 7 ลิตรต่อหัวประชากรต่อปี แต่ในปี พ.ศ. 2561 และ 2562 ปริมาณดังกล่าวลดลงอย่างชัดเจน เหลือเพียงประมาณ 6 ลิตรต่อหัวต่อปี ดังรูปที่ 2 แอลกอฮอล์ที่ประชาชนไทยบริโภคนั้น ส่วนใหญ่มาจากสุรากลั่น ส่วนที่ได้จากเบียร์นั้นเป็นประมาณครึ่งหนึ่งของสุรากลั่น ส่วนไวน์เป็นเครื่องดื่มที่มีความนิยมไม่มากนักในประเทศไทย



รูปที่ 2 ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากร พ.ศ. 2540-2562⁵

• ความชุกและลักษณะประชากรของนักดื่มสุราไทย (prevalence and characteristics of Thai drinkers)

ข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรไทย ในปี พ.ศ. 2550, 2554, 2557 และ 2560 สำนักงานสถิติแห่งชาติ (ตารางที่ 3) พบว่า นักดื่มไทยส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย แต่ลักษณะการดื่มสุรามีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2550 ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 30.0 เป็นนักดื่มปัจจุบัน (นิยาม: ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อยหนึ่งหน่วยมาตรฐานใน 12 เดือนที่ผ่านมา) สัดส่วนดังกล่าวเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในเวลาต่อมา ก่อนจะลดลงเหลือร้อยละ 28.4 ในปี พ.ศ. 2560⁶ โดยสัดส่วนของนักดื่มปัจจุบันในกลุ่มผู้ชายไทย (ร้อยละ 47.5) สูงกว่าในกลุ่มผู้หญิงไทยเกือบห้าเท่า (ร้อยละ 10.6) ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวก็พบได้ในกลุ่มเยาวชนอายุต่ำกว่าเกณฑ์ (อายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์)

⁵ อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว. ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากร พ.ศ.2550-2562: วิเคราะห์จากฐานข้อมูลการผลิตและนำเข้าสุราของกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง. 2563. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

⁶ National Statistical Office. Smoking and Drinking Behaviors [Internet]. Smoking and Drinking Behaviors. 2019 [cited 2019 Oct 19].

และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (เยาวชนอายุ 15-24 ปี) เช่นกัน ในเยาวชนไทย ความชุกของนักดื่มปัจจุบันอยู่ที่ร้อยละ 23.9 (ร้อยละ 9.2 ในเยาวชนหญิง และร้อยละ 38.3 ในเยาวชนชาย)⁷ อย่างไรก็ตาม นักดื่มไทยมีความหลากหลาย และมีแนวโน้มในการเปลี่ยนแปลง โดยเบียร์กลายเป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมมากที่สุดในกลุ่มนักดื่มวัยหนุ่มสาวและผู้หญิง ในขณะที่เหล้าแดงและเหล้าขาวเป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมในกลุ่มนักดื่มที่อายุมากขึ้นและในกลุ่มผู้ชาย²

ตารางที่ 3 สถานการณ์ตามตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ

ตัวชี้วัด		2550	2554	2557	2560
ปริมาณการบริโภคของสังคม	ปริมาณการบริโภคเฉลี่ยต่อประชากรผู้ใหญ่ (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี) (ไม่รวมปริมาณเบียร์นำเข้า)	7.89	7.13	6.91	7.33
	ปริมาณการบริโภคเฉลี่ยต่อนักดื่มปัจจุบัน (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี)	n/a	11.1	12.5	8.2
ความชุกของผู้บริโภค	ความชุกของผู้บริโภคในประชากรผู้ใหญ่ (ร้อยละ)	30.0%	31.4%*	32.3%*	28.4%*
	ความชุกของผู้บริโภคในประชากรผู้ใหญ่ เพศชาย (ร้อยละ)	n/a	53.3%*	53.0%*	47.5%*
	ความชุกของผู้บริโภคในประชากรผู้ใหญ่ เพศหญิง (ร้อยละ)	n/a	11.8%*	12.9%*	10.6%*
ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่	ความชุกของผู้บริโภคในประชากร 10-14 ปี (ร้อยละ)	n/a	n/a	n/a	n/a
	ความชุกของผู้บริโภคในประชากร 15-19 ปี (ร้อยละ)	12.7	n/a	n/a	n/a
	ความชุกของผู้บริโภคในประชากร 15-24 ปี (ร้อยละ)	n/a	23.4%	25.2%	23.9%
ความเสี่ยงของการบริโภค	ความชุกของพฤติกรรมการดื่มหนักเป็นครั้งคราว (heavy episodic drinking / HED) (บริโภคเกิน 5 ต่อมมาตรฐานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา) ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	n/a	5.4%	14.0%	11.9%
รูปแบบของการบริโภค	สัดส่วนผู้บริโภคระจําต่อผู้บริโภคทั้งหมด (ร้อยละ)	40.7%	44.2%	42.4%	43.9%
	สัดส่วนของผู้ที่บริโภคจนรู้สึกมึนเมา	n/a	n/a	n/a	n/a
พฤติกรรมการหลังการบริโภค	ร้อยละของนักดื่มปัจจุบันที่เคยดื่มสุร่าก่อนหรือระหว่างขับรถหรือรถจักรยานยนต์	n/a	34.5%	50.5%	40.6%

*ความชุกของผู้ที่อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ดื่มในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา, n/a ไม่มีข้อมูล

⁷ Wichaidit W, McNeil E, Saingam D, Assanangkornchai S (2019) Alcohol Consumption in Thai Society Report 2017. Songkhla, Thailand: Center for Alcohol Studies; p. 150.

ค. สถานการณ์ปัญหาและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

แอลกอฮอล์สร้างภาระโรคแก่ประชากรไทย และทำให้สูญเสียทรัพยากรของประเทศไปโดยไม่เหมาะสม โครงการศึกษา Global Burden of Disease Study พบว่าอุบัติเหตุทางถนนเป็นภาวะที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years; DALYs) สูงที่สุดเป็นอันดับสามของประเทศไทย (รองลงมาจากโรคหัวใจและโรคเส้นเลือดในสมอง)⁸ ผู้ที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนประมาณร้อยละ 80 เป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์⁹ โดยปัจจัยเสี่ยงหลักต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ได้แก่ การขาดความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมาย แต่การดื่มแล้วขับก็เป็นปัจจัยสำคัญ โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ ซึ่งในเวลาดังกล่าว การดื่มแล้วขับเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเกือบครึ่งหนึ่งของทั้งหมด และในอุบัติเหตุจากการดื่มแล้วขับ ผู้ที่มีโอกาสบาดเจ็บมากที่สุดคือผู้โดยสาร รองลงมาคือคนขับ และคนเดินถนน⁴

ในประเทศไทย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดภัยต่อผู้อื่นเป็นอย่างมาก ผู้ตอบแบบสอบถามเรื่องผลกระทบของการดื่มสุราร้อยละ 73 ระบุว่าเคยประสบภัยจากพฤติกรรมก้าวร้าว ความรุนแรง และความประพฤติน่าเกลียดอันเป็นเหตุมาจากการดื่มสุรา¹⁰ ภัยที่พบได้มากที่สุดได้แก่ ความไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยในสังคม (public disorder) และความรู้สึกละอายใจตามมาด้วยการถูกลวนลามและคำทอภัยจากการจรรยา การทำร้ายร่างกาย ชมชู้ และการทำลายทรัพย์สิน ซึ่งผู้ที่ประสบเหตุมักมีอายุน้อย (18-28 ปี) และเป็นนักดื่มสุราด้วยเช่นกัน⁵

ง. ภาพรวมการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยเติบโตอย่างต่อเนื่องทั้งในมิติของปริมาณและมูลค่า ในยุคแรก (ปี พ.ศ. 2470) การผลิตและจำหน่ายสุราในประเทศไทยถูกผูกขาดโดยรัฐ ซึ่งผลิตโดยโรงสุราบางยี่ขัน กรมสรรพสามิต จนกระทั่งปี พ.ศ. 2502 รัฐบาลจึงอนุญาตให้ภาคเอกชนผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ โดยให้เอกชนประมูลสิทธิดำเนินการโรงงานสุราบางยี่ขันในช่วงปี พ.ศ. 2503-2542

⁸ Murray CJL, Barber RM, Foreman KJ, Ozgoren AA, Abd-Allah F, Abera SF, et al. Global, regional, and national disability-adjusted life years (DALYs) for 306 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 188 countries. Lancet. 2015 Aug 2;

⁹ Chadbunchachai W, Suphanchaimaj W, Settasatien A, Jinwong T. Road traffic injuries in Thailand: current situation. J Med Assoc Thai. 2012 Jul;95 Suppl 7:S274-281

¹⁰ Waleewong O, Laslett A-M, Chenhall R, Room R. Harm from others' drinking-related aggression, violence and misconduct in five Asian countries and the implications. Int J Drug Policy. 2018 Jun; 56: 101-107.

หลังจากนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงทางธุรกิจที่สำคัญจากนโยบายเปิดเสรีการผลิตและจำหน่ายสุราในปี พ.ศ. 2543 ทำให้มีการลงทุนโรงงานสุราอีกหลายแห่ง รวมทั้งเริ่มมีการผลิตเบียร์ในไทย โดยเป็นการร่วมทุนของไทยและกิจการข้ามชาติ

ปัจจุบันอุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยมีผู้ผลิตไม่มากนัก เนื่องจากลักษณะของอุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ต้องใช้เงินลงทุนสูง และเทคโนโลยีการผลิตที่ทันสมัย ตลอดจนกฎระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้มีสิทธิขอรับใบอนุญาตต่าง ๆ ทั้งด้านการผลิต การขายส่ง และมาตรฐานโรงงาน ตลาดเบียร์ (หรือสุราแช่ตามคำนิยามของกฎหมาย) ของประเทศไทยจึงอยู่ภายใต้การทำธุรกิจของผู้ผลิตรายใหญ่สองบริษัทหลัก ได้แก่ บริษัทบุญรอดบริวเวอรี่ (ผู้ผลิตเบียร์ยี่ห้อสิงห์, ลีโอ และ U Beer) และบริษัทไทยเบฟเวอเรจ (ผู้ผลิตเบียร์ยี่ห้อช้าง, อาซา และเฟดเดอร์บรอย ซึ่งมีส่วนแบ่งการตลาดรวมกันคิดเป็นกว่าร้อยละ 93 ของปริมาณการจำหน่ายในประเทศ) ในขณะที่ตลาดสุรากลั่น สุราสี และสุราผสมถูกผูกขาดโดยบริษัทไทยเบฟเวอเรจเพียงบริษัทเดียว เนื่องจากข้อบังคับที่ทำให้การแข่งขันของผู้ผลิตรายใหม่ค่อนข้างยาก บริษัทไทยเบฟเวอเรจมีโรงงานผลิตสุราในเครือ 18 โรง และมีบริษัทในเครือนำเข้าสุรา มีผลิตภัณฑ์สุรากลั่นกว่า 30 ยี่ห้อ อาทิ สุราขาว (ยี่ห้อรวงข้าว, ไฟทอง, นิยมไทย, เสือขาว, หมิขาว, มังกรท่าจีน, ไชยา, เจ้าพระยา, พญานาค, พญาเสือ, บางยี่ขัน) สุราสี (หรือสุราพิเศษตามคำนิยามของกฎหมาย) (ยี่ห้อแม่โขง, หงส์ทอง, มังกรทอง, แสงโลม, BLEND, CROWN 99) และสุราผสม (ยี่ห้อเสือดำ, เชียงซุน) บริษัทไทยเบฟเวอเรจครอบครองส่วนแบ่งการตลาดสุรากลั่นกว่าร้อยละ 80 ตามด้วย บริษัทดิอาจีโอ โมเอ็ท เฮนเนสซี่ (ประเทศไทย) ร้อยละ 0.8%, บริษัทเอเจนซี่ บรันดีไทย ร้อยละ 0.7% และบริษัทอื่น ๆ ร้อยละ 17.5%¹¹

¹¹ วรรณมา ยงพิศาลภพ (2562) แนวโน้มธุรกิจและอุตสาหกรรม ปี 2562-64: อุตสาหกรรมเครื่องดื่ม, วิจัยกรุงศรี; Available from: https://www.krungsri.com/bank/getmedia/77793dc9-0214-4a51-9dd1-cd16af17ebcd/IO_Beverage_190503_TH_EX.aspx

3. ภาพรวมการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

ก. ประวัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

(ก่อนมีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551)

การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ชัดเจนในประเทศไทยเริ่มต้นจากการจัดเก็บภาษีสุรานำเข้าตามพระราชบัญญัติศุลกากร ในปี พ.ศ. 2469 โดยก่อนที่จะมีการเก็บภาษีอากรตามพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 กรมสรรพสามิตได้ใช้บทบัญญัติแห่งประมวลรัษฎากร พ.ศ. 2481 ของกรมศุลกากรในการจัดเก็บภาษี ต่อมามีการจัดประเภทสุราและการกำหนดระบบการเก็บภาษีตามประเภทสุราตามพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 ของกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง การเก็บภาษีสุรานั้นมุ่งเป้าไปเพียงเพื่อการหารายได้เข้าภาครัฐเท่านั้น หลังจากนั้นเริ่มมีกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการจำกัดการจำหน่าย การดื่ม และการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยหน่วยงานรัฐต่าง ๆ โดยลำดับ (ภาคผนวก 1 กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยก่อนมี พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551) ได้แก่ การกำหนดชั่วโมงการจำหน่ายปลีก (กฎกระทรวงของกระทรวงการคลัง พ.ศ. 2504) การกำหนดเวลาจำหน่ายระหว่างเวลา 11.00 น. ถึง 14.00 น. และระหว่างเวลา 17.00 น. ถึง 24.00 น. (คำสั่งคณะปฏิวัติ พ.ศ. 2515) การห้ามผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการจำหน่ายแก่ผู้มีเมมาสุราจนประพฤตินุญวายหรือครองสติไม่ได้ (พระราชบัญญัติสถานประกอบการ พ.ศ. 2509) การกำหนดโทษของเมมาแล้วขับ (พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522) การห้ามจำหน่ายแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี (พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

การห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางสถานีวิทยุและโทรทัศน์ ในเวลา 05.00-22.00 น. (ประกาศกรมประชาสัมพันธ์ พ.ศ. 2546) การห้ามจำหน่ายในศาสนสถาน โรงเรียน และสถานเติมน้ำมัน (กฎกระทรวงการคลัง พ.ศ. 2548) การห้ามดื่มในโรงพยาบาลและสถานบริการด้านสาธารณสุขของรัฐ (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2549) เป็นต้น

ต่อมาในปี พ.ศ. 2544 จึงได้มีการจัดตั้ง “สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)” ตามพระราชบัญญัติสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ขึ้น สสส. เป็นองค์กรมหาชนที่ได้รับงบประมาณจากภาษีสรรพสามิตของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบที่เก็บเพิ่มเติมขึ้นอีกร้อยละ 2 และเป็นองค์กรที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและจัดตั้งหน่วยงานต่าง ๆ ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา หน่วยงานเครือข่าย แผนงาน หรือโครงการที่สำคัญ ในการดำเนินงานเพื่อควบคุมปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยจึงได้ถูกพัฒนาและจัดตั้งตามมาเป็นลำดับ (ตารางที่ 4) เช่น “เครือข่ายองค์กรงดเหล้า” ถูกจัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2546 โดยมีบทบาทเป็นภาคประชาสังคม “คณะกรรมการดำเนินการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ (คบอช.)” ภายในกระทรวงสาธารณสุข เกิดขึ้นโดยคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 726/2546 ซึ่งมีบทบาทในฐานะหน่วยงานภาครัฐที่ทำหน้าที่พัฒนากฎหมายและการบังคับใช้กฎหมาย โดยกลุ่มงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (คบยอ.) สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ก่อนที่จะพัฒนาต่อมาให้เป็น “สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” ตั้งแต่ พ.ศ. 2551 จนถึงปัจจุบัน “ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา” ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2547 โดยมีบทบาทเป็นหน่วยวิชาการเพื่อพัฒนาความรู้และทำวิจัย ทั้งสามหน่วยงานหลักนี้ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. เพื่อให้ทำงานร่วมกันตามหลักแนวคิดของ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ในควบคุมปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย

ตารางที่ 4 วิวัฒนาการการจัดตั้งหน่วยงานเครือข่าย แผนงาน หรือโครงการที่สำคัญ ๆ ในการดำเนินงานเพื่อควบคุมปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

ปี	การจัดตั้งหน่วยงาน เครือข่าย แผนงาน หรือโครงการที่สำคัญ ๆ
2544	การจัดตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
2546	การจัดตั้งเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ (คบอช.) ในกระทรวงสาธารณสุข (ต่อมาเปลี่ยนเป็น สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน)
2547	การจัดตั้งศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) การจัดตั้งศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.)

ตารางที่ 4 วิวัฒนาการการจัดตั้งหน่วยงานเครือข่าย แผนงาน หรือโครงการที่สำคัญ ๆ ในการดำเนินงานเพื่อควบคุมปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย (ต่อ)

ปี	การจัดตั้งหน่วยงาน เครือข่าย แผนงาน หรือโครงการที่สำคัญ ๆ
2549	การจัดตั้งเครือข่ายรณรงค์ป้องกันภัยแอลกอฮอล์ (ครปอ.) การจัดตั้งประชาคมงดเหล้าจังหวัด การจัดทำแผนงานพัฒนาศักยภาพนักวิจัยด้านนโยบายแอลกอฮอล์ (Alcohol Policy Research Program) โครงการพัฒนาเครือข่ายควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ระดับสากล (แผนงานสุราสากล) (ปัจจุบันยกเลิกไปแล้ว)
2551	การจัดตั้งแผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (พรส.) (ปัจจุบันยกเลิกไปแล้ว) การขยายศูนย์ประสานงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า 10 ภูมิภาค การจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สคอ.)
2560	การจัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังธุรกิจสุรา (Alcohol Watch)
2561	โครงการพัฒนานโยบายแอลกอฮอล์ระดับนานาชาติ (International Alcohol Policy Project) โครงการพัฒนาข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (Alcohol Rhythm)

ข. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ถูกตราขึ้นภายใต้เจตนารมณ์ในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชน ลดปัญหาและผลกระทบทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจอันมีมูลเหตุมาจากโทษและพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนการป้องกันเด็กและเยาวชนมิให้เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2551 เป็นต้นมา กฎหมายนี้แบ่งออกเป็น 7 หมวด 45 มาตรา (ตารางที่ 5) โดยมีเนื้อหาครอบคลุมมาตรการหลัก ได้แก่ การจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางกายภาพ การจำกัดและควบคุมโฆษณาและการส่งเสริมการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 เป็นกฎหมายหลักสำหรับมาตรการทางภาษีและราคา และระบบใบอนุญาตในการค้าสุรา รวมทั้งมีพระราชบัญญัติจรรยาบรรณ พ.ศ. 2522 เป็นกฎหมายหลักสำหรับการควบคุมพฤติกรรมกรรมการดื่มขณะขับขี และยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ปี 2554-2563 เป็นเครื่องมือสำคัญในการดำเนินการในภาพรวมของการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศ ภายหลังจากการบังคับ

ใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ก็ได้มีการออกอนุบัญญัติต่าง ๆ เพิ่มเติมในแต่ละมาตรา รวมถึงนโยบายอื่น ๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยมีความเข้มแข็งมากขึ้นเรื่อย ๆ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 โครงสร้างเนื้อหาของพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

หมวด/มาตรา	ข้อกำหนดทางกฎหมาย
บทนำ (มาตรา 1-4)	บทนำและคำจำกัดความ
หมวดที่ 1, 2, 3 (มาตรา 5-25)	คณะกรรมการและหน่วยงานตามกฎหมายพร้อมอำนาจหน้าที่
หมวดที่ 4 (มาตรา 26-32)	<ul style="list-style-type: none"> การควบคุมบรรจุภัณฑ์ ฉลาก และข้อความคำเตือน (มาตรา 26) การกำหนด วัน เวลา สถานที่ห้ามขาย และห้ามบริโภค (มาตรา 27, 28, 31) ข้อกำหนดอายุและอาการของผู้ซื้อและวิธีการขาย (มาตรา 29, 30) ข้อกำหนดเกี่ยวกับการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ (มาตรา 32)
หมวดที่ 5 (มาตรา 33)	การบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
หมวดที่ 6 (มาตรา 34-37)	พนักงานเจ้าหน้าที่และอำนาจหน้าที่
หมวดที่ 7 (มาตรา 38-45)	บทกำหนดโทษ

ตารางที่ 6 กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยตั้งแต่มีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

ปี	กฎหมาย/อนุบัญญัติ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
2551	พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 (ใช้บังคับวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2551)	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
	มติคณะรัฐมนตรีกำหนดให้วันเข้าพรรษาเป็นวัน “งดดื่มสุร่าแห่งชาติ” (ประกาศเมื่อ 8 กรกฎาคม 2551)	
2552	ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดวันห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2552 (วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา และวันเข้าพรรษา) ยกเว้นในโรงแรม และร้านค้าปลอดอากรในท่าอากาศยาน (ประกาศเมื่อ 4 กรกฎาคม 2552) (ยกเลิกแล้ว)	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
	ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดวันห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2552 (ฉบับที่ 2) (ประกาศเมื่อ 5 กรกฎาคม 2552) (ยกเลิกแล้ว)	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 6 กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยตั้งแต่มีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 (ต่อ)

ปี	กฎหมาย/อนบัญญัติ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
2553	ประกาศคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ว่าด้วยรูปแบบและวิธีการแสดงข้อความคำเตือนประกอบสัญลักษณ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือภาพสัญลักษณ์ของบริษัทผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2553 (28 พฤษภาคม 2553) (ยกเลิกแล้ว)	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
	กฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการแสดงภาพสัญลักษณ์เพื่อประกอบการโฆษณาหรือประชาสัมพันธ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2553 (31 มีนาคม 2553)	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
	ระเบียบคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่าด้วยหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 (15 มิถุนายน 2553)	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
	ประกาศกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช เรื่อง ห้ามมิให้นำเข้าไปหรือจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภทในอุทยานแห่งชาติ (29 ธันวาคม 2553)	กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช กระทรวงทรัพยากร ธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม
	มติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2554-2563 (20 กรกฎาคม 2553)	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
2554	ประกาศกรมการขนส่งทางบก เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจหรือทดสอบสารอันเกิดจากการเสพยา และกำหนดเจ้าพนักงานผู้มีอำนาจตรวจหรือทดสอบหรือสั่งให้ผู้ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประจำรถในขณะปฏิบัติหน้าที่รับการตรวจหรือทดสอบ พ.ศ. 2554 (1 กุมภาพันธ์ 2554)	กรมการขนส่งทางบก
2555	ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง ห้ามขายและห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ประกอบกิจการโรงงาน พ.ศ. 2555 (5 พฤศจิกายน 2555)	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
	ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทาง พ.ศ. 2555 (8 สิงหาคม 2555)	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
	ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายและห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรัฐวิสาหกิจและหน่วยงานอื่นของรัฐ พ.ศ. 2555 (23 สิงหาคม 2555)	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 6 กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยตั้งแต่มีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 (ต่อ)

ปี	กฎหมาย/อนุบัญญัติ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
2556	ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายและห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสวนสาธารณะของรัฐวิสาหกิจหรือ หน่วยงานอื่นของรัฐ พ.ศ. 2556 (4 กันยายน 2556)	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
2557	ประกาศคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เรื่อง รูปแบบของข้อความคำเตือนประกอบภาพสัญลักษณ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือภาพสัญลักษณ์ของบริษัทผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2557 (27 พฤศจิกายน 2557)	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
	ระเบียบคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่าด้วยหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2557 (27 พฤศจิกายน 2557)	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
2558	ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง ห้ามขายและห้ามบริโภค ในพื้นที่ที่อยู่ในกำกับดูแลและใช้ประโยชน์ของราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือ หน่วยงานอื่นของรัฐ พ.ศ. 2558 (19 กุมภาพันธ์ 2558)	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
	ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายและห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในท่าเรือโดยสารสาธารณะ พ.ศ. 2558 (19 กุมภาพันธ์ 2558)	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
	ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทาง พ.ศ. 2558 (19 กุมภาพันธ์ 2558)	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
	ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายหรือบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานีขนส่ง พ.ศ. 2558 (19 กุมภาพันธ์ 2558)	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
	ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายหรือบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทางรถไฟ พ.ศ. 2558 (19 กุมภาพันธ์ 2558)	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
	ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดเวลาห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2558 (ห้ามขายในเวลาที่กำหนด) (23 มกราคม 2558)	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
	ประกาศคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไข เกี่ยวกับฉลากของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2558 (ห้ามใช้ข้อความที่เกินความจริง/ก่อให้เกิดความเข้าใจผิด ข้อความที่เชิญชวนให้ดื่ม/อวดอ้างสรรพคุณ) (18 ตุลาคม 2558)	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 6 กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยตั้งแต่มีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 (ต่อ)

ปี	กฎหมาย/อนุบัญญัติ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
	ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดวันห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2558 (ห้ามขายในวันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา และวันออกพรรษา) (19 กุมภาพันธ์ 2558)	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
	ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา พ.ศ. 2558 (23 ตุลาคม 2558)	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
	คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ 22/2558 เรื่อง มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง และการควบคุมสถานบริการหรือสถานประกอบการที่เปิดให้บริการในลักษณะที่คล้ายกับสถานบริการ (23 กรกฎาคม 2558) ห้ามผู้ประกอบการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี บริบูรณ์ ห้ามมิให้มีสถานที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งอยู่ในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษาหรือหอพักใกล้เคียงสถานศึกษา	กระทรวงยุติธรรม กระทรวงมหาดไทย
2560	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ข้อนแนะนำสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (30 พฤษภาคม 2560) เด็กและเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 20 ปี หญิงตั้งครรภ์ทุกระยะ และหญิงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้มีอาชีพขับขี่ขายพาหนะทุกประเภท และผู้มีอาชีพทำงานกับเครื่องจักรกลหรือเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ บาดเจ็บ พิการ และการเสียชีวิตของตนเอง และผู้อื่น ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้มีโรคประจำตัวหรือกำลังใช้ยารักษาโรค ประชาชนทุกเพศทุกวัย การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลยเป็นแนวปฏิบัติที่ปลอดภัยที่สุดต่อสุขภาพครอบครัวและสังคม	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
	พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 (16 กันยายน 2560)	กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง
	กฎกระทรวงฉบับที่ 21 เรื่อง กำหนดระดับปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดไม่เกิน 20 มก.% ในผู้ขับขี่ (31 พฤษภาคม 2560) ผู้ขับขี่ซึ่งมีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์	กระทรวงมหาดไทย และ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ตารางที่ 6 กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยตั้งแต่มีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 (ต่อ)

ปี	กฎหมาย/อนุบัญญัติ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
	ผู้ขับขี่ซึ่งได้รับใบอนุญาตขับรถชั่วคราวตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์ ผู้ขับขี่ซึ่งมีใบอนุญาตขับขี่สำหรับรถประเภทอื่นที่ใช้แทนกันไม่ได้ ผู้ขับขี่ซึ่งไม่มีใบอนุญาตขับขี่หรืออยู่ระหว่างถูกพักใช้หรือเพิกถอน ใบอนุญาตขับขี่	
	ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการสูบบุหรี่และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา (10 สิงหาคม 2560)	กระทรวงศึกษาธิการ
	พระราชบัญญัติศุลกากร พ.ศ. 2560 จัดเก็บอากรนำเข้าหรือส่งออก (13 พฤศจิกายน 2560)	กรมศุลกากร กระทรวงการคลัง
2561	ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยวิธีการใช้เครื่องจ่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในสถานที่หรือบริเวณ ร้านค้าสะดวกซื้อ พ.ศ. 2561 (31 ตุลาคม 2561)	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้ ยังมีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือต่าง ๆ ระหว่างกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงต่าง ๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำศาสนา ในการดำเนินตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ห้ามขาย ห้ามดื่ม และการขอความร่วมมือในการลดการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามมาตรา 27 มาตรา 31 และมาตรา 32 (ตารางที่ 7) สำหรับภายในกระทรวงสาธารณสุข มีบันทึกข้อตกลงระหว่างกรมต่าง ๆ “9 หน่วยงานร่วมมือ ต้านภัยแอลกอฮอล์” (พ.ศ. 2560) ได้แก่ กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมควบคุมโรค, บันทึกข้อตกลงเพื่อการป้องกัน เฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตอันเนื่องจากการใช้ยาเสพติด ร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (พ.ศ. 2562) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย กรมการปกครอง กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กรมประชาสัมพันธ์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงาน

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อป้องกันผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือใช้ยาเสพติดร่วมกับการดื่มแอลกอฮอล์ และป้องกันผู้เสพยาเสพติดไม่ให้ดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะการดำเนินการให้มีมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอำเภอและระดับตำบลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติด เพื่อป้องกัน เฝ้ารวัง และแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติด อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานตามบันทึกข้อตกลงเหล่านี้ยังขึ้นอยู่กับบทบาทตามภารกิจและงบประมาณที่ได้รับของแต่ละหน่วยงานแตกต่างกันไปด้วย และการติดตามความก้าวหน้ายังทำไม่ได้ดีเท่าที่ควร

ตารางที่ 7 รายการบันทึกข้อตกลงความร่วมมือต่าง ๆ ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับหน่วยงานต่าง ๆ ในการดำเนินตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ปี	บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ
2553	การจัดสถานที่ราชการและสวนสาธารณะที่อยู่ในกำกับดูแลปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมายร่วมกับ 20 กระทรวง 7 สำนักบริหารกลาง
	การจัดสถานที่ราชการและสวนสาธารณะที่อยู่ในกำกับดูแลปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมาย ร่วมกับ 75 จังหวัด
2554	การจัดสถานที่ราชการและสวนสาธารณะที่อยู่ในกำกับดูแลปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมายร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล และสมาคมล้นนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย
	การจัดสถานที่ราชการและสวนสาธารณะที่อยู่ในกำกับดูแลปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมายร่วมกับกรุงเทพมหานคร
	การจัดศาสนสถานและสถานที่ที่อยู่ในกำกับดูแลปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมายร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวัฒนธรรม ผู้นำ 5 ศาสนา ได้แก่ ศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลาม ศาสนาคริสต์ ศาสนาพราหมณ์ฮินดู ศาสนาซิกข์ สมาคมกำนันผู้ใหญ่บ้านแห่งประเทศไทย และกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
2556	การจัดสถานที่ราชการและสวนสาธารณะที่อยู่ในกำกับดูแลปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมายร่วมกับกระทรวงกลาโหม (กองบัญชาการกองทัพไทย กองทัพบก กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ)

ค. หลักการสามเหลี่ยมเข็มนาฬิกาในการจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน ประเทศไทย และบทบาทของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีใช้ส่วนราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกองทุน จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 โดยมีหน้าที่ริเริ่ม ผลักดัน กระตุ้น สนับสนุน และร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ในสังคม ในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพดีครบ 4 ด้าน คือ กาย จิต ปัญญา และสังคม และร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ด้วยการสนับสนุนการขับเคลื่อนงานด้านสร้างเสริมสุขภาพของประเทศ โดยการสร้างวัฒนธรรมสร้างเสริมสุขภาพให้การจัดการสุขภาพเป็นความรับผิดชอบของบุคคล ครอบครัวและชุมชน และการจัดการปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยกำหนดสุขภาพให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยมีการดำเนินงานและบทบาทแตกต่างไปจากระบบราชการหรือหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข สสส.ทำหน้าที่เป็นผู้ประสาน เชื่อมโยง ส่งเสริม เสริมพลัง สร้างความเข้มแข็ง สนับสนุนบุคคลและองค์กรภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้ง ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพตามประเด็นต่าง ๆ ในกลุ่มคนและพื้นที่หลากหลาย ตามยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเข็มนาฬิกา” หรือ “ยุทธศาสตร์สามพลัง” ของ ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี อันประกอบด้วยพลังทางปัญญาหรือความรู้ พลังทางสังคมหรือภาคประชาชน และพลังนโยบายหรือภาครัฐ (รูปที่ 3) ในการขับเคลื่อนอย่างสร้างสรรค์ เพื่อการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขปัญห สุขภาวะที่สำคัญและยากของสังคมไทย โดยมีกลไกการทำงานที่ให้ความสำคัญกับ (1) การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถของบุคคลและเครือข่ายให้เท่าทันพลวัตของปัจจัยต่าง ๆ ของปัญหาสุขภาพ, (2) การพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมทางสังคม, (3) การเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนและท้องถิ่น, (4) การพัฒนาระบบและกลไกทางสังคมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ และ (5) การพัฒนาระบบการเรียนรู้และสื่อสารสาธารณะ โครงสร้างการทำงานของ สสส. ประกอบด้วยคณะกรรมการกำกับดูแลหลายระดับและแผนงานหลัก 15 แผน ซึ่งแบ่งตามการทำงานสร้างเสริมสุขภาพทั้งเชิงประเด็น (issue based) เชิงชุมชนหรือพื้นที่ (area based) เชิงองค์กร (setting based) และเชิงกลุ่มประชากร (target population based)

สำหรับการสนับสนุนของ สสส.ในการดำเนินงานด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยนั้น มีแผนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติดได้รับผิดชอบ ได้รับงบประมาณในปี พ.ศ. 2561 ในการดำเนินงานร้อยละ 9 ของงบประมาณทั้งหมดของ สสส. (หรือ 350 ล้านบาท) ของวงเงินอนุมัติโครงการใหม่ในปีงบประมาณ 2561 จำนวนเงิน 3,931 ล้านบาท มีการแบ่งแผนงานหลักเป็น 5 ด้านได้แก่ (1) การพัฒนานโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมาย, (2) การพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะการจัดตั้งศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ในปี พ.ศ. 2547 เพื่อเป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาองค์ความรู้ การทำงานวิจัย และงานสนับสนุนด้านวิชาการเพื่อการควบคุม

นอกจากนี้ สสส. ยังสนับสนุนการสร้างความร่วมมือและการสร้างเครือข่ายด้านต่าง ๆ ในระดับนานาชาติและภูมิภาคในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วย เช่น โครงการสร้างความเข้มแข็งในการจัดการปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการพัฒนาศักยภาพทางด้านวิชาการเพื่อพัฒนา นโยบายแอลกอฮอล์ในประเทศกำลังพัฒนา ภายใต้ข้อตกลงความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลก กับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 (ปัจจุบันมีการลงนามต่อเนื่องเป็นฉบับที่ 3) การเป็นสมาชิกของเครือข่ายนโยบายควบคุมแอลกอฮอล์โลก Global Alcohol Policy Alliance (GAPA) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และโครงการสนับสนุนทางวิชาการเพื่อการพัฒนา นโยบายแอลกอฮอล์ในระดับนานาชาติ (International Alcohol Policy Project; IAPP) เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2562 โดยสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

4. ยุทธศาสตร์ที่ 1 การควบคุม การเข้าถึงทางด้านราคาและทางกายภาพ

4.1 นโยบายและมาตรการด้านภาษีและราคา

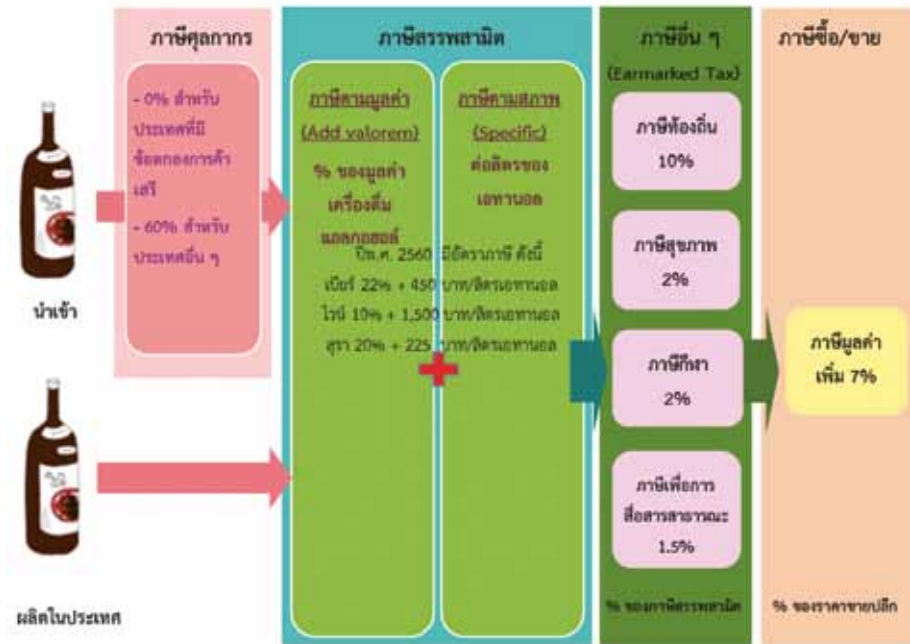
ก. ระบบภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย

มาตรการทางภาษีและราคาที่ใช้ในประเทศไทย ได้แก่ การวางระบบภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และกลไกการบังคับใช้ตามพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 ซึ่งเก็บภาษีทั้งจากฐานปริมาณแอลกอฮอล์ และจากฐานมูลค่าของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยระบบภาษีนี้นี้มีการปรับโครงสร้างภาษีสรรพสามิตอยู่เรื่อย ๆ โดยมักจะมุ่งเน้นตามประเด็นรายได้ของรัฐมากกว่าการปรับฐานตามอัตราเงินเฟ้อ ระบบการพิจารณาอัตราภาษียังไม่มีกลไกอัตโนมัติจากการคิดภาษีสรรพสามิตตามฐานมูลค่า นอกจากนี้ การใช้ระบบภาษีในการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางด้านราคาแล้ว ประเทศไทยยังมีมาตรการห้ามการส่งเสริมการตลาดด้วยวิธีการลดราคา ตามมาตรา 30 (3) พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 อีกด้วย

• โครงสร้างภาษีสำหรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการคำนวณอัตราภาษีในปัจจุบัน

โครงสร้างราคาขายปลีกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยที่ผู้บริโภคจ่ายจริงประกอบด้วย 6 ส่วนหลักตามกำหนดของกฎหมายต่าง ๆ ได้แก่ (1) ราคาขายส่ง, (2) ภาษีสรรพสามิต (3) ภาษีเพื่อราชการส่วนท้องถิ่น หรือ ภาษีเพื่อมหาดไทย, (4) ภาษีมูลค่าเพิ่ม, (5) เงินบำรุง (Earmark tax) เข้ากองทุนและองค์กรต่าง ๆ 4 หน่วยงาน (ได้แก่

ก. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, ข. องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (Thai Public Broadcasting Service; TPBS), ค. กองทุนพัฒนาการกีฬา และ ง. กองทุนกองทุนผู้สูงอายุ) และ (6) ภาษีศุลกากร (เฉพาะเครื่องดื่มนำเข้า) (ตารางที่ 8 และรูปที่ 4)



รูปที่ 4 โครงสร้างภาษีของประเทศไทยในปัจจุบัน

ตารางที่ 8 การเก็บภาษีที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมายต่าง ๆ

ที่	ภาษี	กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	อัตราภาษี
1	ภาษีสรรพสามิต	พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 และกฎกระทรวง กำหนด พิกัดอัตราภาษีสรรพสามิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560	แยกพิกัดภาษีรายประเภท เครื่องดื่มตามกฎหมายกระทรวงกำหนด พิกัดอัตราภาษีสรรพสามิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560
2	ภาษีสรรพสามิต ที่จัดเก็บเพิ่มขึ้นเพื่อ ราชการส่วนท้องถิ่น	พระราชบัญญัติ ภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 และ พระราชกฤษฎีกากำหนด อัตราภาษีสรรพสามิตที่จัดเก็บเพิ่มขึ้น เพื่อราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2560	ร้อยละ 10 ของภาษีสรรพสามิต (มาตรา 3 ของพระราชกฤษฎีกา)

ตารางที่ 8 การเก็บภาษีที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมายต่าง ๆ (ต่อ)

ที่	ภาษี	กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	อัตราภาษี
4	ภาษีมูลค่าเพิ่ม	พระราชบัญญัติให้ใช้บทบัญญัติแห่งประมวลรัษฎากร พ.ศ. 2481 พระราชกฤษฎีกา ออกตามความในประมวลรัษฎากรว่าด้วยการลดอัตราภาษีมูลค่าเพิ่ม (ฉบับที่ 684) พ.ศ. 2562 พระราชบัญญัติจัดสรรรายได้ประเภทภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีธุรกิจเฉพาะให้แก่ราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2534 และพระราชบัญญัติ รายได้เทศบาล (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2534	ร้อยละ 7 (มูลค่าเพิ่ม ร้อยละ 6.3 + เพื่อท้องถิ่น ร้อยละ 0.7)
5	เงินบำรุง (Earmark tax) เข้ากองทุนและองค์กรต่าง ๆ		รวมเป็นร้อยละ 7.5
5.1	กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544	ร้อยละ 2 ของภาษีที่เก็บจากสุราและยาสูบ (มาตรา 11)
5.2	องค์กรกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย	พระราชบัญญัติองค์กรกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2551	ร้อยละ 1.5 ของภาษีที่เก็บจากสุราและยาสูบ ไม่เกิน 2,000 ล้านบาทต่อปีงบประมาณ (มาตรา 12)
5.3	เงินบำรุง กองทุนพัฒนาการกีฬา	พระราชบัญญัติ การกีฬาแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2558	ร้อยละ 2 ของภาษีที่เก็บจากสุราและยาสูบ (มาตรา 37)
5.4	เงินบำรุง กองทุนผู้สูงอายุ	พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560	ร้อยละ 2 ของภาษีที่เก็บจากสุราและยาสูบ ไม่เกิน 4,000 ล้านบาทต่อปีงบประมาณ (มาตรา 5)
6	ภาษีสกุลการ	พระราชบัญญัติสกุลการ พ.ศ. 2560 และพระราชกำหนด พิกัดอัตราสกุลการ (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2559	แยกพิกัดภาษียรายประเภทตามพระราชกำหนดพิกัดอัตราสกุลการ (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2559

สำหรับภาษีต่าง ๆ ที่ถูกรวมอยู่ในราคาขายปลีกของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในตารางที่ 9 ภาษีสรรพสามิตเป็นเครื่องมือที่ภาคส่วนที่ร่วมกันทำงานเพื่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ความสำคัญในแง่ของการเป็นเครื่องมือในการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในปี พ.ศ. 2560 ได้มีการทบทวนและปรับระบบภาษีสรรพสามิตครั้งใหญ่ของประเทศไทยด้วยการออกพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 ที่ถูกนำมาใช้แทนพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับภาษีสรรพสามิตที่มีมาก่อนหน้า 46 ฉบับ โดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสุราตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ ถือเป็น 1 ใน 21 รายการสินค้าและบริการที่เกี่ยวข้องกับภาษีสรรพสามิต ตามที่ระบุไว้ในบัญชีพิกัดอัตราภาษีสรรพสามิตท้ายกฎหมาย ตามนิยามในพระราชบัญญัติฉบับนี้ “สุรา หมายถึง วัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถดื่มกินได้ เช่นเดียวกับน้ำสุรา หรือซึ่งดื่มกินไม่ได้แต่เมื่อได้ผสมกับน้ำหรือของเหลวอย่างอื่นแล้วสามารถดื่มกินได้ เช่นเดียวกับน้ำสุรา แต่ไม่รวมถึงเครื่องดื่มที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ไม่เกินศูนย์จุดห้าดีกรี” และสุราตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ ถูกแบ่งออกเป็น 2 ประเภทหลัก คือ สุราแช่ และสุรากลั่น สำหรับที่สุรามีส่วนผสมของทั้งสุราแช่และสุรากลั่นให้พิจารณาจากดีกรี หากไม่เกิน 15 ดีกรีถือเป็น สุราแช่ หากเกิน 15 ดีกรีถือเป็น สุรากลั่น

ความเปลี่ยนแปลงสำคัญของวิธีการคำนวณภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 มีอยู่ 2 ประการ คือ (1) ฐานการเก็บภาษีตามปริมาณ (specific taxation) ใช้ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์เป็นฐานคิด และ (2) ฐานของการคำนวณภาษีของการเก็บตามมูลค่า (ad valorem taxation) นั้นใช้ “ราคาขายปลีกแนะนำ” ที่ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม ซึ่งต้องไม่ต่ำกว่าราคาขายต่อผู้บริโภคทั่วไปรายสุดท้ายในตลาดปกติ โดยภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 เป็นการนำภาษีที่คำนวณได้ทั้งตามปริมาณ และตามมูลค่ามารวมกัน การเก็บภาษีตามมูลค่าจะทำให้อัตราภาษีเพิ่มขึ้นตามอัตราเงินเฟ้อ ส่วนการเก็บภาษีตามปริมาณจะจูงใจให้เกิดการผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นต่ำลงซึ่งส่งผลให้ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ในภาพรวมลดลง การใช้ราคาขายปลีกแนะนำเป็นฐานในการคิดภาษีจากเดิมที่ใช้ “ราคาขายส่งช่วงสุดท้าย” นั้นช่วยลดปัญหาการแจ้งราคาขายส่งช่วงสุดท้ายต่ำกว่าความเป็นจริงของบริษัทผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวได้กำหนดเพดานของอัตราภาษีไว้ในบัญชีพิกัดอัตราภาษีสรรพสามิตท้าย พ.ร.บ. ซึ่งเป็นอัตราภาษีสูงสุดที่กฎหมายอนุญาตให้จัดเก็บได้ โดยเพดานของอัตราภาษีดังสรุปในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 อัตราเพดานภาษีสรรพสามิตของสุรา

ชนิดสุรา	ตามมูลค่า	ตามปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ (อัตราต่อ 1 ลิตร)
1) สุราแช่ (เบียร์ ไวน์องุ่น หรือที่ผสมไวน์องุ่น)		
• เบียร์	30%	3,000
• ไวน์และสปาร์คค็อกเทลที่ทำจากองุ่น	30%	3,000
• ชนิดสุราแช่ผลไม้ที่มีส่วนผสมขององุ่นหรือไวน์องุ่น	30%	3,000
• ชนิดอื่น ๆ นอกจาก (ก) (ข) และ (ค)	30%	1,000
2) สุรากลั่น		
สุราขาวและสุราชนิดอื่น ๆ	30%	1,000

สำหรับการกำหนดอัตราภาษีสรรพสามิตที่เก็บจริงนั้นจะใช้วิธีการออกเป็น กฎกระทรวง ตามที่พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้กำหนดไว้ ซึ่งอัตราที่จัดเก็บปัจจุบันได้ระบุอยู่ในกฎกระทรวงกำหนดพิกัดอัตราภาษีสรรพสามิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 ตามที่มาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 ที่กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังมีอำนาจในการกำหนดพิกัดอัตรา ตารางที่ 10 แสดงอัตราภาษีแยกตามประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่จัดเก็บจริงในปัจจุบัน (พ.ศ. 2560) โดยการกำหนดว่าอัตราพิกัดภาษีที่เหมาะสมอยู่ในระดับใดนั้น สำนักแผนภาษีซึ่งเป็นการแบ่งส่วนงานภายใต้กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง เป็นผู้ทำข้อมูลพื้นฐานและกำหนดอัตราภาษี ส่วนหน้าที่ในการจัดเก็บภาษีนั้น สำนักมาตรฐานและพัฒนาการจัดเก็บภาษี 1 ร่วมกับสำนักงานสรรพสามิตพื้นที่เป็นผู้ดำเนินการ ส่วนสำนักตรวจสอบ ป้องกัน และปราบปรามเป็นฝ่ายที่ดูแลเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผิดกฎหมาย เช่น ลักลอบนำเข้า ผลิตโดยไม่มีใบอนุญาต และสุราเถื่อนชนิดอื่น ๆ

ตารางที่ 11 แสดงตัวอย่างการคำนวณภาษีประเภทต่าง ๆ ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยสมมติเครื่องดื่มตัวอย่าง คือ เบียร์ 5 ดิกกรี ขนาดกระป๋อง 500 มิลลิลิตร ผลิตภายในประเทศ มีราคาขายปลีกที่ผู้บริโภคต้องจ่ายจริงเพื่อบริโภค 60 บาทต่อ 1 กระป๋อง จะเห็นได้ว่า สำหรับเครื่องดื่มตัวอย่าง ราคาขายปลีก 60 บาท ประกอบด้วยภาษีถึง 31.06 บาท คิดเป็นร้อยละ 51.8 และในมูลค่าภาษีรวม 31.06 บาทนั้น 3 ใน 4 เป็นมูลค่าของภาษีสรรพสามิต รองลงมาคือ ภาษีมูลค่าเพิ่ม ดังนั้น การปรับเปลี่ยนอัตราภาษีสรรพสามิตถือว่า มีความจำเป็นต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และจะส่งผลต่อราคาขายปลีกเครื่องดื่ม

ตารางที่ 10 อัตราภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่จัดเก็บจริงในปัจจุบัน (พ.ศ. 2560)¹²

ชนิดสุรา	อัตราภาษีตามมูลค่า (%)	อัตราภาษีตามปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ (บาทต่อ 1 ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์)
1. สุราแช่		
1.1 เบียร์	22	430
1.2 ไวน์และสปาร์กกิ้งไวน์		
(1) ที่มีราคาขายปลีกแนะนำไม่เกิน 1,000 บาท	0	1,500
(2) ที่มีราคาขายปลีกแนะนำเกินกว่า 1,000 บาท	10	1,500
1.3 สุราแช่ผลไม้ที่มีส่วนผสมขององุ่นหรือไวน์องุ่น		
(1) ที่มีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกิน 7 ดีกรี และมีขนาดบรรจุไม่เกิน 0.330 ลิตร	10	150
(2) อื่น ๆ นอกจาก (1)		
(2.1) ที่มีราคาขายปลีกแนะนำไม่เกิน 1,000 บาท	0	900
(2.2) มีราคาขายปลีกแนะนำเกินกว่า 1,000 บาท	10	900
1.4 อื่น ๆ นอกจาก 1.1 1.2 และ 1.3	10	150
2. สุรากลั่น		
2.1 สุราขาว	2	155
2.2 อื่น ๆ นอกจาก 2.1	20	255
2.3 สุรากลั่น		
(1) ที่นำไปใช้ในการอุตสาหกรรม หรือการแพทย์ หรือเภสัชกรรม หรือวิทยาศาสตร์ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่อธิบดีประกาศกำหนด	0	0
(2) ที่นำไปทำการแปลงสภาพ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่อธิบดีประกาศกำหนด	0	0
(3) อื่น ๆ นอกจาก (1) และ (2)	0	6

¹³ กองดัชนีเศรษฐกิจการค้า สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า กระทรวงพาณิชย์

แอลกอฮอล์ที่ผู้บริโภคต้องจ่ายมากที่สุด นอกจากนี้ การปรับขึ้นอัตราภาษีสรรพสามิตจะส่งผลต่อการปรับขึ้นราคาภาษีตัวอื่น ๆ ด้วยเนื่องจากมูลค่าของภาษีสรรพสามิตนั้นถูกนับเป็นส่วนหนึ่งของฐานคิดภาษีตัวอื่น ๆ ด้วย

ตารางที่ 11 ตัวอย่างการคำนวณภาษีของเบียร์ 5 ดีกรี ขนาดกระป๋อง 500 มิลลิลิตร ผลิตภายในประเทศ มีราคาขายปลีกที่ผู้บริโภคต้องจ่ายจริงเพื่อบริโภค 60 บาทต่อ 1 กระป๋อง

	ภาษี	รายละเอียดการคำนวณ	มูลค่าภาษี (บาท)	ร้อยละของ ภาษีสรรพสามิตรวม
1	ภาษีมูลค่าเพิ่ม	ภาษีมูลค่าเพิ่ม = $60 - (60/1.07)$ = $60 - 56.07 = 3.93$ บาท ราคาขายปลีกไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม \approx ราคาขายปลีกแนะนำ = 56.7 บาท	3.93	12.7
2	ภาษีสรรพสามิต	ภาษีตามมูลค่า = $56.07 \times 0.22 = 12.34$ บาท ภาษีตามปริมาณ = $(0.5 \text{ L} \times 0.05) \times 430 = 10.75$ บาท รวมภาษีสรรพสามิต = 23.09 บาท	23.09	74.3
3	ภาษีสรรพสามิตที่จัดเก็บเพิ่มขึ้นเพื่อราชการส่วนท้องถิ่น	ภาษีสรรพสามิตเพื่อราชการส่วนท้องถิ่น = $23.09 \times 0.1 = 2.31$ บาท	2.31	7.4
4	เงินบำรุง กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	เงินบำรุง = $23.09 \times 0.02 = 0.46$ บาท	0.46	1.5
5	เงินบำรุง องค์กรกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย	เงินบำรุง = $23.09 \times 0.015 = 0.35$ บาท	0.35	1.1
6	เงินบำรุง กองทุนพัฒนาการกีฬา	เงินบำรุง = $23.09 \times 0.02 = 0.46$ บาท	0.46	1.5
7	เงินบำรุง กองทุนผู้สูงอายุ	เงินบำรุง = $23.09 \times 0.02 = 0.46$ บาท	0.46	1.5
8	ภาษีศุลกากร	ไม่มีการจัดเก็บ	0.00	0.0
	รวมภาษี และเงินบำรุง		31.06	100.0
	ราคาขายส่งไม่รวมภาษี	= $60.00 - 31.06 = 28.94$ บาท	28.94	

- **วิวัฒนาการของโครงสร้างภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**

ในช่วงก่อนเดือนกันยายน พ.ศ. 2556 การเก็บภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใช้การคำนวณภาษีตามมูลค่าและตามปริมาณ แล้วเลือกเก็บจากการคำนวณที่ให้มูลค่าภาษีสูงกว่า โดยมีฐานการคิดภาษีตามมูลค่า คือ ราคาหน้าโรงงาน (ผลิตในประเทศ) หรือ customer information file (C.I.F.) บวกภาษีศุลกากร (นำเข้าจากต่างประเทศ) และฐานการคิดภาษีตามปริมาณ คือ ปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ หลังจากนั้นในเดือนกันยายน พ.ศ. 2556 ได้มีการออกพระราชกำหนดแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2556 และกฎกระทรวงกำหนดชนิดของสุราและอัตราภาษีสุรา พ.ศ. 2556 เปลี่ยนโครงสร้างการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากการเลือกเก็บภาษีที่สูงกว่าระหว่างภาษีที่คิดตามมูลค่าของเครื่องดื่มและภาษีที่คิดตามปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์มาเป็นการนำเอาภาษีที่คิดตามมูลค่าและตามปริมาณมารวมกัน โดยฐานการคิดภาษีตามมูลค่า คือ ราคาขายส่งช่วงสุดท้าย การคำนวณภาษีตามปริมาณใช้ทั้งปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ และปริมาตรของเครื่องดื่มมาเป็นฐานในการคำนวณภาษี และเลือกเก็บตามวิธีคำนวณที่ได้มูลค่าภาษีสูงกว่า และเมื่อพิจารณาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภาษีในปี พ.ศ. 2556 ต่อปริมาณการบริโภคของประชากรไทย พบว่า ไม่เห็นความเปลี่ยนแปลงในช่วงดังกล่าว

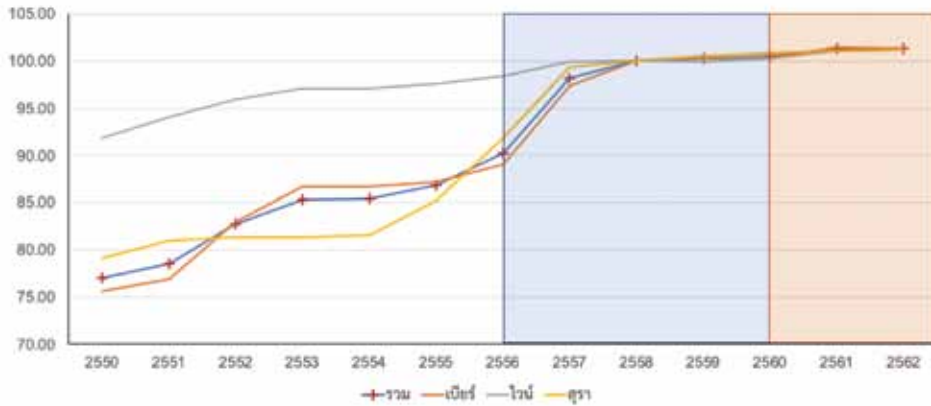
การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งล่าสุด คือ เดือนกันยายน พ.ศ. 2560 เมื่อพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 มีผลบังคับใช้ ซึ่งเปลี่ยนฐานการคำนวณภาษีตามปริมาณมาใช้ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์เป็นฐานคิดเพียงอย่างเดียว และฐานของการคำนวณภาษีของการเก็บตามมูลค่า ใช้ราคาขายปลีกแนะนำที่ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม ซึ่งลดความซับซ้อนของการคำนวณภาษี และก่อให้เกิดความโปร่งใสมากยิ่งขึ้น ป้องกันการแจ้งราคาขายส่งช่วงสุดท้ายต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากราคาขายปลีกแนะนำนั้นสามารถตรวจสอบได้ง่ายโดยการตรวจสอบกับราคาขายปลีกทั่วไปที่ผู้บริโภคต้องจ่ายเพื่อซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ข. สถานการณ์ด้านราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการกระทำผิดกฎหมาย (Situation on alcohol price and compliance)

- **การเปลี่ยนแปลงของราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**

รูปที่ 5 แสดงข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงปี พ.ศ. 2550-2562 ในภาพรวม และแยกประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยแสดงค่าดัชนีราคาผู้บริโภค จากกราฟจะเห็นว่าในช่วงเวลาดังกล่าว ราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปรับเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทุกประเภท โดยตั้งแต่ พ.ศ. 2558 ราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปรับขึ้นไม่มากนัก ในช่วงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภาษีในปี พ.ศ. 2556 ทำให้ความชันของการเพิ่มขึ้นของราคาสูงขึ้น ส่วนการปรับโครงสร้างภาษีในปี พ.ศ. 2560 ทำให้ราคา

เครื่องดื่มเปลี่ยนแปลงไปเพียงเล็กน้อย เครื่องดื่มที่มีระดับราคาเปลี่ยนแปลงไม่มากนักในช่วงเวลาดังกล่าว คือ ไวน์



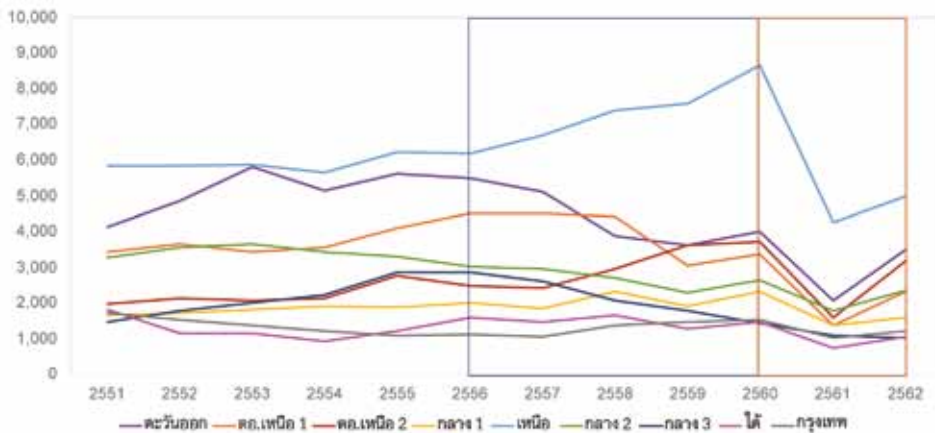
รูปที่ 5 ดัชนีราคาผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2550-2562¹³

- **การกระทำผิดกฎหมายสรรพสามิตที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**

หนึ่งในข้อโต้แย้งสำคัญของ การดำเนินนโยบายเกี่ยวกับราคาและภาษีของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ การขึ้นราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้มีการเปลี่ยนไปบริโภคแอลกอฮอล์ที่อยู่นอกระบบภาษี (unrecorded alcohol) เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ลักลอบนำเข้าโดยไม่เสียภาษี และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผลิตเองโดยไม่เสียภาษี เป็นต้น แม้ยังไม่มีการจัดทำข้อมูลปริมาณแอลกอฮอล์ที่อยู่นอกระบบภาษี แต่มีข้อมูลจำนวนคดีที่เป็นการทำผิดกฎหมายสรรพสามิตที่พอจะบ่งชี้ขนาดของปัญหาแอลกอฮอล์นอกระบบภาษีได้ จะเห็นว่าในช่วง ปี พ.ศ. 2551-2562 นั้น จำนวนคดีเกี่ยวกับการกระทำผิดกฎหมายสรรพสามิตนั้นค่อนข้างคงที่ และมีแนวโน้มลดลงในช่วงปี พ.ศ. 2561 และ 2562 เมื่อแยกข้อมูลรายภาคจะพบว่า ภาคเหนือเป็นภาคที่มีการกระทำผิดกฎหมายสูงสุด ภาคใต้และกรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีการกระทำผิดกฎหมายต่ำ (รูปที่ 6)

นอกจากนี้ ในช่วงการปรับโครงสร้างภาษีในปี พ.ศ. 2556 และ 2560 พบว่า แนวโน้มของการกระทำผิดกฎหมายสรรพสามิตเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่เพิ่มมากขึ้น และหลังการปรับโครงสร้างภาษีในปี 2560 แนวโน้มจำนวนการกระทำผิดลดลง

¹⁴ กองดัชนีเศรษฐกิจการค้า สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า กระทรวงพาณิชย์



รูปที่ 6 จำนวนการกระทำผิดกฎหมายสรรพสามิตของสินค้าสุรา

สำหรับกรณีการทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับการลักลอบนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ข้อมูลปี พ.ศ. 2552 ถึง 2561 พบว่าจำนวนคดีหลังจากมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภาษีในปี พ.ศ. 2556 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยช่วงปี พ.ศ. 2552-2555 จำนวนคดีเฉลี่ยอยู่ที่ 754.5 คดีต่อปี ในช่วงปี พ.ศ. 2556-2559 จำนวนคดีเฉลี่ยอยู่ที่ 946.8 คดีต่อปี ส่วนในช่วงปี พ.ศ. 2560-2561 ซึ่งมีการปรับโครงสร้างภาษีอีกครั้ง จำนวนคดีเฉลี่ยอยู่ที่ 990.0 คดีต่อปี ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภาษีซึ่งมีผลทำให้ราคาขายปลีกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปรับเพิ่มขึ้นชัดเจนในช่วงปี พ.ศ. 2556 อาจมีส่วนที่ทำให้มีการลักลอบนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างผิดกฎหมาย ส่วนจำนวนการลักลอบนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดกฎหมายที่จับกุมได้ช่วง พ.ศ. 2552 ถึง 2561 มีจำนวนรวม 8,785 ครั้ง

ค. ความท้าทาย ข้อจำกัด และข้อเสนอแนะ

โดยสรุป ในประเทศไทยมีนโยบายหรือมาตรการควบคุมการเข้าถึงทางด้านราคาที่สำคัญ คือ ภาษีสรรพสามิต และการห้ามทำการตลาดด้วยการลดราคา ส่วนนโยบายที่ยังไม่ได้นำมาใช้ คือ การกำหนดราคาขายขั้นต่ำ ส่วนมาตรการที่ไม่ได้ถูกระบุไว้อย่างชัดเจนในกฎหมาย แต่ในทางปฏิบัติอาจถือว่ามีกรนำมาใช้บ้าง คือ การปรับเพิ่มของราคาเป็นระยะ ๆ และการจำกัดการประกอบธุรกิจของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ความท้าทาย และข้อจำกัดของการมาตรการภาษีสรรพสามิต คือ การปรับเปลี่ยนภาษีสรรพสามิตไม่จำเป็นจะเป็นการปรับโครงสร้าง หรือการปรับอัตราภาษีนั้น ไม่ได้ยืนยันว่าจะส่งผลถึงราคาขายปลีกเสมอไป จากข้อมูลเห็นได้ว่าการปรับโครงสร้างภาษีในปี พ.ศ. 2556 มีผลต่อราคาขายปลีกชัดเจน แต่การปรับโครงสร้างภาษีในปี พ.ศ. 2560 กลับส่งผลถึงราคาขายปลีกเพียงเล็กน้อย นอกจากนี้อัตราภาษี

ที่จัดเก็บจริงยังมีความแตกต่างกันระหว่างประเภทของเครื่องดื่มค่อนข้างมาก อัตราภาษีตามปริมาณ แอลกอฮอล์บริสุทธิ์ของไวน์เท่ากับ 1,500 บาทต่อลิตร ในขณะที่สุราขาวอยู่ที่ 155 บาทต่อลิตร ซึ่งจะสังเกตว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีราคาขายปลีกต่ำมีการกำหนดอัตราภาษีที่ต่ำตามไปด้วย ซึ่งส่งผลให้ยังคงมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีราคาต่ำอยู่ในตลาด ทำให้ลดประสิทธิผลของมาตรการทางราคาต่อการบริโภคในระดับประชากร นอกจากนี้ ในกลุ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ราคาสูงที่ถูกจัดเก็บภาษีในอัตราที่สูงกว่า ก็อาจมีการลักลอบนำเข้าจากต่างประเทศมาทดแทนดังเห็นจากจำนวนคดีลักลอบนำเข้าที่เพิ่มขึ้นหลังการปรับขึ้นอัตราภาษีใน พ.ศ. 2556

สำหรับนโยบายห้ามทำการตลาดด้วยการลดราคานั้น ประสบปัญหาการบังคับใช้โดยเฉพาะร้านค้าที่อยู่ใน online platform ซึ่งมักจะมีการทำโปรโมชั่นลดราคา

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินนโยบายควบคุมการเข้าถึงทางด้านราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ ภาครัฐควรพิจารณามาตรการกำหนดราคาขั้นต่ำมาใช้ เพื่อที่จะทำให้ราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กลุ่มที่มีราคาต่ำสูงขึ้น และการปรับอัตราการจัดเก็บภาษีให้มีความใกล้เคียงกันระหว่างเครื่องดื่มแต่ละประเภท เพื่อให้ราคาปรับขึ้นในทุกประเภท และมีความแตกต่างทางราคาลดลง ซึ่งจะช่วยลดการเข้าถึงในกลุ่มประชากรที่มีกำลังซื้อต่ำ เช่น เยาวชน และกลุ่มผู้มีรายได้น้อย และช่วยลดผลของการทดแทน (substitution effect) คือ การเปลี่ยนไปดื่มเครื่องดื่มที่มีราคาต่ำเมื่อเครื่องดื่มบางประเภทมีราคาที่สูงขึ้น การดำเนินมาตรการในลักษณะข้างต้นน่าจะส่งผลในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับประชากรผ่านกลไกทางราคาได้

4.2 นโยบายและมาตรการด้านการควบคุมการเข้าถึงทางกายภาพ

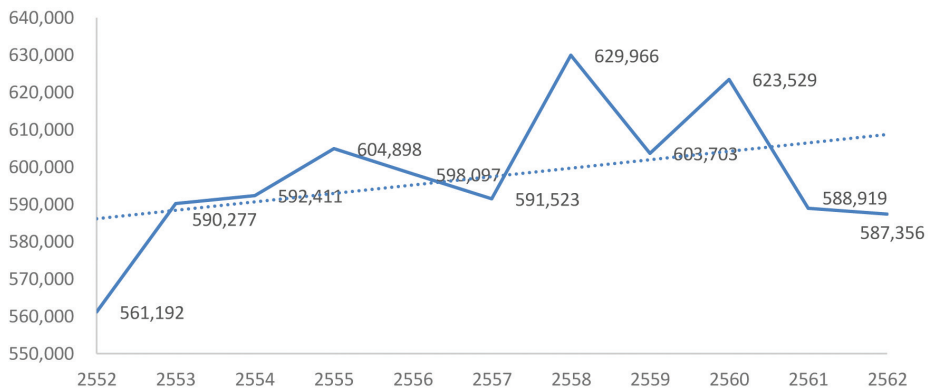
การควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางกายภาพ เป็นการทำให้การเข้าถึงไม่ง่ายหรือเพิ่มต้นทุนในการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การควบคุมการเข้าถึงทางกายภาพเป็นมาตรการที่แนะนำโดยองค์การอนามัยโลกว่าเป็นมาตรการที่มีความคุ้มค่ามาก มีประสิทธิผลและต้นทุนต่ำในการลดปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ก. สถานการณ์การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางกายภาพของประชาชนไทย

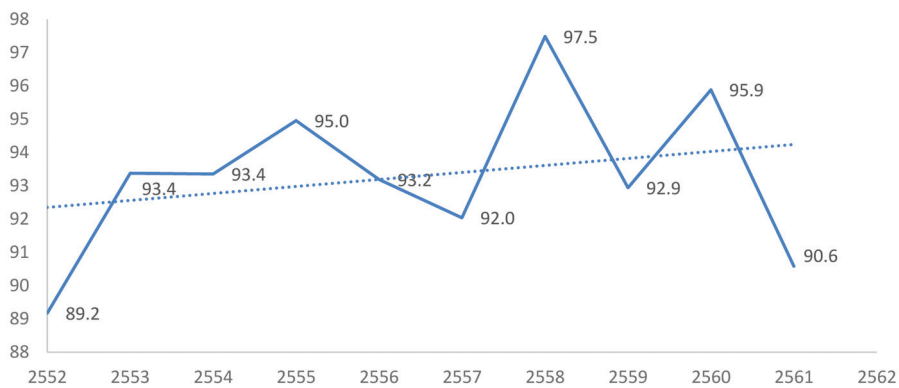
- **จำนวนจุดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความหนาแน่นของจุดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**

ในปี พ.ศ. 2552 มีจุดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่ากับ 561,192 จุดขายทั่วประเทศ และเพิ่มขึ้นเป็น 587,365 จุดขาย ในปี พ.ศ. 2562 คิดเป็นจำนวนที่เพิ่มขึ้น 26,164 จุดขาย หรือร้อยละ 4.7 (รูปที่ 7) สำหรับความหนาแน่นของจุดขายระหว่างปี พ.ศ. 2552-2561 พบว่า ในปี พ.ศ. 2552 มีสัดส่วนของจุดขายต่อประชากรเป็น 89.2 จุดขายต่อ 10,000 ประชากร และเพิ่มขึ้นเป็น 90.6 จุดขายต่อ 10,000

ประชากร คิดเป็นความหนาแน่นที่เพิ่มขึ้น 1.4 จุดขายต่อ 10,000 ประชากร หรือร้อยละ 1.6 (รูปที่ 8) จังหวัดที่มีความหนาแน่นของจุดจำหน่ายสูงมักจะเป็นจังหวัดท่องเที่ยวหรือจังหวัดเศรษฐกิจในแต่ละภูมิภาค โดยในปี พ.ศ. 2561 จังหวัดที่มีความหนาแน่นสูงที่สุด 3 อันดับแรก คือ ภูเก็ต ชลบุรี และระนอง (ความหนาแน่น 212.8, 145.6 และ 143.7 จุดขายต่อ 10,000 ประชากร ตามลำดับ)



รูปที่ 7 จำนวนใบอนุญาตขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างปี พ.ศ. 2552-2562
แหล่งข้อมูล: จำนวนใบอนุญาตขายสุรา จากกรมสรรพสามิต



รูปที่ 8 ความหนาแน่นของจุดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างปี พ.ศ. 2552-2561
แหล่งข้อมูล: กรมสรรพสามิตและกองยุทธศาสตร์และแผน กระทรวงสาธารณสุข

- **การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทย**

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนที่มีอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.7 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 14.0 ในปี พ.ศ. 2554 และร้อยละ 17.8 ในปี พ.ศ. 2557 และลดลงมาเป็นร้อยละ 13.6 ในปี พ.ศ. 2560 ซึ่งในปี พ.ศ. 2560 ความชุกเพิ่มขึ้น 0.9 หน่วยหรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 7.1 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2550 ลัดส่วนใบอนุญาตจำหน่ายสุราทียบกับจำนวนประชากรไทยอายุ 15 - 24 ปี ในแต่ละปี ในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา เฉลี่ยอยู่ที่ 626.9 ใบต่อ 10,000 คน โดยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งมีสัดส่วนสูงที่สุดคิดเป็น 663 ใบต่อ 10,000 คน และลดลงในปี พ.ศ. 2560 โดยมีสัดส่วน 651.7 ต่อ 10,000 คน ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนประชากรไทยอายุ 15-24 ปี เริ่มลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557¹⁴

ข. นโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางกายภาพ

ประเทศไทยดำเนินมาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้กฎหมายภายใต้พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 ซึ่งต่อมาเปลี่ยนแปลงเป็นพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 และพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 เป็นหลัก การควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางกายภาพในประเทศไทยประกอบด้วย ระบบใบอนุญาตและการควบคุมการขาย ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 นโยบาย กฎหมายและมาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางกายภาพในประเทศไทย (ข้อมูล ณ วันที่ 5 พฤศจิกายน 2562)

มาตรการ	การดำเนินการ	กฎหมาย
(1) ระบบใบอนุญาต		
ประเภทใบอนุญาต	ใบอนุญาตมี 3 ประเภท ได้แก่ ใบอนุญาตผลิต (3 ปี), ใบอนุญาตนำเข้า (6 เดือน) และ ใบอนุญาตผลิต ขายสุรา (1 ปี) ใบอนุญาตขายสุราเป็น 2 ประเภท คือ ใบอนุญาตประเภทที่ 1 (ขายสุราทุกชนิด ครั้งหนึ่งจำนวนตั้งแต่สิบลิตรขึ้นไป) และ ใบอนุญาตประเภทที่ 2 (ขายสุราทุกชนิด ครั้งหนึ่งจำนวนต่ำกว่าสิบลิตร)	พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560

¹⁴ กนิษฐา ไทยกล้า และคณะ, การจำกัดการเข้าถึงจุดจำหน่ายรอบสถานศึกษาภายหลังการบังคับใช้ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551, 2561, สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: เชียงใหม่.

ตารางที่ 12 นโยบาย กฎหมายและมาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางกายภาพ
ในประเทศไทย (ข้อมูล ณ วันที่ 5 พฤศจิกายน 2562) (ต่อ)

มาตรการ	การดำเนินการ	กฎหมาย
(2) การกำหนดเงื่อนไขการขาย		
อายุผู้ซื้อขั้นต่ำ (Minimum Legal Purchase Age; MLPA)	20 ปี	พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
การควบคุมการดื่มของเด็กและเยาวชน	ห้ามเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีซื้อหรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือเข้าไปยังสถานที่เฉพาะเพื่อการจำหน่ายสุรา รวมถึงห้ามการให้สุราแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี	พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546
	ห้ามเยาวชนต่ำกว่า 20 ปี เข้าในสถานบันเทิง	พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2546
ห้ามขายให้ผู้ที่มีอาการมึนเมา	โดยทั่วไป	พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
	ในสถานบริการ	พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509
เวลาห้ามขาย	0.01-11.00 น. และ 14.01-17.00 น. (กำหนดเวลาการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในร้านค้าปลีกระหว่าง 11.00-14.00 น. และ 17.00-24.00 น.)	ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดเวลาห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2558
วันห้ามขาย	วันสำคัญทางพระพุทธศาสนา (วันพระใหญ่) 5 วัน ได้แก่ วันมาฆบูชา, วันวิสาขบูชา, วันอาสาฬหบูชา, วันเข้าพรรษา (วันงดดื่มสุราแห่งชาติ) และวันออกพรรษา	ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดวันห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2558 พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ
	ห้ามจำหน่าย จ่าย แจก จัดเลี้ยงสุราในวันเลือกตั้งและวันก่อนเลือกตั้ง	ว่าด้วยคณะกรรมการการเลือกตั้ง สมาชิกผู้แทนราษฎรและสมาชิกวุฒิสภา พ.ศ. 2550 และ พระราชบัญญัติ การเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น พ.ศ. 2545

ตารางที่ 12 นโยบาย กฎหมายและมาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางกายภาพ
ในประเทศไทย (ข้อมูล ณ วันที่ 5 พฤศจิกายน 2562) (ต่อ)

มาตรการ	การดำเนินการ	กฎหมาย
สถานที่ห้ามขาย (และห้ามดื่ม)	<p>วัด หรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนาสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ</p> <p>สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และร้านขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา</p> <p>สถานที่ราชการ (ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นร้านค้าหรือสโมสร)</p> <p>หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก</p> <p>สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ</p> <p>สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิงหรือร้านค้าในบริเวณสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง</p> <p>สวนสาธารณะของราชการ</p>	พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
	สถานีรถไฟหรือในขบวนรถที่อยู่บนทางรถไฟ	ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายหรือบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทางรถไฟ พ.ศ. 2558
	สถานีขนส่งตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบก	ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายหรือบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานีขนส่ง พ.ศ. 2558
	ท่าเรือโดยสารสาธารณะ หรือบนเรือโดยสารสาธารณะประจำทาง	ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในท่าเรือโดยสารสาธารณะ พ.ศ. 2558

ตารางที่ 12 นโยบาย กฎหมายและมาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางกายภาพ
ในประเทศไทย (ข้อมูล ณ วันที่ 5 พฤศจิกายน 2562) (ต่อ)

มาตรการ	การดำเนินการ	กฎหมาย
	ในพื้นที่ที่อยู่ในกำกับดูแลและใช้ประโยชน์ของราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ	ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง ห้ามขายหรือบริโภค ในพื้นที่ที่อยู่ในกำกับดูแลและใช้ประโยชน์ของราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ พ.ศ. 2558
	ในสวนสาธารณะของรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ	ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสวนสาธารณะของรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ พ.ศ. 2556
	ในสถานที่หรือบริเวณรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ (ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นร้านค้า หรือสโมสร)	ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรัฐวิสาหกิจและหน่วยงานอื่นของรัฐ พ.ศ. 2555
	บนทางตามกฎหมายว่าด้วยการจราจรทางบก	ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทาง พ.ศ. 2555
	พื้นที่ประกอบกิจการโรงงานตามกฎหมายว่าด้วยโรงงาน	ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง ห้ามขายและห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ประกอบกิจการโรงงาน พ.ศ. 2555
	ในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษาหรือหอพักใกล้เคียงสถานศึกษา	คำสั่งคณะกรรมการความสงบแห่งชาติ ที่ 22/2558 และ ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา พ.ศ. 2558

ตารางที่ 12 นโยบาย กฎหมายและมาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางกายภาพ
ในประเทศไทย (ข้อมูล ณ วันที่ 5 พฤศจิกายน 2562) (ต่อ)

มาตรการ	การดำเนินการ	กฎหมาย
	อุทยานแห่งชาติ	ประกาศกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช เรื่องห้ามมิให้ นำเข้าไปหรือจำหน่ายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ทุกประเภทในอุทยาน แห่งชาติ พ.ศ. 2553/กรมอุทยานฯ
วิธีการหรือลักษณะ การขาย	เครื่องขายอัตโนมัติ การเร่ขาย ลด แลก แจก แถม ให้ วิธีการใช้เครื่องจ่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในสถานที่หรือบริเวณร้านค้าสะดวกซื้อ	พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดวิธีการหรือลักษณะห้าม ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดย วิธีการใช้เครื่องจ่ายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ในสถานที่หรือบริเวณ ร้านค้าสะดวกซื้อ พ.ศ. 2561

จะเห็นได้ว่ากฎหมายหรือมาตรการเพื่อควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยที่มีอยู่ นอกจากจะควบคุมการเข้าถึงทางกายภาพทางตรงและทางอ้อมแล้ว ในบางมาตรการยังถือเป็นการควบคุมการเข้าถึงทางสังคมของเด็กและเยาวชน ตลอดจนการควบคุมพื้นที่ห้ามดื่มด้วย อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายควบคุมความหนาแน่นของจุดขาย

ค. ความก้าวหน้าในการดำเนินนโยบายที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมา

• **การปฏิบัติตามกฎหมายและมาตรการควบคุมการเข้าถึงทางกายภาพ**

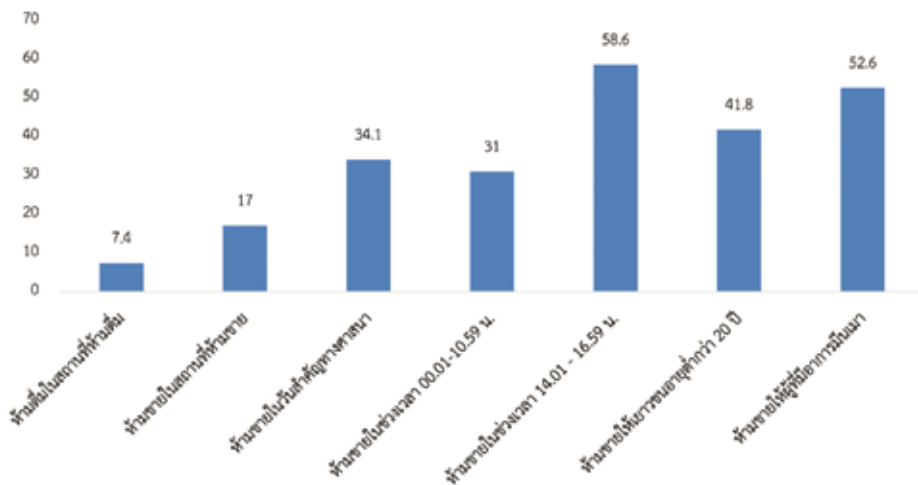
จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร (สพปส.) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2560¹⁵ พบว่าการปฏิบัติตามกฎหมายในกรณีต่าง ๆ เป็นดังนี้ (1) **สถานที่ห้ามขาย** ผู้ดื่มสุราในปัจจุบันร้อยละ 4.5 เคยซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากสถานที่ห้ามขายตามกฎหมาย โดยสถานบริการน้ำมันเป็นสถานที่ห้ามขายที่ผู้ดื่มสุราเคยซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด

¹⁵ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560. 2561.

คิดเป็นร้อยละ 1.9 รองลงมาคือวัด คิดเป็นร้อยละ 1.4 อย่างไรก็ตาม ความชุกของการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากสถานที่ห้ามขายในปี พ.ศ. 2560 ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2557, (2) **อายุห้ามขายให้** เยาวชนอายุน้อยกว่า 20 ปีเพียงร้อยละ 3.6 เคยถูกขอตรวจหลักฐานอายุ เช่น บัตรประชาชน/ใบขับขี่ ก่อนซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ (3) **วันห้ามขาย** ผู้ดื่มสุราในปัจจุบันร้อยละ 9.2 เคยซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันพระใหญ่ และร้อยละ 20.9 เคยซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกช่วงเวลาที่ถูกกฎหมายกำหนดให้ขายได้

ข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์การดำเนินนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดในประชาชนทั่วไปใน 18 จังหวัดยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์¹⁶ พบว่า การห้ามขายในช่วงเวลา 14.01-16.59 น. มีการปฏิบัติตามมากที่สุด (ร้อยละ 58.6) รองลงมาคือ การห้ามขายให้ผู้ที่มีการมีเมามา (ร้อยละ 52.6) ส่วนมาตรการที่มีการปฏิบัติตามน้อยที่สุดคือ สถานที่ห้ามดื่ม และสถานที่ห้ามขาย (ร้อยละ 7.4 และ 17 ตามลำดับ) ดังรูปที่ 9

นอกจากนี้ ข้อมูลการทดลองซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผู้ที่มีอายุ 17-19 ปี ในร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบไม่มีที่นั่งดื่มในจังหวัดนครสวรรค์ สุรินทร์ สงขลาและกรุงเทพมหานคร จำนวน 417 ร้าน พบว่า ในการทดลองซื้อทั้งหมด 834 ครั้ง สามารถซื้อได้สำเร็จ ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายด้าน



รูปที่ 9 ร้อยละการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมการเข้าถึงทางกายภาพ

¹⁶ สุรศักดิ์ ไชยสงค์, จินตนา จันทรโคตรแก้ว, โศภิต นาสืบ, กมลพัฒน์ มากแจ้ง, นงนุช จินดารัตนาภรณ์, กฤษณี สระมุณี และคณะ. โครงการพัฒนาแบบจำลองนโยบายแอลกอฮอล์ของประเทศไทย. นนทบุรี. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. 2562.

อายุห้ามขาย) ร้อยละ 98.7 และมีการสอบถามอายุของผู้ซื้อและขอให้แสดงบัตรประจำตัวเพียงร้อยละ 0.9 และ 0.1 ตามลำดับ¹⁷ การทดลองซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในร้านจำหน่ายทั้งแบบมีและไม่มีที่นั่งดื่มในรัศมี 1,000 เมตร รอบมหาวิทยาลัยมหาสารคาม จำนวน 55 ร้าน พบว่า มีการขายให้เด็กและเยาวชน (ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายด้านอายุห้ามขาย) ร้อยละ 96.2 (ร้านแบบมีที่นั่งดื่ม ร้อยละ 92.0, ร้านแบบไม่มีที่นั่งดื่ม ร้อยละ 100.0) และมีการขายในเวลาห้ามขาย (ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายด้านเวลาห้ามขาย) ร้อยละ 89.1 (ร้านแบบมีที่นั่งดื่ม ร้อยละ 96.0, ร้านแบบไม่มีที่นั่งดื่ม ร้อยละ 73.3)¹⁸

จากการสำรวจจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี พ.ศ. 2560 พบจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 43.7 ที่ไม่ได้ปฏิบัติตามกฎหมายด้านเวลาห้ามขาย โดยจุดจำหน่ายฯ เหล่านี้เปิดขายตลอดเวลา ตั้งแต่ร้านเปิดจนร้านปิด หรือขายตลอด 24 ชั่วโมง¹⁹

จากการสำรวจการเข้าถึงจุดจำหน่ายรอบสถานศึกษาภายหลังการบังคับใช้ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ในปี พ.ศ. 2561²⁰ ในกลุ่มประชาชนทั่วไป พบว่า ประชาชนร้อยละ 18.6 รายงานว่าเคยซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเวลาห้ามจำหน่ายและสามารถซื้อได้ ร้อยละ 7.0 เคยซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหอพัก ร้อยละ 1.8 เคยดื่มในวัดหรือศาสนสถานต่าง ๆ สถานที่ที่พบว่าสามารถซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลาห้ามจำหน่ายได้บ่อยที่สุด คือ ร้านขายของชำ/โชห่วย ผับ เคาท์บาร์ คาราโอเกะ และร้านอาหาร นอกจากนี้ การสำรวจข้อมูลจากกลุ่มเจ้าพนักงานของรัฐ พบว่าเจ้าหน้าที่ร้อยละ 11.1 รายงานว่า พบเห็นการดื่มในวัด/ศาสนสถานต่าง ๆ ร้อยละ 6.9 พบเห็นการดื่มในสถานขนส่งหรือบนรถโดยสาร และสถานบริการเชื้อเพลิง สถานบริการน้ำมัน/ร้านค้าบริเวณใกล้สถานี ส่วนการพบเห็นการซื้อขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกเวลาจำหน่ายตามมาตรา 28 พบว่าการควบคุมยังไม่ได้ผลดีมากนัก เจ้าหน้าที่เคยพบเห็นถึงร้อยละ 31 สถานที่ที่พบมาก คือ ร้านของชำ/โชห่วย ร้านอาหาร และร้านเครื่องดื่ม ส่วนมาตรา 29 ซึ่งว่าด้วยการห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่บุคคลอายุต่ำกว่า 20 ปี เจ้าหน้าที่ระบุว่าเคยพบเห็น ร้อยละ 19.7 สถานที่ที่พบเห็น คือ ร้านของชำ/โชห่วย มากที่สุด รองลงมาคือ ร้านอาหาร และร้านเครื่องดื่ม

¹⁷ Puangsuwan A, Phakdeesettakun K, Thamarangsi T, Chaiyasong S. Compliance of Off-Premise Alcohol Retailers with the Minimum Purchase Age Law. WHO-SEA Journal of Public Health. 2012;1(4):359-494.

¹⁸ สุรศักดิ์ ไชยสงค์, บุณทริกา บุญไชยแสน, ศิริพร หงษ์ทะนิน, ศิรินันท์ ปะนะภูเต, นันทนัช ตั้งจตุรโสภณ. การรับรู้และการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบเขตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม วิทยาเขตขามเรียง. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 2556;31(3):237-44.

¹⁹ จิราภรณ์ กมลรังสรรค์, นงนุช ใจชื่น, สุรศักดิ์ ไชยสงค์. สถานการณ์จุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2561;12(1):11228/4854.

²⁰ กนิษฐา ไทยกล้า และคณะ. การประเมินการรับรู้ ความคิดเห็น การปฏิบัติ ต่อนโยบาย กฎระเบียบ กฎหมาย และการรณรงค์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ภายหลังการบังคับใช้เป็นระยะเวลา 10 ปี. เชียงใหม่: สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2561.

- **ความเข้มงวดในการดำเนินมาตรการควบคุมการเข้าถึงทางกายภาพ**

จากรายงานโครงการพัฒนาแบบจำลองนโยบายแอลกอฮอล์ของประเทศไทย²¹ ในส่วนของการสำรวจสถานการณ์การดำเนินงานตามนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดจากผู้ปฏิบัติหน้าที่ใน 77 จังหวัด สำหรับการควบคุมการเข้าถึงทางกายภาพ พบว่า มาตรการที่ดำเนินการในระดับมากที่สุดคือ การออกตรวจใบอนุญาตผู้ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ได้ 9.7±1.8 ใน 10 คะแนน) รองลงมาคือ การกำหนดพื้นที่ห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริเวณรอบสถานศึกษา (zoning) (9.5±2.1 คะแนน) สำหรับมาตรการที่ดำเนินการในระดับน้อยที่สุด คือ การกำหนดระเบียบหรือเงื่อนไขในการขอเปิดร้านค้าหรือจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (condition) เช่น การขอประจําติของชุมชน เป็นต้น (4.1±4.9 คะแนน) ในภาพรวม ผู้ปฏิบัติงานประเมินระดับความเข้มงวดในการดำเนินการควบคุมการเข้าถึงทางกายภาพ เท่ากับ 6.8±3.0 คะแนน (ตารางที่ 13)

ในมุมมองของประชาชนต่อความเข้มงวดในการดำเนินมาตรการควบคุมการเข้าถึงทางกายภาพนั้น จากการสำรวจสถานการณ์การดำเนินงานตามนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดในประชาชนทั่วไปใน 18 จังหวัดยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สะท้อนให้เห็นว่าประเทศไทยมีการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่น้อยมาก (อยู่ในระดับ 2 ใน 10 คะแนน) (รูปที่ 10) (เอกสารอ้างอิงที่ 21)

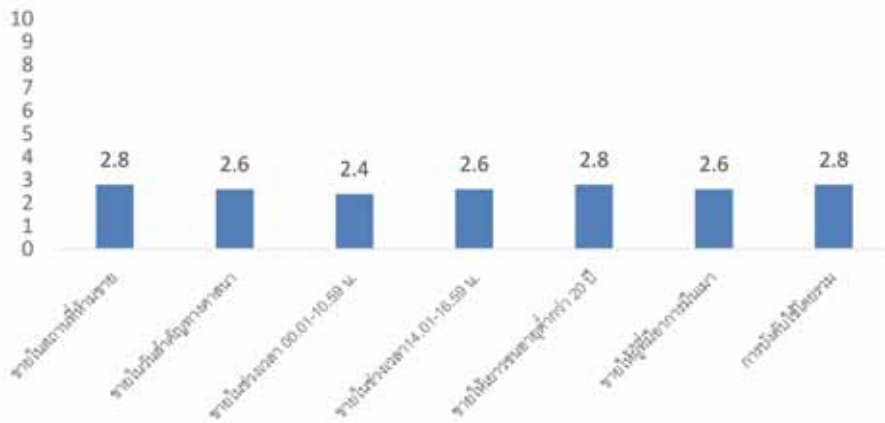
ตารางที่ 13 ระดับความเข้มงวดในการดำเนินงานตามมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางกายภาพสำรวจจากผู้ปฏิบัติหน้าที่ใน 77 จังหวัด

มาตรการ/กิจกรรม	ระดับการดำเนินการ 10 คะแนน, Mean + SD
การควบคุมจำนวนหรือความหนาแน่นของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (outlet density)	4.5±5.0
การกำหนดระเบียบหรือเงื่อนไขในการขอเปิดร้านค้าหรือจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (condition) เช่น การขอประจําติของชุมชน เป็นต้น	4.1±4.9
การกำหนดพื้นที่ห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริเวณรอบสถานศึกษา (zoning)	9.5±2.1

²¹ สุรศักดิ์ ไชยสงค์, จินตนา จันทร์โคตรแก้ว, โคภิต นาสิบ, กมลพัฒน์ มากแจ้ง, นงนุช จินดารัตนาภรณ์, กฤษณิ สระมุณี และคณะ. โครงการพัฒนาแบบจำลองนโยบายแอลกอฮอล์ของประเทศไทย. นนทบุรี. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. 2562.

ตารางที่ 13 ระดับความเข้มงวดในการดำเนินงานตามมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทาง
 กายภาพสำรวจจากผู้ปฏิบัติหน้าที่ใน 77 จังหวัด (ต่อ)

มาตรการ/กิจกรรม	ระดับการดำเนินการ 10 คะแนน, Mean + SD
การควบคุมใบอนุญาตจำหน่าย และการออกตรวจการปฏิบัติตามกฎหมายว่า ด้วยการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	-
การมีใบอนุญาต/ได้รับอนุญาตขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	9.7±1.8
การขายให้ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี	8.0±3.6
การขายในวันห้ามขาย เช่น วันสำคัญทางศาสนา วันเลือกตั้ง เป็นต้น	8.8±3.6
การขายในเวลาห้ามขาย ระหว่าง 24.00-11.00 น. และ 14.00-17.00 น.	8.7±3.4
การขายในสถานที่ห้ามขาย เช่น วัด โรงเรียน สถานที่ราชการ สวนสาธารณะ เป็นต้น	8.5±3.5
การขายให้ผู้ที่มีเงินเมาครองสติไม่ได้	7.7±4.2
ความเข้มงวดในการดำเนินการควบคุมการเข้าถึงทางกายภาพโดยรวม	6.8±3.0



รูปที่ 10 การรับรู้ระดับการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชาชนทั่วไป

ง. ปัญหา อุปสรรค ข้อกังวล ความท้าทาย ช่องว่างและข้อจำกัดทางนโยบาย

ความท้าทายในการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ การขาดกฎหมายหรือนโยบายที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมการเข้าถึงในบางประเด็น และการขาดประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมายและดำเนินมาตรการที่มีอยู่

- ระบบใบอนุญาตขายสุราของไทยยังไม่ได้เป็นไปเพื่อควบคุมการบริโภคและผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยังไม่มีการกำหนดเงื่อนไขและมาตรฐานของผู้ประกอบการและมาตรฐานการจำหน่ายของจุดจำหน่าย ตลอดจนข้อกำหนดและบทบาทความรับผิดชอบของผู้ขายต่อการดื่มและปัญหาที่ตามมา ขั้นตอนการให้ใบอนุญาตของการขายปลีกส่วนใหญ่เป็นไปเพื่ออำนวยความสะดวกกับผู้ประกอบการ (เช่น ร้านชำในชุมชน) โดยเจ้าหน้าที่สรรพสามิตออกสำรวจและให้บริการ ณ จุดจำหน่ายโดยตรง กอปรกับค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาตไม่สูงและเอื้อต่อการทำธุรกิจ

- เมื่อเปรียบเทียบความหนาแน่นของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยกับต่างประเทศ พบว่า ประเทศไทยมีความหนาแน่นของจุดจำหน่ายมากกว่าประเทศอื่น ๆ อย่างมาก จากการศึกษานโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างประเทศ (International Alcohol Control (IAC) Study) ได้รายงานสถานการณ์ความหนาแน่นของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศต่าง ๆ ไว้ ซึ่งพบว่า ประเทศไทยมีจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อประชากรมากที่สุด ถึง 11.3 จุดจำหน่ายต่อประชากรหนึ่งพันคน ในขณะที่ประเทศแอฟริกาใต้ เวียดนาม นิวซีแลนด์ และสกอตแลนด์ มีความหนาแน่นอยู่ที่ 6.0, 4.5, 3.3 และ 3.1 จุดจำหน่ายต่อประชากรหนึ่งพันคน ตามลำดับ ดังนั้นควรมีมาตรการควบคุมจำนวนหรือความหนาแน่นของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ซึ่งจากหลักฐานวิชาการพบว่า การเพิ่มขึ้นของจำนวนหรือความหนาแน่นของจุดจำหน่ายมีความสัมพันธ์กับการบริโภคและปัญหาจากแอลกอฮอล์

- ในปัจจุบันมีรูปแบบการขายแบบใหม่และซับซ้อนหลายรูปแบบที่ยังไม่มีกฎหมายควบคุมชัดเจน เช่น การควบคุมการขายออนไลน์ และการส่งผ่านระบบ Delivery ซึ่งเป็นช่องทางการขายที่ไม่มีข้อจำกัดด้านวันเวลาสถานที่รวมทั้งการตรวจสอบอายุของผู้ซื้อ และมีความความเสี่ยงสูง ทำให้เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายมากขึ้น

- กฎหมายกำหนดพื้นที่ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (zoning policy) หลายฉบับมีความยากในการบังคับใช้ และยังมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่ เช่น การกำหนดเขตห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริเวณรอบสถานศึกษาตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.)

- การแยกส่วนการทำงานระหว่างระบบการให้อนุญาตจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Pre-marketing control) และระบบกำกับควบคุมจุดจำหน่ายที่ได้รับใบอนุญาตแล้ว (Post-marketing control) กล่าวคือ กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง เป็นผู้รับผิดชอบในการกำกับควบคุมระบบใบอนุญาตและการให้ใบอนุญาตผลิตและจำหน่ายแก่ผู้ประกอบการ ตามพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 ในขณะที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการกำกับควบคุมเกี่ยวกับมาตรการควบคุมการขายและการดื่มแอลกอฮอล์ ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ซึ่งที่ผ่านมายังไม่มีบูรณาการเป้าหมายและแนวทางการทำงานร่วมกัน และไม่ได้พิจารณามิติในการลดผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านกลไกการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนร่วมด้วย

จ. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- การบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่แล้วในปัจจุบัน โดยเฉพาะการห้ามขายให้เด็กและเยาวชนให้มีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น โดยเพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย/ภาคส่วนต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อพัฒนามาตรการในระดับพื้นที่ การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง โดยอาจเริ่มจากพื้นที่ที่มีความพร้อมสูง จากนั้นขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการเสริมพลังความรู้ระหว่างชุมชนและพื้นที่เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกัน และการคิดและพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

- การกำหนดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการควบคุมจุดจำหน่ายฯ ในพื้นที่ของตนเอง ประชาชนสามารถมีบทบาทในการควบคุมจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนได้หลายบทบาท โดยเฉพาะบทบาทการเฝ้าระวังและติดตามการฝ่าฝืนกฎหมายควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยที่มีอยู่แล้ว เช่น การจำหน่ายนอกเวลาที่กำหนด การไม่ขายให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี หรือคนเมาสุรา การจำหน่ายโดยไม่มีใบอนุญาต เป็นต้น

- การกำหนดให้เพิ่มเงื่อนไขการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่ ในการออกใบอนุญาตฯ ควรมีการกำหนดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่ในการพิจารณาให้ใบอนุญาตขายสุราใหม่ โดยเฉพาะการออกใบอนุญาตขายสุราที่มีสถานที่สำหรับดื่ม เพราะการประกอบกิจการในลักษณะนี้มีโอกาสก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ที่อยู่อาศัยใกล้เคียงและรวมไปถึงชุมชนในบริเวณนั้น อย่างไรก็ตาม หากมีการควบคุมตามข้อเสนอข้างต้นจริง กรมสรรพสามิตซึ่งเป็นหน่วยงานในการให้ใบอนุญาตจะต้องตรวจสอบเงื่อนไขต่าง ๆ ให้เป็นไปตามกฎหมาย รวมถึงต้องมีข้อมูลเพื่อแยกแยะระหว่างร้านค้าปลีกที่มีสถานที่สำหรับดื่มและร้านค้าปลีกที่ไม่มีสถานที่สำหรับดื่ม ซึ่งจะส่งผลให้มีภาระและต้นทุนในการดำเนินการที่สูงขึ้น จึงอาจมีความจำเป็นที่จะต้องเพิ่มค่าธรรมเนียมใบอนุญาตให้สะท้อนต้นทุนที่สูงขึ้นดังกล่าวนี้ด้วย

- การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบกฎหมายหลัก และหาแนวทางในการดำเนินมาตรการ/กฎหมายให้สอดคล้องกัน และพัฒนานโยบายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น
- การปรับปรุงระบบใบอนุญาตขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะการจำแนกประเภทใบอนุญาตเป็นแบบมีที่นั่งดื่ม (on premise) และแบบไม่มีที่นั่งดื่ม (off premise) ตามหลักสากล
- การควบคุมจำนวนหรือความหนาแน่นของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งเขตสถานที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเริ่มจากพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาแอลกอฮอล์ เช่น เขตที่พักอาศัยในชุมชน สถานที่จัดงานประเพณี วัฒนธรรม/ เทศกาล/ กิจกรรมบันเทิง/ งานกีฬา โรงภาพยนตร์ หรือ สถานที่สาธารณะอื่น ๆ ที่มีแนวโน้มเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบต่อคนกลุ่มมากที่ไปร่วมงานหรือรวมตัวกัน หรือเป็นพื้นที่ที่เยาวชนจะเข้าถึงได้ง่าย หรือเป็นสถานที่เชิงประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมที่ควรจะอนุรักษ์ไว้ เป็นต้น



5. ยุทธศาสตร์ที่ 2 การดัดแปลงบริบท และเงื่อนไขของการดื่ม

5.1 การควบคุมการโฆษณา พุนอุปถัมภ์ และการส่งเสริมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ก. สถานการณ์ของมาตรการในปัจจุบัน

การห้ามการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 เป็นไปตามกฎหมายอาหารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เนื่องจากในสมัยนั้นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จัดเป็นอาหารตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 มีกฎหมายห้ามการโฆษณาที่เกี่ยวข้องกับ หน่วยงานต่าง ๆ คือ การกำหนดช่องทางและกำหนดเวลาโฆษณา โดยช่วงเวลาที่สามารถโฆษณาผ่านสื่อออกอากาศได้คือ 22.00-05.00 น. (ประกาศกรมประชาสัมพันธ์ พ.ศ. 2546), การกำหนดเนื้อหาของโฆษณา โดยห้ามการโฆษณาที่มีเนื้อหาเชิญชวนให้บริโภค เชื่อมโยงการบริโภคกับความสำเร็จ ด้านการงาน ด้านแรงดึงดูดทางเพศ ผลประโยชน์ทางสุขภาพ การใช้บุคคลที่มีชื่อเสียงในโฆษณา การแจกและแลกของสมนาคุณ, และการมีมาตรการฉลากข้อความคำเตือนที่ภาษาเนบรรัจ (ห้ามจำหน่ายสุราแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี, การดื่มสุราทำให้ความสามารถในการขับชี่ยานพาหนะลดลง, เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ไม่ควรดื่ม) และคำเตือนทำยโฆษณา (ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา: เรื่อง หลักเกณฑ์การโฆษณาเครื่องดื่มที่มีส่วนผลมของแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2546), การควบคุมช่องทางการโฆษณา ได้แก่ การควบคุมการโฆษณาทางโรงภาพยนตร์/ป้ายโฆษณา โดยให้มีคำเตือนและหลักเกณฑ์สำหรับการโฆษณา

เช่นเดียวในโทรทัศน์ (กฎกระทรวงโดยสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ. 2547) รวมถึงประกาศคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2549 ซึ่งว่าด้วยการโฆษณาและฉลาก ก่อนมีการเปลี่ยนแปลงและผนวกเข้าเป็น มาตรา 32 ของพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ซึ่งได้กลายมาเป็นกฎหมายหลัก ในการควบคุมโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งระบุว่า “ห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือแสดงชื่อ หรือเครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อันเป็นการอวดอ้างสรรพคุณหรือชักจูงให้ผู้อื่นดื่มโดยตรงหรือ โดยอ้อม การโฆษณาหรือประชาสัมพันธ์ใด ๆ โดยผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภท ให้กระทำได้ เฉพาะการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เชิงสร้างสรรค์สังคม โดยไม่มีการปรากฏภาพของสินค้า หรือบรรจุ ภัณฑ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น เว้นแต่เป็นการปรากฏของภาพสัญลักษณ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือสัญลักษณ์ของบริษัทผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นเท่านั้น”

พระราชบัญญัตินี้ให้คำนิยามว่า “โฆษณา หมายถึง การกระทำไม่ว่าโดยวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็น ได้ยิน หรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า และให้หมายความรวมถึงการสื่อสารการตลาด” และ “การสื่อสารการตลาด หมายความว่า การกระทำกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ขยายสินค้า บริการหรือภาพลักษณ์ การประชาสัมพันธ์ การเผยแพร่ข่าวสารการส่งเสริมการขาย การ แสดงสินค้า การจัดหรือสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมพิเศษ และการตลาดแบบตรง” ซึ่งจะเห็นได้ว่า คำนิยามนี้มีความหมายกว้างและครอบคลุมกิจกรรมทางการตลาดเกือบทั้งหมด

นอกจากนี้ ยังมีกฎหมายกำหนดให้มีการแสดงคำเตือนภัยโฆษณา (กฎกระทรวง เรื่อง กำหนด หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการแสดงภาพสัญลักษณ์เพื่อประกอบการโฆษณาหรือประชาสัมพันธ์เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ พ.ศ. 2553) และการกำหนดข้อความต่าง ๆ ที่ห้ามใช้บนฉลาก เช่น ข้อความที่ไม่เป็นธรรม ต่อผู้บริโภค หรือใช้ข้อความที่อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสังคมเป็นส่วนรวม ข้อความที่เชิญชวนให้บริโภค หรืออวดอ้างสรรพคุณ คุณประโยชน์ หรือคุณภาพของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยทางตรงหรือทางอ้อม ได้แก่ ข้อความที่ทำให้เกิดทัศนคติว่า จะทำให้ประสบความสำเร็จในทางสังคมหรือทางเพศ หรือทำให้ สมรรถภาพของร่างกายดีขึ้น ข้อความหรือภาพที่มีนักกีฬา ศิลปิน นักร้อง หรือนักแสดง ข้อความที่ใช้ ภาพการ์ตูน, ข้อความที่ชักจูงหรือโน้มน้าวให้ซื้อหรือบริโภคเพื่อนำรายได้ไปบริจาคเป็นสาธารณกุศล และข้อความที่ชักจูงหรือโน้มน้าวให้เข้าร่วมกิจกรรมทางด้านดนตรี กีฬา การประกวด หรือนันทนาการ อื่น ๆ (ประกาศคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข เกี่ยว กับฉลากของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2558) ซึ่งนัยหนึ่งคือการห้ามทำการโฆษณาและส่งเสริมการ ตลาดผ่านฉลากและบรรจุภัณฑ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ข. สถานการณ์การโฆษณา ทุนอุปถัมภ์ และการส่งเสริมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

ด้วยเงื่อนไขข้อกำหนดทางกฎหมายข้างต้น การโฆษณาทางตรงในสื่อทีวีและวิทยุจึงหายไปอย่างไรก็ตาม ด้วยกฎหมายที่มีอยู่เป็นการควบคุมบางส่วน (partial ban) ธุรกิจแอลกอฮอล์จึงได้ปรับตัวและปรับเปลี่ยนรูปแบบการสื่อสารการตลาดใหม่ และใช้ช่องทางใหม่เพิ่มขึ้น ทั้งยังอาศัยช่องว่างทางเนื้อหาของกฎหมาย และจุดอ่อนในเรื่องการบังคับใช้และการตีความกฎหมายตามมาตรา 32 ที่สำคัญมาดัดแปลงเพื่อโฆษณาและสื่อสารการตลาด เช่น การโฆษณาโดยใช้เครื่องหมายการค้าและตราสัญลักษณ์ของบริษัทที่ดัดแปลงตัดต่อจากเครื่องหมายเดิม การใช้ตราสัญลักษณ์เสมือนในสินค้าอื่นที่ไม่ใช่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ช่องทางโฆษณาและส่งเสริมการตลาดผ่านสื่อดิจิทัลมากขึ้น การสื่อสารแบบบูรณาการหรือการใช้สื่อครบวงจรและหลายช่องทางเพื่อสื่อสารกับผู้บริโภคด้วยวิธีเดียวกัน (Integrated marketing communication; IMC) ซึ่งยากต่อการเก็บหลักฐานและการระบุผู้กระทำผิด การทำการตลาดด้วยการใช้กิจกรรมด้านดนตรี (Music marketing) และกิจกรรมด้านกีฬา (Sport marketing) มากขึ้น ตลอดจนการเป็นเจ้าของภาพจัดงานกิจกรรมสันตนาการต่าง ๆ ขึ้นเองตามวิถีชีวิตของวัยรุ่นสมัยใหม่เพื่อสร้างโอกาสในการขาย และขยายพื้นที่ในการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น²²

ตัวอย่างกิจกรรมการโฆษณาและการส่งเสริมการขายของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยในปัจจุบันที่พบว่าเป็นปัญหา มีดังต่อไปนี้

• การโฆษณาที่อ้างว่าเพื่อให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เชิงสร้างสรรค์สังคมตามข้อยกเว้นของกฎหมาย

การโฆษณาเพื่อให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เชิงสร้างสรรค์สังคมเป็นช่องทางเดียวที่กฎหมายอนุญาตให้ทำได้ เนื้อหาส่วนใหญ่ของการโฆษณาประเภทนี้ของธุรกิจแอลกอฮอล์ ได้แก่ การนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับประเด็นความสามัคคี รักชาติ รักสิ่งแวดล้อม อนุรักษ์วัฒนธรรม ความมุ่งมั่นมิตรภาพ²³ (รูปที่ 11) ช่องทางที่ใช้ในการโฆษณาประเภทนี้สามารถทำได้ในสื่อปกติทั่วไปและสื่อกลางแจ้ง ที่มีเนื้อหาสอดคล้องและเป็นวิธีเดียวกันในทุกสื่อ อย่างไรก็ตาม บ่อยครั้งที่พบว่าการโฆษณาประเภทนี้ยังมีบางส่วนที่ไม่ถูกกฎหมายอยู่ เช่น การแสดงเครื่องหมายการค้าแฝงในฉากหลัง ไม่แสดงคำเตือนหรือแสดงคำเตือนที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายกระทรวง เนื้อหาในโฆษณาไม่ได้สร้างสรรค์สังคมโดยแท้จริง เช่น การส่งเสริมประเด็นมิตรภาพระหว่างเพื่อน ซึ่งถือเป็นประเด็นที่มีความยากในการตีความตามกฎหมาย

²² ศรีรัช ลอยสมุทร (2561) เหลียวหน้า แลหลัง เกาะกระแส ตีแผ่ทุกประเด็น: เจาะลึกกลยุทธ์ธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)

²³ ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และคณะ. (2553). การสื่อสารความหมายและการรับรู้ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย: กรณีกิจกรรมที่แสดงความรับผิดชอบต่อสังคม (CSR) ของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.



รูปที่ 11 การทำกิจกรรมเพื่อสังคม (corporate social responsibility; CSR) หรือ การให้ทุนอุปถัมภ์ (sponsorship) ควบคู่กับการสื่อสารการตลาด รวมถึงการตลาดด้วยการใช้กิจกรรมด้านดนตรี (Music marketing) และการตลาดด้วยการใช้กิจกรรมด้านกีฬา (Sport marketing)

การทำกิจกรรมเพื่อสังคม (Corporate social responsibility; CSR) ของบริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีกิจกรรมที่หลากหลาย อาทิ การบริจาคเงินหรือสิ่งของต่อสาธารณะหรือชุมชน การให้ทุนการศึกษา การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ การให้ทุนอุปถัมภ์หรือเป็นผู้อุปถัมภ์งานดนตรี งานกีฬา งานเชิงวัฒนธรรม งานเทศกาลต่าง ๆ ทีมนักกีฬา หรือการนำเงินรายได้สนับสนุนกิจกรรมการกุศลอื่น ๆ หรือการสนับสนุนให้พนักงานทำกิจกรรมเพื่อสังคมชุมชน อย่างไรก็ตาม ธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มักจะซื้อพื้นที่สื่อเพื่อเผยแพร่ภาพหรือโฆษณาของการทำกิจกรรม CSR อย่างกว้างขวางเสมอ ทั้งการโฆษณาทางอ้อมผ่านเนื้อหาข่าว ผู้ประกาศ/พิธีกร รายการโทรทัศน์ การจัดทำภาพข่าวแจก หรือการนำเสนอข่าวเชิงบทความโฆษณา บ้ายโฆษณากลางแจ้ง และสื่อออนไลน์ โดยบ่อยครั้งพบว่าค่าใช้จ่ายในการโฆษณากิจกรรม CSR สูงมากกว่าค่าเงินบริจาคหรืองบประมาณที่ใช้ในการทำ CSR จริง ในทางทฤษฎีการสื่อสารเชื่อว่าการโฆษณากิจกรรม CSR นี้ถือเป็นเครื่องมือสื่อสารการตลาดที่ดีที่สามารถช่วยเสริมสร้างภาพลักษณ์ สร้างความทรงจำและความผูกพันของผู้บริโภคต่อตราสินค้าหรือองค์กรทางอ้อม ยิ่งไปกว่านั้น กิจกรรม CSR บางประเภทโดยเฉพาะการให้ทุนอุปถัมภ์ต่อภาครัฐหรือผู้มีส่วนในการดำเนินนโยบายอาจจัดเป็นการมีผลประโยชน์ทับซ้อนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และการให้ทุนอุปถัมภ์

งานดนตรี งานกีฬา ทีมนักกีฬา งานเชิงวัฒนธรรม งานเทศกาลต่าง ๆ จัดเป็นส่วนหนึ่งของแผนการส่งเสริมการตลาดที่เรียกว่าการตลาดด้วยการใช้กิจกรรมด้านดนตรี (Music marketing) และการตลาดด้วยการใช้กิจกรรมด้านกีฬา (Sport marketing) อย่างชัดเจนมากกว่ากิจกรรมเพื่อสังคมอย่างที่ธุรกิจอ้างถึง นอกจากนี้ กิจกรรม CSR ที่มีการสอดแทรกการชักจูงให้ดื่มแบบรับผิดชอบก็มีผลให้เกิดทัศนคติเชิงบวกต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และลดทอนแรงสนับสนุนในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคม ยิ่งไปกว่านี้ การทำกิจกรรมเพื่อสังคมนี้มักแสดงตราสัญลักษณ์ของผลิตภัณฑ์หรือบริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามสิ่งต่าง ๆ เช่น โปสเตอร์ ธงราว ฉากหลัก ซึ่งหากตีความด้วยทฤษฎีทางการตลาดถือเป็นการโฆษณาเช่นกัน (รูปที่ 12)



รูปที่ 12 ภาพตัวอย่างกิจกรรมเพื่อสังคมของธุรกิจแอลกอฮอล์ในรูปแบบต่าง ๆ

- การเผยแพร่โฆษณาที่มีต้นกำเนิดนอกราชอาณาจักร (Broadcasting originated outside country)



รูปที่ 13 ภาพตัวอย่างการเผยแพร่โฆษณาที่มีต้นกำเนิดนอกราชอาณาจักร โดยการแสดงตราสัญลักษณ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในฉากหลังการแข่งขันฟุตบอลถ่ายทอดสด

- **การโฆษณาผ่านสื่อดิจิทัล และ social media**

หากตีความตามมาตรา 32 การโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่องทางสื่อดิจิทัล และ social media ในประเทศไทยจะกระทำไม่ได้ แต่ในทางปฏิบัติ การไม่มีข้อกำหนดเรื่องการห้ามการโฆษณาในช่องทางสื่อดิจิทัล และ social media อย่างชัดเจน จัดเป็นจุดอ่อนทางกฎหมายที่สำคัญมากในการควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในยุคปัจจุบัน เพราะการตรวจสอบและการสืบสวนการกระทำผิดทำได้ยาก และผู้กระทำผิดกรณีที่มีการดำเนินคดีทางกฎหมาย ซึ่งอาจเป็นเพียงบุคคลทั่วไป บล็อกเกอร์ เน็ตไอดอล ดาราศิลปินนักร้องคนดังที่ถูกว่าจ้าง ตลอดจนบริษัทรับจ้าง มักจะไม่สามารถสืบสวนไปจนถึงผู้ผลิตรายใหญ่ได้ รวมถึงการจัดการกับเว็บไซต์และสื่อออนไลน์ที่เผยแพร่จากนอกประเทศ (Cross-border advertising)

การโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสื่ออินเทอร์เน็ตในประเทศไทยแพร่หลายมาก เป็นช่องทางที่ภาคธุรกิจสามารถทำการตลาดได้ครบ 360 องศาและตลอด 24 ชั่วโมง สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้บริโภคทุกเพศทุกวัยได้โดยตรง โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน ผ่านสื่อดิจิทัลช่องทางต่าง ๆ เช่น Facebook, Instagram, YouTube, เพจหรือสื่อสังคมออนไลน์ของสถานบันเทิง (ร้านเหล้า) หรือบล็อกเกอร์ เว็บไซต์ต่าง ๆ ทั้งเว็บไซต์บริษัท และเว็บไซต์ที่ให้ข้อมูลทั่วไป และการใช้แบนเนอร์ เป็นต้น

เนื้อหาและเทคนิคในการโฆษณาและสื่อสารการตลาดของธุรกิจแอลกอฮอล์มีหลากหลาย และเป็นไปอย่างไร้ขีดจำกัด ไม่มีข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่ ด้วยสารหลายรูปแบบ เช่น ภาพ ข้อความ คลิปวิดีโอ infographic และด้วยผู้ส่งสารที่หลากหลาย²⁴ ตลอดจนการทำการตลาดแบบมีส่วนร่วมของผู้บริโภค (Engagement marketing) หรือการสื่อสารแบบมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มลูกค้า/ผู้บริโภคเป้าหมาย (Interactive) เป้าหมายในการสื่อสารตลาดมีหลากหลาย เช่น การสร้างกระแสสังคม การสร้างการรับรู้ตราสินค้า การสร้างความจงรักภักดีต่อตราสินค้า การลดราคาสินค้าและการบริการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การโฆษณาประชาสัมพันธ์กิจกรรมส่งเสริมการตลาด การชิงโชคหรือการแข่งขัน และการชวนเชิญคนให้ไปร่วมกิจกรรมส่งเสริมการตลาด การรีวิวสินค้าผลิตภัณฑ์และจุดบริการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือเพียงแค่การแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ยังมีปัญหากฎหมายทางกฎหมาย สำหรับสื่อสังคมออนไลน์ ยังมีโอกาสในการทำการตลาดแบบไวรัล (Viral marketing) เช่น การติดแฮชแท็กหรือชื่อของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการโพสต์ต่าง ๆ ของผู้ใช้อินเทอร์เน็ต การแชร์และส่งต่อคลิประหว่างกลุ่มเพื่อนจนเกิดเป็นกระแสสังคม เป็นต้น (รูปที่ 14)

²⁴ นิษฐา หุ่นเกษม. 2562. กลยุทธ์การสื่อสารการตลาดแบบ 360 องศา ของกลุ่มธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายหลังการบังคับใช้ พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สนับสนุนโดย ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.



รูปที่ 14 ภาพตัวอย่างการโฆษณาและการส่งเสริมการตลาดของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านสื่อดิจิทัล และ social media

• การโฆษณาผลิตภัณฑ์อื่น ๆ และผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Advertising of surrogate products)

การปรับตัวของธุรกิจแอลกอฮอล์เพื่อหลีกเลี่ยงกฎหมายห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สำคัญในยุคปัจจุบัน คือ การใช้ตราสัญลักษณ์หรือโลโก้ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตราสัญลักษณ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือ brand DNA ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับผลิตภัณฑ์ชนิดอื่น อาทิ น้ำดื่ม โซดา น้ำแร่ เครื่องดื่มมอลต์ไร้แอลกอฮอล์ (เบียร์ 0%) ซึ่งในทางนิเทศศาสตร์เรียกว่า brand sharing หรือ brand stretching จากงานวิจัยพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่รับรู้และจดจำว่าตราเครื่องดื่มในผลิตภัณฑ์เหล่านี้เป็นตราเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า²⁵ ปัจจุบันประเทศไทยไม่มีกฎหมายห้ามจดทะเบียนเครื่องหมายการค้าของผลิตภัณฑ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับสินค้าควบคุมพิเศษอย่างแอลกอฮอล์

²⁵ บุญอยู่ ขอพรประเสริฐ (2561). รายงานผลการวิจัยการรับรู้ของประชาชนต่อการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านแบรนด์ DNA และสัญลักษณ์ที่มีความคล้ายคลึงกัน. สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า

การโฆษณาของผลิตภัณฑ์เหล่านี้ ใช้วิธีการแสดงตราสัญลักษณ์ผ่านเป็นผู้การให้ทุนอุปถัมภ์ ดนตรี กีฬา กิจกรรมเพื่อสังคม ทั้งไปสเตอร์ประชาสัมพันธ์งาน บริเวณโดยรอบสถานที่จัดงานมากมาย ซึ่งถือว่าไม่ผิดกฎหมายห้ามโฆษณาตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 บ่อย ครั้งธุรกิจยังมีการใช้คำศัพท์อื่น ๆ เรียกแทนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การใช้คำว่า “เครื่องดื่ม” หรือ คำศัพท์ “สินค้า” เรียกแทน “เครื่องดื่มแอลกอฮอล์” ลักษณะเช่นนี้ ทำให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถูกวาง สถานะกลายเป็นเครื่องดื่มหรือสิ่งของที่ขายเช่นเดียวกันกับสินค้าอื่น ๆ ทั่วไปในสังคม²⁶ (รูปที่ 15)



รูปที่ 15 ภาพตัวอย่างการใช้ brand DNA ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปใช้ในผลิตภัณฑ์น้ำดื่ม โซดา น้ำแร่ เครื่องดื่มมอลต์ไร้แอลกอฮอล์ (เบียร์ 0%)

- การโฆษณาโดยการวางผลิตภัณฑ์ประกอบฉาก (Product placement)



รูปที่ 16 การโฆษณาโดยการวางผลิตภัณฑ์ประกอบฉาก (Product placement)

²⁶ วิภาดา รัตนดิลก ณ ภูเก็ต. (2554). วาทกรรมโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสื่อภาษาไทยระหว่าง พ.ศ. 2551-2553. วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- **การโฆษณาผ่านผลิตภัณฑ์เบ็ดเตล็ด (Alcohol-branded merchandise)**

การแจกหรือแถมของใช้และของชำร่วยต่าง ๆ ที่มีการแสดงชื่อ โลโก้ ตราสัญลักษณ์ของผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือมีสีลันและลักษณะที่สื่อถึงผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถือเป็นกลยุทธ์การโฆษณาอีกประเภทหนึ่งที่กระทำกันแพร่หลาย โดยเฉพาะการแจกผลิตภัณฑ์เบ็ดเตล็ดนี้เพื่อการส่งเสริมการขายสินค้าอื่น ๆ ในบางกรณีมีการผลิตสินค้าและผลิตภัณฑ์เหล่านี้เพื่อการจำหน่ายโดยตรงด้วย (รูปที่ 17)



รูปที่ 17 การโฆษณาผ่านผลิตภัณฑ์เบ็ดเตล็ด (Alcohol-branded merchandise)

- **การพัฒนาผลิตภัณฑ์ และการออกแบบฉลาก ทิปท้อและบรรจุภัณฑ์ (Product development, packaging, labelling)**

การออกแบบทิปท้อและบรรจุภัณฑ์ผ่านลวดลาย สีลัน ฉลาก โลโก้ ภาพ และลวดลายกราฟฟิก (iconographic) ของผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นการสร้างบุคลิกลักษณะให้กับสินค้า เพื่อสร้างคุณค่าและคุณสมบัติใหม่ ๆ ให้ผลิตภัณฑ์ เพื่อสร้างกระแสในสังคม เช่น การออกแบบบรรจุภัณฑ์หรือทิปท้อพิเศษในลักษณะของ limited edition เพื่อสร้างความอยากลองและดึงดูดผู้บริโภคโดยเฉพาะ ณ จุดจำหน่ายเมื่อผู้บริโภคต้องเลือกซื้อ และกลุ่มผู้บริโภคที่เป็นเป้าหมายใหม่ ๆ ของธุรกิจ และที่สำคัญคือ เพื่อโฆษณาและสื่อสารการตลาดโดยใช้บรรจุภัณฑ์และฉลากเป็นช่องทางการสื่อสารโดยตรงต่อผู้บริโภค โดยเฉพาะอย่างยิ่งการออกแบบบรรจุภัณฑ์ที่ทำควบคู่ไป การโฆษณา การสร้างการรับรู้ตราสินค้า และเชื่อมโยงกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมการตลาดอื่น ๆ

สำหรับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ ของผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การเพิ่มและปรับเปลี่ยนสีกลิ่นและรสชาติแบบใหม่ ๆ การปรับปรุงหรือส่วนผสมในการผลิต การเปลี่ยนปริมาณแอลกอฮอล์ เป็นการรักษายอดขายโดยรวมของบริษัท โดยขึ้นกับพฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีการเปลี่ยนแปลงตามช่วงเวลา เหตุการณ์ และเทศกาลต่าง ๆ ตลอดจนการขยายฐานลูกค้าโดยการสร้างผลิตภัณฑ์ที่หลากหลายตามกลุ่มเป้าหมาย (รูปที่ 18)



รูปที่ 18 การพัฒนาผลิตภัณฑ์ และการออกแบบฉลาก หีบห่อและบรรจุภัณฑ์ (Product development, packaging, labelling)

• **การจัดวางและจัดแสดงสินค้า ณ พื้นที่จุดขาย (Advertising at the point of sale or drinking venue)**

การจัดวางและแสดงผลิตภัณฑ์ในพื้นที่จุดขายพิเศษของห้างหรือร้านค้า เช่น ด้านหน้าสุดของชั้นวาง ลานทางเดิน บริเวณด้านหลังหรือใกล้เคาน์เตอร์จ่ายเงิน ตลอดจนสื่อประเภทต่าง ๆ ที่จุดจำหน่าย เช่น สติกเกอร์ โปสเตอร์ ชั้นวางสินค้า ป้ายไฟ แผ่นป้ายกันแดดที่มีการแสดงตราสินค้าหรือเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง เป็นการโฆษณารูปแบบหนึ่งที่ตั้งจุดความสนใจของผู้บริโภคและมีผลต่อการเลือกซื้อสินค้าของผู้บริโภค และการโฆษณาเสริม ช่วยทำหน้าที่ย้ำเตือนตราสินค้า (รูปที่ 19)



รูปที่ 19 การโฆษณาและทำการตลาดโดยการจัดวางและจัดแสดงสินค้า ณ พื้นที่จุดขาย

การใช้สื่อบุคคลเป็นเครื่องมือการสื่อสารการตลาดที่สำคัญอีกวิธีการหนึ่งของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ช่วยกระตุ้นยอดขาย ณ จุดจำหน่าย โดยเฉพาะที่ร้านอาหาร ผับ บาร์ ลานเบียร์ เป็นการเอาชนะบริษัทคู่แข่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ สาวเชียร์เบียร์ (หรืออาจเรียกว่า พริตตี้ หรือ แอมบาสซาเดอร์) จัดเป็นสื่อโฆษณาที่สามารถทำการโฆษณาได้ทุกรูปแบบโดยตรงกับผู้บริโภค ณ จุดบริการ ทั้งการให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ การชักจูงผู้บริโภคให้ดื่ม การสร้างความสัมพันธ์และความจงรักภักดีกับสินค้าของผู้บริโภคผ่านกิจกรรมพิเศษ ตลอดจนการโฆษณาผ่านเครื่องแต่งกายของสาวเชียร์เบียร์เองที่มีสีและสัญลักษณ์ของผลิตภัณฑ์หรือบริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์²⁷ ปัจจุบัน การใช้สื่อบุคคลเพื่อสื่อสารการตลาดของบริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความซับซ้อนและเข้าถึงกลุ่มผู้บริโภคมากขึ้นโดยไม่จำกัดเฉพาะพื้นที่บริการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (รูปที่ 20)



รูปที่ 20 การใช้สื่อบุคคลเป็นเครื่องมือการสื่อสารการตลาด

- **การทำการตลาดกับผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder marketing)**

ธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยให้ความสำคัญกับการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้มีส่วนได้เสียกับการประกอบธุรกิจ โดยเฉพาะสื่อมวลชน มีการจัดกิจกรรมสานสัมพันธ์กับสื่อมวลชนอย่างสม่ำเสมอ โดยการทำการตลาดกับผู้มีส่วนได้เสียในบางลักษณะจะร่วมกันดำเนินการระหว่างกลุ่มผู้ประกอบการด้วยกัน

²⁷ นิษฐา หรุ่นเกษม. 2555. กลยุทธ์การสื่อสารการตลาดของกลุ่มอุตสาหกรรมธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

ค. ปัญหา อุปสรรค ข້อกังวล ความท้าทาย ช่องว่าง และข้อจำกัดทางนโยบาย

การทำการโฆษณาและการส่งเสริมการตลาดเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของธุรกิจสุรา ผู้ประกอบการจึงพยายามทุกวิถีทางโดยอาศัยช่องว่างทางกฎหมายที่จะรักษายอดขายและสร้างแรงจูงใจการดื่มและความสัมพันธ์อันดีกับผู้บริโภคไว้ และการที่เป็นธุรกิจขนาดใหญ่ที่สร้างรายได้มหาศาลจึงมีทุนมากที่จะทำการตลาดในรูปแบบต่าง ๆ ที่หลากหลาย ข้อจำกัดของการควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยเกิดจากการที่เทคโนโลยีด้านการสื่อสารที่มีการพัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ และกลยุทธ์การตลาดของภาคอุตสาหกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จึงทำให้กฎหมายควบคุมการโฆษณา ยังไม่สามารถครอบคลุมช่องทางการโฆษณาและรูปแบบของการโฆษณาอีกหลายช่องทาง ตัวอย่างข้อจำกัดและความท้าทายที่สำคัญในการควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น

• ความไม่ชัดเจนของเนื้อหากฎหมายที่เปิดโอกาสให้ตีความเอื้อต่อธุรกิจและมีข้อจำกัดในการกล่าวโทษผู้กระทำผิด

กฎหมายห้ามการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยต้องอาศัยการตีความประกอบในกระบวนการพิจารณาความทางกฎหมาย และเนื่องจากเนื้อหาบางส่วนไม่ชัดเจน จึงเป็นโอกาสให้ฝั่งธุรกิจตีความที่เอื้อต่อตัวเองได้บ่อยครั้ง และส่งผลให้การบังคับใช้กฎหมายมีประสิทธิภาพน้อยลง ตัวอย่างเช่น การตีความสำหรับประโยคที่ว่า “ห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือแสดงชื่อ หรือเครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อันเป็นการอวดอ้างสรรพคุณหรือชักจูงให้ผู้อื่นดื่มโดยตรงหรือโดยอ้อม” ซึ่งเจตนารมณ์ที่แท้จริงของกฎหมายคือการห้ามโฆษณา รวมถึงการสื่อสารการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเด็ดขาด รวมทั้งการห้ามการแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีจำเป็นต้องตีความประโยคขยายที่ว่า “อันเป็นการอวดอ้างสรรพคุณหรือชักจูงให้ผู้อื่นดื่มโดยตรงหรือโดยอ้อม” เพิ่มเติม และตามหลักทฤษฎีทางนิติศาสตร์และการสื่อสารการตลาด การแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีนัยเพื่อการโฆษณาและจูงใจในตัวมันเองอยู่แล้ว ในขณะที่นักกฎหมายฝั่งธุรกิจมักเลือกที่จะใช้การตีความตามตัวอักษรในเนื้อหาของกฎหมายเพียงด้านเดียว กล่าวคือนักกฎหมายฝั่งธุรกิจมักตีความว่า “การแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถทำได้ หากเป็นการแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่มีการจูงใจโดยตรงหรือโดยอ้อมหรืออวดอ้างสรรพคุณ” ซึ่งขัดต่อเจตนารมณ์ที่แท้จริงของกฎหมาย และบ่อยครั้งนักกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น ศาล อัยการ นิติกร และพนักงานเจ้าหน้าที่ขาดความเท่าทันต่อหลักการและทฤษฎีทางนิติศาสตร์และการสื่อสารการตลาด โดยเฉพาะในยุคปัจจุบันที่มีกลยุทธ์การสื่อสารใหม่ ๆ ที่สามารถสื่อความหมายและจูงใจผู้บริโภคโดยไม่จำเป็นต้องแสดงชื่ออักษรหรือเครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงทำให้การตีความข้อกฎหมายยังเป็นไปตามตัวอักษรในเนื้อหาของกฎหมาย และไม่เท่าทันเทคนิคทางการตลาดของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และทำให้ขาดบรรทัดฐานและแนวทางเดียวกันสำหรับผู้ปฏิบัติงานและพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ต้องดำเนินการตรวจเฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมายห้ามโฆษณา

• การใช้สื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ (Integrated marketing communication; IMC) ที่ยากในการเก็บหลักฐานพยานเพื่อชี้ความผิด

การสื่อสารการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารแบบบูรณาการหรือการใช้สื่อครบวงจรและหลายช่องทางเพื่อสื่อสารกับผู้บริโภคด้วยธัมเดียวกัน เช่น การประชาสัมพันธ์โดยตรงและอ้อมของกิจกรรมการส่งเสริมการตลาด ณ เวลานั้น โดยใช้สื่อ ช่องทาง และวิธีการหลากหลาย ซึ่งพิจารณาแยกตามช่องทางการสื่อสารพบว่าอาจไม่ผิดกฎหมาย แต่เมื่อพิจารณาเชื่อมโยงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องและสื่อที่ใช้จะพบว่าผิดกฎหมายเพราะเป็นการชักจูงคนให้ดื่มแอลกอฮอล์ในที่สุด เช่น การโฆษณาและการจัดลานเบียร์ ยิ่งไปกว่านั้น การโฆษณารูปแบบนี้ถือว่ามีความซับซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้สื่อดิจิทัลซึ่งเก็บหลักฐานในการดำเนินคดีได้ยาก เพราะอาจไม่ปรากฏผู้กระทำผิด เวลาที่ตำรวจวินิจฉัย ณ จุดเกิดเหตุของการกระทำความผิดและการสืบสวนหาผู้กระทำความผิดตามกระบวนการและวิธีการทางอาญา นอกจากนั้น ผู้กระทำผิดอาจมีหลายระดับตั้งแต่ บุคคลทั่วไป ร้านค้าปลีก บริษัทโฆษณา และบริษัทรายใหญ่ แต่ในทางปฏิบัติจริงกลับระบุผู้กระทำผิดได้เพียงถึงระดับบุคคลรายย่อยเท่านั้น แม้ว่าบทลงโทษกรณีฝ่าฝืนกฎหมายห้ามโฆษณาคือการเสียค่าปรับไม่เกิน 500,000 บาท และจำคุกไม่เกิน 1 ปี แต่เนื่องจากเป็นผู้กระทำผิดรายย่อย บทลงโทษจริงจึงมักจะอยู่ในระดับต่ำมาก ระบบการดำเนินคดีทางกฎหมายเช่นนี้ จึงไม่เพียงพอในการป้องปรามผู้กระทำผิดรายใหญ่ (รูปที่ 21)



รูปที่ 21 การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ (Integrated marketing communication; IMC)

นอกจากนี้ การดำเนินคดีเกี่ยวกับการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มีขั้นตอนดำเนินการตามกฎหมายที่หลายขั้นตอนและค่อนข้างซับซ้อน และใช้เวลานานกว่าจะมีการตัดสินแต่ละคดี ซึ่งเมื่อเทียบกับความแพร่หลายของการทำการโฆษณาและกิจกรรมการตลาดของธุรกิจ การดำเนินคดีเกี่ยวกับกฎหมายห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงถือว่ายังไม่เพียงพอ ล่าช้า และไม่ตอบสนองต่อสภาพปัญหา

ง. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- การพัฒนากลไกในการบังคับใช้กฎหมายห้ามโฆษณาในระดับประเทศและระดับจังหวัด เช่น
 - การสร้างบรรทัดฐานในการตีความและการวินิจฉัยการกระทำผิดมาตรา 32 ของพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ นักกฎหมาย และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ
 - การพิจารณาออกกฎระเบียบเพื่อเพิ่มโทษทางการปกครองต่อผู้กระทำผิดและเพิ่มความรับผิดชอบต่อความเสียหายของผู้กระทำผิด
 - ควรมีผู้เชี่ยวชาญทางด้านการสื่อสารและการโฆษณาเข้าร่วมในกระบวนการพิจารณาคดีความในชั้นศาลด้วย
 - ควรสื่อสารทางสังคมกับผู้ประกอบการและประชาชนมากขึ้น เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายกับสังคม ในกรณีศาลตัดสินความผิดฐานการฝ่าฝืนกฎหมายโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - การสร้างความเข้มแข็งและขยายเครือข่ายภาคประชาสังคมให้มีบทบาทในการเฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมายและร้องเรียนต่อภาครัฐอย่างต่อเนื่อง
- การออกกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการห้ามโฆษณาและส่งเสริมการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่องทางสื่อดิจิทัล รวมถึงการพัฒนาแนวปฏิบัติในการทำการตลาดแบบดิจิทัล (Digital marketing guideline) สำหรับผู้ประกอบการด้านการโฆษณาและองค์กรสื่อต่าง ๆ โดยทำงานร่วมกับกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ตลอดจนการจัดให้มีระบบการคัดกรองการเข้าถึงสื่อโฆษณาแอลกอฮอล์ในช่องทางดิจิทัลของเด็กและเยาวชน เป็นต้น
- การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ด้านการควบคุมโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยครอบคลุมทั้งมาตรการทางกฎหมาย มาตรการทางสังคม รวมถึงการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะช่วยลดอิทธิพลของการโฆษณาได้อย่างทันที่ โดยต้องมีใช้ข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลแผนการตลาดและการโฆษณาของภาคธุรกิจประกอบการวางแผนด้วย
- การทำงานร่วมกับกลุ่มและองค์กรสื่อเกี่ยวกับผลกระทบของการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และข้อกฎหมายห้ามโฆษณาที่มีอยู่ พร้อมการขอความร่วมมือในการทำตามกฎหมาย
- การศึกษาพิจารณาคำความเป็นไปได้ในการพัฒนาระบบพิจารณาการอนุญาตโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอนาคตของประเทศไทย

5.2 การรณรงค์สาธารณะ มาตรการให้ความรู้ การปรับทัศนคติ และการเพิ่มโอกาสในการไม่ดื่ม

ก. วิวัฒนาการของกิจกรรมการรณรงค์สาธารณะเพื่อการไม่ดื่มในประเทศไทยที่ผ่านมา

การรณรงค์สาธารณะ เป็นเครื่องมือสำคัญในการเป็นส่วนช่วยสร้างบรรยากาศสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศ ผ่านกลไกการเรียนรู้ซึ่งสังคมร่วมกัน (social learning) การรณรงค์และการสื่อสารสาธารณะด้านแอลกอฮอล์ในประเทศไทยมีเป้าหมายของการรณรงค์ที่หลากหลาย ตามกลุ่มเป้าหมายและวิธีการ เช่น เพื่อสร้างความตระหนักและความตื่นตัวของสังคมเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความจำเป็นในการจัดการปัญหาอย่างเป็นระบบในระดับนโยบายของประเทศ เพื่อปรับเปลี่ยนค่านิยมทางสังคมที่ผิด ๆ เกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์และธรรมเนียมปฏิบัติของสังคม (social norm) เกี่ยวกับรูปแบบและพฤติกรรมการดื่ม เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างคนทำงานรณรงค์ในพื้นที่กับชุมชน หรือเพื่อผลักดันและกระตุ้นการทำงานตามบทบาทและหน้าที่หน่วยงานรัฐให้เข้มแข็งขึ้น เป็นต้น

ในระยะแรกของการรณรงค์สาธารณะเพื่อปรับเปลี่ยนค่านิยมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย (ระหว่างพ.ศ. 2544 ถึง 2549) เน้นเฉพาะการสื่อสารผ่านสื่อมวลชน (air war) ได้แก่ การโฆษณาประชาสัมพันธ์ผ่านคลิปรายการและโทรทัศน์โดย สสส. ส่วนการรณรงค์ในพื้นที่ (ground war) ส่วนใหญ่เป็นเพียงกิจกรรมการเดินขบวนถือป้ายสื่อประชาสัมพันธ์ในขบวนแห่ หรือเฉพาะช่วงเทศกาลต่าง ๆ เช่น การรณรงค์ลดอุบัติเหตุจากแอลกอฮอล์ ซึ่งส่วนใหญ่ดำเนินการโดยเครือข่ายประชาคมงดเหล้าในจังหวัด การรณรงค์ครั้งสำคัญคือการผลักดันให้มีการออกกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านกิจกรรมวิ่งต้านเหล้า ผลักดันระหว่างเดือนตุลาคม 2549 ถึง เดือนธันวาคม 2550 จนกระทั่งมีการออกกฎหมายเป็น พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และมีผลใช้บังคับในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2551

ต่อมาประมาณปี พ.ศ. 2557 เริ่มมีการจัดตั้งเครือข่ายคณะทำงานในระดับประเทศ เริ่มมีการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์เพื่อเพิ่มพลังการสื่อสารในภาพรวมระดับประเทศและระดับพื้นที่ ผ่านการออกแบบและคัดเลือกประเด็นที่จะรณรงค์ร่วมกัน ควบคู่ไปกับการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องต่อเนื่องในระดับพื้นที่ การจัดกิจกรรมเชิงบวกสร้างพื้นที่สร้างสรรค์ควบคู่กับกิจกรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้การบังคับใช้กฎหมาย และการพัฒนาพื้นที่นำร่อง เป็นต้น

ข. กิจกรรมการรณรงค์สาธารณะ มาตรการให้ความรู้ การปรับทัศนคติ และการเพิ่มโอกาสในการไม่ดื่มของประเทศไทยในปัจจุบัน

ประเทศไทยมีกิจกรรมทางสังคมวัฒนธรรมที่มากมายหลากหลายที่จัดตลอดทั้งปี ได้แก่ งานประเพณี (เช่น สงกรานต์ ลอยกระทง เป็นต้น) งานวัฒนธรรมประจำชาติและท้องถิ่น (เช่น งานบุญ

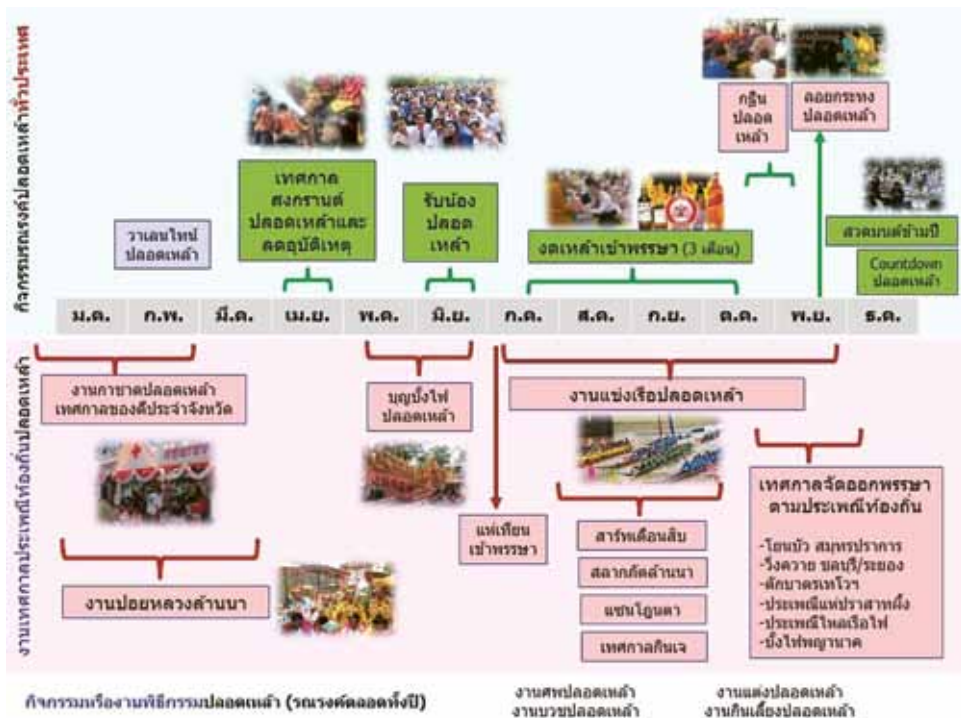
บั้งไฟ งานแข่งเรือ งานแห่เทียนเข้าพรรษา) และงานเทศกาลในท้องถิ่น (เช่น งานเทศกาลอาหารและของดีในท้องถิ่น เทศกาลดนตรี งานแข่งกีฬาท้องถิ่น และงานกาชาด เป็นต้น) ซึ่งเป็นโอกาสสำคัญในการทำการตลาดและส่งเสริมการขายของธุรกิจแอลกอฮอล์ โดยรูปแบบส่วนใหญ่ที่ธุรกิจใช้ คือ การเข้าไปเป็นผู้ให้ทุนอุปถัมภ์แก่เจ้าภาพและผู้จัดงาน โดยมีการกำหนดเงื่อนไขในการแสดงชื่อและตราสัญลักษณ์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่องทางในสถานที่จัดงานและการโฆษณาประชาสัมพันธ์การจัดงาน เช่น ป้ายคัดเอาท์ ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ โปสเตอร์การจัดงาน การใช้เด็นท์ โต๊ะ เก้าอี้ที่มีตราสัญลักษณ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์ในพื้นที่จัดงาน หรือการขอให้มีพื้นที่บริการและจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ลานเบียร์ที่มีดนตรีประกอบ เป็นต้น

เครือข่ายองค์กรงดเหล้าและเครือข่ายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงได้พัฒนาโครงการรณรงค์ให้งานประเพณี งานวัฒนธรรม และงานเทศกาลเหล่านี้เป็น “งานปลอดเหล้า” โดยชูประเด็นเรื่องการลดปัญหาผลกระทบต่อความรุนแรงจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเพิ่มความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้ร่วมงานและนักท่องเที่ยว และสืบสานวัฒนธรรมประเพณีไทยที่มีคุณค่างดงามพร้อมต่อยอดให้มีความทันสมัยต่อยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม รวมถึงการสนับสนุนทุนอุปถัมภ์เพื่อทดแทนทุนอุปถัมภ์จากธุรกิจแอลกอฮอล์ในงานประเพณีวัฒนธรรมและงานเทศกาลเหล่านี้ ได้แก่ งานแข่งเรือปลอดเหล้า (ดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. 2549) (ข้อมูลเพิ่มเติมในบทที่ 7) งานสงกรานต์ปลอดภัยพื้นที่เล่นน้ำปลอดเหล้า (ตั้งแต่ พ.ศ. 2549) งานบุญบั้งไฟปลอดเหล้า (ตั้งแต่ พ.ศ. 2549) งานลอยกระทงปลอดเหล้า (ตั้งแต่ พ.ศ. 2549) งานเทศกาลอาหารปลอดเหล้า (ตั้งแต่ พ.ศ. 2550) และงานกาชาดและของดีประจำท้องถิ่นปลอดเหล้า (ตั้งแต่ พ.ศ. 2550) เป็นต้น นอกจากนี้กรณีที่เป็นงานพิธีกรรมและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเพณีทางศาสนาพุทธซึ่งเป็นศาสนาหลักของประเทศก็จะมีกรรณรงค์ให้เป็น “กิจกรรมหรืองานพิธีกรรมปลอดเหล้า” โดยเชื่อมโยงแนวปฏิบัติปลอดเหล้าเข้ากับหลักศีลธรรมและจริยธรรมของศาสนา ตลอดจนประเด็นในการลดต้นทุนของผู้จัดงานและเจ้าภาพด้วย เช่น งานทอดกฐินปลอดเหล้า (ตั้งแต่ พ.ศ. 2548) งานบวชปลอดเหล้า งานศพปลอดเหล้า งานแต่งงานปลอดเหล้า เป็นต้น รูปที่ 22 แสดงกิจกรรม งานประเพณี งานวัฒนธรรม และงานเทศกาลปลอดเหล้าต่าง ๆ ของประเทศไทยทั้งระดับประเทศและท้องถิ่นที่พยายามให้มีการจัดต่อเนื่องและครอบคลุมช่วงเวลาต่าง ๆ ตลอดทั้งปี และยังมีกรรณรงค์ตามวันสำคัญสากลอื่น ๆ ด้วย เช่น วันวาเลนไทน์ปลอดเหล้า วันฮาโลวีนปลอดเหล้า งานแคนท์ดาววันปีใหม่ปลอดเหล้า เป็นต้น

จากการทำงานอย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาสังคมในชุมชน และการสื่อสารสังคมอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่รัฐระดับพื้นที่ของกระทรวงมหาดไทย (เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น) ผู้ประกอบการภาคเอกชน และผู้จัดงานเห็นผลประโยชน์ของการจัดงานปลอดเหล้าที่เป็นรูปธรรม ยอมรับและสนับสนุนให้มีกิจกรรมงานประเพณีปลอดเหล้ามากขึ้นเรื่อย ๆ มีการขยายพื้นที่การจัดงาน สื่อมวลชนให้ความสำคัญ สื่อโทรทัศน์ร่วมถ่ายทอดกิจกรรมต่อ

สาธารณะ เช่น การแข่งเรือปลอดเหล้าศึกเรือยาวชิงจ้าวสายน้ำ (ปลอดเหล้าและการพนัน) ที่ถ่ายทอดสดเป็นประจำตลอด 12 ปีที่ผ่านมา โดยสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส และหลายพื้นที่ดำเนินการโดยคนในพื้นที่เองเป็นหลัก มีความยั่งยืน และบูรณาการกับงานป้องกันปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การประกาศเป็นนโยบายระดับจังหวัด (รายละเอียดเพิ่มเติมบทที่ 6 มาตรการในระดับพื้นที่)

สำหรับงานกิจกรรมแนวสร้างสรรค์สังคมสมัยใหม่ก็มีการส่งเสริมให้เป็นกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่ดื่มสุรา และเป็นกิจกรรมปลอดเหล้าด้วยเช่นกัน เช่น ถนนคนเดินปลอดเหล้า กิจกรรมวิ่งพักดับ กิจกรรมตีหมมขมบอล งานเทศกาลดนตรีโคตรอินดี้ งานประกวดวงดนตรีเยาวชน STOPDRINK Music Award 2018 การแข่งขันฟุตบอลเยาวชนปลอดเหล้า SDN-Futsal Cup NO AL การแข่งขัน Girl Volleyball Super Series วอลเลย์บอลชายหาด เซปักตะกร้อเยาวชน สตรีฟุตบอลล เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมรณรงค์ในหน่วยงานองค์กรและสถาบัน หรือเชิงพื้นที่ (setting) เช่น การจัดกิจกรรมรับน้องปลอดเหล้าในมหาวิทยาลัย และงานรณรงค์เชิงประเด็น โดยเฉพาะการรณรงค์ประเด็นความรุนแรงในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ เช่น การรณรงค์ “บ้านไม่ใช่เวทีมวย ผู้ชายไม่ทำร้ายผู้หญิง” ของมูลนิธิหญิงชายก้าวไทยที่เป็นหน่วยงานภาคีของเครือข่ายองค์กรงดเหล้า เป็นต้น



รูปที่ 22 กิจกรรม เทศกาล งานประเพณีวัฒนธรรมปลอดเหล้าของประเทศไทยตามปฏิทิน

นอกจากนี้ ในระดับประเทศยังมีนโยบายที่จัดเป็นการรณรงค์เพื่อสนับสนุนการไม่ดื่ม และสร้างพื้นที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น “นโยบายงานเลี้ยงของหน่วยงานส่วนราชการปลอดเหล้า” ที่เกิดขึ้นจากมติของคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติในปี พ.ศ. 2561 ซึ่งได้ส่งหนังสือราชการถึงหน่วยงานราชการต่าง ๆ เพื่อขอความร่วมมือในการห้ามจัดให้มีการดื่มหรือบริการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานเลี้ยงรื่นเริงของหน่วยงานราชการหรืองานเลี้ยงที่จัดในสถานที่ราชการ และการให้โอวาทของผู้นำศาสนาเกี่ยวกับการไม่ดื่มสุรา อีกด้วย

ส่วนมาตรการให้ความรู้และปรับทัศนคติในระดับประเทศ หน่วยงานหลักที่ดูแลอยู่คือ สำนักสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมของ สสส. ที่ทำหน้าที่จัดทำสื่อเพื่อการรณรงค์สาธารณะในวงกว้าง โดยใช้แนวทาง “การตลาดเพื่อสังคม (social marketing)” ซึ่งถือเป็นเครื่องมือของ “การเปลี่ยนแปลงสังคม” ด้วยวิธีคิดและการออกแบบกระบวนการทำงานแบบการตลาดที่มีการกำหนดพื้นที่ หรือกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง และออกแบบการสื่อสารให้เหมาะสมมีประสิทธิภาพ รวมทั้งนำเสนอนวัตกรรมหรือชุดความรู้ใหม่ที่สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายอีกด้วย ที่ผ่านมามีสำนักสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมของ สสส. ได้ผลิตสื่อต่าง ๆ (เช่น คลิปสั้นทางโทรทัศน์) เป็นสื่อ air war ในการรณรงค์งดเหล้าที่สำคัญหลายชิ้นที่สามารถเปลี่ยนทัศนคติของสังคมได้ เช่น โครงการของขบวนการปลอดเหล้า (เริ่มรณรงค์ปี พ.ศ. 2551) และโครงการให้เหล้าเท่ากับแข่ง (เริ่มรณรงค์ปี พ.ศ. 2551) ที่ส่งผลให้ประชาชนลดพฤติกรรมทำให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นของขบถในช่วงเทศกาลปีใหม่ เป็นต้น

ค. ตัวอย่างกิจกรรมการรณรงค์สาธารณะเพื่อการไม่ดื่มสุราที่สำคัญของประเทศไทย

• โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา (ตั้งแต่ พ.ศ. 2546 - ปัจจุบัน)

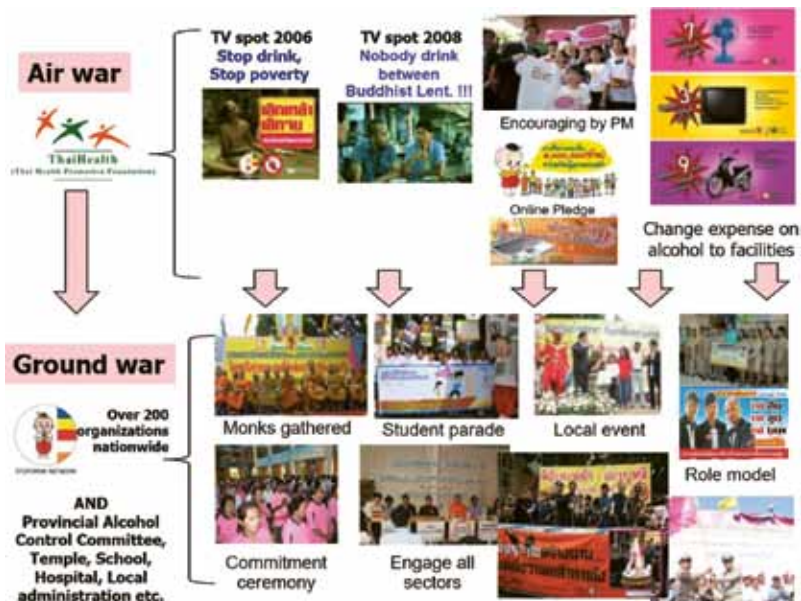
โครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาเป็นกิจกรรมรณรงค์ระดับประเทศกิจกรรมแรกหลังการก่อตั้ง สสส. ดำเนินการต่อเนื่องทุกปีมาตั้งแต่ พ.ศ. 2546 ช่วงเริ่มต้นมีการจัดตั้งคณะทำงานสื่อสารสังคม นำโดย สสส. ประกอบไปด้วยคณะทำงานจากหลายภาคส่วนเช่น สายการเมือง สายศาสนา สายสุขภาพ สายองค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อวางแผนการรณรงค์สาธารณะผ่านคลิปรณรงค์ เพื่อจุดประกายจิตสำนึก และสนับสนุนพฤติกรรม ลด ละ เลิก การดื่มสุราในช่วงเข้าพรรษา ซึ่งสอดคล้องตามความเชื่อในการทำมาตย์ของพุทธศาสนา ซึ่งมีระยะเวลายาวนานถึง 3 เดือน การดำเนินการในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาเน้นการทำงานทั้งการรณรงค์ผ่านสื่อ คลิปโฆษณาการรณรงค์งดเหล้าได้ถูกปล่อยออกมาอย่างต่อเนื่อง²⁸ ในแต่ละปีจะมีประเด็นหลักเฉพาะทั้งในด้านเศรษฐกิจเพื่อลดรายจ่าย การใช้ความรักความเข้าใจในครอบครัวเพื่อนำไปสู่การเลิกเหล้า และการรักษาสุขภาพ เช่น การพักผ่อน เป็นต้น การดำเนินมาตรการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น หากดำเนินการรณรงค์ในระดับประเทศและมาตรการ

²⁸ ปารีชาติ สถาปิตานนท์, ญัฐวิภา ลินสุวรรณ, ชรัมพร อัยสานนท์. การสื่อสารเพื่อรณรงค์เพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์: เติลียวหลังแลหน้าลงมือและเรียนรู้ 2557.

การรณรงค์ระดับชุมชนร่วมด้วย²⁹ (ข้อมูลเพิ่มเติมบทที่ 7) ผลการดำเนินการในรอบ 16 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีประชากรสามารถงดและเลิกดื่มกว่า 14.17 ล้านคนในปี พ.ศ. 2561 และในจำนวนนี้กว่า 7.96 ล้านคนสามารถงดดื่มได้ตลอดพรรษา โดยสัดส่วนคนที่เลิกเหล้าได้ครบพรรษานี้มีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อยๆ เฉลี่ยที่ร้อยละ 33 ระหว่างปี พ.ศ. 2547-2559³⁰



รูปที่ 23 Theme สำหรับการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในช่วง 16 ปีที่ผ่านมา (ระหว่างปี พ.ศ. 2546-2561)



รูปที่ 24 กิจกรรม air war และ ground war ของการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา

²⁹ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. การพัฒนาแบบจำลองการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย: กรณีศึกษามาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ 2561.

³⁰ ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ. โครงการประเมินผลการรณรงค์ “งดเหล้าเข้าพรรษาปี 2560”: กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปใน 12 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา 2560.

• **วันงดดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ**

รัฐบาลไทยประกาศให้วันเข้าพรรษาของทุกปีเป็น “วันงดดื่มสุราแห่งชาติ” ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2551 ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนร่วมกันระหว่างแกนนำจากภาคส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ภาคศาสนา ภาครัฐ สสส. และภาคประชาสังคม โดยในทุก ๆ ปีตั้งแต่ พ.ศ. 2556 กรมควบคุมโรค โดยสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะทำหน้าที่เป็นเจ้าภาพหลักในการจัดกิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันงดดื่มสุราแห่งชาติ เพื่อสร้างความตระหนักของสังคมและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโทษ พิษ ภัย และผลกระทบที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และข้อกฎหมายต่าง ๆ ของประเทศไทย และที่สำคัญคือเพื่อเป็นการเชิญชวนประชาชนให้เข้าร่วมโครงการงดเหล้าเข้าพรรษา และให้กำลังใจเพื่อให้นักดื่มสามารถงดดื่มสุราได้ครบพรรษาหรือตลอดระยะเวลาประมาณ 3 เดือน ในแต่ละปีจะมีการจัดให้มีการมอบรางวัลแก่บุคคลและหน่วยงานที่มีผลงานดีเด่นในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในด้านต่าง ๆ เพื่อเชิดชูเกียรติ เป็นตัวอย่างที่ดีในการทำงานเพื่อสังคม และเป็นการสร้างขวัญกำลังใจแก่คนทำงานอีกด้วย ได้แก่ รางวัลด้านนโยบาย ด้านวิชาการและการวิจัย ด้านการรณรงค์ และการเป็นบุคคลตัวอย่างที่ไม่ดื่มสุรา ในทุกปี นายกรัฐมนตรีจะให้คำขวัญประจำวันงดดื่มสุราแห่งชาติ สำหรับใช้ในการรณรงค์ของปีนั้น ๆ ด้วย (ตารางที่ 14) และในบางปีผู้นำศาสนาทั้งศาสนาพุทธ ศาสนาคริสต์ ศาสนาอิสลาม ศาสนาพราหมณ์-ฮินดู และศาสนาซิกข์ ยังได้มอบโอวาทที่เกี่ยวกับการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่ศาสนิกชน เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตในช่วงนี้อีกด้วย

ตารางที่ 14 คำขวัญวันงดดื่มสุราแห่งชาติมอบโดยนายกรัฐมนตรี ตั้งแต่ พ.ศ. 2556 ถึง 2562

ปี	คำขวัญ	ผู้มอบคำขวัญ
2556	สังคมวิกฤต ชีวิตลึกลับ ครอบครัวทุกข์ทน เพราะภัยสุรา	น.ส.ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี มอบให้รองนายกรัฐมนตรี นายพงษ์เทพ เทพกาญจนา เป็น ผู้พิจารณาและมอบคำขวัญ
2557	พัฒนาคนสู่อาคต ละ ลดเป็นทาสสุรา	พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา
2558	พัฒนา เยาวชน และทรัพยากรมนุษย์ ต้องหยุดเป็น ทาสสุรา	นายกรัฐมนตรีและหัวหน้าคณะ รักษาความสงบแห่งชาติ เป็น ผู้พิจารณาและมอบคำขวัญ
2559	ครอบครัว เยาวชน คนรุ่นใหม่ ห่างไกลสุรา พาชาติเจริญ	ผู้พิจารณาและมอบคำขวัญ
2560	ห่างไกลสุรา ประชาเป็นสุข ปลอดภัย พาชาติไทยเจริญ	
2561	ลดละเลิกสุรา พาครอบครัวเป็นสุข	
2562	รักษาชีวิต อย่าติดสุรา	

- งานสงกรานต์ปลอดเหล้า (ตั้งแต่ พ.ศ. 2549 - ปัจจุบัน)

เทศกาลสงกรานต์ถือเป็นประเพณีวันขึ้นปีใหม่ของไทยมาแต่โบราณจัดขึ้นระหว่างวันที่ 13-15 เมษายนของทุกปี และถือเป็นช่วงวันหยุดราชการยาวช่วงหนึ่งของประเทศไทย นอกจากนี้ รัฐบาลยังประกาศให้วันที่ 13 เมษายนเป็น “วันผู้สูงอายุแห่งชาติ” และวันที่ 14 เมษายนเป็น “วันครอบครัว” เพื่อเป็นการรักษาวัฒนธรรมอันดีงามตามแบบไทยอีกด้วย เนื่องในช่วงนี้ประชาชนจะมีการเดินทางสัญจรเพื่อกลับภูมิลำเนาเพื่อไปทำบุญต้อนรับปีใหม่และเยี่ยมญาติผู้ใหญ่ หรือมีการเดินทางท่องเที่ยวในปริมาณสูง และเป็นช่วงเวลาที่มีการจัดงานฉลองสังสรรค์มาก ร่วมกับมีการทำการตลาดที่คึกคักของผู้ประกอบการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้นในช่วงสงกรานต์ของทุก ๆ ปีจะมีรายงานข้อมูลอุบัติเหตุทางท้องถนนและการบาดเจ็บทะเลาะวิวาทอันเนื่องมาจากการเมาสุราสูงมาก

การรณรงค์จัดงานสงกรานต์ปลอดเหล้าเริ่มต้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 โดยเป็นการทำงานเชิงรุกของเครือข่ายองค์กรงดเหล้ากับหน่วยงานส่วนราชการและเอกชนในพื้นที่ โดยมีการกำหนดพื้นที่เล่นน้ำที่ห้ามขายและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (alcohol-free zone) โดยชูประเด็นการเพิ่มความปลอดภัย การป้องกันการลวนลามและคุกคามทางเพศ และมีการสื่อสารสาธารณะเพื่อประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการจัดกิจกรรมประกอบ เช่น การตั้งชื่อถนนเล่นน้ำปลอดเหล้าขึ้นต้นด้วยคำว่า “ข้าว” ตามชื่อ “ถนนข้าวสาร” ในกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นสถานที่ต้นแบบแห่งแรกของประเทศที่มีการปิดถนนและจัดให้เป็นพื้นที่เล่นน้ำ ซึ่งได้รับความนิยมมีชื่อเสียงโด่งดังไปทั่วโลก และเป็นที่ยู้งักติในกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติ ในจังหวัดขอนแก่นก็มี “ถนนข้าวเหนียว” ที่มีผู้มาเข้าร่วมงานกว่า 400,000 คน และมีการริเริ่มกิจกรรมสร้างสรรค์ “คลื่นมนุษย์ไร้แอลกอฮอล์ที่ยาวที่สุดในประเทศ” โดยสถาบันลิปรีพัทยาและมีการบันทึกสถิติโลก Guinness World Record จากการทำงานของเครือข่ายงดเหล้าที่ได้ขยายผลในพื้นที่เล่นน้ำจังหวัดอื่น ๆ ทั่วประเทศ จนกระทั่งมีถนนเล่นน้ำตระกูลข้าวกว่า 50 ถนนซึ่งเป็นการจัดงานสงกรานต์ไม่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีการเข้มงวดตรวจตราผู้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่และบริเวณใกล้เคียงให้ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด

ปัจจุบันมีพื้นที่จัดงานสงกรานต์ปลอดเหล้ากว่า 100 พื้นที่ และถนนเล่นน้ำสงกรานต์ปลอดเหล้ากว่า 60 ถนน โดยมีหน่วยงานหลายภาคส่วนเข้ามาเกี่ยวข้องหลากหลายมากขึ้น เช่น กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มเยาวชนในพื้นที่ และที่สำคัญ เมื่อไม่นานมานี้ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นประธานได้มีการบูรณาการนโยบายเพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ซึ่งดำเนินการในพื้นที่ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ส่งผลให้มีการขยายพื้นที่เล่นน้ำสงกรานต์ปลอดภัยครอบคลุมกว่า 3,000 แห่งทั่วประเทศ (รูปที่ 25)



รูปที่ 25 พื้นที่เล่นน้ำ Zoning ต้นแบบถนนข้าวเหนียวและการร่วมมือกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- งานแข่งเรือปลอดเหล้า (ตั้งแต่ พ.ศ. 2549 ถึงปัจจุบัน)

งานแข่งเรือเป็นงานประเพณีที่มีกจัดขึ้นหลังจากออกพรรษา ในช่วงเดือนตุลาคมของทุกปี คนทำงานในพื้นที่ร่วมกับเครือข่ายองค์กรงดเหล้าเห็นโอกาสในการทำงานเชิงป้องกันและลดความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงได้ริเริ่มโครงการรณรงค์แข่งเรือปลอดเหล้า ตั้งแต่ พ.ศ. 2549 โดยจังหวัดแรกที่ริเริ่มกิจกรรมนี้คือจังหวัดน่าน กิจกรรมหลักประกอบไปด้วย การปรึกษาหารือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกติกาและขอบเขตการจัดงานปลอดเหล้าร่วมกัน การรณรงค์สาธารณะในพื้นที่ และการออกแบบการประเมินและติดตามผลการทำงาน³¹ ด้วยความสำเร็จจากจังหวัดน่านในการลดปัญหาความรุนแรง จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุและจำนวนผู้ป่วยที่ไปรับบริการที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลลงอย่างมีนัยสำคัญในช่วงการจัดงาน ทำให้ต่อมาในปี พ.ศ. 2552 จึงเริ่มมีการขยายพื้นที่การรณรงค์สู่พื้นที่อื่น ๆ ใน 18 จังหวัดโดยการทำงานร่วมกับไทยพีบีเอสและภาคประชาสังคม และเพิ่มเป็น 26 จังหวัดและ 42 จังหวัดในปี พ.ศ. 2553 ปัจจุบัน มีสนามแข่งเรือปลอดเหล้าเข้าร่วมโครงการกว่า 76 สนามซึ่งกระจายในพื้นที่ทุกภาคของประเทศไทย และกว่าร้อยละ 70 เป็นการจัดงานแข่งเรือปลอดเหล้า

³¹ วรานิชรัฐ ลำไย, เชษฐ รัชดาพรรมาธิกุล. รูปแบบการแข่งเรือปลอดเหล้าในจังหวัดน่าน. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา2560



รูปที่ 26 งานแข่งเรือปลอดเหล้าและพื้นที่ปฏิบัติการ

- **งานบุญบั้งไฟปลอดเหล้า (ตั้งแต่ พ.ศ. 2549 - ปัจจุบัน)**

งานประเพณีบุญบั้งไฟ เป็นงานประเพณีที่จัดขึ้นตามความเชื่อในการขอฝนจากเทวดาให้ฝนตกตามฤดูกาลก่อนที่จะถึงฤดูทำนาในเดือนพฤษภาคม-มิถุนายนของทุกปีของเกษตรกร ความเชื่อนี้มีรากฐานผสมผสานระหว่างความเชื่อผี-พราหมณ์-พุทธของสังคมเกษตรกรรม ในอดีตงานบุญบั้งไฟจะเป็นช่วงที่เกษตรกรมารวมตัวพบปะสังสรรค์ มีการทำบั้งไฟเพื่อมาชิงแข่งขันกัน และดื่มฉลองอย่างหนักก่อนที่จะแยกย้ายกันไปเริ่มฤดูกาลทำนาและเพาะปลูก ในอดีตชาวบ้านผลิตเหล้าพื้นเมืองเพื่อดื่มกันเอง เช่น สุรากลั่น เหล้าขาว สาโท กระแช่ แต่ในภายหลังพฤติกรรมการดื่มถูกเปลี่ยนเป็นการดื่มเหล้าโรง เหล้าสี และเบียร์ ซึ่งเป็นผลจากการทำการตลาดและส่งเสริมการขายของธุรกิจแอลกอฮอล์ที่มีความพยายามมายาวนานอย่างต่อเนื่อง

เครือข่ายงดเหล้าใช้ฐานทุนที่เคยทำงานบุญงานศพในระดับพื้นที่ และกิจกรรมเฝ้าระวังและรณรงค์ของเยาวชนเป็นจุดตั้งต้นในการเปิดพื้นที่ทำงานที่เริ่มต้นที่ บ้านกุดหว้า อ.ภูจินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์ โดยมีการรณรงค์ในชุมชนแห่งของแต่ละหมู่บ้าน มีประกาศนโยบายสาธารณะของเจ้าภาพจัดงาน คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการทำเวทีสาธารณะกับชุมชนและผู้ประกอบการร้านค้า และมีการผนวกเอาประเด็นเรื่องความปลอดภัยในการจุดบั้งไฟและการพนันเข้าไปร่วมด้วย ในระยะหลังเนื่องจากการจุดบั้งไฟก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัย เพราะไปกระทบเส้นทางการบิน จึงใช้เหตุผลดังกล่าวมาเป็นช่องทางในการจัดระเบียบ และเป็นโอกาสในการพูดคุยเรื่องคุณค่าแท้จริงของการจัดงานและการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดการขยายตัวจากพื้นที่ต้นแบบสู่พื้นที่ขยายผลและพื้นที่เฝ้าระวังรวม 36 พื้นที่ทั่วประเทศ โดยเฉพาะในภาคอีสานที่มีการจัดงานหนาแน่น



รูปที่ 27 งานบุญบั้งไฟปลอดเหล้าและพื้นที่ปฏิบัติการ

- งานลอยกระทงปลอดเหล้า (ตั้งแต่ พ.ศ. 2549 - ปัจจุบัน)

ประเพณีลอยกระทง เป็นงานสำคัญตามความเชื่อทางศาสนาฮินดู ตรงกับวันพระจันทร์เต็มดวง หรือ วันขึ้น 15 ค่ำ เดือน 12 มักจะตกอยู่ในราวเดือนพฤศจิกายน เป็นงานประเพณีที่จัดขึ้นเพื่อบูชาขอขมาแม่ น้ำหรือพระแม่คงคา และเป็นกิจกรรมรื่นเริงหลังฤดูน้ำหลาก ซึ่งเป็นเทศกาลที่ธุรกิจแอลกอฮอล์เข้าไปทำการตลาดและจัดกิจกรรมเฉลิมฉลองส่งเสริมให้คนดื่ม ข้อมูลในปี พ.ศ. 2553 พบว่ามีการจัดลานเบียร์กว่า 35 ร้าน ในพื้นที่ 1 ตารางกิโลเมตรในบริเวณจัดงานเทศกาลลอยกระทงของจังหวัดตาก

เครือข่ายงดเหล้าได้ริเริ่มให้มีการรณรงค์ลอยกระทงปลอดเหล้าในช่วงแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ที่จังหวัดสุโขทัย เชียงใหม่ วัตถุประสงค์และสวนสันติชัยปราการบางลำพูในกรุงเทพมหานคร ต่อมาจึงได้ขยายการทำงานไปยังพื้นที่ต่าง ๆ กระทั่งปัจจุบันมีพื้นที่เข้าร่วมแล้ว 99 แห่งทั่วประเทศ และขยายขอบเขตจากการควบคุมดูแลเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไปสู่ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ได้แก่ โคมลอย (ที่เป็นต้นเหตุของปัญหาไฟไหม้บ้าน) และประทัดยักษ์ (ที่มีปัญหาเรื่องอันตรายจากความไม่ปลอดภัยของเด็กและประชาชน) ซึ่งได้รับการตอบรับด้วยดีจากเจ้าภาพจัดงานพื้นที่ต่าง ๆ เพราะการจัดงานลอยกระทงปลอดเหล้าส่งผลให้มันักท่องเที่ยวและผู้มาร่วมงานมากขึ้นจากความมั่นใจในเรื่องความปลอดภัยที่มากขึ้น และข้อมูลจำนวนการทะเลาะวิวาทในพื้นที่จัดการลดลงอย่างชัดเจน ในหลายพื้นที่มีการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับเด็กเยาวชนและครอบครัวมาทดแทนลานเบียร์ ตัวอย่างเช่น ในจังหวัดตากที่ดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 จนถึงปัจจุบัน



รูปที่ 28 งานลอยกระทงปลอดเหล้าและพื้นที่ปฏิบัติการ

- งานสวดมนต์ข้ามปี (ตั้งแต่ พ.ศ. 2556 - ปัจจุบัน)

ในช่วงเทศกาลปีใหม่ซึ่งเป็นช่วงวันหยุดราชการติดต่อกัน (วันที่ 30 ธันวาคม ถึง 1 มกราคม) ซึ่งเมื่อรวมวันหยุดสุดสัปดาห์ด้วยจะเป็นเทศกาลที่มีวันหยุดครบคลุมระยะเวลากว่า 7-10 วัน ในช่วงนี้ของทุกปีจะมีรายงานสถานการณ์ปัญหาผลกระทบจากการดื่มสุราสูงมาก โดยเฉพาะจำนวนอุบัติเหตุบนท้องถนน และคดีการทะเลาะวิวาททำร้ายร่างกาย โครงการสวดมนต์ข้ามปีจึงได้ถูกพัฒนาขึ้น เพื่อเป็นกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ทดแทนกิจกรรมการเฉลิมฉลองที่มีมักจะมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีเป้าประสงค์ในการจัดงาน เพื่อเป็นกิจกรรมทางเลือกสำหรับกลุ่มประชาชนที่ต้องการทำสิ่งดี ๆ ในการต้อนรับปีใหม่ในคืนวันที่ 31 ธันวาคม งานเริ่มต้นด้วยความสมัครใจของวัดบางแห่ง จนปัจจุบันกลายเป็นนโยบายระดับประเทศและมีความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ได้แก่ กรมศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงมหาดไทย และมีวัดต่าง ๆ เข้าร่วมกว่า 36,559 แห่งและมีประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมกว่า 21.9 ล้านคน เป็นการช่วยเปลี่ยนกระแสเฉลิมฉลองด้วยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามผับบาร์และงานคอนเสิร์ตที่จัดโดยธุรกิจแอลกอฮอล์ สู่การต้อนรับปีใหม่ด้วยสติ สมาธิ และปัญญา



รูปที่ 29 งานสวดมนต์ข้ามปี

จ. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ควรมีการวิเคราะห์เชิงยุทธศาสตร์เพื่อคัดประเด็นหลักและประเด็นเสริมการรณรงค์ในระดับประเทศ เพื่อใช้เป็นประเด็นหลักของการรณรงค์ และการจัดกิจกรรมรณรงค์อย่างต่อเนื่องเรื่องเดียวกัน ตลอดทั้งปีร่วมกันของหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ โดยมุ่งเป้าให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรม และปรับเปลี่ยนค่านิยมของสังคม เช่น การแก้มายาคติต่าง ๆ หรือการให้ความรู้ใหม่ให้เท่าทันปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และกลยุทธ์การตลาดของธุรกิจแอลกอฮอล์
- ควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมสร้างสรรค์ กิจกรรมทางเลือกเพื่อทดแทนกิจกรรมที่มักมีการดื่มแอลกอฮอล์เกี่ยวข้อง
- ควรส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงมหาดไทย มีการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายว่าด้วยการจัดกิจกรรมปลอดเหล้า เช่น การออกกฎระเบียบที่เหมาะสม เพื่อลดปัญหาผลกระทบจากการดื่มสุราและเพิ่มความปลอดภัยของผู้ร่วมงานเป็นแนวทางปฏิบัติมาตรฐาน ตลอดจนเพื่อป้องกันไม่ให้ธุรกิจแอลกอฮอล์ให้ทุนอุปถัมภ์เพื่อวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมการตลาดในช่วงเทศกาลประเพณีต่าง ๆ ที่จะส่งเสริมให้มีการจัดพื้นที่ดื่มสุราในงานเหล่านั้น
- ควรส่งเสริมบทบาทของชุมชนในการร่วมเป็นเจ้าของ ความเป็นเจ้าของในการจัดกิจกรรมปลอดเหล้า

5.3 นโยบายแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา

มาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงที่ผ่านมาเน้นการดำเนินการใน 3 รูปแบบหลัก คือ (1) การออกกฎหมาย ระเบียบและนโยบายระดับสถาบันเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัยในสถานศึกษาและบริเวณใกล้เคียง เช่น ห้ามมิให้มีสถานที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งอยู่ในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษาหรือหอพักในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษา ตามกฎหมายการจัดโซนนิ่งร้านอาหารรอบสถานศึกษา (ประกาศคำสั่งคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 22/58) “นโยบายสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (2560)” ซึ่งเป็นประกาศของกระทรวงศึกษาธิการเพื่อป้องกันการดื่มและสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนและการเป็นตัวอย่างที่ดีของบุคลากรทางการศึกษา ปัจจุบันมีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 803 โรงเรียนทั่วประเทศ และการจัดงานรณรงค์ปลอดเหล้า เป็นต้น (2) การจัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมและเพิ่มโอกาสของการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ เช่น “โครงการรณรงค์ปลอดเหล้า” (ตั้งแต่ พ.ศ. 2549) มีโรงเรียน สถานศึกษาและมหาวิทยาลัยสังกัดต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เข้าร่วมเป็นจำนวนมาก “โครงการเครือข่ายครูดีไม่มีอบายมุข” ตามความร่วมมือของสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยเชื่อมโยงความสำคัญของการมีคุณธรรมเข้ากับการสร้างบุคคลต้นแบบที่ไม่ดื่มสุรากับนักเรียนในสถานศึกษา และ (3) การพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมให้เยาวชนมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาเชิงรุกเอง ซึ่งเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้เด็กที่ธุรกิจสุรากับด้วย เช่น “โครงการโรงเรียนตามคำฟอสอน (ตั้งแต่ พ.ศ. 2554 ปัจจุบันมีโรงเรียนเข้าร่วม 15 แห่ง)” ที่เชื่อมโยงบทบาทของโรงเรียนกับชุมชน การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนและครู การป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ของนักเรียน เช่น การใช้ยาเสพติด การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ “โครงการโพธิสัตว์น้อย” ที่สนับสนุนโดยสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) ที่เน้นพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนให้เท่าทันธุรกิจแอลกอฮอล์และไม่ดื่มสุรา โดยให้ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางที่สามารถสื่อสารเพื่อสนับสนุนให้พ่อแม่ผู้ปกครองเลิกเหล้าได้ตามสโลแกน “ลูกขอพ่อแม่เลิกเหล้า”

สำหรับหลักสูตรการเรียนการสอนเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกระทรวงศึกษาธิการยังไม่มีเป็นรูปแบบที่ชัดเจน ที่ผ่านมามีความพยายามของภาคธุรกิจที่จะแสดงบทบาทนี้โดยเสนอตัวและจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่มุ่งเน้นไปที่การดื่มอย่างรับผิดชอบแก่เด็กและเยาวชน ซึ่งตามงานวิจัยระบุว่า มีผลต่อการสร้างทัศนคติที่ดีในการดื่มสุราและชักจูงให้ดื่มในทางอ้อม และการสร้างค่าจิตอาสาที่สนับสนุนการทำกิจกรรมจากธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่อาจจะสร้างความจงรักภักดีต่อผลิตภัณฑ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์ในระยะยาว

6. ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดอันตรายจากการบริโภค

6.1 มาตรการควบคุมพฤติกรรมขับขี่ยานพาหนะหลังการดื่ม

ก. สถานการณ์ผลกระทบของการดื่มสุราต่ออุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย

จากรายงานสถิติอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยโดยองค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2561 ประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนน 32.7 รายต่อประชากรหนึ่งแสนคน ซึ่งสูงที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และสูงเป็นอันดับ 9 ของประเทศสมาชิกทั่วโลก โดยมีจำนวนผู้เสียชีวิต 22,491 รายต่อปี หรือเฉลี่ย 60 คนต่อวัน ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-29 ปี และเป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ (ประมาณ 16,600 รายต่อปี หรือร้อยละ 74) โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ขับขี่ที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย จากข้อมูลระบบสารสนเทศสถานีตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (CRIMES) ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2562 มีจำนวนคดีที่เกิดจากสาเหตุจากบุคคล 215,913 ครั้ง ได้แก่ 1. ขับรถเร็วเกินกฎหมายกำหนด (ร้อยละ 19.40) ตามด้วย ขับรถตัดหน้ากระชั้นชิด (ร้อยละ 18.1) และการขับรถขณะมีเมามา (ร้อยละ 1.6) อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเหล่านี้มีแนวโน้มต่ำกว่าความเป็นจริงอยู่มาก เนื่องจากระบบรายงานออนไลน์และเก็บข้อมูลของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ยังมีข้อจำกัดในการรวบรวมและรายงานข้อมูลแบบ real-time และบางกรณีต้องรอศาลตัดสินจึงจะสามารถบันทึกเป็นคดี ขับรถขณะมีเมามาเข้าในระบบ จึงอาจทำให้ขาดความต่อเนื่องในการบันทึกข้อมูล นอกจากนี้ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ) (2560) ได้คำนวณมูลค่าความสูญเสียจากการเสียชีวิตและบาดเจ็บสาหัสจากอุบัติเหตุจราจรจากพื้นที่ในจังหวัดสระบุรี ด้วยวิธี

การประเมินความเต็มใจที่จะจ่ายในการลดอุบัติเหตุทางถนนของคนในพื้นที่ พบว่า การเสียชีวิตมีมูลค่าเท่ากับประมาณ 10 ล้านบาทต่อราย ในขณะที่การบาดเจ็บสาหัสมีมูลค่าเท่ากับประมาณ 3 ล้านบาทต่อราย โดยนักวิจัยได้อ้างอิงมูลค่าดังกล่าวในการประเมินความสูญเสียของทั้งประเทศ เนื่องจากพื้นที่ที่ทำการสำรวจเป็นพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท จึงสามารถเป็นพื้นที่ตัวแทนของทั้งประเทศได้ จากข้อมูลดังกล่าว คณะนักวิจัยพบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2554-2556 มูลค่าของอุบัติเหตุเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 545,435 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 6 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP)³² ทั้งนี้ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ ใช้วิธีการประเมินความเต็มใจจ่าย จึงอาจมีค่าสูงกว่าความเป็นจริง

ขนาดและปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทยจะเพิ่มสูงขึ้นหลายเท่าในช่วงวันหยุดยาวของเทศกาลสงกรานต์ (ระหว่างวันที่ 11-17 เมษายนของทุกปี) และเทศกาลปีใหม่ (ระหว่างวันที่ 27 ธันวาคม-2 มกราคมของทุกปี) จากรายงานสถิติอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ในช่วง 7 วันอันตราย ปี พ.ศ. 2562 ของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) พบว่า มีรายงานอุบัติเหตุทั่วประเทศในช่วงเทศกาลปีใหม่ 3,791 ครั้งโดยมีผู้เสียชีวิต 463 รายและผู้ป่วยที่บาดเจ็บรุนแรงที่ต้องนอนโรงพยาบาล 3,892 ราย และรายงานอุบัติเหตุทั่วประเทศในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 3,338 ครั้ง โดยมียุเสียชีวิต 383 รายและผู้ป่วยที่บาดเจ็บรุนแรงที่ต้องนอนโรงพยาบาล 3,442 ราย สาเหตุหลักของการบาดเจ็บรุนแรงที่ต้องนอนโรงพยาบาลหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลเหล่านี้ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเมาแล้วขับ (ร้อยละ 36.6)³³

ข้อมูลสถานการณ์ปริมาณคดีเมาแล้วขับที่เข้าสู่กระบวนการ “คุมประพฤติ” ในช่วงปี 9 ปีที่ผ่านมา ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2561 พบว่า การคุมประพฤติในคดีเมาแล้วขับเป็นสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 68-90 ของคดีคุมประพฤติในคดีความผิดตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ทั้งหมด โดยมีสถิติผู้กระทำผิดในคดีเมาแล้วขับที่ถูกศาลสั่งให้คุมประพฤติสะสมรวมทั้งสิ้น 436,910 ราย (โดยเฉลี่ยคิดเป็น 48,500 รายต่อปีในรอบ 9 ปีที่ผ่านมา) โดยคดีเมาแล้วขับนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยข้อมูลล่าสุดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561 - 30 มิถุนายน 2562 พบว่า มีจำนวนผู้ถูกศาลสั่งคุมประพฤติคดีเมาแล้วขับกว่า 54,264 คนแล้ว อย่างไรก็ตามข้อมูลเหล่านี้มีแนวโน้มต่ำกว่าความเป็นจริง

เช่นเดียวกับสถิติอุบัติเหตุทางถนน สถิติคดีคุมประพฤติจากกรณีเมาแล้วขับในช่วงวันหยุดยาวของประเทศไทยจะเพิ่มสูงกว่าปกติมาก ข้อมูลในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2562 จากสำนักงานคุมประพฤติทั่วประเทศ พบว่า มีรายงานคดีคุมประพฤติจากกรณีเมาแล้วขับจำนวน 12,325 คดี หรือคิดเป็นร้อยละ

³² อุบัติเหตุทางถนน...ความเสียหายร้ายแรงต่อเศรษฐกิจไทย (TDRI): https://tdri.or.th/2017/08/econ_traffic_accidents/

³³ <https://www.komchadluek.net/news/regional/358014>

96.21 ของจำนวนคดีทั้งหมด 12,810 คดี และข้อมูลช่วงเทศกาลปีใหม่ (ระหว่างวันที่ 27 ธันวาคม 2561- 2 มกราคม 2562) มีคดีคุมประพฤติมาแล้วซ้ำ 21,014 คดี หรือคิดเป็นร้อยละ 94.7 ของจำนวนคดีทั้งหมด 22,189 คดี โดยมีข้อสังเกตสำคัญคือ ผู้กระทำผิดคดีมาแล้วซ้ำที่ถูกคุมประพฤติมีจำนวนไม่น้อยที่เป็นการกระทำความผิดซ้ำ (236 คนในช่วงสงกรานต์ และ 153 คนในช่วงปีใหม่)

ข. นโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องในการควบคุมพฤติกรรมซ้ำช้ำยานพาหนะหลังการดื่ม

• นโยบายและโครงการระดับชาติ และคณะทำงานและหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง

วาระความปลอดภัยทางถนน (Road safety) จัดเป็นวาระแห่งชาติเนื่องจากมีขนาดและความรุนแรงของปัญหาเป็นลำดับต้น ๆ ของประเทศ ในช่วงที่ผ่านมา ลังคมไทยตระหนักถึงปัญหาการซ้ำช้ำขณะมีเมามาและให้การยอมรับมาตรการในการจัดการอย่างกว้างขวาง รัฐบาลประกาศนโยบายและโครงการระดับประเทศ หลายโครงการในการจัดการปัญหา เช่น นโยบายมาตรการลดปัจจัยเสี่ยง 7 ด้านของอุบัติเหตุในปี พ.ศ. 2562 นำโดย พลเอก อнуพงษ์ เผ่าจินดา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย (ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ปัจจัยจากคน ถนน สภาพแวดล้อม ยานพาหนะ การคมนาคมทางน้ำ การดูแลด้านการรักษาพยาบาลหลังเกิดเหตุ การดูแลนักท่องเที่ยว และการบริหารจัดการ) การออกมาตรการ “ดื่มไม่ขับ จับยึดรถ” ในช่วงเทศกาลปีใหม่ของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ในปี พ.ศ. 2562 ซึ่งสามารถตรวจสอบและยึดรถได้กว่า 7,200 คัน ซึ่งเป็นผลให้รายงานสถิติการเกิดอุบัติเหตุลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

คณะทำงานและหน่วยงานองค์กรหลัก ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายความปลอดภัยทางถนน ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมพฤติกรรมซ้ำช้ำยานพาหนะหลังการดื่ม ได้แก่ 1) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย ระเบียบ มาตรการ ข้อบังคับเกี่ยวกับการตั้งด่านตรวจปริมาณแอลกอฮอล์และการบังคับใช้กฎหมาย 2) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทำหน้าที่ กำหนดแนวทางนโยบายการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือดผู้ขับขี่ที่ประสบอุบัติเหตุทุกราย (ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนนปี พ.ศ. 2560 กองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพปี พ.ศ. 2561 และกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนนปี พ.ศ. 2562) 3) ศาล ซึ่งทำหน้าที่พิจารณาคดีตัดสินคดี สั่งให้มีการสืบเสาะ ให้บทลงโทษผู้กระทำความผิด กรณีมาแล้วซ้ำ และ 4) กรมคุมประพฤติ ซึ่งทำหน้าที่ กำหนดนโยบาย ระเบียบ มาตรการข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการคุมประพฤติในคดีมาแล้วซ้ำ

• กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมพฤติกรรมขับขี่ยานพาหนะหลังการดื่ม

ตารางที่ 15 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมพฤติกรรมขับขี่ยานพาหนะหลังการดื่ม

ปี	กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมพฤติกรรมขับขี่ยานพาหนะหลังการดื่ม
2522	พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 43(2) และมาตรา 142(2) ห้ามมิให้ผู้ขับขี่รถในขณะเมาสุราหรือของเมาอย่างอื่น และมาตรา 160 ตรี หากฝ่าฝืนจะต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับตั้งแต่ 5,000-20,000 บาท* หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ศาลสั่งพักใช้ใบอนุญาตขับขี่ของผู้นั้นมีกำหนดไม่น้อยกว่า 6 เดือน หรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่ ³⁴ (*โดยเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 134 ของรายได้ต่อหัวประชากรไทย)
2537	กฎกระทรวงมหาดไทยฉบับที่ 16 ตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 กำหนดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดไว้ไม่เกิน 50 มก.% โดยกำหนดวิธีการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่ไว้ 3 วิธี ได้แก่ (1) การตรวจวัดจากลมหายใจ เป็นการตรวจวัดด้วยเครื่องตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด โดยวิธีเป่าลมหายใจ (breath analyzer test) ซึ่งจะให้ค่าที่มีหน่วยเป็น มก.%, (2) การตรวจวัดจากปัสสาวะ (3) การตรวจวัดจากเลือด ทั้งนี้ การตรวจวัดจากปัสสาวะและเลือดจะกระทำก็ต่อเมื่อไม่สามารถทำการตรวจวัดจากลมหายใจได้ และหากพบว่ามึนปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดเกิน 50 มก.% ให้ถือว่าเมาสุรา
2542	พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2542) กำหนดให้ผู้ตรวจการตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบกและผู้ตรวจการตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์มีอำนาจดำเนินการเกี่ยวกับการทดสอบหรือการตรวจสอบของมีนเมาหรือสารเสพติดในผู้ขับขี่ได้เช่นเดียวกับเจ้าพนักงานจราจรและพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการจราจรทางบก ตลอดจนจับกุมปราบปรามผู้ขับขี่ซึ่งเมาสุราหรือของเมาอย่างอื่นหรือเสพวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาททุกกลุ่มแอมเฟตามีนในขณะขับรถ
2550	พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2550) กำหนดให้ความผิดของผู้ขับขี่ที่ได้ขับรถในขณะเมาสุราหรือของเมาอย่างอื่น เป็นความผิดที่ไม่อาจกล่าวตักเตือนหรือทำการเปรียบเทียบได้ รวมทั้งปรับปรุงบทกำหนดโทษสำหรับความผิดฐานขับรถในขณะเมาสุราหรือของเมาอย่างอื่น หรือเสพยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ตลอดจนปรับปรุงประเภทของรถที่ใช้บรรทุกคน สัตว์ หรือสิ่งของให้ครอบคลุมถึงการบรรทุกของรถทุกประเภทด้วย

³⁴ พระราชบัญญัติ จราจรทางบก พ.ศ. 2522

³⁵ ประกาศกระทรวงมหาดไทย ฉบับที่ 16 พ.ศ. 2537

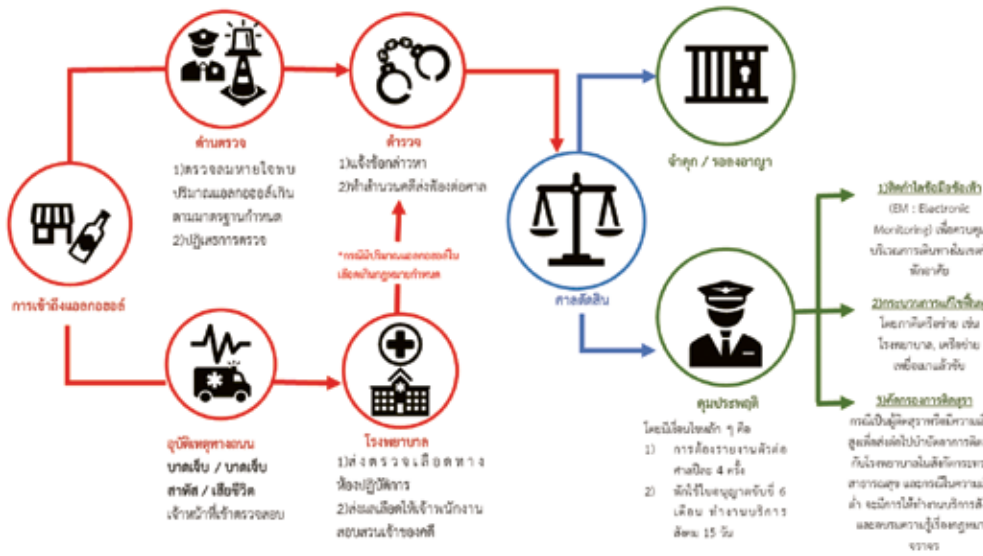
ตารางที่ 15 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมพฤติกรรมขับขี่ยานพาหนะหลังการดื่ม (ต่อ)

ปี	กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมพฤติกรรมขับขี่ยานพาหนะหลังการดื่ม
2557	พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2557) กำหนดมาตรการในด้านความปลอดภัยซึ่งช่วยในการให้สัญญาณจราจรและกำหนดข้อสันนิษฐานว่าผู้ขับขี่ขับรถในขณะที่เมาสุราหรือของเมาอย่างอื่น ในกรณีที่ไม่ยอมให้ทดสอบโดยไม่มีเหตุอันควร อันจะเป็นมาตรการในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่เกิดจากผู้ขับขี่รถขณะเมาสุราหรือของเมาอย่างอื่น
2560	กฎกระทรวงมหาดไทยฉบับที่ 21 (พ.ศ. 2560) ได้มีการแก้ไขปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดไม่เกิน 20 มก.% ในกลุ่ม (ก) ผู้ขับขี่ซึ่งมีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ (ข) ผู้ขับขี่ซึ่งได้รับใบอนุญาตขับรถชั่วคราวตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์ (ค) ผู้ขับขี่ซึ่งมีใบอนุญาตขับขี่สำหรับรถประเภทอื่นที่ใช้แทนกันไม่ได้ (ง) ผู้ขับขี่ซึ่งไม่มีใบอนุญาตขับขี่ หรืออยู่ระหว่างถูกพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 จนถึงปัจจุบัน มีความพยายามในพัฒนาและปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมพฤติกรรมขับขี่ยานพาหนะหลังการดื่มสุราหลายประเด็น เช่น ความต้องการปรับแก้กฎหมายพระราชบัญญัติจราจรทางบกเพื่อปรับเพิ่มอัตราโทษใหม่เป็น การจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับตั้งแต่ 10,000-20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ศาลสั่งพักใช้ใบอนุญาตขับขี่ที่มีกำหนดไม่น้อยกว่า 6 เดือน หรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่และยึดรถที่ใช้ไม่เกิน 7 วัน (หมายเหตุ ปัจจุบันร่างการแก้ไขอยู่ระหว่างขั้นตอนการพิจารณา)

• กลไกการบังคับใช้กฎหมาย

กลไกการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกรณีเมาแล้วขับ แบ่งเป็น 2 กรณี ได้แก่ (1) การตั้งด่านตรวจระดับแอลกอฮอล์เลือดโดยการตรวจลมหายใจ หากพบว่าผู้ขับขี่มีระดับแอลกอฮอล์เกินตามกฎหมายกำหนด เจ้าหน้าที่ตำรวจจะทำสำนวนคดีแจ้งข้อกล่าวหา แล้วส่งฟ้องต่อศาล ศาลพิจารณาคัดสินแล้วเข้าสู่กระบวนการคุมประพฤติ และ (2) การตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือดอุบัติเหตุทางถนนที่มีผู้บาดเจ็บ กรณีนี้เจ้าหน้าที่จะเข้าไปตรวจสอบระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่โดยการตรวจลมหายใจ (หรือกรณีที่ผู้ขับขี่ไม่สามารถเป่าได้ จะมีการเจาะเลือดผู้ขับขี่เพื่อส่งตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการแทน) หากพบค่าแอลกอฮอล์ในเลือดเกินกฎหมายกำหนด เจ้าหน้าที่ตำรวจจะทำสำนวนคดีแล้วส่งแจ้งข้อกล่าวหา จากนั้นไปสู่ศาลพิจารณาคัดสิน และเข้าสู่กระบวนการคุมประพฤติ (รูปที่ 30)



รูปที่ 30 กลไกการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกรณีเมาแล้วขับ

เงื่อนไขหลักระหว่างการคุมประพฤติ ได้แก่ การต้องรายงานตัวต่อศาลปีละ 4 ครั้ง พักใช้ใบอนุญาตขับขี่ 6 เดือน ทำงานบริการสังคม 15 วัน ติดค่าไล่อ้อมมือข้อเท้า (EM: Electronic Monitoring) เพื่อควบคุมบริเวณการเดินทางในเขตที่พักอาศัย กรณีเป็นความผิดซ้ำ จะมีการคัดกรองการติดสุรา กรณีเป็นผู้ติดสุราหรือมีความเสี่ยงสูงจะถูกส่งต่อไปบำบัดอาการติดสุรากับโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข³⁶ จากข้อมูลในช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2562 จากการตรวจคัดกรองพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้กระทำผิดซ้ำฐานความผิดขับรถในขณะเมาสุรา จำนวน 308 ราย ทั่วประเทศ โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้มารับบริการสุขภาพ พบว่า มีผู้ติดสุรา ระดับความเสี่ยงสูง จำนวน 33 ราย (ร้อยละ 11), ระดับความเสี่ยงปานกลาง จำนวน 176 ราย (ร้อยละ 57) และระดับความเสี่ยงต่ำ จำนวน 99 ราย (ร้อยละ 32)³⁷ ในจำนวนทั้งหมดนี้มีผู้เข้ารับการบำบัดในสถาน

³⁶ https://www.matichon.co.th/local/crime/news_1462811

³⁷ คำอธิบายระดับความเสี่ยง ระดับเสี่ยงต่ำหมายถึง การดื่มในขณะนี้มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดปัญหาจากการดื่มสุรา แต่ในอนาคตหากดื่มมากกว่านี้ มีโอกาสเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาจากการดื่มสุราได้ ระดับเสี่ยงปานกลางหมายถึง มีความเสี่ยงปานกลางต่อสุขภาพและปัญหาอื่น ๆ หรืออาจเริ่มมีปัญหาบางอย่างเกิดขึ้นแล้ว การดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง ลักษณะเช่นนี้จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและปัญหาอื่น ๆ เพิ่มขึ้นได้ในอนาคตรวมถึงเสี่ยงต่อการติดสุราได้ โดยเฉพาะในคนที่เคยมีปัญหาจากการดื่มสุราหรือเคยติดสุรามาก่อน และระดับความเสี่ยงสูงหมายถึง บ่งชี้ว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการติดสุราแล้ว หรือติดสุราแล้ว หรือกำลังประสบปัญหาสุขภาพสังคม การเงิน กฎหมาย ที่สัมพันธ์กับการดื่มสุรา

พยายามตามโครงการบำบัดฟื้นฟูสภาพผู้ดื่มแล้วซ้ำถูกจับผิดซ้ำ จำนวน 14 ราย ส่วนข้อมูลช่วงเทศกาล สงกรานต์ พ.ศ. 2562 จากการคัดกรองผู้กระทำผิดซ้ำฐานความผิดซ้ำรถในขณะเมาสุร่าจำนวน 541 ราย พบมีระดับเสี่ยงสูง จำนวน 82 ราย (ร้อยละ 15) ระดับความเสี่ยงปานกลาง จำนวน 317 ราย (ร้อยละ 59) และระดับความเสี่ยงต่ำ จำนวน 142 ราย (ร้อยละ 26) ในจำนวนนี้มีผู้เข้ารับการบำบัดจำนวน 45 ราย

สำหรับแนวทางปฏิบัติในการตั้งข้อหา จะพิจารณาว่ามีผู้เสียชีวิตหรือผู้เสียหายได้รับบาดเจ็บเกี่ยวข้องด้วยหรือไม่ ตามนโยบายของสำนักงานตำรวจแห่งชาติและรัฐบาลมีแนวทางในการตั้งข้อหา ตามประมวลกฎหมายอาญาว่าด้วย “เจตนาเล็งเห็นผล” โดยการตั้งข้อหา “เจตนาฆ่า” สำหรับกรณีเมาแล้วซ้ำชนผู้อื่นจนเสียชีวิต และ “พยายามฆ่า” สำหรับกรณีที่ผู้เสียหายได้บาดเจ็บสาหัส อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติการตั้งข้อหาตามแนวทางนี้ยังทำได้ยากและต้องผ่านขั้นตอนการพิจารณาคดีในศาลด้วย (ไทยรัฐ, 2562: ออนไลน์)

- **โครงการริเริ่มเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการบังคับใช้กฎหมายห้ามเมาไม่ขับ**

- **โครงการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ที่ประสบอุบัติเหตุ**

ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) ได้สนับสนุนการริเริ่ม “โครงการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ที่ประสบอุบัติเหตุ” ในปี พ.ศ. 2560 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการตรวจเลือดในผู้ขับขี่ที่ประสบอุบัติเหตุทุกรายในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2560 เพื่อพัฒนาคุณภาพของข้อมูลของอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อดำเนินการต่อเนื่องในช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2561 และเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2561 ข้อมูลจากการตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ที่ประสบอุบัติเหตุในภาพรวมทั้งประเทศ จำนวน 3,623 ราย (ปีใหม่ 1,321 ราย และสงกรานต์ 2,302 ราย) ของโครงการนี้ในปี พ.ศ. 2561 พบว่า ผู้ขับขี่ที่เป็นเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี ประมาณร้อยละ 40 มีระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายสูงกว่า 20 มก.% และผู้ขับขี่ผู้ใหญ่อายุมากกว่า 20 ปีกว่าร้อยละ 60-65 มีระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายสูงกว่า 50 มก.% ต่อมาในปี พ.ศ. 2562 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้มีความร่วมมือกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในการดำเนินการตรวจวัดแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ที่ประสบอุบัติเหตุทุกราย โดยให้มีการดำเนินงานตลอดทั้งปี ซึ่งผลการดำเนินงานในช่วงต้นปีที่ผ่านมา (โดยเฉพาะเทศกาลปีใหม่ที่มีการกวาดล้างมาตรการเมาแล้วขับเป็นพิเศษ) ในภาพรวม พบว่า ผู้ขับขี่ที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดกว่าร้อยละ 80 มีระดับแอลกอฮอล์เกินกว่าที่กฎหมายกำหนด ทั้งนี้ คิดเป็นผู้ขับขี่ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีร้อยละ 38 และผู้ขับขี่ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปร้อยละ 51

ค. ปัญหา อุปสรรค ข้องกังวล ความท้าทาย ช่องว่างและข้อจำกัดทางนโยบาย

กฎหมายเพื่อจัดการปัญหาดื่มแล้วขับของประเทศไทยถือว่ามีประสิทธิภาพเทียบเท่าในระดับสากล เพดานระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ 50 มก.% ถือว่ามีระดับความเข้มงวดปานกลางเมื่อเทียบกับนานาชาติ (ตัวอย่างเช่น อังกฤษ อเมริกา กำหนดเพดานระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ 80 มก.)³⁸ ทั้งนี้ หากพิจารณาปัญหาอุปสรรคตามกระบวนการบังคับกฎหมาย 2 ส่วน พบปัญหา ดังนี้

ส่วนที่ 1 การตั้งด่านตรวจระดับแอลกอฮอล์ในผู้ขับที่มีจุดอ่อนทางกฎหมายและอุปสรรคต่าง ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ (1) ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการตั้งด่านหรือจุดสกัดของเจ้าพนักงานที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ เช่น สถานที่ในการตั้งด่าน วัน เวลา ความถี่ เป็นต้น รวมทั้งขาดการตั้งเป้าหมายตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา เช่น การกำหนดว่าจะสุ่มตรวจผู้ขับกี่ร้อยละเท่าไร เป็นต้น ปัจจุบันการตั้งด่านตรวจแบบสุ่มที่มีอยู่จึงเป็นไปตามโอกาส ขึ้นกับผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานในพื้นที่นั้น ๆ หรือมีความเคร่งครัดเฉพาะช่วงเทศกาลวันหยุดยาว³⁹ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลสัดส่วนของโอกาสในการถูกตรวจลมหายใจของผู้ขับขี้นพาหนะที่อยู่ในระดับต่ำ จากผลจากการสำรวจการรับรู้มาตรการตรวจวัดแอลกอฮอล์ของประชาชนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ของปี พ.ศ. 2561 โดย จส.100 พบว่า ร้อยละ 69 ไม่เคยพบเห็นการตรวจวัดแอลกอฮอล์ และร้อยละ 94 ไม่เคยถูกเรียกตรวจแอลกอฮอล์ (2) การขาดแคลนอุปกรณ์เครื่องมือตรวจวัดแอลกอฮอล์ที่มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยเฉพาะในช่วงวันหยุดยาวช่วงเทศกาล ในปัจจุบันสถานีตำรวจแต่ละแห่งมีเครื่องมือตรวจวัดแอลกอฮอล์มีเพียง 1-2 เครื่อง ซึ่งต้องส่งไปทำการสอบเทียบมาตรฐานเครื่องเป่า (Calibrate) ซึ่งใช้เวลานานกว่า 3-6 เดือน ในแต่ละครั้ง (3) ระบบข้อมูลในปัจจุบันขาดการเชื่อมโยงประวัติการกระทำความผิดซ้ำที่สามารถตรวจสอบได้รวดเร็ว ทำให้ผู้กระทำความผิดซ้ำได้รับโทษเช่นเดียวกับผู้ก่อเหตุครั้งแรก (4) ประชาชนหลบเลี่ยงด่านตรวจ มีช่องทางบอกข่าวด่านตรวจออนไลน์ และ (5) ในกรณีผู้กระทำความผิดอายุไม่ถึง 18 ปี จะต้องมิบุคคลกรสหสาขาวิชาชีพร่วมสอบสวน ทำให้การแจ้งข้อกล่าวหาส่งฟ้องล่าช้าหรือจำนวนคดีต่ำกว่าความเป็นจริงเนื่องจากไม่สามารถจัดหาบุคลากรสหสาขาวิชาชีพได้

ส่วนที่ 2 เมื่อเกิดอุบัติเหตุทางถนนขึ้นแล้ว และมีผู้บาดเจ็บ เจ้าหน้าที่เข้าตรวจสอบหากพบเป็นกรณีเมาแล้วขับ แต่ไม่สามารถเป่าแอลกอฮอล์ได้ จะมีการเจาะเลือดผู้ขับเพื่อส่งตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ปัญหาอุปสรรคที่จุดเกิดเหตุ คือ (1) ผู้กระทำความผิดหลบหนี (2) ผู้กระทำความผิดปฏิเสธการตรวจปริมาณแอลกอฮอล์หรือใช้เส้นสายเพื่อเลี่ยงการตรวจ ซึ่งการไม่ตรวจทันทีอาจทำให้ผลตรวจคลาดเคลื่อนได้ (3) ระบบการดำเนินคดีของเจ้าหน้าที่ตำรวจ และการตรวจเลือดจากโรงพยาบาลกรณี

³⁸ Global Status Report on Road Safety 2015

³⁹ World Health Organization, Global status report: Alcohol Policy. 2004, Geneva: World Health organization.

ที่ต้องใช้หลักฐานผลการตรวจเลือดโดยห้องปฏิบัติการในการดำเนินคดี ประกอบกับความล่าช้าของการดำเนินการตรวจเลือดของโรงพยาบาลที่ต้องรอคำสั่งจากพนักงานสอบสวนก่อน และผลการตรวจเลือดที่จะทราบประมาณ 1 เดือนขึ้นไปหลังจากส่งตัวอย่าง ทำให้การนำผลเลือดไปประกอบการดำเนินคดีต่อไปเกิดความล่าช้า และภาระงานที่เพิ่มเติมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในกรณีที่ต้องไปเป็นพยานที่ศาล (4) ข้อจำกัดของระบบข้อมูลผู้กระทำผิดที่ไม่สามารถบันทึกเป็นเวลาปัจจุบันทันทีที่เกิดเหตุ⁴⁰ (real time) และไม่เชื่อมโยงกันในระดับประเทศ⁴¹ เนื่องจากมีระบบการเก็บข้อมูลหลากหลายระบบจากหน่วยงานที่หลากหลาย เช่น ระบบ CRIMES สำหรับการบันทึกข้อมูลผู้กระทำผิดแต่ไม่สามารถรองรับการเข้าใช้งานพร้อมกันทั่วประเทศได้ ทำให้ข้อมูลทางคดีไม่ต่อเนื่อง⁴² ระบบ PHER ACCIDENT และ IS online สำหรับการบันทึกข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในช่วงเทศกาล มีข้อจำกัดคือระยะเวลาในการรอผลการตรวจเลือดจากห้องปฏิบัติการที่ล่าช้า ทำให้การกลับไปบันทึกข้อมูลภายหลังจากรวันที่มีการให้การรักษาที่โรงพยาบาลอาจไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ และ (5) หากไม่ใช่ช่วงเทศกาล ตำรวจและโรงพยาบาลยังไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายสำหรับการตรวจได้จากหน่วยงานใดในประเทศ มีเพียงการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรอื่นเป็นบางช่วงเวลาเท่านั้น (จากศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ปี 2560, กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ ปี พ.ศ. 2561 และกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน ตลอดทั้งปี พ.ศ. 2562-2563) ทำให้บางรายถูกส่งฟ้องโดยไม่มีข้อมูลผลตรวจปริมาณแอลกอฮอล์ ซึ่งส่งผลให้ผู้ก่อเหตุได้รับโทษน้อยกว่าความเป็นจริง

เมื่อเข้าสู่กระบวนการตัดสิน ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ บทลงโทษผู้กระทำผิดถือว่าต่ำและไม่เพียงพอในการป้องปรามการกระทำผิด เช่น ยังไม่มีระบบยึดหรือระงับใบขับขี่ ความไม่ชัดเจนของแนวทางในการทำงานของเจ้าหน้าที่กรณีผู้ต้องสงสัยปฏิบัติเสถียรตรวจ⁴³ ที่ผ่านมาได้มีความพยายามในการแก้กฎหมายโดยสำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย (คปก.) เพื่อยกระดับการขับขี่ที่ผู้ขับขี่ใช้สารเสพติดหรือแอลกอฮอล์โดยกำหนดฐานความผิดให้เป็น “การขับขี่อันตราย” ซึ่งมีระดับความผิดทางกฎหมายที่

⁴⁰ สรุปผลสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเสริมพลังเครือข่ายเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายผู้ขับขี่ตามโครงการ “ขับขี่ปลอดภัย มั่นใจ ไร้แอลกอฮอล์”. (2562) กรมควบคุมโรค

⁴¹ ทยา ชาติบัญชาชัย. การยกระดับมาตรฐาน การบังคับใช้ “ดื่มแล้วขับ”. in การประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่สอง. 2549. โรงแรม รามาคาร์เดน ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

⁴² ลูติพล อรุณสกุล. (2544). ทักษะของเจ้าหน้าที่สายตรวจชั้นประทวนในสังกัดกองบังคับการตำรวจนครบาล 5 ในการปฏิบัติหน้าที่ประจำจุดตรวจค้น. สารนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารงานยุติธรรม) คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

⁴³ เครือข่ายองค์กรงดเหล้า, ดัดหลังคนหัวหมอ ไม่เป่าแอลกอฮอล์ถือว่า “เมา” ชาวจากหนังสือพิมพ์เดลินิวส์ 17 มิถุนายน 2551. จดหมายข่าวองค์กรงดเหล้า, 2551. 5(35)

ง. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ยกระดับความเข้มแข็งในการบังคับใช้กฎหมาย
 - การทบทวนระบบและขั้นตอนการทำงานเพื่อดำเนินคดีทางกฎหมาย เพื่อพัฒนาเป็นแนวทางสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ และเจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติงานของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระบวนการ โดยเป็นหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนและปฏิบัติตามได้ตรงกัน เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ดุลยพินิจ
 - เพิ่มบทบาทของหน่วยงานปกครองในระดับพื้นที่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในการบังคับใช้กฎหมาย
 - เพิ่มบทบาทต้นสังกัดในการลงโทษผู้ที่กระทำความผิดในคดีเมาแล้วขับ
- ศึกษาความเป็นไปได้ของการลดระดับเพดานแอลกอฮอล์ในเลือดเหลือ 0 มก.% ในบริบทประเทศไทย ทั้งประโยชน์ที่จะได้จากนโยบายดังกล่าวและความเป็นไปได้ของการบังคับใช้กฎหมายนี้
 - ศึกษาความเป็นไปได้ของการเพิ่มฐานความผิดของผู้ชาย ซึ่งอาจทำให้กระบวนการบังคับใช้กฎหมายมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งการศึกษาในประเด็นการให้แรงจูงใจ (ลีนบนนำจับ) และการจ้างหน่วยงานภายนอกมาตรวจจับและคุมประพฤติ (outsource) เพื่อลดภาระงานของคุมประพฤติ
 - การจัดทำแนวทางและแผนปฏิบัติการตั้งด่านตรวจลมหายใจแบบสุ่ม กำหนดให้ผู้ตั้งด่านตรวจสอบสถานะใบขับขี่ อายุ และปริมาณแอลกอฮอล์ตามที่กฎหมายกำหนด กำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์และสอดคล้องกับสภาพปัญหา โดยพิจารณาจัดลำดับตามความเสี่ยงในเชิงต่าง ๆ ได้แก่ เชิงกลุ่มเป้าหมายผู้ขับขี่เสี่ยง เชิงพื้นที่และเชิงเหตุการณ์
 - จัดให้มีแนวปฏิบัติการณที่ผู้ถูกสุ่มตรวจปฏิเสธการตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์
 - จัดให้มีการหารือและจัดทำข้อตกลงเกี่ยวกับการสอบเทียบ (calibration) เครื่องตรวจให้เร็วขึ้น หน่วยงานที่รับผิดชอบควรมีการวางแผนและจัดสรรเวลาให้เหมาะสม
 - การใช้กลไกในระดับท้องถิ่น เช่น นายอำเภอ ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจในการอนุญาตให้มีการจัดงานรื่นเริงในท้องที่แต่ละอำเภอได้ ให้มีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการตรวจสอบผู้ขับขี่ที่ออกจากงานรื่นเริง ว่ามีความเสี่ยงจากการดื่มสุราแล้วขับหรือไม่ และใช้มาตรการในการควบคุมไม่ให้มีการขับขี่หลังจากดื่มสุราจากงาน โดยอาจร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ และอาสาสมัครในการตรวจคัดกรองผู้ขับขี่ในงาน
 - การพัฒนาระบบรายงานข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บและเสียชีวิตผ่านกลไกศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) ในแต่ละจังหวัด เพื่อให้มีการร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุปัญหาและความเสี่ยงของอุบัติเหตุที่มีสาเหตุจากการเมาแล้วขับของแต่ละพื้นที่ และร่วมกันกำหนดมาตรการและแนวทางการทำงานของพื้นที่นั้นได้เอง

- การผลักดันให้โครงการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ 100% เป็นนโยบายหลักที่รัฐต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องภายใต้การจัดสรรงบประมาณจากภาครัฐอย่างเป็นระบบตลอดทั้งปี เพื่อให้การทำงานมีความต่อเนื่องและสร้างการรับรู้ให้กับประชาชนมากขึ้น

6.2 มาตรการคัดกรองและบำบัดรักษาอย่างสั้น

ก. สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตจากการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนไทย

การสำรวจระดับชาติวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติปี พ.ศ. 2556 เรื่องความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต โดยกรมสุขภาพจิต พบว่า ความชุก 12 เดือนของความผิดปกติของพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (alcohol use disorder) เท่ากับร้อยละ 5.3 คิดเป็นประชากร 2.7 ล้านคน ในจำนวนนี้ร้อยละ 3.5 เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ (alcohol abuse) และร้อยละ 1.8 เกิดจากการติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (alcohol dependence) โดยพบพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงที่สุดในภาคเหนือ (ร้อยละ 10.0) และต่ำที่สุดในภาคใต้ (ร้อยละ 3.1)⁴⁵ และในการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2557 พบว่า ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงถึง 17.7 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 32.0 โดยอายุในการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คือ 19 ปี และ 25 ปี ในเพศชายและเพศหญิงตามลำดับ⁴⁶ แม้การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีขนาดปัญหาหนักแต่การรับบริการเพื่อแก้ปัญหาความผิดปกติของพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กลับมีน้อย ดังผลการสำรวจระดับชาติวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติปี พ.ศ. 2556 ที่ชี้ให้เห็นว่าผู้มีปัญหาการดื่มสุราเข้ารับบริการเพื่อแก้ปัญหาการดื่มสุราช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา เพียงร้อยละ 7.0 เท่านั้น ในจำนวนนี้เข้ารับบริการกับบุคลากรในระบบสุขภาพร้อยละ 2.0 และเข้ารับบริการกับผู้เชี่ยวชาญนอกกระบวนสุขภาพ ได้แก่ ผู้นำศาสนา พระ บาทหลวง หมอแผนโบราณ และผู้ให้การบำบัดทางเลือกอื่น ๆ เช่น การบำบัดด้วยโภชนาการ สมุนไพร เป็นต้น ร้อยละ 5.5⁴⁵ ข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ประเทศไทยประสบปัญหาจากการดื่มสุราเป็นอย่างมาก ถึงแม้จะมีบริการคัดกรองบำบัดและฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่มสุราในสถานบริการสุขภาพ แต่การเข้าถึงบริการเหล่านี้ยังมีข้อจำกัด

⁴⁵ พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, นพพร ดันติรังสี, วรวรรณ จุฑา, อธิป ตันอารีย์, ปธานนท์ ขวัญสนิท, สาวิตรี อัมฆางค์กรชัย, et al. ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต: การสำรวจระดับชาติวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556. นนทบุรี: สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต; 2559.

⁴⁶ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ 2557.

ข. ระบบบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

การบำบัดรักษาผู้มีอาการติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องตามความรับผิดชอบหลักของกระทรวงสาธารณสุข โดยที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบในการบำบัดรักษาผู้มีอาการติดสุรา ผ่านสถานพยาบาลในสังกัด โดยมีกรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิตเป็นผู้สนับสนุนทางวิชาการและร่วมจัดบริการด้วย ในปี พ.ศ. 2561 คณะอนุกรรมการพิจารณาด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้จัดทำแนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการให้บริการ ซึ่งไม่ได้มุ่งเน้นเพียงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพในสถานพยาบาลเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงการคัดกรองปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น และการดูแลเชิงรุกในชุมชน นอกจากนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ออกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559 ให้มีการคัดกรองปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในทุกครั้งที่ได้รับบริการฝากครรภ์ที่สถานพยาบาล และประชาชนกลุ่มอายุ 15-59 ปี ปีละ 1 ครั้ง โดยใช้แบบคัดกรอง ASSIST 7 คำถาม พร้อมกับให้คำแนะนำ (brief advice) และให้คำปรึกษาแบบสั้น (brief intervention) สำหรับผู้ที่มีผลการคัดกรองอยู่ในความเสี่ยงระดับเสี่ยงสูงจะต้องได้รับการส่งต่อเพื่อพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยและพิจารณาการรักษาด้วยยาต่อไป ซึ่งสามารถเข้ารับบริการดังกล่าวได้ที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁴⁷ ในด้านการบำบัด ประกอบด้วย (1) การบำบัดแบบสั้นในผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (brief intervention in alcohol abuse) เป็นการให้ข้อมูลผู้ป่วยหรือผู้ที่มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เห็นถึงผลเสียของการดื่ม โดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุมหลายวิธีการ ตั้งแต่การให้คำแนะนำ (advice) จนถึงการให้คำปรึกษา (counseling) อีกทั้งเป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจหรือการสะท้อนข้อมูลของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อลดปริมาณการดื่ม ใช้เวลาในการบำบัดประมาณ 10-15 นาที⁴⁸ (2) การบำบัดด้วยยา (pharmacotherapy) จะขึ้นอยู่กับพิจารณาของแพทย์ผู้ให้การรักษา โดยกลุ่มเป้าหมายในการใช้ยาได้แก่ ผู้ที่กำลังติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ที่หยุดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ 2-3 เดือนแต่เริ่มมีปัญหาใหม่ และผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาทางจิตสังคม และการดูแลผู้มีอาการถอนพิษสุราในกลุ่มผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หนัก ซึ่งหากลดหรือหยุดดื่มทันทีอาจจะมีอาการรุนแรงได้⁴⁹ (3) การฟื้นฟูผู้ที่มีปัญหาการ

⁴⁷ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559.

⁴⁸ สายรัตน์ นกน้อย. การทบทวนองค์ความรู้ เรื่อง การบำบัดแบบสั้นในผู้มีปัญหาการดื่มสุรา. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ; 2552.

⁴⁹ มานิต ศรีสุรภานนท์. การทบทวนองค์ความรู้ เรื่อง การใช้ยาในการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ; 2552.

ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ โปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยคุณธรรมระดับศีล 5⁵⁰ การดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (โปรแกรมใกล้บ้านสมานใจ) หรือ PACT model เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรสุขภาพในการบำบัดเชิงรุกในชุมชน เพื่อให้ผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับความเสี่ยงสูงในชุมชนลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดการกลับมาดื่มซ้ำและการกลับมารักษา⁵¹ ทั้งนี้หน่วยบริการที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดผู้มีปัญหาการดื่มสุรา ได้แก่ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค ศูนย์จิตเวชศาสตร์การเสพติด กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสวนปรุง และโรงพยาบาลจิตเวชทั่วประเทศ ส่วนหน่วยบริการสุขภาพระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปสามารถให้บริการตามขีดความสามารถของตนได้

นอกจากนี้ ยังมีการดูแลและบำบัดทางเลือกโดยหน่วยบริการนอกระบบสุขภาพซึ่งเป็นการให้บริการอีกรูปแบบหนึ่งที่ทำให้บริการแก่ผู้มีปัญหา ที่ไม่สามารถเข้ารับบริการในโรงพยาบาลได้หรือเข้ารับบริการแล้วไม่สามารถแก้ไขปัญหาลงได้สำเร็จ ตัวอย่างการให้บริการบำบัดฟื้นฟูนอกระบบสุขภาพ⁵² ได้แก่

(1) ศูนย์ปรึกษาปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (1413: Alcohol Help line) เป็นการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และญาติผ่านช่องทางที่ไม่เผชิญหน้า คือการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์อัตโนมัติ 1413 ตลอด 24 ชั่วโมง โดยบุคลากรทางจิตเวช และมีการเชื่อมต่อกับเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อช่วยลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(2) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แนวพุทธ ที่ดำเนินงานโดยพระสงฆ์ ซึ่งใช้วิธีการให้ผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดื่มหรืออบยาสมุนไพรร่วมกับการปฏิบัติธรรมรักษาลัจจะ และมีการเทศนา สั่งสอน อบรมร่วมกับการปฏิบัติธรรมเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับวัดที่มีกระบวนการบำบัดดังกล่าว ได้แก่ สำนักปฏิบัติธรรมถ้ำตอง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ วัดยองแยง ตำบลหนองระเวียง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา วัดแม่สารป่าขาม อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน สำหรับวัดที่เน้นหลักการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ได้แก่ วัดพระธาตุศรีจอมทอง และวัดที่เน้นกิจกรรมบำบัด ได้แก่ วัดหัวริน อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ วัดพระบาทล้องอ้อ อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ วัดสระปทุมसरาราม (วัดหนองบัว) อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

⁵⁰ โปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่มสุราด้วยคุณธรรม ระดับศีล 5.

⁵¹ คณะอนุกรรมการพิจารณาด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. แนวทางปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุรา. นนทบุรี 2561.

⁵² ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. กึ่งทศวรรษแผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา. กรุงเทพฯ 2557.

(3) การบำบัดฟื้นฟูแบบการดูแลช่วยเหลือกันเองและกลุ่มผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นิรนาม เป็นทางเลือกสำหรับผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่มีเป้าหมายในการหยุดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รวมตัวกันด้วยความสมัครใจ เกิดการพัฒนาศักยภาพโดยการสนับสนุนให้เกิดการพบกลุ่มอย่างต่อเนื่อง ในพื้นที่ภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดขอนแก่นและจังหวัดยโสธร เป็นหลักในการเชื่อมประสานเครือข่ายกลุ่มสมาชิก และกรุงเทพมหานครมีโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยกองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่มีการดำเนินกิจกรรมและเป็นศูนย์ประสานงานในการพัฒนาองค์ความรู้กลุ่มผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นิรนามในสถานพยาบาล

(4) การเสริมศักยภาพของชุมชนให้สามารถดูแลผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยชุมชน เป็นการบำบัดโดยสร้างสภาพแวดล้อมในชุมชนเพื่อสนับสนุนการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชุมชนมีส่วนร่วมคิดเพื่อแก้ไขปัญหา มีกิจกรรมรณรงค์ให้ลดการดื่มสุรอย่างต่อเนื่อง ร่วมกำหนดมาตรการควบคุมที่ชัดเจนในชุมชน ส่งผลให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาการเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดการดื่มอย่างต่อเนื่อง

ค. นโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องของประเทศไทย

ในปี พ.ศ. 2551 ประเทศไทยประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551⁵³ ซึ่งมาตรา 33 ระบุว่าผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือญาติ หรือองค์กรทั้งภาครัฐหรือเอกชนที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพ อาจขอรับการสนับสนุนเพื่อการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพจากสำนักงานได้ คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2553 เห็นชอบยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2554-2563 โดยยุทธศาสตร์ที่ 3 เน้นไปที่การลดอันตรายจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (risk/harm reduction)⁵⁴ กล่าวคือ เป็นการลดปัญหาหรือภาวะเสี่ยงหรือความสูญเสียที่อาจเกิดกับตัวบุคคล รวมทั้งบุคคลใกล้ชิดและสังคม โดยเน้นที่การป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดการตายจากปัญหาดังกล่าว รวมทั้งลดการแบ่งแยกและกีดกันทางสังคม ซึ่งเป็นการทำให้ผู้ที่มีปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีพฤติกรรมการบริโภคที่เป็นอันตรายน้อยลง ในขณะที่บุคคลเหล่านี้ยังไม่สามารถหยุดบริโภคได้⁵⁵ ทั้งนี้การบำบัดรักษาผู้มีอาการติดสุราได้ดำเนินการมาต่อเนื่องตามความรับผิดชอบหลักของกระทรวงสาธารณสุข โดยที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบในการบำบัดรักษาผู้ที่มีอาการติดสุรา ผ่านสถานพยาบาล

⁵³ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551, (2551).

⁵⁴ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ. นนทบุรี.

⁵⁵ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. รายงานประจำปี 2560. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2560.

ในสังกัด โดยมีกรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิตเป็นผู้สนับสนุนทางวิชาการและร่วมจัดบริการด้วย นอกจากนี้ แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) กำหนดให้มีการจัดบริการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดความเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคไม่ติดต่อ

ในปี พ.ศ. 2551 มีความร่วมมือของกรมสุขภาพจิตและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการจัดตั้งแผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (ผรส.) ขึ้นมาเป็นกลไกทางวิชาการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดการองค์ความรู้และสนับสนุนการศึกษาความรู้ใหม่ การวิจัย ด้านการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา อีกทั้งจัดทำฐานข้อมูลวิชาการในด้านการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา และเผยแพร่ ถ่ายทอดสู่กลุ่มเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ และพัฒนากลไกสนับสนุนการบูรณาการรูปแบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราในบริบทที่หลากหลายและผลักดันนโยบายเชิงพื้นที่และ/หรือเชิงระบบ

นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีประเด็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาด้วย ได้แก่ กฎหมายอาญา เช่น ในประมวลกฎหมายอาญาที่กำหนดให้ศาลมีอำนาจส่งต่อผู้ต้องสงสัย/จำเลยที่มีอาการติดสุราเข้าสู่การบำบัดรักษาหากเห็นว่าเหมาะสม โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกับกรมคุ้มครองประพฤตินในการบำบัดผู้ถูกคุมประพฤติฐานความผิดขับรถในขณะเมาสุราตามคำสั่งศาล โดยสำนักงานคุ้มครองประพฤตินจังหวัดจะเป็นผู้ประเมินพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามแบบคัดกรองของกระทรวงสาธารณสุข หากพบว่ามีความเสี่ยงสูงและผู้ถูกคุมประพฤติสมัครใจ จะถูกส่งตัวเข้ารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชน

ง. ความก้าวหน้าในการดำเนินนโยบายที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมา

ที่ผ่านมาสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินงานจนเกิดผลสำเร็จในระดับหนึ่ง โดยสร้างความร่วมมือด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุราในการสนับสนุนระบบบริการคัดกรอง บำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งทำให้มีภาคีเครือข่ายภายในกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) กรมการแพทย์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตและสำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กองบริหารการสาธารณสุข สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รวมทั้งภาคีเครือข่ายภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กรมคุ้มครองประพฤติน กระทรวงยุติธรรม ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ทั้งนี้ เครือข่ายดังกล่าวได้บูรณาการการทำงานร่วมกันตั้งแต่ พัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพบุคลากร เสริมสร้างเครือข่ายการดำเนินงานที่สนับสนุนระบบบริการคัดกรอง บำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพผู้มีปัญหา

จากการตีพิมพ์เครื่องมือแอลกอฮอล์ เพื่อทำให้เกิดการขับเคลื่อนเชิงนโยบายและสนับสนุนการบริการ ป้องกันและควบคุมปัญหาจากการตีพิมพ์เครื่องมือแอลกอฮอล์ ตั้งแต่ การค้นหาและคัดกรองผู้ที่เสี่ยงต่อ ปัญหาจากการตีพิมพ์เครื่องมือแอลกอฮอล์เชิงรุกในชุมชนและผู้มารับบริการสุขภาพ การลงข้อมูลคัดกรอง ในระบบรายงาน 43 แพ้ม และคัดกรองผู้ถูกคุมประพฤติฐานความผิดซ้ำบรณในขณะเมาสุรา การส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการให้ได้รับการรักษาโดยเร็วและลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งการส่งกลับและการ บำบัดดูแลในชุมชน เพื่อให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดสามารถลดปริมาณการดื่ม หรือผู้ที่เลิกดื่มลดการกลับมา ดื่มซ้ำ และการกลับมารักษาซ้ำ นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2560 สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และกรมสุขภาพจิตได้ขับเคลื่อนให้นำสารเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย เช่น สุราและบุหรี่ บรรจุ อยู่ในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขายาและสารเสพติด ซึ่งเป็นแผนการจัด และพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพเพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาสุขภาพรวมทั้งการพัฒนาศักยภาพของ หน่วยบริการให้เป็นไปตามขีดความสามารถที่ควรเป็น

ผลการดำเนินงานในปัจจุบันจากข้อมูลสถิติผู้ที่มีปัญหาการตีพิมพ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้ารับ บริการบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center; HDC) ในมาตรฐานข้อมูล 43 แพ้ม ซึ่งรับผิดชอบโดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข⁵⁶ พบว่า ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานบริการผู้ตีพิมพ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย (1) ข้อมูลด้านการคัดกรองการตีพิมพ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (รหัส 1B600-1B612) ซึ่งมีการคัดกรองในประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งเริ่มบันทึกข้อมูลในปีงบประมาณ 2561 เป็นปีแรก ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า มีผู้ได้รับการคัดกรองจำนวน 2,257,486 คนในปีงบประมาณ 2561 โดยพบผู้ตีพิมพ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 308,227 คน คิดเป็นร้อยละ 13.65 และในปีงบประมาณ 2562 มีผู้ได้รับการคัดกรองจำนวน 10,335,359 คน พบผู้ตีพิมพ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 1,269,839 คน คิดเป็นร้อยละ 12.29 และ (2) ข้อมูลด้านการบำบัดผู้ที่มีปัญหาการตีพิมพ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (รหัสโรค F10.0 - F10.9) โดยพบจำนวนผู้ที่มีปัญหาจากการตีพิมพ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เข้ารับ การบำบัดในโรงพยาบาลภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 จนถึงปัจจุบัน มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2561 มีผู้ได้รับการบำบัดจำนวน 262,355 คน

นอกจากนี้ การดำเนินงานร่วมกันระหว่าง กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม และกระทรวง สาธารณสุข ภายใต้โครงการนำร่อง “บำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพผู้ตีพิมพ์แล้วซ้ำ ถูกจับ ผิดซ้ำ ในช่วงเทศกาล ปีใหม่ 2562” และโครงการดังกล่าวมีการขยายระยะเวลาการดำเนินการให้ครอบคลุมถึงช่วงเทศกาล

⁵⁶ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ระบบรายงานมาตรฐาน (HDC) [cited 23 พ.ศ. 2562. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php.

สงกรานต์ พ.ศ. 2562 เพื่อให้ผู้ถูกคุมประพฤติฐานความผิดขับรถในขณะเมาสุรา (กรณีกระทำผิดซ้ำ) ได้รับการบริการโดยการคัดกรองตามแบบประเมินพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (แบบประเมิน ASSIST) โดยพนักงานคุมประพฤติ ผลการคัดกรองแบ่งระดับความเสี่ยงออกเป็น 3 ระดับ (ระดับความเสี่ยงต่ำ เสี่ยงปานกลางและระดับความเสี่ยงสูง) หากพบว่ามึระดับความเสี่ยงในการติดสุราระดับความเสี่ยงปานกลางและระดับความเสี่ยงต่ำ จะจัดให้ผู้ถูกคัดกรองทำงานบริการสังคม และรับการอบรมความรู้เกี่ยวกับกฎหมายจราจรและการลดหรือเลิกแอลกอฮอล์ และถ้าหากพบว่าผู้ที่ได้รับการคัดกรองมีระดับเสี่ยงสูงหรือเป็นผู้ติดสุรา ผู้นั้นจะถูกส่งต่อเพื่อรับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพ โดยมีโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดูแลในกรณีเป็นผู้เสพยาติดสุราและมีปัญหายุ่งยากซับซ้อน ผู้ที่ได้รับการคัดกรองจะถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ เช่น โรงพยาบาลธัญญารักษ์ และในกรณีเป็นผู้มีอาการทางจิตรุนแรง ผู้ที่ได้รับการคัดกรองจะถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อให้ผู้มีปัญหาการดื่มสุราในระดับความเสี่ยงสูง หรือผู้ติดสุราที่มีปัญหารุนแรง และเรื้อรัง สามารถลด ละ เลิกการดื่มสุรา ตลอดจนมีสุขภาพที่ดี ทั้งกายและใจอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

จ. ปัญหา อุปสรรค ข้อกั่วงวล ความท้าทาย ช่องว่างและข้อจำกัดทางนโยบาย

ผลงานของระบบบริการสุขภาพยังไม่สามารถรองรับกับขนาดของปัญหาที่ชุกชอนในประเทศไทย แม้จะมีนโยบายให้มีการคัดกรองปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มหญิงตั้งครรรภในทุกครั้งที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่สถานพยาบาล และประชาชนกลุ่มอายุ 15-59 ปี ละ 1 ครั้ง เมื่อมารับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นบริการที่รวมอยู่ภายใต้งบประมาณบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยจัดสรรเป็นงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัว แต่ในระดับปฏิบัติการยังพบว่ามึข้อจำกัด กล่าวคือ งบประมาณเหมาจ่ายรายหัวดังกล่าวไม่เพียงพอต่อการให้บริการตามกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งหมด ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาขาดความร่วมมือในการสนับสนุนบริการจากผู้บริหารโรงพยาบาล และบุคลากรสุขภาพในทุกกระดับยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการคัดกรองปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการบำบัดรักษาอย่างล้นอย่างที่ควร⁵⁷⁻⁵⁹ ทั้งที่เป็นกระบวนการที่

⁵⁷ Hanpatchaiyakul K. Barriers to alcohol addiction treatment in women and men experiencing alcohol addiction in a Thai context: Exploring lived experiences and healthcare providers' perspectives: Mälardalen University; 2016.

⁵⁸ Hanpatchaiyakul K, Eriksson H, Kijssompon J, Östlund G. Thai men's experiences of alcohol addiction and treatment. Global health action. 2014;7(1):23712.

⁵⁹ Hanpatchaiyakul K, Eriksson H, Kijssompon J, Östlund G. Healthcare providers' experiences of working with alcohol addiction treatment in Thailand. Contemporary nurse. 2016;52(1):59-73.

ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งอาจจะถือได้ว่าเป็นปรากฏการณ์ที่พบในต่างประเทศเช่นกัน⁶⁰ นอกจากนี้จุดอ่อนของระบบการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาสุราประกอบด้วย ปัจจัยทั้งระดับการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานของระบบการคัดกรองและการบำบัดรักษาในปัจจุบัน⁶¹ โดยมีข้อจำกัดสำคัญในด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพระดับมหภาคและหน่วยงาน ได้แก่ การสื่อสารนโยบายจากส่วนกลางไปสู่ระดับปฏิบัติการ การขาดแคลนบุคลากรสุขภาพ บุคลากรสุขภาพจำนวนมากยังมีข้อจำกัดเชิงศักยภาพของการคัดกรองและบำบัดรักษาอย่างสิ้น ข้อจำกัดด้านกลไกในการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ งบประมาณสนับสนุนที่ไม่ใช่งบประมาณจ่ายรายหัวรวมทั้งศักยภาพในการติดตามและประเมินผล นอกจากนี้ ระบบการส่งต่อระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทำการคัดกรองผู้ดื่มไปยังหน่วยบริการที่ทำการบำบัดยังมีข้อจำกัด การบำบัดรักษาผู้ที่มีภาวะติดสุราในความเป็นจริงจึงยังขึ้นอยู่กับความสนใจของผู้ให้บริการ รวมถึงปัจจุบันยังไม่มีควมศึบหน้าในการปรับปรุงกระบวนการบำบัดรักษาอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นปัญหาซับซ้อนและมีโรคร่วมทั้งทางกายและทางจิตเวช ดังนั้นระบบการส่งต่อระหว่างหน่วยบริการที่รักษาโรคทางกายไปยังหน่วยบริการที่รักษาด้านจิตเวชจึงควรเอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย

ประเทศไทยยังขาดเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา โดยในปัจจุบันพบว่า การรักษาผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราที่มียาใช้อย่างจำกัด ทำให้ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราขาดโอกาสในการเข้าถึงยาที่สามารถควบคุมการดื่มและลดอาการอยากดื่มได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยา Naltrexone และ Acamprosate⁶² ซึ่งมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าเป็นยาที่มีประสิทธิผลดี มีความคุ้มค่า และมีการใช้อย่างแพร่หลายในหลายประเทศ แต่ยังไม่ถูกนำเข้ามาใช้ในประเทศไทย ซึ่งงานวิจัยต่าง ๆ แสดงให้เห็นว่า การรักษาด้วยยาร่วมกับการรักษาด้านจิตสังคม มีประสิทธิผลดีกว่าการรักษาโดยจิตสังคมบำบัดเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ประเด็นที่กล่าวมาแล้ว ยังมีข้อจำกัดในระดับพื้นที่ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนอื่น ๆ รวมถึงองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนการบำบัดรักษาโดยบุคลากรที่มีใช้บุคลากรทางด้านสุขภาพ เช่น การบำบัดแบบกลุ่มด้วยตนเอง หรือการบำบัดด้วยหลักความเชื่อทางศาสนายังไม่เป็นที่นิยมในประเทศไทย

⁶⁰ Babor, T.F., et al., Screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT): Toward a public health approach to the management of substance abuse. Substance Abuse, 2007. 28: p. 7-30.

⁶¹ สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. ระบบการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุราในประเทศไทย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่สอง. 2549. โรงแรม รามาการ์เดน ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

⁶² สุวรา แก้วนัย, ทักษพล ธรรมรังสี, โศภิต นาสีบ, ประพัทธ์ เนรมิตพิทักษ์กุล. การคัดกรอง บำบัด รักษา และฟื้นฟูผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา: ช่องว่างภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2554.

ปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และญาติ ซึ่งเกิดจากทัศนคติของผู้ที่ดื่มที่เห็นว่าการดื่มสุราไม่ก่อให้เกิดปัญหาและการดื่มสุราเป็นเรื่องปกติและจำเป็นสำหรับการเข้าสู่สังคม ขาดแรงจูงใจในการเลิกดื่ม อีกทั้งเห็นว่าการดื่มสุราทำให้เกิดประโยชน์มากกว่าโทษ เช่น ทำให้ตนมีอำนาจมากขึ้นหรือเกิดความเท่าเทียมกับระหว่างเพศหญิงและเพศชาย⁶³⁻⁶⁵

จ. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรร่วมพัฒนากรอบการบริหารจัดการในส่วนกลางเพื่อสนับสนุนการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มสุรา โดยการชี้แจงนโยบายและงบประมาณสำหรับการดำเนินงานให้ชัดเจน และพิจารณาสนับสนุนงบประมาณที่เหมาะสมตามภาระงาน รวมทั้งมีการจัดสรรงบประมาณจากกองทุนประกันสังคมและระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการซึ่งตอนนี้อย่างไม่ครอบคลุมการบำบัดดูแลผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์
- กระทรวงสาธารณสุข (ภาพรวม) และคณะกรรมการระดับจังหวัดควรติดตามผลการคัดกรอง ส่งต่อ และบำบัดผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามตัวชี้วัดและเป้าหมาย เพื่อนำข้อมูลไปใช้วางแผนการดำเนินงาน
- ภาครัฐควรประกาศให้เทศกาลงดเหล้าเข้าพรรษาเป็นเทศกาลแห่งการคัดกรองแอลกอฮอล์ รวมทั้งจัดให้มีระบบคัดกรองก่อนเข้าพรรษา หรือคัดกรองเชิงรุกในชุมชน
- กระทรวงสาธารณสุขจัดเตรียมความพร้อมให้สถานพยาบาลสามารถตั้งรับการบำบัดในช่วงงดเหล้าเข้าพรรษา และทำการประชาสัมพันธ์ให้ทราบว่าช่วงเวลานี้สถานพยาบาลพร้อมให้บริการ
- กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับนักวิชาการที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการคัดกรองและบำบัดรักษาอย่างสิ้น ในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิเป็นต้นไป โดยเป็นรูปแบบที่สอดคล้องกับข้อมูลวิชาการ โครงสร้างพื้นฐานของระบบบริการและพื้นที่ รวมถึงแนวทางที่เอื้อต่อการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคประชาสังคม โดยควรเป็นการลงทุนของหลายฝ่ายร่วมกัน ทั้งส่วนกลางและระดับพื้นที่

⁶³ Hanpatchaiyakul K. Barriers to alcohol addiction treatment in women and men experiencing alcohol addiction in a Thai context: Exploring lived experiences and healthcare providers' perspectives: Mälardalen University; 2016.

⁶⁴ Hanpatchaiyakul K, Eriksson H, Kijssompon J, Östlund G. Thai men's experiences of alcohol addiction and treatment. Global health action. 2014;7(1):23712.

⁶⁵ Hanpatchaiyakul K, Eriksson H, Kijssompon J, Östlund G. Healthcare providers' experiences of working with alcohol addiction treatment in Thailand. Contemporary nurse. 2016;52(1):59-73.

- นักวิชาการที่เกี่ยวข้องควรศึกษาความจำเป็นและความเป็นไปได้ของการนำเข้า ผลิต พัฒนา ยาสำหรับรักษาภาวะติดสุรา ทั้งแผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย สำหรับเป็นข้อมูลให้องค์การอาหาร และยาและคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติประกอบการบรรจุยาสำหรับรักษาภาวะติดสุรา ในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วย
- กระทรวงสาธารณสุขควรพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิไปยัง โรงพยาบาลเฉพาะทางที่เอื้อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้
- ภาครัฐสนับสนุนการบำบัดทางเลือกในชุมชน เช่น self-help group การบำบัด โดย พระสงฆ์ การบำบัดโดยชุมชน เป็นต้น

6.3 มาตรการควบคุมการบริโภคในเงื่อนไขและสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด ผลกระทบสูง

ก. สถานการณ์และมาตรการควบคุมการบริโภคที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบสูง

รูปแบบการบริโภคในเงื่อนไข สถานการณ์และบริบทของการบริโภคมีผลต่อขนาดและความรุนแรงของผลกระทบ รูปแบบการบริโภคที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบเชิงสังคมสูง เช่น การดื่มในกลุ่มเพื่อน โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นชาย พฤติกรรมการดื่มหนักหรือดื่มจนมึนเมาซึ่งจะเสี่ยงต่อการเกิด ปัญหาเฉียบพลัน เช่น อุบัติเหตุ การทะเลาะวิวาท การทำร้ายร่างกาย การใช้ความรุนแรง และความ สูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สิน ในเชิงพื้นที่หรือเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาจากการดื่มสูง เช่น พื้นที่ที่มีจุดบริการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หนาแน่น พื้นที่ที่มีแหล่งสถานบันเทิงยามค่ำคืนเปิดให้บริการ หรือพื้นที่ที่หากเกิดปัญหาแล้วอาจจะส่งผลกระทบต่อผู้คนในวงกว้างและมีความรุนแรงมาก ได้แก่ สถานที่ที่มีคนไปรวมตัวกันหนาแน่น อย่างเช่น สถานที่จัดดนตรีการแสดง สถานที่แข่งขันกีฬา ลานเบียร์ ลัญจระ⁶⁶ และงานเทศกาลต่าง ๆ เป็นต้น

การควบคุมรูปแบบการบริโภคที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาที่มีทั้งมาตรการเชิงป้องกันและ การลดความรุนแรงของปัญหา กฎหมายกำหนดพื้นที่ห้ามขายหรือห้ามดื่มตามพระราชบัญญัติควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 จัดเป็นการมาตรการควบคุมการบริโภคในเงื่อนไขและสถานการณ์ที่มี ความเสี่ยงต่อปัญหาสูง ได้แก่ การห้ามดื่มในสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง การห้ามดื่มในสวนสาธารณะ ของรัฐ การห้ามดื่มบนทางในขณะที่ขับขี่หรือในขณะที่โดยสารอยู่ในรถหรือบนรถ การจัดโซนนิ่งร้านเหล้า

⁶⁶ ศรีรัช ลอยสมุทร. การศึกษาผลกระทบที่เกิดจากปรากฏการณ์ลานเบียร์และกลยุทธ์ประเภทดื่มไม่อื่น (beer buffet) ของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2558.

รอบสถานศึกษา อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยยังไม่มีมาตรการควบคุมสถานที่เสี่ยงหลายแห่งและเหตุการณ์ เช่น สนามกีฬา สถานที่จัดงานแข่งขันกีฬา งานแสดงดนตรีกลางแจ้ง งานเทศกาลรื่นเริง ลานเบียร์ สถานที่จัดงานเลี้ยงหรืองานปาร์ตี้ในสถานที่ส่วนบุคคล หรือช่วงเทศกาลวันหยุดยาว เป็นต้น ซึ่งมักมีรายงานข่าวผลกระทบจากการดื่มสุราเกิดขึ้นบ่อยครั้ง เช่น การทะเลาะวิวาทในงานแสดงคอนเสิร์ต ในจังหวัดต่าง ๆ ที่สาเหตุของการทะเลาะวิวาทส่วนใหญ่คือผู้ร่วมงานมีอาการเมเมาได้เกิดการกระทบกระทั่งและไม่พอใจกัน มีการขว้างปาขวดเบียร์ ชกต่อยตีกัน จนทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ และก่อให้เกิดความสูญเสียตามมา⁶⁷ กรณีเสียชีวิตของพริดดีจากการดื่มเกินขนาด⁶⁸ และบ่อยครั้งการจัดงานเหล่านี้จัดโดยหรือได้รับการสนับสนุนจากธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงมักมีการจัดพื้นที่ขายและดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่จัดงาน การจัดมหรสพคอนเสิร์ต รวมทั้งการใช้รถแท็กซี่สำหรับงานประเพณีที่มีส่วนทำให้เกิดการดื่มและเกิดผลกระทบทางสังคมจากการดื่มแอลกอฮอล์

นอกจากนี้ ยังมีมาตรการจากผู้ประกอบการอุตสาหกรรมสุราและธุรกิจที่เกี่ยวข้อง เช่น การสอนเทคนิคการเสิร์ฟเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อลดความเสี่ยง หรือ การเปลี่ยนจากภาชนะที่เป็นแก้ว เป็นพลาสติก การรณรงค์ให้ใช้บริการรถแท็กซี่กลับจากสถานบันเทิง อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบว่ามาตรการในการควบคุมตนเองของอุตสาหกรรมสุราในลักษณะดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการควบคุมปัญหา

ข. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ควรบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ที่มีอยู่แล้วอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะบริเวณสถานที่จัดงานและบริเวณโดยรอบ เช่น มาตรา 29 ห้ามมิให้จำหน่ายแก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และผู้ที่มีอาการเมเมาได้มาตรา 30 ห้ามการเร่ขาย การลดราคาเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมการขาย การชิงโชค ชิงรางวัล มาตรา 27 และ 31 ห้ามขาย ห้ามดื่มในสถานที่ห้ามขาย โดยเฉพาะสวนสาธารณะ สถานที่ราชการ สถานศึกษา และมาตรา 32 ห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อันเป็นการอวดอ้างสรรพคุณหรือชักจูงใจ และปฏิบัติตามกฎกระทรวงว่าด้วยการโฆษณา โดยมีเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องออกตรวจตราสม่ำเสมอ

- คณะกรรมการควบคุมแอลกอฮอล์ระดับชาติหรือจังหวัดควรประเมินสถานการณ์และเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบเชิงสังคมหรือมีปัญหาด้านความปลอดภัยจากการดื่มแอลกอฮอล์สูงในระดับประเทศ และพิจารณาออกมาตรการที่เกี่ยวข้อง เช่น การห้ามจำหน่ายหรือการ

⁶⁷ อรทัย วลีวงศ์ และ นงนุช ใจชื่น (2553) เหตุผลและความจำเป็นในการห้ามบริโภคและจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริเวณสถานที่จัดแสดงดนตรีหรือกิจกรรมบันเทิง. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

⁶⁸ เตือนภัย เกมอันตรายพริดดี กระจกเหล้าเสี่ยงตาย ช็อคเฉียบพลัน https://www.khaosod.co.th/special-stories/news_2919194

ห้ามดื่มในสถานที่หรือบริเวณใกล้เคียงต่อการเกิดเหตุการณ์เสี่ยงเหล่านั้น รวมทั้งเพิ่มการควบคุมหรือดูแลในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบเชิงสังคม

- ในระดับประเทศ ควรมีนโยบายป้องกันการเกิดผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มเฝาระวังทั้งทางแพ่งและอาญา รวมทั้งมีกระบวนการสอบสวนที่โยงความรับผิดชอบ นอกจากนี้ ควร มีช่องทางร้องเรียนสำหรับประชาชน มีการประกาศว่าผู้อนุมัติให้จัดงานคือใคร ผู้รับผิดชอบการจัดงานคือใคร เพื่อให้ประชาชนสามารถร้องเรียนได้หากเกิดผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งมีข้อกำหนดว่าเจ้าของงานต้องรับผิดชอบต่ออะไร หากเกิดเหตุการณ์หรือผลกระทบเชิงสังคมจากการดื่มแอลกอฮอล์

- ผู้รับผิดชอบระดับท้องถิ่นควรตรวจตราดูแลและอนุมัติการจัดงาน รวมทั้งมีส่วนรับผิดชอบต่อผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์

- ในกรณีรถแท็กซี่บริการดนตรีที่ออกแสดงตามงานต่าง ๆ ในชุมชน เช่น งานบวช งานแต่งงาน งานศพ งานขึ้นบ้านใหม่ งานบุญบั้งไฟ เป็นต้น และมีการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริเวณงานนั้น เจ้าพนักงานที่เกี่ยวข้องควรตรวจสอบสภาพรถอย่างเคร่งครัดในตอนเช้าของมาขอใบอนุญาต พร้อมทั้งมีรูปถ่ายประกอบใบอนุญาตรถ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของรัฐทราบสภาพรถที่ตรวจผ่านเป็นอย่างไร เนื่องจากตามกฎหมายจะไม่สามารถดัดแปลงสภาพรถเป็นรถแท็กซี่ได้

- ในระดับพื้นที่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรประเมินสถานการณ์และเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบเชิงสังคมจากการดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะการจัดแสดงดนตรีหรือกิจกรรมบันเทิงในพื้นที่ และพิจารณาออกกฎระเบียบแบบเฉพาะเจาะจงบังคับใช้ในพื้นที่เพื่อป้องกันและลดผลกระทบ การขอความร่วมมือจากผู้ประกอบการหรือประชาชน หรือการรณรงค์ให้เป็นการจัดงานปลอดแอลกอฮอล์ รวมถึงการบังคับใช้มาตรการเพื่อลดอาชญากรรมอื่น ๆ เช่น การห้ามผู้ที่มีลักษณะมีเมาและพกพาอาวุธ เข้าในบริเวณพื้นที่เสี่ยง

- ส่งเสริมให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทั่วประเทศ นำกรณีการเกิดเหตุการณ์เมาแล้วขับ เสียชีวิต บาดเจ็บ ทะเลาะวิวาทในพื้นที่ หรือกรณีสร้างปัญหาในชุมชนมา วิเคราะห์แล้วหาทางแก้ปัญหาพร้อมกัน



7. ยุทธศาสตร์ที่ 4 การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่

7.1 มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชุมชน

ก. กรอบแนวคิดการดำเนินงานมาตรการนโยบายแอลกอฮอล์ระดับชุมชนของประเทศไทย

การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่หรือชุมชน แบ่งเป็นสองแนวทางหลัก คือ (1) การนำนโยบายระดับประเทศไปสู่การปฏิบัติหรือขยายผลในระดับพื้นที่ ตามโครงสร้างทางการปกครองตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล เทศบาล ตลอดจนระดับหมู่บ้าน และชุมชน ซึ่งอาจเป็นทั้งกฎหมาย เช่น การบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ตามโครงสร้างคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด หรือ โครงการรณรงค์ระดับประเทศ เช่น โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา และ (2) การพัฒนานโยบาย นวัตกรรม หรือ โครงการในการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์แบบเฉพาะเจาะจงในบริบทของพื้นที่จากภาคประชาชนในชุมชนเอง ซึ่งเมื่อประสบความสำเร็จสามารถขยายผลไปสู่พื้นที่อื่น ๆ จนสามารถประกาศเป็นนโยบายระดับจังหวัดได้ในบางพื้นที่ เช่น งานศพปลอดเหล้า งานแข่งเรือปลอดเหล้า การขับเคลื่อนงานจังหวัดยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด เป็นต้น

โครงสร้างในการทำงานในระดับพื้นที่เน้นทั้งกลไกทางการและกลไกที่ไม่เป็นทางการ กลไกที่เป็นทางการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด แต่งตั้งตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 (ข้อมูลเพิ่มเติม บทที่ 7) โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นเลขานุการ

คณะกรรมการฯ ระดับจังหวัดนี้ยังประกอบไปด้วยผู้แทนจากหน่วยงานภาคส่วนต่าง ๆ ในระดับจังหวัด ได้แก่ สรรพสามิตจังหวัด ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ประชาสัมพันธ์จังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่รับผิดชอบในเขตพื้นที่ ผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นภายในเขตจังหวัด เป็นต้น ส่วนกลไกทางสังคมที่ไม่ใช่กลไกทางการตามที่ระบุไว้ตามกฎหมาย แต่มีการจัดตั้งเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด โดยเฉพาะภาคประชาสังคม เช่น เครือข่ายองค์กรงดเหล้า ซึ่งมีสมาชิกอยู่ทุกจังหวัดทั่วประเทศมีกว่า 5,000 คน และภาควิชาการ เช่น นักวิชาการสาธารณสุข และอาจารย์จากมหาวิทยาลัยในพื้นที่ เป็นต้น

ข. การดำเนินงานมาตรการชุมชนที่สำคัญในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา

• กลไกภาคประชาชนเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับการบังคับใช้กฎหมายในระดับพื้นที่

เครือข่ายภาคประชาสังคมในพื้นที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งให้กับการบังคับใช้กฎหมายในระดับพื้นที่ของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีบทบาทในการลงพื้นที่ตรวจสอบการกระทำตามกฎหมายของผู้ประกอบการในพื้นที่ ทั้งการตรวจจับ การตรวจเตือนตามแผนหรือตามเทศกาลช่วงที่มีความเสี่ยงสูง ตลอดจนการตรวจเยี่ยมผู้ประกอบการ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ประกอบการเกี่ยวกับกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ข้อกำหนดเรื่องใบอนุญาต ข้อกำหนดเรื่องการขายและการโฆษณา โดยเครือข่ายภาคประชาสังคมจะทำหน้าที่กระตุ้นการทำงานของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ เฝ้าระวังและติดตามการกระทำผิดกฎหมาย โดยเฉพาะกรณีการโฆษณาและการส่งเสริมการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ป้ายโฆษณาหน้าร้าน โดยเครือข่ายภาคประชาชนจะรายงานการกระทำผิดโดยตรงไปยังหน่วยงานรัฐส่วนกลางผ่านระบบร้องเรียนออนไลน์ หลังจากนั้นหน่วยงานรัฐส่วนกลางจะส่งเรื่องไปยังเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดเพื่อดำเนินการเข้าไปตรวจสอบต่อไป หรือกรณีที่เป็นการกระทำผิดร้ายใหญ่ไม่สามารถจัดการได้โดยเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ส่วนกลางจะลงไปพื้นที่เพื่อตรวจสอบเอง นอกจากนี้ เครือข่ายภาคประชาสังคมยังทำการรณรงค์สาธารณะปรับเปลี่ยนค่านิยมของสังคม ในด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเสริมการทำงานของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ด้วย (ข้อมูลเพิ่มเติมมบทที่ 7)

• โครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาและคนต้นแบบในการเลิกเหล้า

โครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษามาตามที่ได้นำเสนอไปในยุทธศาสตร์ที่ 2 ในส่วนของการรณรงค์สาธารณะนั้น ในระดับชุมชนได้มีการพัฒนามาตรการเพื่อสร้างความตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาริบโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้สอดคล้องกับการรณรงค์ในระดับประเทศ โดยการรณรงค์ในระดับชุมชนมีกิจกรรมที่จัดขึ้นตามบริบทของพื้นที่และทุนทางสังคมของชุมชน โดยมีชุมชนร่วม

รณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา 1,546 แห่งและมีกิจกรรมย่อยต่าง ๆ เช่น การลงนามเพื่อปฏิญาณตนในการงดเหล้าช่วงเทศกาลเข้าพรรษา⁶⁹ การให้รางวัลเพื่อการยกย่องคนในชุมชนที่เลิกเหล้าได้ครบพรรษา หรือ “รางวัลคนหัวใจหิน” (มีผู้ได้รางวัล 19,501 คน ในปี พ.ศ. 2561) และผู้เลิกเหล้าครบพรรษาได้ต่อเนื่อง 3 ปี หรือ “รางวัลคนหัวใจเพชร” (มีผู้ได้รางวัล 3,222 คน ในปี พ.ศ. 2561)⁷⁰ โครงการบวชใจงดเหล้าเข้าพรรษา (มีผู้เข้าร่วม 24,376 คน ในปี พ.ศ. 2561) การรณรงค์ชุมชนคนสู้เหล้า (มีชุมชนเข้าร่วมกว่า 430 แห่ง ในปี พ.ศ. 2561) ในบางพื้นที่มีการรณรงค์ให้ผู้นำท้องถิ่นหรือผู้นำชุมชนให้เป็นต้นแบบในการเลิกเหล้าหรือเป็นตัวอย่างในการไม่สูบบุหรี่ดื่มสุรา เช่น “โครงการนายอำเภอเน้นักรณรงค์ (เริ่มต้นปี พ.ศ. 2561)” ที่มีการให้รางวัลนายอำเภอเน้นักรณรงค์ซึ่งเป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ดื่มเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนในอำเภอ โดยปัจจุบันมีอำเภอทั่วประเทศเข้าร่วมกว่า 157 อำเภอ ใน 69 จังหวัด การยกย่องและให้รางวัลผู้อำนวยการสถานศึกษา การส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีบทบาทในการชวนผู้ปกครองพ่อแม่เลิกเหล้า เช่น “โครงการพลังมดชวนงดเหล้าเข้าพรรษา” โดยโครงการคนต้นแบบในการเลิกเหล้านี้มุ่งเน้นการสร้างเจตนาธรรมเพื่อ ลด ละ เลิก และนำไปสู่การเลิกเหล้า และเป็นแบบอย่างที่ดีและสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้อื่นในชุมชน นอกจากนี้ ภาคประชาสังคมยังได้สนับสนุนชุมชนการจัดกิจกรรมในระหว่างเทศกาลงดเหล้าเข้าพรรษา เช่น การเทศนาของพระภิกษุสงฆ์เพื่อสร้างความตระหนักรู้และให้กำลังใจผู้ที่ประสงค์จะงดเหล้าในเทศกาลเข้าพรรษา โดยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมามีการขยายพื้นที่ในการดำเนินการจนปัจจุบันมีพื้นที่ดำเนินการจำนวน 912 ชุมชน ในพื้นที่ทุกจังหวัดจัดงาน กิจกรรม หรือ พิธีกรรมปลอดเหล้าในชุมชน เช่น งานศพปลอดเหล้า งานแต่งงานปลอดเหล้า

แนวทางการจัดงานปลอดเหล้าในชุมชน คือ การพยายามปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ต้องมีการเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงาน กิจกรรม หรือพิธีกรรมต่าง ๆ ในวิถีชีวิตของชุมชนไทย เช่น งานศพ งานแต่งงาน งานบวช ให้เป็นงานที่ปราศจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และทำให้เห็นผลประโยชน์ด้านต่าง ๆ ในการจัดงานปลอดเหล้า ตลอดจนการสร้างความตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการจัดงานที่เลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อชุมชนพร้อมหาทางออกร่วมกัน

งานศพปลอดเหล้าเป็นงานพิธีกรรมที่มีการดำเนินการอย่างแพร่หลาย มีการริเริ่มในระดับหมู่บ้านหรือชุมชนเล็ก ๆ ก่อนนำบทเรียนความสำเร็จไปขยายผลในพื้นที่อื่น ๆ จนกลายเป็นนโยบายระดับ

⁶⁹ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. คนหัวใจหิน งดเหล้าครบพรรษา ถวายอาลัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2559 [cited 2562 4 พฤศจิกายน]; Available from: <https://www.thaihealth.or.th>.

⁷⁰ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. จัดตั้งชมรมคนหัวใจเพชร เลิกเหล้าตลอดชีวิต. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2560 [cited 2562 4 พฤศจิกายน]; Available from: <https://www.thaihealth.or.th>.

จังหวัด^{71,72} โดยจากการดำเนินงาน 10 ปีที่ผ่านมา มี 20 จังหวัดที่ได้ประกาศงานศพปลอดเหล้าเป็นนโยบายจังหวัดแล้ว ยิ่งไปกว่านั้นในบางจังหวัดมีการบูรณาการกับการแก้ปัญหาการพนันร่วมด้วย และประกาศเป็นงานศพปลอดเหล้าปลอดการพนัน เช่น จังหวัดศรีสะเกษ เป็นต้น

- **โครงการชุมชนร่วมใจต้านภัยเหล้า**

แผนงานสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาพของ สสส. ได้มีการสร้างกลไก “สภาผู้นำชุมชน” ตามโครงการชุมชนน่าอยู่เพื่อเป็นกลไกการพัฒนาศักยภาพชุมชนระดับหมู่บ้านให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่และหาแนวทางแก้ไขปัญหามาตามความต้องการของพื้นที่เองได้ โดยกิจกรรมที่สำคัญกิจกรรมหนึ่งคือ การรณรงค์ให้ลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชน มีชุมชนเข้าร่วมโครงการนี้ในปี พ.ศ. 2561 จำนวน 382 ชุมชน

- **จังหวัดต้นแบบการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ**

การพัฒนายุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับจังหวัดเกิดจากความตระหนักถึงปัญหาของคนที่ในพื้นที่ สืบเนื่องมาจากรายงานสถานการณ์แอลกอฮอล์ระดับจังหวัดปี พ.ศ. 2556 ซึ่งรายงานว่า จังหวัดในภาคเหนือตอนบนมีความชุกของการดื่มสุรารสูงสุดของประเทศ อดีตคณะกรรมการกิจการเด็กเยาวชน สตรี ผู้สูงอายุและผู้พิการ ซึ่งเป็นอดีตสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจังหวัดพะเยาได้เล็งเห็นถึงปัญหาในพื้นที่จึงได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมหารือ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สคอ.) สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) และสำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ (สวน.) และมีการจัดประชุมหารือเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดภาคเหนือตอนบนขึ้นในปี พ.ศ. 2556 หลังจากนั้นได้มีการดำเนินโครงการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด โดยมี 5 จังหวัดนำร่อง ได้แก่ พะเยา แพร่ น่าน ลำปาง และเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2556-2557 และมีการนำความรู้ไปขยายต่อในจังหวัดต่าง ๆ มีการบูรณาการเข้ากับงานควบคุมยาสูบและประกาศเป็น “จังหวัดต้นแบบการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ” 5 จังหวัด คือ เชียงใหม่ สกลนคร อำนาจเจริญ นครราชสีมา และลำพูน จากข้อมูลมี “ชุมชนต้นแบบปลอดบุหรี่และสุรา” 73 ชุมชน และมี “โรงเรียนปลอดบุหรี่และสุรา” 1,361 แห่ง โดยโรงพยาบาลประจำจังหวัดอำเภอและตำบลของจังหวัดต้นแบบเหล่านี้จัดให้มีบริการเลิกบุหรี่และสุราทั้งเชิงรับและเชิงรุกโดยผสมผสานการให้บริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอีกด้วย

⁷¹ กัณณพนธ์ ภักดีเศรษฐกุล, โคภิต นาสิบ, จิราภรณ์ กมลรังสรรค์, ทักษพล ธรรมรังสี, สุรศักดิ์ ไชยสงค์. การศึกษาผลการดำเนินการโครงการงานศพปลอดเหล้า จังหวัดลำปาง. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

⁷² สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. งดเหล้างานศพ งานบุญ ลดรายจ่ายที่เกินจำเป็น. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2556 [cited 2562 31 ตุลาคม]; Available from: <https://www.thaihealth.or.th>.

จากการติดตามประเมินผล และถอดบทเรียนโครงการการพัฒนายุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับจังหวัดข้างต้นทำให้เห็นการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรมและมีการขับเคลื่อนงานในเชิงยุทธศาสตร์ต่อมาในปี พ.ศ. 2558 จึงมีการขยายผลไปอีก 25 จังหวัดทุกภูมิภาคทั่วประเทศ⁷³

ค. ปัจจัยความสำเร็จในการทำงานจัดการปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่

จังหวัดที่ถือว่ามีความก้าวหน้าในการจัดการปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ จังหวัดที่มีนโยบายแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด มีการประกาศให้วาระแอลกอฮอล์เป็นวาระระดับจังหวัด พร้อมเป้าหมายการทำงาน โดยผู้ว่าราชการหรือรองผู้ว่าราชการจังหวัด มีการจัดตั้งหน่วยงานหรือคณะทำงานเฉพาะกิจในการดำเนินงานวาระแอลกอฮอล์ เช่น จังหวัดพะเยามีการจัดตั้ง “ศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” โดยมีปลัดจังหวัดพะเยาเป็นผู้อำนวยการศูนย์และมีพนักงานจากภาครัฐและประชาสังคมเป็นพนักงานประจำ จังหวัดศรีสะเกษมีการจัดตั้ง “ศูนย์นโยบายสาธารณะจังหวัดศรีสะเกษ” เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัด โดยมีการทำงานกันเป็นภาคีเครือข่าย และการจัดตั้ง “ศูนย์เรียนรู้ระดับตำบลหมู่บ้าน” ที่มีการถอดบทเรียนต่าง ๆ โดยคนทำงานและจัดเป็นแหล่งศึกษาดูงานจากพื้นที่อื่น ๆ และพัฒนาศักยภาพคนทำงานเพื่อให้สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ไปสู่พื้นที่อื่น ซึ่งเป็นการยกระดับการเรียนรู้ของคนในพื้นที่จากคนทำงานเป็นผู้เผยแพร่หรือผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ เช่น ตำบลเสียว อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ

นอกจากนี้ ในบางจังหวัดที่มีความก้าวหน้าในการทำงานสามารถใช้ข้อมูลหลักฐานวิชาการมาใช้ในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ในขับเคลื่อนการทำงานด้วย โดยนักวิชาการในพื้นที่ส่วนใหญ่มาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือมหาวิทยาลัยในพื้นที่นั้น ๆ ตลอดจนการบูรณาการการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ไปพร้อมกัน เช่น ปัญหาสุรา ยาสูบ ยาเสพติด การพนันและการป้องกันอุบัติเหตุ เป็นต้น

จากการวิเคราะห์โดยเครือข่ายองค์กรงดเหล้า พบว่า ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญในการจัดการปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ การมีผู้นำที่มุ่งมั่นและตระหนักในการแก้ปัญหา การมีเป้าหมายชัดเจนที่เกิดจากการมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของ (ownership) ของคนในชุมชนในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ของตน การมีคนทำงานและคนประสานงานที่เข้มแข็งและมีความมุ่งมั่น (champion) การมีกิจกรรมที่ปรับเปลี่ยนค่านิยมของสังคม (denormalization) ที่หลากหลายและต่อเนื่องและเข้าถึง

⁷³ สุรศักดิ์ ไชยสงค์, อมรรัตน์ มานะวัฒนวงศ์, โคภิต นาสิบ, กมลพัฒน์ มากแจ้ง, ฤชากร ไตรรัตนานุสรณ์, จินตนา จันทรโคตรแก้ว และคณะ. โครงการเสริมสร้างศักยภาพทางวิชาการและพัฒนาระบบติดตามประเมินผลสำหรับโครงการตามแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ 2560.

กลุ่มคนเป็นวงกว้าง การใช้ข้อมูลความจริงเชิงสถานการณ์ในการขับเคลื่อนการทำงาน การมีกลไกที่ทำให้เกิดการทำงานร่วมกันจากหลายภาคส่วน และการมีกิจกรรมสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของคนทำงานอย่างต่อเนื่อง

กรณีศึกษา การจัดการปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่จังหวัดพะเยา

จังหวัดพะเยา หากวิเคราะห์เชิงกระบวนการทางนโยบาย ถือว่ามีปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดนโยบายเพื่อควบคุมอย่างครบถ้วน ทั้งกระแสปัญหา กระแสการเมือง กระแสนโยบายและหน้าตาต่างโอกาสทางนโยบาย ในเชิงกระแสปัญหาพะเยามีความซุกซุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 56 สูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศในปี พ.ศ. 2554 จากผลการรายงานจากศูนย์วิจัยปัญหาสุราที่พบว่าพะเยาเป็นจังหวัดที่มีการดื่มสูงที่สุดและเป็นจังหวัดที่มีดัชนีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงที่สุดของประเทศ จากนั้นกระตุ้นให้เกิดกระแสการเมือง ในปี พ.ศ. 2557 อดีตสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรของพะเยาได้มีการขับเคลื่อน และมีการ



สนับสนุนจาก สสส. ศวส. สคส. ในการจัดทำยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด โดยมุ่งเน้นไปที่การสร้างพื้นที่สาธารณะปลอดเหล้าและการลดปัญหาจากการดื่มสุราชุมชน

กระแสนโยบาย พะเยานั้นได้รับการสนับสนุนจากผู้ว่าราชการจังหวัดในการดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่แล้ว และมีการสนับสนุนจากทาง อดีต ส.ส. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำให้กระแสนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน ส่งผลให้เกิดการทำงานในเชิงยุทธศาสตร์ที่เคลื่อนไหวเป็นองคาพยพ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาควิชาการทำให้เกิดนวัตกรรมต่าง ๆ ตามมา เช่น การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยศูนย์ดังกล่าวจัดตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและจัดการข้อมูลเพื่อแก้ไข



ปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยมีปลัด
จังหวัดพะเยาเป็นผู้อำนวยการศูนย์และ
มีพนักงานจากภาครัฐและประชาสังคม
เป็นพนักงานประจำ ในด้านการมีส่วน
ร่วมนั้น นอกจากนี้จังหวัดยังได้รับการ
สนับสนุนจากผู้ว่าราชการจังหวัด นักการ
เมือง

การดำเนินมาตรการระดับจังหวัดได้ใช้เครื่องมือทางกฎหมายร่วมกับการรณรงค์ เช่น การ
ตรวจคุณภาพสุราในโรงผลิตสุราชุมชนส่งผลให้มีหลายโรงงานที่ไม่ได้คุณภาพปิดตัวลง จาก 235
โรง เหลือ 188 โรงในปี พ.ศ. 2558 และการประกาศกวันพะเยาปลอดเหล้า ซึ่งเป็นพื้นที่สำหรับ
พักผ่อนหย่อนใจของคนในพื้นที่และเป็นพื้นที่สาธารณะที่ห้ามขายตามกฎหมาย⁷⁴ การประกาศให้
การแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นนโยบายจังหวัด มีการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยน
ภายในและระหว่างชุมชน เช่น มีการถอดบทเรียนในพื้นที่นำร่องตัวอย่าง คนต้นแบบ/ยกย่องเชิดชู
มีตำบลต้นแบบสุภาพะปลอดปัจจัยเสี่ยง⁷⁵ มีการดำเนินการงานศพปลอดเหล้าสำเร็จ ร้อยละ 84
ของงานศพทั้งหมด⁷⁶ การลงนามข้อตกลงร่วมกัน (MOU) เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในชุมชน สร้าง
ภูมิคุ้มกันในครอบครัว และในกลุ่มเยาวชน

ง. ปัญหา อุปสรรค และความท้าทายในการทำงานจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน ระดับพื้นที่

ประเทศไทยยังให้ความสำคัญกับมาตรการนโยบายแอลกอฮอล์ในระดับประเทศเป็นสำคัญ
โดยมาตรการในระดับชุมชน ระดับท้องถิ่น ยังไม่ได้รับความสำคัญเท่าที่ควร ทั้งที่เป็นหน่วยที่มีความใกล้ชิด
กับประชาชนและผู้บริโภคซึ่งอาจสร้างการเปลี่ยนแปลงโดยตรง การทำงานจัดการปัญหาเครื่องดื่ม

⁷⁴ กรมควบคุมโรค 2559 สธ.ชี้แรงงานมากกว่า 1 ใน 11 ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ชูนโยบายลดโรค เพิ่มสุข แนะผู้ประกอบการ
ร่วมโครงการสถานประกอบการ ปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข สืบค้นจาก <http://odpc7.ddc.moph.go.th/>

⁷⁵ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. โครงการสถานประกอบการสร้างเสริมสุขภาพ : สมาคมพัฒนา
คุณภาพสิ่งแวดล้อม (ส.พ.ส.). กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2560; Available from:
<https://www.healthenterprise.org/>.

⁷⁶ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 'SME มีความสุข' ดูแลพนักงาน-ส่งผลการผลิต. กรุงเทพฯ:
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2561 [cited 2562 4 พฤศจิกายน]; Available from: <https://www.thaihealth.or.th.>

แอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่จะต้องมีการปรับให้สอดคล้องกับบริบททางด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมืองของพื้นที่ ข้อจำกัดในการทำงานจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ คือ การขาดความตระหนักต่อปัญหาของผู้นำ โครงสร้างการทำงานและศักยภาพของเจ้าหน้าที่ เช่น การขาดความต่อเนื่องในการทำงานอันเนื่องมาจากการโยกย้ายของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่รัฐตามรอบ หรือการปรับโครงสร้างการทำงานในพื้นที่ใหม่ตามนโยบายสาธารณสุขในระดับประเทศที่ย้ายการควบคุมบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากงานป้องกันยาเสพติดไปอยู่ภายใต้งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ การขาดกลไกที่มีประสิทธิภาพในการประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ การขาดทักษะในการบูรณาการงานในเชิงประเด็นและการประสานงาน นอกจากนี้ในบางพื้นที่ที่มีเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านมีปัญหาในการควบคุมสุราเถื่อนที่ลักลอบนำเข้ามาจากต่างประเทศ เช่น จังหวัดตาก เชียงราย ลงขลา ในขณะที่ อิทธิพลของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอยู่สูงในพื้นที่ ได้แก่ กลยุทธ์กิจกรรมการตลาดที่เน้นด้านการให้ทุนอุปถัมภ์ การสนับสนุนงานและกิจกรรมในพื้นที่ เช่น งานเทศกาล งานดนตรี งานกีฬาต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อน

จ. ข้อเสนอแนะทางนโยบายมาตรการนโยบายแอลกอฮอล์ระดับชุมชน

- กระบวนการนโยบายในระดับประเทศควรให้ความสำคัญกับมาตรการชุมชนและบทบาทของชุมชนในการจัดการปัญหาในระดับพื้นที่ให้มากขึ้น
 - o การพัฒนากลไกเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการปฏิบัติการของพื้นที่ตามนโยบายระดับชาติ ได้แก่ การกำหนดเรื่องการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์เป็นตัวชี้วัดหนึ่งของการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข และการจัดให้มีระบบรายงานติดตามผล การระดมทุนให้เพียงพอในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ เช่น การบังคับใช้กฎหมาย การพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ และการจัดกิจกรรมรณรงค์สังคม
 - o การพัฒนาศักยภาพคนทำงานพื้นที่ การถอดบทเรียนและการพัฒนาคู่มือการปฏิบัติงานในพื้นที่ เช่น การจัดอบรมด้านต่าง ๆ การสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างระดับจังหวัดและภูมิภาค การถอดบทเรียนและการจัดการความรู้และพัฒนาเป็นคู่มือการทำงานเพื่อขยายผล
 - o การสร้างระบบจูงใจและสร้างแรงบันดาลใจแก่คนทำงานในพื้นที่ เช่น การมอบรางวัล การเชิดชูเกียรติ
- การสร้างความตระหนักต่อปัญหา ความมุ่งมั่น และความเป็นเจ้าของผู้นำ องค์กรและหน่วยงานในระดับท้องถิ่นทั้งที่อยู่ในส่วนราชการและที่มาจากการเลือกตั้ง ในการจัดการกับปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่และการเป็นตัวอย่งที่ดีของประชาชน โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์

ในพื้นที่ เช่น ข้อมูลผลกระทบเชิงเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสังคมและชุมชนอย่างยั่งยืน

- การส่งเสริมให้มีการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่สอดคล้องและเชื่อมโยงกับบริบทเชิงสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจในพื้นที่ โดย
 - บูรณาการกับการจัดการปัญหาและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ในพื้นที่ เช่น การควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพ บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การพนัน อุบัติเหตุ เป็นต้น
 - การพัฒนากิจกรรมทางเลือกหรือกิจกรรมทดแทนกิจกรรมเสี่ยง
 - สร้างเชื่อมโยงกับนโยบายด้านการพัฒนาอื่น ๆ เช่น การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและธรรมชาติ การพัฒนาชุมชนด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างยั่งยืน
 - มีแผนติดตามความก้าวหน้าและตัวชี้วัดเพื่อติดตามผลลัพธ์จากนโยบาย
 - มีกลไกในการทำงานร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ
 - ระบุบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของหน่วยงานภาครัฐให้ชัดเจน
 - สร้างความร่วมมือและส่งเสริมบทบาทของบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนให้มากขึ้น เช่น บ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล ครอบครัว และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชน ในกระบวนการนโยบายทั้งการพัฒนานโยบายใหม่ การบังคับใช้กฎหมาย และการนำนโยบายแอลกอฮอล์ของประเทศไปปฏิบัติใช้
 - การทำงานร่วมกับกลุ่มผู้ประกอบการรายย่อยในพื้นที่ โดยเฉพาะในการปฏิบัติตามกฎหมาย เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการลดปัญหาผลกระทบ และการส่งเสริมอาชีพทางเลือกอื่น

7.2 มาตรการแอลกอฮอล์ในสถาบัน องค์กร หน่วยงาน และสถานประกอบการ

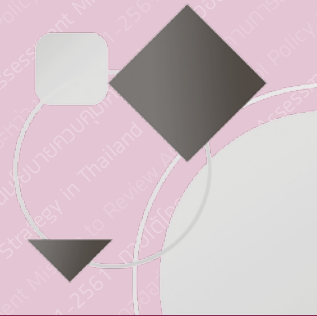
การดำเนินมาตรการแอลกอฮอล์ในหน่วยงานและสถานประกอบการที่ผ่านมาไม่มีการกำหนดทิศทางการทำงานในระดับประเทศที่ชัดเจน กฎหมายที่สำคัญที่ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหน่วยงานและสถานประกอบการ เช่น การห้ามขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่รัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่น ๆ ของรัฐ (ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ. 2555) และในพื้นที่ประกอบกิจการโรงงาน (ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ. 2555) (ตามข้อมูลในบทที่ 4 นโยบายและมาตรการด้านการควบคุมการเข้าถึงทางกายภาพ) สำหรับหน่วยงานราชการ มีระเบียบวินัยราชการว่าด้วยการไม่ประพฤติชั่วซึ่งหมายรวมถึงการดื่มในเวลางานและการทอดทิ้งงานไปดื่มสุรา (พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2535) ซึ่งหน่วยงานต่าง ๆ มีการออกหนังสือราชการเพื่อขอความร่วมมือในการปฏิบัติตามระเบียบนี้ตามโอกาส

โดยกิจกรรมอื่น ๆ ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมรณรงค์ในด้านสุขภาพทั่ว ๆ ไปของคนทำงานโดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม (กสอ.) กระทรวงอุตสาหกรรม และภาคเอกชน เช่น “โครงการรณรงค์ทำงานปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข (ปี พ.ศ. 2557-2558)”⁷⁷ นำโดยกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมหาวิทยาลัยและสถานประกอบการ ซึ่งเป็นการพัฒนาเกณฑ์ด้านสาธารณสุขสำหรับประเมินสถานประกอบการ โดยในเกณฑ์นี้มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วย ได้แก่ การจัดให้มีการให้คำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตามกฎหมายห้ามขายและห้ามดื่มในพื้นที่โรงงาน โดยในปี พ.ศ. 2558 มีสถานประกอบการหรือวิสาหกิจชุมชนที่เข้าร่วมโครงการฯ ทั้งสิ้นจำนวน 1,574 แห่ง และมีสถานประกอบการฯ ที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์จำนวน 307 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 19.5 ของจำนวนที่เข้าร่วมทั้งหมด “โครงการสถานประกอบการสร้างเสริมสุขภาพ”⁷⁸ นำโดยสมาคมพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม ที่ส่งเสริมให้สถานประกอบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพอย่างน้อยหนึ่งประเด็น เช่น บุหรี่ แอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม การบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ โดยสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการจะได้รับสิทธิพิเศษต่าง ๆ เช่น สิทธิในการได้รับประกาศเกียรติคุณเป็นสถานประกอบการต้นแบบด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สิทธิในการได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ และ “โครงการส่งเสริมผลิตภาพและสุขภาวะองค์กรในวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs Happy and Productive Workplace: SHAP)”⁷⁹ โดย สสส. ร่วมมือกับกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม (กสอ.) กระทรวงอุตสาหกรรม เพื่อส่งเสริมให้มีการเพิ่มผลิตภาพควบคู่กับการสร้างความสุขให้กับบุคลากรในสถานประกอบการ มีการจัดฝึกอบรม ให้คำปรึกษากับสถานประกอบการเกี่ยวกับแนวทางในการสร้างองค์กรสุขภาวะ

⁷⁷ กรมควบคุมโรค 2559 สธ.ชี้แรงงานมากกว่า 1 ใน 11 ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ชูนโยบายลดโรค เพิ่มสุข แนะนำผู้ประกอบการร่วมโครงการสถานประกอบการ ปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข สืบค้นจาก <http://odpc7.ddc.moph.go.th/>

⁷⁸ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. โครงการสถานประกอบการสร้างเสริมสุขภาพ: สมาคมพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม (ส.พ.ส.). กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2560; Available from: <https://www.healthenterprise.org/>.

⁷⁹ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 'SME มีความสุข' ดูแลพนักงาน-ส่งผลการผลิต. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2561 [cited 2562 4 พฤศจิกายน]; Available from: <https://www.thaihealth.or.th>.



8. ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนกระบวนการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์อย่างมีประสิทธิภาพและเข้มแข็ง

8.1 โครงสร้างการทำงาน และระบบบริหารจัดการเพื่อการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย

ก. โครงสร้างการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับประเทศและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานและการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ระดับประเทศประกอบด้วยคณะกรรมการ 2 ชุด ได้แก่ (1) คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติซึ่งเป็นคณะกรรมการชุดใหญ่สุด มีหน้าที่และอำนาจในการเห็นชอบการออกกฎหมาย อนุมัติก่อนเสนอต่อคณะรัฐมนตรี พิจารณานโยบายและแผนงานการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศ ตลอดจนการติดตาม กำกับ ตรวจสอบผลการดำเนินงานของคณะกรรมการชุดต่าง ๆ และ (2) คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่และอำนาจในการพิจารณาเบื้องต้นและกลั่นกรองของร่างกฎหมาย นโยบาย แผนงาน มาตรการต่าง ๆ ก่อนเสนอต่อให้คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติพิจารณาเห็นชอบ คณะกรรมการทั้งสองชุดนี้ประกอบไปด้วย ตัวแทนจากหลายภาคส่วนทั้งจากภาครัฐ ได้แก่ กระทรวง

สาธารณสุข หน่วยงานรัฐจากกระทรวงอื่น ๆ และผู้มีส่วนได้เสีย จากภาคเอกชน ภาควิชาการ และประชาสังคม (รูปที่ 32) แสดงโครงสร้างการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับประเทศ และ (รูปที่ 33) แสดงองค์ประกอบของคณะกรรมการ

ทั้งนี้ในโครงสร้างมีคณะอนุกรรมการ 6 คณะ ที่ถูกจัดตั้งขึ้นตามคณะกรรมการระดับชาติ ข้างต้นทำหน้าที่จัดเตรียมข้อมูล ยกเว้นข้อเสนอล และกลั่นกรองงานตามเนื้อหาต่าง ๆ จากคณะทำงาน และเจ้าหน้าที่ก่อนนำเข้าสู่วาระการพิจารณาของคณะกรรมการตามกฎหมายทั้งสองชุดข้างต้น คณะอนุกรรมการ 6 คณะ ได้แก่

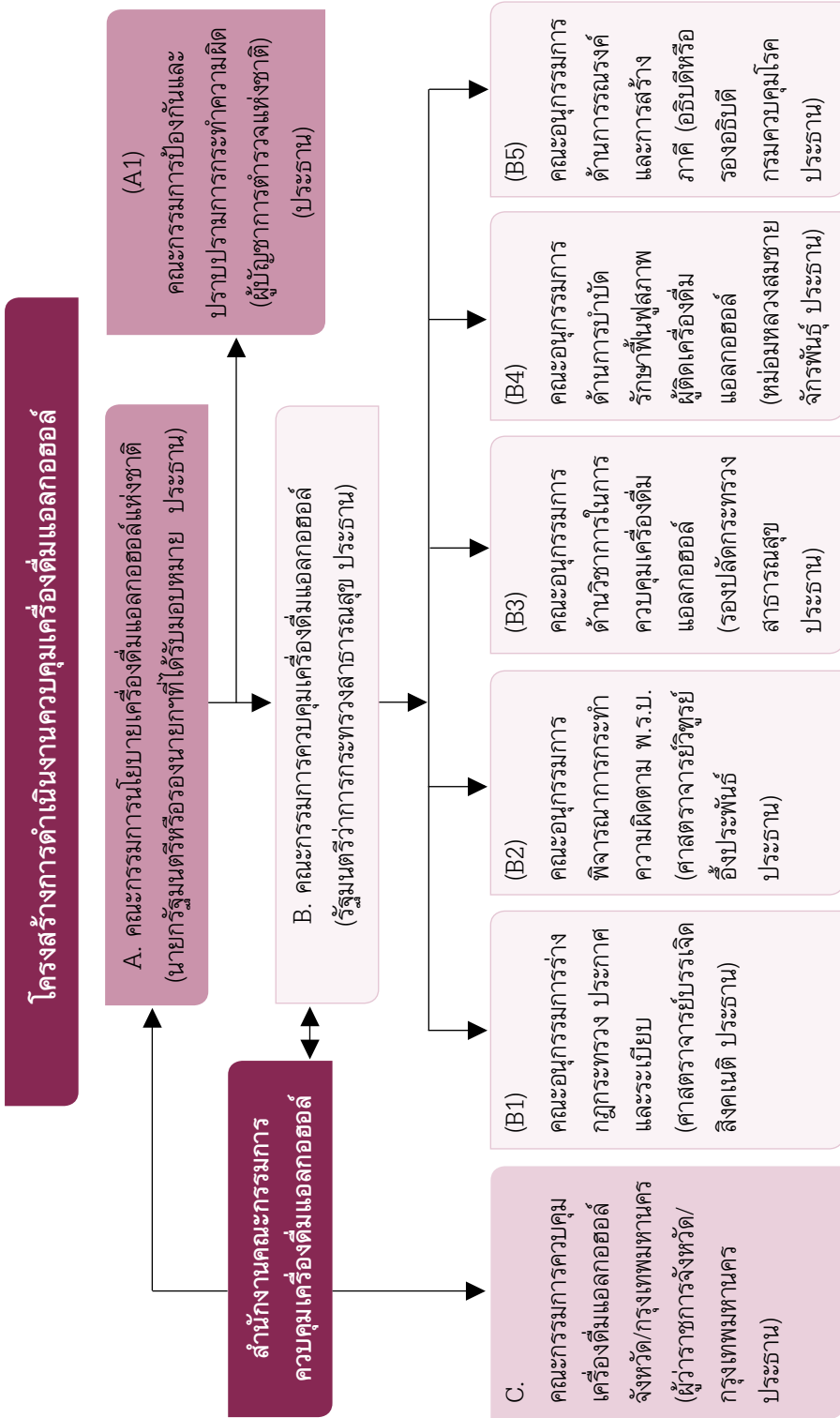
(1) คณะอนุกรรมการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิด มีหน้าที่และอำนาจในการตรวจสอบ กวดขันการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

(2) คณะอนุกรรมการร่างกฎกระทรวง ประกาศ และระเบียบ มีหน้าที่และอำนาจในการจัดทำ และนำเสนอร่างกฎหมายและปรับปรุงกฎหมาย หรืออนุบัญญัติตามมาตราต่าง ๆ ที่ได้บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติฯ ตลอดจนให้คำปรึกษา แนะนำแก่คณะกรรมการควบคุมฯ และสำนักงานเกี่ยวกับปัญหาข้อเท็จจริงและข้อกฎหมายต่าง ๆ

(3) คณะอนุกรรมการพิจารณาการกระทำความผิด มีหน้าที่และอำนาจในการตรวจสอบข้อเท็จจริงและข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติฯ ตรวจสอบข้อหาหรือเกี่ยวกับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฯ และให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาข้อเท็จจริงและข้อกฎหมายต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัติฯ แก่คณะกรรมการควบคุมฯ

(4) คณะอนุกรรมการด้านวิชาการในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีหน้าที่และอำนาจในการส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ ให้ข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะ การติดตามและประเมินผลการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนเสนอมาตรการและแนวทางในการป้องกันและควบคุมผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อคณะกรรมการควบคุมฯ

(5) คณะอนุกรรมการด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีหน้าที่และอำนาจในการกำหนดแผนการดำเนินงาน แนวทาง หลักเกณฑ์ และวิธีการ ตลอดจนการเสนอมาตรการในการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งเสริมสนับสนุนการเผยแพร่ความรู้แก่องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน จัดทำร่างหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขให้ผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือญาติ คณะบุคคล หรือองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีวัตถุประสงค์ด้านการบำบัดรักษา ในการขอรับการสนับสนุนเพื่อการบำบัดรักษา ตลอดจนการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนงานและมาตรการต่าง ๆ ในการบำบัดรักษาเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมฯ และ



รูปที่ 32 โครงสร้างการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง

<p>A. คณะกรรมการ นโยบาย เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ แห่งชาติ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • นายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายเป็นประธานกรรมการ • รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง เป็นรองประธานกรรมการ • รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย รัฐมนตรีว่าการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม และปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เป็นกรรมการ (7 คน) • ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเลขานุการ • อธิบดีกรมควบคุมโรค และผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลังเป็นผู้ช่วยเลขานุการ
<p>B. คณะกรรมการ ควบคุม เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์</p>	<ul style="list-style-type: none"> • นายกรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ • ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงการคลัง และปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นรองประธานกรรมการ • ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ปลัดกระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงพาณิชย์ ปลัดกระทรวงยุติธรรม ปลัดกระทรวงวัฒนธรรม ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ปลัดกรุงเทพมหานคร และผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง (11 คน) • ผู้แทนองค์กรเอกชน จำนวน 3 คน และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ จิตวิทยา หรือการสาธารณสุข จำนวน 1 คน กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมสงเคราะห์ สังคมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ หรือนิติศาสตร์ จำนวน 1 คน กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการศึกษา ศาสนา หรือวัฒนธรรม จำนวน 1 คน (6 คน) • อธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นกรรมการและเลขานุการ • อธิบดีกรมสรรพสามิตเป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ • ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเลขานุการ
<p>C. คณะกรรมการ ควบคุม เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ จังหวัด</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานกรรมการ • รองผู้ว่าราชการจังหวัดซึ่งได้รับมอบหมาย เป็นรองประธานกรรมการ • ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด สรรพสามิตพื้นที่ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งประชาสัมพันธ์จังหวัด พัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่รับผิดชอบในเขตจังหวัดผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในเขตจังหวัดที่ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งไม่เกิน 4 คน (11 คน) • กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมสงเคราะห์ การแพทย์ จิตวิทยา และกฎหมาย ด้านละ 1 คน (4 คน) • นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นกรรมการและเลขานุการ • ข้าราชการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด ไม่เกิน 2 คน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

รูปที่ 33 องค์ประกอบของคณะกรรมการ 3 ชุดหลักตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

(6) คณะอนุกรรมการด้านการรณรงค์และการสร้างภาคี มีหน้าที่และอำนาจในการกำหนด ยุทธศาสตร์การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ สื่อสารสาธารณะ และการสร้างภาคีเครือข่ายในการควบคุม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงกำหนดรูปแบบ เป้าหมาย และวิธีการดำเนินการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์สื่อสารสาธารณะเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของประชาชน และประสาน ร่วมมือ รณรงค์ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์การควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ รวมทั้งการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

โดยมีสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สคอ.) จัดตั้งขึ้นตามมาตรา 24 พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 เพื่อทำหน้าที่เป็นเลขานุการและประสานงาน การดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างคณะกรรมการเหล่านี้ บทบาทและหน้าที่สำคัญอื่น ๆ ของ สคอ. ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ส่วนกลางและระดับพื้นที่ในด้านการบังคับใช้กฎหมาย การจัดทำคู่มือและแนวทางการปฏิบัติงานต่าง ๆ การจัดอบรมข้อกฎหมายกับเจ้าหน้าที่ภาคส่วนต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้อง ภาคประชาสังคม รวมถึงสื่อสารมวลชน การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และสื่อสารกับผู้ประกอบการ ผู้ผลิตและค้าปลีก ประชาชน สถานประกอบการโรงงานและบุคลากรหน่วยงานรัฐ เช่น ทหารเหล่าทัพ ต่าง ๆ ตลอดจนการร่วมประชุมหรือลงพื้นที่ตรวจสอบการกระทำผิดตามกฎหมายร่วมกับคณะกรรมการ ระดับจังหวัด เป็นต้น

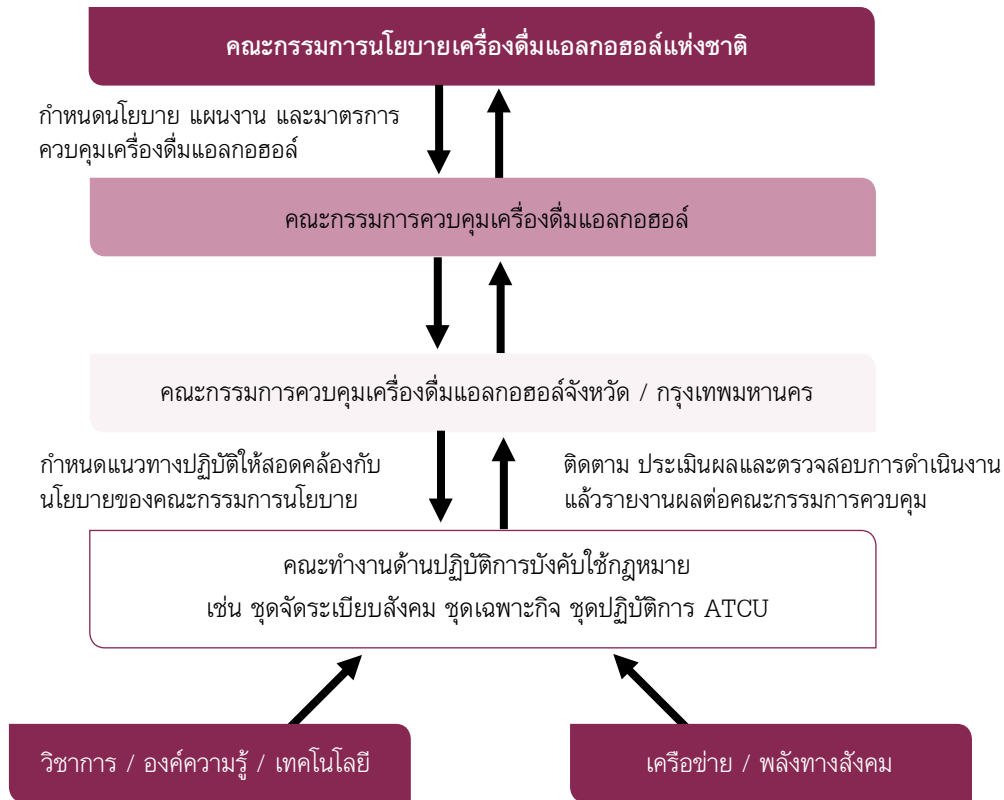
ข. โครงสร้างการทำงานในระดับจังหวัด

ในระดับจังหวัดพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 กำหนดให้มี **คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กรุงเทพมหานคร** และ **คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์จังหวัด** (ประเทศไทยมี 77 จังหวัด) ซึ่งมีหน้าที่กำหนดแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกับนโยบาย ของคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ติดตามประเมินผลและตรวจสอบการดำเนินงาน เกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายแล้วรายงานผลต่อคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การ ให้คำปรึกษาแนะนำ และประสานงานแก่หน่วยงานของรัฐและเอกชนเกี่ยวกับการควบคุมการผลิต การ นำเข้า การขาย การโฆษณา และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งการเสนอมตรการในการ ป้องกันผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนการกำหนดแนวทางปฏิบัติ ในพื้นที่เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันมิให้เด็กและเยาวชนไปเกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (รูปที่ 34)

ถึงแม้ว่ากฎหมายจะมีการระบอบองค์ประกอบของคณะกรรมการจังหวัดและหน้าที่ของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องไว้ชัดเจน ในทางปฏิบัติยังขาดความชัดเจนเรื่องขอบเขตและแนวทางในการทำงานของ คณะกรรมการในระดับนี้ การดำเนินงานเพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการจังหวัด ข้อกำหนดเกี่ยวกับการประชุม ของคณะทำงาน (เช่น ความถี่และวาระของการประชุม) และระบบการรายงานผลการดำเนินงานต่อ

คณะกรรมการในระดับประเทศ ที่ผ่านมา การดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดมีรูปแบบการดำเนินงานที่แตกต่างกันไป โดยที่การขับเคลื่อนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านคณะกรรมการระดับจังหวัดมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างช้า ๆ โดยที่ในปี พ.ศ. 2562 มีจังหวัดที่ส่งรายงานผลการดำเนินงานมาทั้งสิ้น 51 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 66.2 (เพิ่มขึ้นจาก 17 จังหวัดในปี พ.ศ. 2561 ที่มีการที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดอย่างถูกต้อง) โดยส่วนใหญ่ส่งรายงานผลการดำเนินงาน 1 ครั้ง/ปี มีเพียงจังหวัดพะเยาส่งรายงานผลการดำเนินงานครบ 4 ครั้ง/ปี

สำหรับการทำงานในระดับอำเภอ กระทรวงสาธารณสุขได้ริเริ่มความพยายามที่จะพัฒนานโยบายในระดับอำเภอโดยมีการลงนามข้อตกลงร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนร่วมกับกระทรวงมหาดไทยในปี พ.ศ. 2562 นโยบายนี้ส่งผลให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อแก้ไขปัญหาของประชาชนรวมถึงการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วย ในปัจจุบัน พบว่ามี 155 อำเภอใน 69 จังหวัดที่มีการทำงานด้านนี้ (คิดเป็นร้อยละ 17.6 ของอำเภอในประเทศไทย)

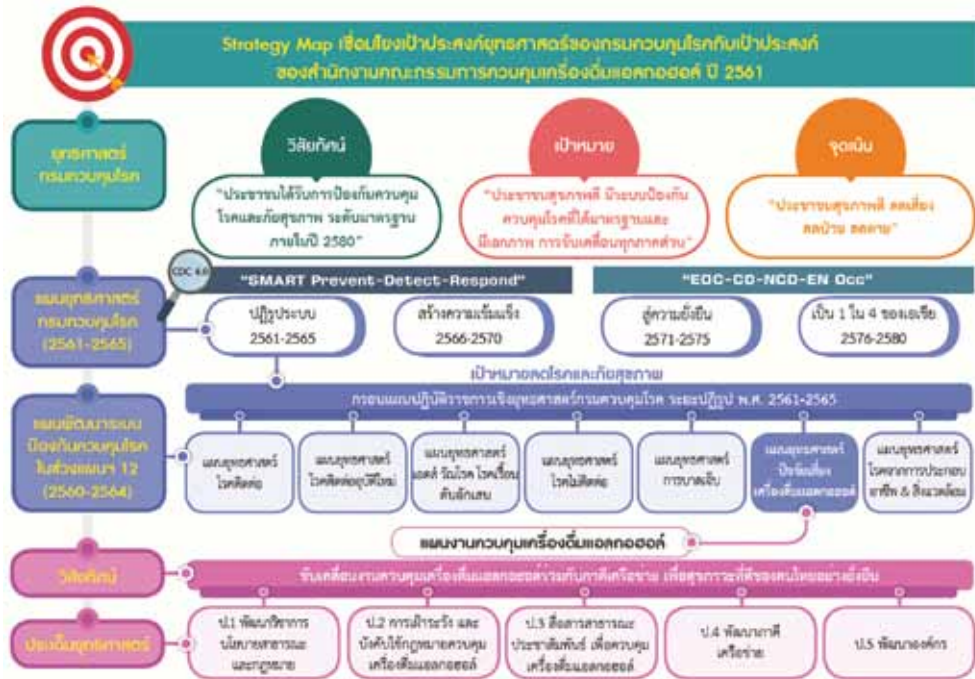


รูปที่ 34 การทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างคณะกรรมการชุดต่าง ๆ และบทบาทหน้าที่

ค. บทบาทของกระทรวงสาธารณสุขในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สคอ.) เป็นหน่วยงานรัฐภายใต้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และยุทธศาสตร์การควบคุมแอลกอฮอล์แห่งชาติ พ.ศ. 2554-2563 สคอ.ดำเนินการตามประเด็นยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน 5 ด้าน ได้แก่ (1) การพัฒนานโยบายสาธารณะและกฎหมาย (2) การเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (3) การสื่อสารสาธารณะ ประชาสัมพันธ์เพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (4) การพัฒนาภาคีเครือข่าย และ (5) การพัฒนายุทธศาสตร์และองค์กร

ในระบอบราชการ การทำงานของ สคอ. ถือเป็นการทำงานตามแผนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายใต้กรอบแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ระยะปฏิบัติการ 2560-2564 ซึ่งอยู่ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนแม่บทที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี แผนงานย่อยที่ 1 ว่าด้วยการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ อีกด้วย (รูปที่ 35) ส่วนในระดับภูมิภาคจะมีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 1-12 จำนวน 12 หน่วยงาน ทำหน้าที่ในการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของจังหวัด



รูปที่ 35 แสดงโครงสร้างหน่วยงานของสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขและความเชื่อมโยงทางนโยบาย

ในภาพรวมระดับกระทรวง นอกจาก สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วยังมีหน่วยงานและกรมอื่น ๆ ในกระทรวงสาธารณสุขยังมีบทบาทและหน้าที่ที่สำคัญในสนับสนุนการควบคุมและลดปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามความเชี่ยวชาญและบทบาทหน้าที่ตามกฎหมาย ได้แก่ กองโรคไม่ติดต่อ กองป้องกันการบาดเจ็บ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมอนามัย และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในปี พ.ศ. 2562 หน่วยงานเครือข่ายภายในกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการดำเนินงานสนับสนุนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและลดผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข

กรม/หน่วยงาน	บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและลดผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
กรมอนามัย	การจัดทำ การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมคนวัยทำงานในสถานประกอบการ 10 ชุดโครงการ (ปลอดภัย สุขภาพดี งานดี มีความสุข ในสถานประกอบการ) ซึ่งงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในชุดโครงการที่ 8 เน้นการลดละเลิกการดื่มแอลกอฮอล์ในสถานประกอบการ การคัดกรองพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการส่งต่อไปรับการบำบัดรักษาของพนักงานในสถานประกอบการ
กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต สำนักงานปลัดกระทรวง	การดำเนินการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุราและเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้มีปัญหาการดื่มสุราในหน่วยบริการภายใต้สังกัด กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โครงการบำบัดฟื้นฟูสภาพผู้ดื่มแล้วขับ ถูกจับ ผิดซ้ำ ในช่วงเทศกาลปีใหม่ และเทศกาลสงกรานต์ 2562
กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์	การพัฒนาข้อมูลความรู้ทางวิชาการและคู่มือเกี่ยวกับการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด และการตรวจสอบบำรุงรักษาเครื่องวัดแอลกอฮอล์ในเลือดโดยวิธีเป่าลมหายใจ โดยศึกษาและรวบรวมองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง
สำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา (อย.)	การเฝ้าระวังการควบคุมผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ใช่แอลกอฮอล์ตามพระราชบัญญัติอาหาร โดยเฉพาะในปัจจุบันเป็นผู้ดูแลและควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มไร้แอลกอฮอล์ (เบียร์ 0%) ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นอาหารที่ อย. และการ

ตารางที่ 16 บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและลดผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข (ต่อ)

กรม/หน่วยงาน	บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและลดผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
	สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ในการณรงค์ให้ความรู้ในโรงเรียนตามโครงการ อย.น้อยเกี่ยวกับข้อมูลกฎหมายพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และโทษพิษภัยที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	การทำงานประสานกับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อคัดกรองอสม. ที่มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการดำเนินการคัดกรองนักดื่มรวมถึงบทบาทการเฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ผ่านระบบร้องเรียน TAS
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	การศึกษาและพัฒนาการใช้สมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ง. กลไกในการบังคับใช้กฎหมาย

พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ได้มีการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ไว้ในการตรวจสอบการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจและหน้าที่เข้าไปในสถานที่เก็บและสถานที่ทำการของผู้ผลิต ผู้นำเข้า และผู้ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลาทำการของสถานที่นั้น ๆ ได้รวมถึงการเข้าตรวจสอบยานพาหนะ การปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่มี 2 ลักษณะ คือ (1) การตรวจสอบตามข้อร้องเรียนของภาคประชาสังคมและประชาชนผ่านช่องทางต่าง ๆ ซึ่งเป็นลักษณะส่วนใหญ่ และ (2) การลงพื้นที่ตรวจสอบตามแผนงานที่ได้วางไว้ตามช่วงเวลาที่เสี่ยงและวันที่กฎหมายห้ามจำหน่าย เช่น ช่วงเทศกาลปีใหม่ เทศกาลสงกรานต์ วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา และวันเข้าพรรษา นอกจากนี้ ยังมีกลไกเพื่อจูงใจและสร้างขวัญแก่ผู้ปฏิบัติงานด้วยการให้เงินสินบนรางวัลแก่เจ้าหน้าที่กรณีมีการดำเนินคดีทางกฎหมายของผู้กระทำผิด ซึ่งเป็นไปตามระเบียบกรมควบคุมโรค พ.ศ. 2555 ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินสินบนรางวัลและค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากกฎหมายฉบับนี้มีโทษทางอาญา การตรวจสอบการกระทำความผิดตามกฎหมายฉบับนี้ต้องเป็นไปตามกระบวนการวิธีพิจารณาความอาญา ตั้งแต่ ขั้นตอนการกล่าวโทษรวบรวมพยานหลักฐาน การสอบสวน และกระบวนการพิจารณาคดีในศาลชั้นต้น ศาลอุทธรณ์ หรือ ศาลฎีกา ต้องกระทำโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ทางกฎหมายอาญาหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจ ด้วยข้อจำกัดใน

เชิงอำนาจตามกฎหมายนี้ กอปรกับโดยทั่วไปคณะพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ลงพื้นที่ที่จะประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเจ้าหน้าที่สรรพสามิตจังหวัด พนักงานสอบสวนหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจจะร่วมตรวจในบางครั้งหรือไม่ร่วมตรวจเลยในหลายพื้นที่ การปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติส่วนใหญ่จึงเป็นการตรวจเฝ้าระวังและให้ความรู้ทางกฎหมายแก่ผู้ประกอบการ โดยเฉพาะร้านค้าปลีกในชุมชน ผู้ประกอบการตามงานเทศกาลต่าง ๆ ในชุมชน มากกว่าการตรวจจับดำเนินคดีหรือการตรวจจับเชิงรุก เช่น การล่อซื้อตรวจจับ ซึ่งเป็นการบังคับใช้กฎหมายที่เคร่งครัดที่ไม่สามารถทำได้หากไม่มีเจ้าหน้าที่ตำรวจร่วมทีมพนักงานเจ้าหน้าที่ในการตรวจสอบลงพื้นที่

นอกจากนี้ กลไกในการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัตินี้ มีข้อจำกัดหลายประการ เช่น การไม่มีการตั้งงบประมาณของส่วนราชการสำหรับใช้จ่ายเพื่อการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ เช่น ค่าตอบแทนในการออกตรวจ ค่าใช้จ่ายซื้ออุปกรณ์ ค่าเบี้ยประชุมของคณะกรรมการเปรียบเทียบ และค่าใช้จ่ายในการแสวงหาข้อเท็จจริงและพยานหลักฐาน ตลอดจนความท้าทายในเรื่องทักษะและประสบการณ์ของพนักงานเจ้าหน้าที่เมื่อต้องเผชิญหน้ากับผู้ประกอบการที่อาจกระทำผิดกฎหมายด้วย

จ. ทรัพยากรและงบประมาณการทำงาน

งบประมาณในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาจากสองแหล่งหลัก ได้แก่ งบประมาณราชการแผ่นดิน (โดยเฉลี่ยประมาณ 9 ล้านบาทต่อปี) และเงินสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (โดยเฉลี่ยประมาณ 25 ล้านบาทต่อปี) โดยรวมงบประมาณในการดำเนินงานของภาครัฐส่วนกลางและจัดจ้างเจ้าหน้าที่ทำงาน (จำนวนบุคลากรของสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีทั้งสิ้น 85 คนในปี พ.ศ. 2563) โดยเฉลี่ยประมาณ 34 ล้านบาทต่อปี โดยเมื่อเปรียบเทียบกับเงินทุนที่บริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใช้ในการสื่อสารการตลาดและทำการโฆษณาตราสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมีมูลค่ากว่า 457 ล้านบาท (ยังไม่นับรวมมูลค่าการโฆษณาข้ามสินค้ากับสินค้าที่ไม่ใช่แอลกอฮอล์) ถือว่างบประมาณที่รัฐใช้ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีสัดส่วนต่ำกว่ามาก

8.2 ความก้าวหน้าในการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

จากข้อมูลการดำเนินงานบังคับใช้กฎหมาย โดยสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2561 มีการกล่าวโทษดำเนินคดีหรือจับกุมทั้งหมด 1,088 คดี เฉลี่ยประมาณ 215 คดีต่อปี (ระหว่าง 112 ถึง 371 คดี) คดีส่วนใหญ่คือการกระทำผิดกฎหมายห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 482 คดี (เฉลี่ย 120 คดีต่อปี) ตามด้วยคดีความผิดตามกฎหมายขายเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ในวันและเวลาห้ามขาย จำนวน 128 คดี (เฉลี่ย 32 คดีต่อปี) คดีความผิดตามกฎหมายขาย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณห้ามขาย จำนวน 67 คดี (เฉลี่ย 17 คดีต่อปี) และคดีขาย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยวิธีการหรือในลักษณะส่งเสริมการขาย เช่น การลดราคาส่งเสริมการขาย การใช้เครื่องขายอัตโนมัติ และการเร่ขาย จำนวน 104 คดี (เฉลี่ย 26 คดีต่อปี) (ตารางที่ 17) อย่างไรก็ตาม จำนวนคดีความที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดจากฐานข้อมูลนี้ขึ้นอยู่กับความเข้มข้นของนโยบายการ บังคับใช้กฎหมาย การเลือกพื้นที่เป้าหมายในการลงพื้นที่สุ่มตรวจ มาตรการปราบปรามของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง และกระแสสังคมด้วย

ตารางที่ 17 จำนวนการกล่าวโทษดำเนินคดีและจำนวนการบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 (เรียงตามความถี่) ระหว่างปี พ.ศ. 2558 ถึงปี พ.ศ. 2561

การกระทำผิด	จำนวนคดี เฉลี่ยต่อปี	จำนวน ต่ำสุด	จำนวน สูงสุด	แนวโน้มในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา
มาตรา 32 การโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	120	73	223	ลดลง
มาตรา 28 จำหน่ายในวันและเวลาที่กำหนด	32	8	58	ลดลง
มาตรา 30 ลักษณะและวิธีการขายเครื่องดื่ม	26	34	14	มากขึ้น
มาตรา 27 การขายในสถานที่ห้ามจำหน่าย	17	6	33	ลดลง
ไม่มีใบอนุญาตจำหน่ายสุรา	11	3	39	ลดลง
มาตรา 31 การดื่มในสถานที่ห้ามดื่ม	10	1	40	ลดลง
มาตรา 29 (1) การขายให้เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี	2	1	7	ลดลง
มาตรา 26	2	6	1	ลดลง

ส่วนข้อมูลรายงานผลการปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในช่วงสามปีที่ผ่านมา ระหว่างปี พ.ศ. 2559 - 2561 พบว่ามีคดีความผิด เฉลี่ย 6,259 ต่อปี โดยประเภทความผิดที่มีการดำเนินการปราบปรามมากที่สุด คือ ไม่มีใบอนุญาตจำหน่าย สุราตามกฎหมายสรรพสามิต (คิดเป็นร้อยละ 72.9 ของคดีทั้งหมด) โดยในภาพรวมพบมีแนวโน้มการ ปราบปรามที่ลดลง ในส่วนของประเภทความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 พบว่า คดีส่วนใหญ่คือความผิดตามมาตรา 31 การดื่มในสถานที่ห้ามดื่ม (ร้อยละ 15.2) ตามด้วย ความผิดตามมาตรา 28 จำหน่ายในวันและเวลาที่กำหนด (ร้อยละ 4.1) และมาตรา 32 การโฆษณา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 2.8) ตามลำดับ (ตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 ผลการปราบปรามการกระทำความผิดตาม พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติระหว่างปี พ.ศ. 2559-2561

ประเภทความผิด	จำนวนคดีต่อปี			คดีเฉลี่ย	ร้อยละ
	2559	2560	2561		
ไม่มีใบอนุญาตจำหน่ายสุรา พระราชบัญญัติ ภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560	4,917	4,774	3,988	4,560	72.9
มาตรา 31 การดื่มในสถานที่ห้ามดื่ม	871	927	1,061	953	15.2
มาตรา 28 จำหน่ายในวันและเวลาที่กำหนด	208	273	295	259	4.1
มาตรา 32 การโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	121	86	313	173	2.8
มาตรา 29 (1) การขายให้เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี	101	156	111	123	2.0
มาตรา 30 ลักษณะและวิธีการขายเครื่องดื่ม	58	170	69	99	1.6
มาตรา 27 การขายในสถานที่ห้ามจำหน่าย	146	62	42	83	1.3
มาตรา 29 (2) การขายให้แก่ผู้ที่มีอาการ มีนเมาจนครองสติไม่ได้	1	26	1	9	0.2
รวม	8,982	9,034	8,441	6,259	100

8.3 การรับรู้ของสังคมต่อกฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

จากการสำรวจการรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายและการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551⁸⁰ พบว่า ข้อกฎหมายที่ประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับสูง คือ ไม่สามารถขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา (ร้อยละ 97), ไม่สามารถดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในขณะที่ขับขี่หรือโดยสารบนรถ (ร้อยละ 93) และ ไม่สามารถขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ (ร้อยละ 93) ส่วนข้อกฎหมายที่ประชาชนมีการรับรู้ต่ำกว่า คือ ไม่สามารถขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยวิธีการลด แลก แจก แถม (ร้อยละ 49), ไม่สามารถขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่บุคคลที่มีอาการมีนเมาจนครองสติไม่ได้ (ร้อยละ 54) และห้ามผู้ใดโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แสดงชื่อหรือเครื่องหมายซึ่งเป็นการอวดอ้างสรรพคุณหรือชักจูงให้ผู้อื่นดื่ม (ร้อยละ 57)

⁸⁰ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. (2559). ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประจำปี พ.ศ. 2559. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: บริษัท เออาร์ริ รีเสิร์ช จำกัด

8.4 ระบบติดตาม เฝ้าระวังสถานการณ์แอลกอฮอล์ และประเมินผลการดำเนินการ

ก. ระบบข้อมูลในการติดตามสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติมีการกำหนดตัวชี้วัดหลัก 4 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย (1) ปริมาณการบริโภคต่อประชากรผู้ใหญ่ (2) ความชุกของผู้บริโภคในประชากรผู้ใหญ่ (3) ความชุกของผู้บริโภคในประชากร 15-19 ปี และ (4) ลัทธิส่วนของผู้บริโภคประจำต่อผู้บริโภคทั้งหมด และตัวชี้วัดพื้นฐาน 7 ตัวชี้วัดและตัวชี้วัดเพิ่มเติม 8 ตัวชี้วัด รวมเป็น 15 ตัวชี้วัด นอกจากนี้ ยังมีการกำหนดตัวชี้วัดของแต่ละยุทธศาสตร์อีกรวมทั้งสิ้น 30 ตัวชี้วัด การติดตามความก้าวหน้าตามตัวชี้วัดเหล่านี้ ใช้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูล 2 ประเภทหลัก คือ (1) ข้อมูลการสำรวจในระดับประเทศ (survey data) และ (2) ข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (agency data)

สำหรับการสำรวจในระดับประเทศที่มีข้อคำถามเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ที่มีการเก็บข้อมูลต่อเนื่องมาไม่ต่ำกว่า 6 ครั้ง แสดงดังตาราง 18 ข้อมูลความชุกของผู้ดื่มแต่ละกลุ่มของประเทศไทยใช้การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร (สพบส.) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นแหล่งข้อมูลหลัก เนื่องจากเป็นการสำรวจที่ถูกจัดทำขึ้นเพื่อการเก็บข้อมูลพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราโดยเฉพาะ ซึ่งฐานข้อมูลนี้สามารถใช้ตอบตัวชี้วัด 6 มาตรการที่องค์การอนามัยโลกแนะนำว่ามีประสิทธิผลและคุ้มค่า (good buys และ best buys) ในยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2553 ได้เพียง 5 ตัวชี้วัดจากทั้งหมด 22 ตัวชี้วัด (ประมาณ 23%) โดยที่มี 9 ตัวชี้วัดที่สามารถใช้ระเบียบวิธีการสำรวจในการตอบได้แต่ไม่มีข้อคำถามบรรจุอยู่ในการสำรวจ สพบส.⁸¹ และค่าความชุกของผู้ดื่มในแต่ละการสำรวจข้างต้นในช่วงปีเดียวกันยังมีความแตกต่างกัน เช่น ในปี พ.ศ. 2557 ความชุกผู้ดื่มจากการสำรวจ สพบส. เท่ากับ 32.3% ในขณะที่การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายประมาณการความชุกได้ 38.9% นอกจากนี้ยังมีการสำรวจประเมินผลการรณรงค์ “งดเหล้าเข้าพรรษา” ที่มีการเก็บข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดื่มของประชาชนด้วย และเป็นการสำรวจในระดับประเทศที่สำรวจเป็นประจำ (เช่น ความชุกการดื่ม คือ 36.5% ในปี พ.ศ. 2557 โดย ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาสังคมและธุรกิจ) เป็นต้น (ตารางที่ 19)

⁸¹ Saengow, U. (2017). Thailand's national alcohol survey as a policy monitoring tool. *Drugs and Alcohol Today*, 17(4), 250-257.

ตารางที่ 19 การสำรวจระดับชาติที่มีข้อคำถามเกี่ยวกับแอลกอฮอล์

	ชื่อการสำรวจ	ผู้รับผิดชอบการสำรวจ
1	การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร (สพปส.)	สำนักงานสถิติแห่งชาติ
2	การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ	สำนักงานสถิติแห่งชาติ
3	การสำรวจสุขภาพจิตคนไทย	สำนักงานสถิติแห่งชาติ
4	การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย	แผนงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
5	การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ	กรมควบคุมโรค

ข้อมูลที่มีการจัดเก็บเป็นประจำของหน่วยงานต่าง ๆ ที่ถูกนำมาใช้ในการตอบตัวชี้วัดหลักของแผนยุทธศาสตร์ข้างต้น คือ ข้อมูลการผลิตและนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้จากกรมสรรพสามิตและกรมศุลกากรซึ่งถูกนำมาคำนวณปริมาณการดื่มของประชากร นอกจากนี้ ยังมีข้อมูลอื่น ๆ ที่สามารถนำมาตอบตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ได้ ได้แก่ จำนวนใบอนุญาตจำหน่าย ราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวนคดีเกี่ยวกับการจำหน่ายโดยไม่มีใบอนุญาต จากกรมสรรพสามิต ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ ผู้เข้าใช้บริการ การคัดกรองผู้มีปัญหาสุรา จำนวนหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยจากกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลด้านอุบัติเหตุ จำนวนการสุ่มตรวจแอลกอฮอล์ในลมหายใจ และคดีที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์จากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งข้อมูลข้างต้น บางตัวแปรสามารถนำข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ได้เลย ในขณะที่บางตัวแปรจำเป็นต้องมีการจัดการข้อมูลก่อนจึงจะได้ข้อมูลภาพรวมของประเทศ

ปัญหาที่สำคัญในการติดตามสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และตัวชี้วัดต่าง ๆ ได้แก่ ความคลุมเครือของตัวชี้วัด เช่น ตัวชี้วัดความรุนแรงของปัญหาสุขภาพและปัญหาสังคมที่มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยสำคัญนั้น มีการยกตัวอย่างเพียง อุบัติเหตุจากรถ และไม่มีภาระปัญหาสุขภาพหรือปัญหาสังคมอื่น ๆ จึงไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าจะติดตามปัญหาสุขภาพและสังคมชนิดใดบ้าง หรือตัวชี้วัด ร้อยละของมูลค่าภาษีสรรพสามิตต่อราคาขายปลีกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีราคาต่ำ ซึ่งไม่มีการระบุนิยามว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีราคาต่ำนั้นมีความหมายอย่างไร นอกจากนี้ ตัวชี้วัดหลักของแผนยุทธศาสตร์ คือ สัดส่วนของผู้บริโภคประจำต่อผู้บริโภคทั้งหมดนั้น หากการ

ดำเนินมาตรการสามารถลดจำนวนผู้ดื่มลงได้แต่มีสัดส่วนการลดของผู้ที่ดื่มนาน ๆ ครั้งมากกว่า ผู้ที่ดื่มเป็นประจำ จะทำให้ตัวชี้วัดนี้แย่งทั้ง ๆ ที่สถานการณ์ในภาพรวมนั้นดีขึ้น

สำหรับข้อมูลจากการสำรวจที่มีความเป็นตัวแทนระดับชาตินั้น แม้จะเป็นการสำรวจที่จำเพาะกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ก็ยังพบปัญหา เช่น ความไม่ครอบคลุมของข้อคำถามที่จะสามารถตอบตัวชี้วัดที่ควรตอบได้หรือความไม่สอดคล้องของผลการสำรวจในการสำรวจคนละการสำรวจกันดังที่ได้กล่าวไปแล้ว ยังพบปัญหาว่า การจัดกลุ่มอายุในรายงานของการสำรวจไม่สอดคล้องกับกลุ่มอายุตามตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ โดยที่ในรายงานของการสำรวจรายงานกลุ่มอายุ 15-24 ปี ส่วนตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ระบุกลุ่มอายุเป็น 15-19 ปี แสดงให้เห็นว่าการออกแบบการสำรวจไม่ได้มีการคำนึงถึงตัวแปรที่ระบุไว้ในแผนยุทธศาสตร์

ในส่วนของข้อมูลที่มีการจัดเก็บเป็นประจำของหน่วยงานต่าง ๆ พบปัญหา คือ ข้อมูลดังกล่าวไม่ได้ถูกจัดทำเพื่อวัตถุประสงค์ในการติดตามสถานการณ์แอลกอฮอล์ และหน่วยงานเจ้าของข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ใช่หน่วยงานทางด้านสุขภาพ จึงไม่เห็นความสำคัญในการรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การบริโภคแอลกอฮอล์ ในกรณีที่มีการขอข้อมูลไปก็มีการให้ข้อมูลที่ล่าช้า และที่สำคัญบางหน่วยงานที่มีข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคแอลกอฮอล์มีเป้าหมายที่ไม่สอดคล้องกับหน่วยงานในด้านสุขภาพ การให้ข้อมูลออกมาแล้วถูกนำไปขับเคลื่อนนโยบายจนมีการบริโภคลดลงจะส่งผลเสียต่อการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานเจ้าของข้อมูลจึงทำให้ขาดแรงจูงใจในการให้ข้อมูลแก่หน่วยงานที่ต้องทำหน้าที่ควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์

นอกจากนี้ การไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับหน่วยงานหรือองค์กรที่มีบทบาทหน้าที่ในการติดตามความก้าวหน้าตามตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์ฯ ทำให้จึงยังไม่มีระบบการพัฒนาฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพในการติดตามสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาที่เกี่ยวข้องของประเทศ

ข. ระบบติดตามและเฝ้าระวังการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ระบบติดตามและเฝ้าระวังการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยมีหลายช่องทาง ได้แก่ (1) การส่งหนังสือร้องเรียนโดยตรงถึงสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือทางสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตต่าง ๆ ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, (2) การร้องเรียนทางโทรศัพท์ ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนบุหรี่และสุรา (Call center 025903342) (ตั้งแต่ พ.ศ. 2549 ซึ่งมีเจ้าหน้าที่คอยรับสายระหว่างเวลา 24 ชั่วโมง, (3) การร้องเรียนทางไลน์แอปพลิเคชัน (LINE) และ (4) การร้องเรียนผ่านแอปพลิเคชันมือถือ TAS (Tobacco and Alcohol Surveillance System) หรือโปรแกรมประยุกต์ระบบสารสนเทศเพื่อเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งพัฒนาขึ้นมาใหม่ในปี พ.ศ. 2560 โดยความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรค กระทรวง

สาธารณสุขกับสำนักงานพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ GISTDA โดยบูรณาการงาน เฝ้าระวังตามกฎหมายควบคุมยาสูบและสุราเข้าด้วยกัน ซึ่งผู้ร้องเรียนสามารถรายงานข้อมูลทำเลที่ตั้ง ของสถานประกอบการหรือสถานที่เกิดเหตุพร้อมหลักฐานภาพถ่ายหรือวิดีโอได้ทางช่องทางนี้ ระบบนี้ ยังช่วยลดขั้นตอนการดำเนินงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ด้านการตรวจสอบและรายงานผล ซึ่งทำให้ สามารถติดตามผลการดำเนินงานได้ขณะดำเนินงาน (real time) ได้ด้วย จากข้อมูลสถิติการรับเรื่อง ร้องเรียนระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2560 - ตุลาคม 2562 พบว่า มีเรื่องร้องเรียนทั้งหมด 3,861 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นช่องทางระบบ TAS (ร้อยละ 69) ตามด้วยช่องทาง Line (ร้อยละ 12) และช่องทาง โทรศัพท์ 025903342 (ร้อยละ 7) ในอนาคตฐานข้อมูลจากระบบ TAS นี้จะเชื่อมต่อกับฐานข้อมูล การตรวจสอบของตำรวจ และหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลใบอนุญาตจำหน่ายสุราหรือยาสูบ นอกจากนี้ ประชาชนยังสามารถร้องเรียนการกระทำผิดตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ โดยตรงที่ระบบร้องเรียนแอปพลิเคชันมือถือ “Police I lert u” ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติได้อีกด้วย

ค. กลไกภาคประชาชนเพื่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เครือข่ายภาคประชาสังคม นำโดย เครือข่ายองค์กรงดเหล้าซึ่งมีสมาชิกเครือข่ายทั่วประเทศ กว่า 5,000 คน และมีแกนประสานงานเครือข่ายอยู่ทุกจังหวัดทั่วประเทศ และองค์กรเครือข่ายอื่น ๆ ได้แก่ มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล เครือข่ายรณรงค์ป้องกันภัยแอลกอฮอล์ เครือข่ายเยาวชนป้องกันนักดื่ม หน้าใหม่ มูลนิธิสื่อเพื่อเยาวชน เครือข่ายพระสงฆ์เพื่อการพัฒนา เครือข่ายแรงงานและชุมชน เครือข่าย นักวิชาการสายนิเทศศาสตร์ เป็นต้น ซึ่งมีส่วนร่วมในการผลักดันร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ตั้งแต่เริ่มต้นและเมื่อมีกฎหมายบังคับใช้แล้วก็ยังมีบทบาทสำคัญอย่างต่อเนื่อง บทบาทของเครือข่ายภาคประชาสังคมมีหลากหลายมิติและหลายระดับ ตั้งแต่การรณรงค์และจัด กิจกรรมในระดับพื้นที่เพื่อส่งเสริมให้คนลด ละ เลิกการดื่มสุรา การรณรงค์สร้างความรับรู้ให้กับสังคม ถึงเจตนารมณ์ของกฎหมายให้สังคมตระหนักถึงความสำคัญของกฎหมาย การสร้างและปรับสิ่งแวดล้อม เพื่อเอื้อต่อการเป็นสังคมไร้แอลกอฮอล์ และส่งเสริมบังคับใช้กฎหมาย การขับเคลื่อนกดดันผู้กำหนด นโยบาย ตลอดจนการแสดงบทบาทเป็นคณะกรรมการในคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สร้างความรู้ให้แก่สังคมเพื่อให้เกิดแรงผลักดันในการพัฒนานโยบายระดับชาติและกฎหมายต่าง ๆ ปลุกกระแสให้เกิดเป็นประเด็นและเป็นที่ยอมรับในวงกว้าง ผ่านการใช้กลไกของสื่อสาธารณะและ สื่อสารมวลชน ร่วมผลักดันให้เกิดมาตรการใหม่ ๆ เช่น การห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทางใน ขณะขับขี่หรือในขณะที่โดยสารอยู่ในรถ (พ.ศ. 2555) การห้ามขายและบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บนรถไฟ สถานีรถไฟ (พ.ศ. 2558) การห้ามขายและบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนเรือ ท่าเรือและ สถานีขนส่ง (พ.ศ. 2558) และการคัดค้านการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างกรมการบริหารและการจัดสรร งบประมาณของ สสส. จากการภาคการเมือง (พ.ศ. 2559) เป็นต้น

บทบาทสำคัญอีกบทบาทหนึ่งของเครือข่ายภาคประชาสังคม คือ การเฝ้าระวังและติดตามความเคลื่อนไหวทางการตลาดและการแทรกแซงนโยบายของธุรกิจสุรา เครือข่ายเฝ้าระวังธุรกิจสุรา (Alcohol Watch) ถูกจัดตั้งขึ้นชัดเจนเมื่อ พ.ศ. 2560 โดยมีสมาชิกที่มีทักษะการเฝ้าระวังกระจายอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศและสื่อสารกับผ่านสื่อสังคมออนไลน์ โดยเมื่อพบกรณีที่เป็นกรกระทำผิดกฎหมายที่ชัดเจนเครือข่ายนี้จะดำเนินการร้องเรียนไปยังช่องทางของภาครัฐ ได้แก่ การร้องเรียนผ่านระบบ TAS การร้องเรียนกับพนักงานเจ้าหน้าที่โดยตรง โดยเฉพาะการร้องเรียนผ่านสื่อมวลชนเพื่อสร้างกระแสข่าวเรียกกร้อง และกดดันกลุ่มธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผู้กำหนดนโยบายให้ดำเนินการควบคุมแอลกอฮอล์อย่างเคร่งครัดและโปร่งใสตรวจสอบได้อีกด้วย

ในปี พ.ศ. 2560 เครือข่ายองค์กรงดเหล้าได้มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ระดมทุนเพื่อจัดตั้ง “กองทุนเพื่อช่วยเหลือเด็กเยาวชนและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากน้ำเมา” ขึ้นโดยการจัดงานวิ่งการกุศลขึ้น โดยกองทุนนี้จะนำเงินไปช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบหรือเหยื่อที่ได้รับบาดเจ็บหรือครอบครัวผู้เสียชีวิตจากเหตุเมาแล้วขับ เด็กที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในครอบครัวและปัญหาครอบครัวแตกแยกที่เกี่ยวข้องจากการดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น ปัจจุบันได้การจัดงานวิ่งการกุศลแล้วกว่า 40 ครั้ง ได้ช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบไปแล้วกว่า 15 ราย คิดเป็นจำนวนเงินช่วยเหลือรวมทั้งหมดกว่า 150,000 บาท

8.5 สถานการณ์ด้านอิทธิพลและการแทรกแซงนโยบายของอุตสาหกรรมสุรา

หากพิจารณาการแทรกแซงนโยบายของอุตสาหกรรมสุราตาม 7 มิติของ Global Tobacco Industry Interference Index ที่พัฒนาจาก South-East Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA) ในประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่า มีข้อมูล ข้อสังเกต และกรณีศึกษาที่แสดงถึงอิทธิพลและการแทรกแซงนโยบายของอุตสาหกรรมสุราหลากหลายระดับ ผ่านการแสดงอำนาจและอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อม เช่น การให้ทรัพยากร อิทธิพลเชิงความสัมพันธ์ต่อระบบ และการบริหารกิจการของรัฐเพื่อลดอุปสรรคและปกป้องผลประโยชน์ทางธุรกิจ การลดทอนและจำกัดบทบาท ความสำคัญ และความเข้มข้นของนโยบายหรือมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลง ดังต่อไปนี้ (1) การเข้าไปมีส่วนร่วมของอุตสาหกรรมสุรากับกระบวนการพัฒนานโยบายของรัฐ (Participation in policy-development) เช่น การมีตัวแทนหรือตัวแทนอำพราง (nominee) ของอุตสาหกรรมสุรารายอยู่ในคณะกรรมการพิจารณานโยบายของรัฐต่าง ๆ (2) การสนับสนุนหน่วยงานภาครัฐในการทำกิจกรรมเพื่อสังคมของอุตสาหกรรมสุราซึ่งหวังผลหลักเพื่อการทำการตลาดร่วมด้วย (หรือเรียกว่ากิจกรรม CSR) ผ่านการแสดงตราสินค้าและชื่อบริษัทควบคู่ไปกับการสื่อสารประชาสัมพันธ์การกิจกรรมเหล่านี้อย่างกว้างขวาง เพื่อสร้างทัศนคติและภาพลักษณ์ที่ดีต่อบริษัท กิจกรรมเพื่อสังคมเหล่านี้ส่วนหนึ่งมีผลในการสร้างความผูกพันและ

ภาวะพึ่งพาแก่หน่วยงานที่รับการสนับสนุน เช่น การสนับสนุนเงินแก่สมาคมฟุตบอลแห่งประเทศไทย การสร้างค่ายเรียนฟุตบอล กิจกรรมลิ่งท้อสา เป็นต้น (3) การที่รัฐให้สิทธิประโยชน์พิเศษทางกฎหมาย แก่อุตสาหกรรมสุรา (4) การที่รัฐมีปฏิสัมพันธ์โดยไม่จำเป็นกับอุตสาหกรรมสุรา (forms of unnecessary) อันได้แก่ ผู้บริหารระดับสูงของประเทศเข้าร่วมพิธีเปิดงานกิจกรรมลิ่งคมต่าง ๆ ที่จัดหรือได้รับการสนับสนุนโดยอุตสาหกรรมสุราหรือบริษัทในเครือ (5) ความโปร่งใสของกระบวนการนโยบายของรัฐ, (6) การมีผลประโยชน์ทับซ้อน (conflict of interest) เช่น การที่เจ้าหน้าที่รัฐที่เกี่ยวข้องหรือญาติของพวกเขา มีตำแหน่งเป็นที่ปรึกษาหรือทำงานเกี่ยวข้องกับธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ (7) การไม่มีมาตรการป้องกันการแทรกแซงของอุตสาหกรรม (preventive measures) อย่างชัดเจน ในประเทศไทย ภาครัฐที่เสี่ยงมากต่อการถูกแทรกแซงจากอุตสาหกรรมสุรา คือ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเมืองและการปกครอง และการพัฒนานโยบายทางด้านเศรษฐกิจและการพัฒนาสังคม

สำหรับกรณีศึกษาที่แสดงถึงอิทธิพลของอุตสาหกรรมสุราต่อการพัฒนานโยบายของประเทศ เห็นได้ชัดเจนจากกรณีการออกพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในปี พ.ศ. 2551 ซึ่งกฎหมายฉบับตั้งต้นก่อนฉบับนี้ได้ห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างสิ้นเชิง (total ban) แต่ในที่สุดกลับทำได้เพียงการกำหนดห้ามโฆษณาบางส่วนเท่านั้น (partial ban)⁸²

องค์กรหน้าฉากของอุตสาหกรรมสุราในประเทศไทย ได้แก่ สมาคมธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไทย (Thai Alcohol Beverage Business Association หรือ TABBA) ก่อตั้งขึ้นปี พ.ศ. 2552 เป็นกลุ่มของผู้ประกอบธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ข้ามชาติ 6 บริษัทได้แก่ บริษัทบาคาร์ดี, บริษัทบราวน์-ฟอร์แมน ไทยแลนด์ แอลแอลซี, บริษัทดอจาโอไมเอ็ทเฮนเนสซี, บริษัทเพอร์นอต ริคาร์ด, บริษัทอินดิเพนเดนท์ไวน์แอนด์สปิริต และบริษัทไทยเอเชียแปซิฟิก บริวเวอรี่จำกัด ที่ผ่านมา TABBA แสดงบทบาทหลากหลายที่ส่งผลกระทบต่อกรอบนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสร้างบรรยากาศทางสังคมที่เอื้อต่อการทำธุรกิจ การทำให้ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อการดื่มสุราและสร้างแรงต้านของสังคมต่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศ โดยเฉพาะการเข้าไปทำงานเพื่อสังคมกับภาคส่วนตำรวจในการณรงค์เรื่องเมาไม่ขับ (โดยมิได้สร้างประสิทธิผลใด ๆ ต่อการบังคับใช้กฎหมาย) การจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและรณรงค์การดื่มแบบรับผิดชอบ (responsible drinking) การวิพากษ์กฎหมายแอลกอฮอล์ว่าก่อให้เกิดผลกระทบเชิงลบต่อระบบเศรษฐกิจ เป็นการจำกัดเสรีภาพของประชาชน และแก้ปัญหาไม่ได้จริง อิทธิพลของธุรกิจแอลกอฮอล์ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการที่ธุรกิจเหล่านี้เป็นธุรกิจที่มีมูลค่าทางการสูงของประเทศ โดยเป็นบริษัทขนาดใหญ่ที่มีการลงทุนในอุตสาหกรรมบริการและธุรกิจที่หลากหลายไม่จำกัดเฉพาะการผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การผลิตสินค้าอุปโภคบริโภคต่าง ๆ ตลอดจนการเข้าไปลงทุนในธุรกิจประเภทอื่น เป็นต้น

⁸² นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์, อิทธิพลของอุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อเศรษฐกิจ การเมือง และนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ. 2555, โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: กรุงเทพฯ.

8.6 สถานการณ์ผลกระทบและอุปสรรคจากข้อกำหนดและการตกลงการค้าระหว่างประเทศ

มาตรการปกป้องความเข้มแข็งของนโยบายแอลกอฮอล์จากผลกระทบของข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศเป็นมาตรการหนึ่งในยุทธศาสตร์ที่ 5 ของแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ของประเทศที่เป็นสมาชิกขององค์การการค้าโลก (World Trade Organization) และมีการทำความร่วมมือตกลงการค้าระหว่างประเทศหลายข้อตกลงที่มีผลกระทบเชิงลบต่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศ ทั้งต่อปัจจัยด้านอุปสงค์อุปทาน และนโยบายแอลกอฮอล์ เช่น จากความตกลงการค้าเสรีระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยกับรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐชิลีในปี พ.ศ. 2555 ซึ่งทำให้มาตรการปกป้องความเข้มแข็งของนโยบายแอลกอฮอล์จากผลกระทบของข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศของยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติถูกยกเลิกไปตามข้อเสนอของกระทรวงพาณิชย์ในวันที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 และกรณีศึกษาที่ประเทศสมาชิกขององค์การการค้าโลกได้แสดงความกังวลต่อมาตรการทางฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย อันได้แก่ร่างกฎหมายเกี่ยวกับฉลากภาพคำเตือน (“ร่างประกาศคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับ บรรจุภัณฑ์ ฉลาก พร้อมทั้งข้อความคำเตือนสำหรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผลิตหรือนำเข้า”) ที่ยกร่างในปี พ.ศ. 2553 และร่างกฎหมายกำหนดเงื่อนไขฉลาก (“ร่างประกาศคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข เกี่ยวกับฉลากของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์”) ที่ยกร่างในปี พ.ศ. 2557 ว่าขัดต่อข้อตกลงที่ว่าด้วยอุปสรรคทางเทคนิคต่อการค้า (Agreement on Technical Barriers to Trade: TBT) และเสนอให้กฎหมายฉลากเหล่านี้เป็น Specific trade concerns ต่อที่ประชุมคณะกรรมการ TBT ตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2553 ถึงแม้ว่าในปัจจุบันกฎหมายจะผ่านการรับรองและบังคับใช้แล้วตั้งแต่เดือนมกราคมปี พ.ศ. 2558 กรณีศึกษานี้เป็นตัวอย่างหนึ่งที่ชัดเจนของผลกระทบต่อการค้าเสรีต่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับประเทศที่ส่งผลให้การออกกฎหมายใหม่ทำได้อย่างยากลำบากและมีความล่าช้า

8.7 ปัญหาและความท้าทายในการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- กลไกการบังคับกฎหมายในภาพรวมมีจุดอ่อนที่สำคัญ เช่น
 - กลไกการติดตามความก้าวหน้าการทำงานของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัดยังไม่ชัดเจน เช่น การไม่มีตัวชี้วัดเชิงกระบวนการในระดับประเทศหรือเขตในการทำงานของคณะกรรมการ ฯ (หากเทียบกับกรณีของการควบคุมยาสูบมีการกำหนดตัวชี้วัดการประชุมของคณะกรรมการ ฯ จังหวัดไว้ อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี จึงมีการจัดสรร

งเพื่อการดำเนินงานตามมาด้วย) ระบบรายงานต่อส่วนกลางทั้งเรื่องการดำเนินงานของ คณะกรรมการ ข้อมูลการดำเนินคดีทางกฎหมายและการเปรียบเทียบปรับตามข้อกำหนด ของกฎกระทรวง

- การขาดนิติกรและผู้เชี่ยวชาญทางด้านกฎหมาย ในการดำเนินคดีทางกฎหมายทั้งระดับ ประเทศและระดับจังหวัด โดยเฉพาะในระดับจังหวัดที่มีนิติกรเพียง 2-3 คน แต่ต้อง รับผิดชอบกฎหมายที่เกี่ยวข้องทางสาธารณสุขทั้งหมด
- ความไม่ชัดเจนในแนวทางการจัดสรรงบประมาณของส่วนราชการเพื่อใช้สำหรับงาน แอลกอฮอล์ และงบประมาณที่จำกัดสำหรับการดำเนินการเพื่อดำเนินคดีทางกฎหมายกับ ธุรกิจแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะกรณีการกระทำผิดกฎหมายห้ามโฆษณา และเมื่อเทียบกับทุน ที่ใช้การต่อสู้คดีของธุรกิจแอลกอฮอล์ในชั้นศาล เช่น ค่าใช้จ่ายในการว่าจ้างสำนักงาน ทนายความ หรือสำนักงานกฎหมายที่มีความเชี่ยวชาญสูง

● **กลไกการบังคับกฎหมายโดยระบบพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ถูกแต่งตั้งมีจุดอ่อนหลายประการ**
เช่น

- ความเข้มข้นในการทำงานยังขึ้นตรงกับนโยบายของผู้บังคับบัญชาในพื้นที่ ซึ่งบ่อยครั้ง การดำเนินงานตามพระราชบัญญัตินี้ไม่ได้รับความสำคัญ
- แม้ว่าในกฎหมายจะมีการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญหลากหลาย และมี ผู้เชี่ยวชาญทางกฎหมายร่วมด้วย เช่น เจ้าหน้าที่จากกระทรวงมหาดไทย ตำรวจ อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติพนักงานที่ปฏิบัติหน้าที่จริงมีเพียงบางหน่วยงานซึ่งไม่มีความเชี่ยวชาญ ด้านเนื้อหากฎหมาย ทักษะการเป็นผู้บังคับใช้กฎหมายและการดำเนินคดีกฎหมายอาญา เช่น การตีความกฎหมาย กอปรกับการมีหน้าที่ประจำอื่น ๆ ที่ต้องทำร่วมด้วย
- พนักงานเจ้าหน้าที่ที่แต่งตั้งมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยตามระบบราชการ กอปรด้วยการทำงาน เพื่อบังคับใช้กฎหมายต้องอาศัยความรู้ ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์เพื่อฝึกฝนทักษะ ต่าง ๆ ทำให้ขาดความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอในการทำงานจากการขาดเจ้าหน้าที่ ประจำที่มีความชำนาญงาน

● **การมีผลประโยชน์ทับซ้อนหรือความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของภาครัฐและภาคธุรกิจใน ทุกระดับ ตลอดจนการแทรกแซงการทำงานผ่านรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้ทุนอุปถัมภ์การจัดงาน การบริจาคเงินเพื่อการสาธารณะ การลอบบีกับนักการเมืองระดับต่าง ๆ เป็นต้น**

- ตัวอย่างเช่น กลุ่มธุรกิจมักสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้บริหารระดับสูงและผู้กำกับควบคุม นโยบายของประเทศ โดยใช้ช่องทางทางเศรษฐกิจในการเข้าไปข้องเกี่ยวกับนโยบายต่าง ๆ

ของประเทศที่เอื้อต่อการดำเนินธุรกิจของตน รวมถึงการให้ทุนสนับสนุนกิจการของรัฐ เช่น การเข้าไปสนับสนุนทางด้านกีฬาและการท่องเที่ยวของชาติ ทำให้ภาครัฐเองก็ไม่กล้าดำเนินการ บังคับใช้กฎหมายกับกลุ่มธุรกิจแอลกอฮอล์ได้อย่างเต็มที่ รวมไปถึงการไม่กล้าตัดสินใจออกกฎหมายหรือนโยบายใหม่ ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อธุรกิจแอลกอฮอล์มากนัก นอกจากนี้ ยังรวมไปถึงการแทรกแซงภาครัฐในการส่งย้ายหรือปรับเปลี่ยนตำแหน่งบุคลากรของรัฐที่ ทำหน้าที่อย่างจริงจังในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ไปทำงานในหน้าที่อื่น

8.8 ข้อเสนอแนะเพื่อการสนับสนุนกระบวนการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์อย่างมี ประสิทธิภาพและเข้มแข็ง

- การพัฒนาแนวทางและนโยบายเพื่อส่งเสริมความโปร่งใสและปราศจากผลประโยชน์ทับซ้อน ในกระบวนการนโยบายของประเทศโดยเฉพาะในขั้นตอนการตัดสินใจเชิงนโยบาย รวมถึงระบบเฝ้าระวัง โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
- การพัฒนาตัวชี้วัดในระดับประเทศและระดับพื้นที่ ทั้งตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์และตัวชี้วัดเชิง กระบวนการ
- การสร้างบรรยากาศสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างความตระหนักของสังคม ผู้กำหนดนโยบาย และ พนักงานเจ้าหน้าที่ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเสริมกำลังพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการสร้างเสริมศักยภาพและกระตุ้นให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตามตำแหน่งในกฎหมาย ทราบบทบาทของตนและทำงานอย่างเต็มศักยภาพ
- การจัดตั้งหน่วยงานหรือแผนกเฉพาะเพื่อทำหน้าที่ในการดำเนินงานตามกฎหมายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ โดยพิจารณาบูรณาการกับกฎหมายควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพอื่น ๆ
- การพัฒนากฎระเบียบข้อบังคับเพื่อเพิ่มอำนาจทางปกครองแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
- การพัฒนาแผนปฏิบัติการร่วมระดับจังหวัด

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยก่อนมีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

พ.ศ.	กฎหมาย/อนุบัญญัติ (หน่วยงานผู้รับผิดชอบ)	เนื้อหากฎหมาย
2469	พระราชบัญญัติศุลกากร พ.ศ. 2469 (กรมศุลกากร กระทรวงการคลัง) (ยกเลิกแล้ว)	กำหนดภาษีนำเข้า
2493	พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 (กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง) (ยกเลิกแล้ว)	กำหนดบทนิยามศัพท์ที่สำคัญการทำสุราและการนำสุราเข้ามาในราชอาณาจักรภาษีสรรพสามิตการใช้และการขนส่งสุราการขายสุรา(รวมเรื่องใบอนุญาตขายสุรา) เชื้อสุราเบ็ดเตล็ดบทกำหนดโทษการรักษาพระราชบัญญัติ
2481	พระราชบัญญัติให้ใช้บทบัญญัติแห่งประมวลรัษฎากร พ.ศ. 2481 (กรมศุลกากร กระทรวงการคลัง)	การกำหนดภาษีอากร
2499	ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 49	กำหนดให้อำนาจศาลสั่งผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับการเสพสุราไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลเป็นเวลาไม่เกิน 2 ปี

พ.ศ.	กฎหมาย/อนุบัญญัติ (หน่วยงานผู้รับผิดชอบ)	เนื้อหากฎหมาย
2509	พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 (บังคับใช้ 4 ตุลาคม 2509) (กระทรวงมหาดไทย)	ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการ (1) รับผู้มีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์เข้าทำงานในสถานบริการ, (2) ยินยอมหรือปล่อยละเลยให้มีอาการมึนเมาจนประพฤตินุญวายหรือครองสติไม่ได้เข้าไปอยู่ในสถานบริการระหว่างเวลาทำการ และ (3) จำหน่ายสุราให้แก่ผู้มีอาการมึนเมาจนประพฤตินุญวายหรือครองสติไม่ได้ ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการยินยอมหรือปล่อยละเลยให้ผู้มีอายุต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์ซึ่งมิได้ทำงานในสถานบริการนั้นเข้าไปในสถานบริการระหว่างเวลาทำการ
2515	ประกาศคณะปฏิวัติที่ 253 เรื่อง เวลาห้ามขาย และห้ามดื่ม (บังคับใช้ 20 พฤศจิกายน 2515) (กระทรวงมหาดไทย)	ห้ามมิให้ผู้ได้รับอนุญาตขายสุราประเภทที่ 3 ถึงประเภทที่ 6 ตั้งแต่เวลา 11.00 นาฬิกา ถึงเวลา 14.00 นาฬิกา และตั้งแต่ เวลา 17.00 นาฬิกา ถึงเวลา 24.00 นาฬิกา ห้ามมิให้ผู้ใดดื่มสุรานิตใด ๆ ณ สถานที่ขายสุราในกำหนดเวลาห้ามจำหน่ายสุรา
2522	พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 (บังคับใช้ 14 พฤษภาคม 2522) (นายกรัฐมนตรีรักษาการกระทรวงมหาดไทย กระทรวงคมนาคม และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ)	ห้ามมิให้ผู้ขับขี่รถในขณะเมาสุราหรือของเมาอย่างอื่น ห้ามมิให้ผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบการขนส่งใช้หรือยินยอมให้ผู้ใดปฏิบัติหน้าที่ขับรถที่ใช้ในการขนส่งหากปรากฏว่าขณะใช้หรือขณะยินยอมให้ปฏิบัติหน้าที่ขับรถผู้นั้นเมาสุราหรือของมึนเมาอย่างอื่น กำหนดหลักเกณฑ์ใบอนุญาตที่เกี่ยวข้อง เช่น ใบอนุญาตประกอบการขนส่งต่าง ๆ ใบอนุญาตผู้ขับรถ
2522	พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 (บังคับใช้ 5 พฤษภาคม 2522)	การให้คำนิยามที่เกี่ยวข้องเช่น “สินค้า” “สื่อโฆษณา” “ฉลาก” เป็นต้น รวมถึงอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และคณะกรรมการเฉพาะเรื่องว่าด้วยการโฆษณาและฉลาก รวมถึงการกำหนดลักษณะการคุ้มครองผู้บริโภคด้านโฆษณาและฉลาก และบทกำหนดโทษ
2527	รัฐบาลยกเลิกโรงงานสุราของรัฐ และให้เอกชนมารับสัมปทานผูกขาด การผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	

พ.ศ.	กฎหมาย/อนุบัญญัติ (หน่วยงานผู้รับผิดชอบ)	เนื้อหากฎหมาย
2534	พระราชบัญญัติเครื่องหมายการค้า พ.ศ. 2534 (บังคับใช้ 13 กุมภาพันธ์ 2534) (กรมทรัพย์สินทางปัญญา กระทรวงพาณิชย์) กฎกระทรวงฉบับที่ 33 (พ.ศ. 2534) ออกตามความในพระราชบัญญัติการขนส่งทางบก พ.ศ. 2522 (บังคับใช้ 2 กรกฎาคม 2534) (กรมการขนส่งทางบก กระทรวงคมนาคม)	ข้อกำหนดและวิธีการในการขจัด การแก้ไข การเปลี่ยนแปลงการต่ออายุ การเพิกถอน การอนุญาตให้ใช้ทะเบียนเครื่องหมายทางการค้า รวมถึงบทกำหนดโทษ การใช้รถทำการขนส่งผู้โดยสารผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบ การขนส่งประเภทการขนส่งประจำทางการขนส่งไม่ประจำ ทางและการขนส่งระหว่างประเทศต้องไม่ใช้หรือยินยอม ให้ผู้ขับรถซึ่งเสพหรือเมาสุราหรือของมึนเมาอย่างอื่น ปฏิบัติหน้าที่ขับรถ
2537	กฎกระทรวงมหาดไทย ฉบับที่ 16 ภายใต้พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 (บังคับใช้ 8 ธันวาคม 2537) (กระทรวงมหาดไทย)	กำหนดระดับปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดไม่เกิน 50 mg%
2540	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 177 พ.ศ. 2540 เรื่อง การแสดงฉลากของสุรา (สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข) (ยกเลิกแล้ว) ประกาศกรมการขนส่งทางบก เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจ หรือทดสอบสารอันเกิดจากการเสพ สุราและกำหนดเจ้าพนักงานผู้มีอำนาจ ตรวจหรือทดสอบหรือสั่งให้ผู้ได้รับ ใบอนุญาตปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ประจำรถ ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่รับการตรวจหรือ ทดสอบ (กรมการขนส่งทางบก กระทรวงคมนาคม)	ฉลากสุราต้องมีคำเตือนเป็นภาษาไทยที่มองเห็นได้ง่าย โดยตัวอักษรเส้นทึบขนาดความสูงไม่น้อยกว่า 2 มิลลิเมตร สีของข้อความตัดสีพื้นของฉลากโดยต้องแสดงข้อความ คำเตือน : การดื่มสุราทำให้ความสามารถในการขับขี่ยาน พาหนะลดลง วิธีการหรือทดสอบหาระดับหรือปริมาณแอลกอฮอล์ใน เลือดให้ถือปฏิบัติดังนี้ (1) เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจหรือทดสอบ ให้ใช้เครื่องตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือดโดยวิธีเป่าลม หายใจ (breath analyzer test) และเป่าลมค่าของ แอลกอฮอล์ในเลือดเป็นมิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (2) วิธีการตรวจหรือทดสอบให้ถือปฏิบัติตามวิธีการตรวจ สอบของเครื่องตรวจแต่ละชนิด (3) ระดับเกณฑ์มาตรฐานของแอลกอฮอล์ที่ยอมให้มีใน เลือดในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ประจำรถต้องไม่เกิน 50 mg%

พ.ศ.	กฎหมาย/อนุบัญญัติ (หน่วยงานผู้รับผิดชอบ)	เนื้อหากฎหมาย
2541	มติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบนโยบาย การเปิดเสรีการผลิตและจำหน่าย สุราในประเทศ (15 กันยายน 2541)	มีมติเห็นชอบนโยบายการเปิดเสรีการผลิตและจำหน่าย สุราหลังปี พ.ศ. 2542 โดยให้กระทรวงการคลังชี้แจงให้ ประชาชนได้เข้าใจชัดเจน ในหลักการและกรอบของการ เปิดเสรีสุราด้วยว่า มิได้หมายความว่าผู้ใดจะผลิตสุรา ได้เองโดยเสรีทุกกรณี
2542	สิ้นอายุสัญญาสัมปทานผูกขาดการ ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พระราชบัญญัติพิจารณา พ.ศ. 2522 (ฉบับปรับปรุง 2542)	ห้ามผู้ขับรถสาธารณะขับรถขณะเมาแล้วขับ
2544	ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง การขออนุญาตทำและขายสุรา ที่บ้าน (กระทรวงการคลัง)	การส่งเสริมผลิตภัณฑ์ที่บ้าน
2546	มติคณะรัฐมนตรีห้ามขายสุราใน สนามกีฬาแห่งชาติ	
	พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546	จำกัดอายุผู้ซื้อแล้วดื่มสุราไม่ให้ต่ำกว่า 18 ปี
	พระราชบัญญัติสถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2546	ห้ามรับผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์เข้าทำงานและเข้าไป ในสถานบริการ
	พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541	ห้ามจ้างเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ทำงานในสถานที่มีการ จำหน่ายสุรา
	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 275) พ.ศ. 2546 เรื่อง สุรา (ฉบับที่ 2) แห่งพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 (บังคับใช้ 3 ธันวาคม 2546) (สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข)	(1) ข้อความบนฉลากตามประกาศกระทรวงการคลังว่า ด้วยเรื่องวิธีการบริหารงานสุราหรือประกาศกรมสรรพสามิต ว่าด้วยเรื่องหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขว่าด้วยการ อนุญาตและการออกใบอนุญาตให้นำสุราเข้ามาใน ราชอาณาจักรที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยสุรา (2) ข้อความคำเตือน: “ห้ามจำหน่ายสุราแก่เด็กอายุ ต่ำกว่า 18 ปี”, “การดื่มสุราทำให้ความสามารถในการ ขับชี่ยานพาหนะลดลง” และ “เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ไม่ ควรดื่ม” เป็นภาษาไทยโดยใช้ตัวอักษรเส้นทึบขนาดความ สูงไม่น้อยกว่า 5 มิลลิเมตร อยู่ในกรอบที่แยกส่วนจาก ข้อความอื่นสีของกรอบและข้อความติดกับสีพื้นของฉลาก จนอ่านได้ชัดเจน

พ.ศ.	กฎหมาย/อนุบัญญัติ (หน่วยงานผู้รับผิดชอบ)	เนื้อหากฎหมาย
	<p>ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์การโฆษณาเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (19 กันยายน 2546) (ยกเลิกแล้ว)</p>	<p>ข้อ 1 (1) “เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์” หมายความว่า เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์มากกว่าร้อยละ 0.5 ของน้ำหนัก (2) การโฆษณาในลักษณะการเสนอภาพลักษณ์ของบริษัทหรือกิจการ” หมายความว่า การโฆษณาในลักษณะการส่งเสริมสังคม ศีลธรรมหรือวัฒนธรรมอันดีงาม โดยไม่รวมถึงการโฆษณาสรรพคุณคุณประโยชน์ คุณภาพของผลิตภัณฑ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม แต่ทั้งนี้อาจแสดง ชื่อ หรือสัญลักษณ์ของผลิตภัณฑ์ หรือภาพของผลิตภัณฑ์ในช่วงท้ายของการโฆษณาได้</p> <p>ข้อ 2 การโฆษณาในลักษณะดังต่อไปนี้ถือว่าเข้าข่ายเชิญชวนให้ผู้บริโภคหรือ อดอ้างสรรพคุณของเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์โดยตรงหรือทางอ้อม</p> <p>ข้อ 3 การโฆษณาเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ทางสื่อต่าง ๆ ต้อง แสดงค่าเตือนตามรายละเอียด</p> <p>ข้อ 4 การโฆษณาเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ทางสื่อวิทยุ โทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง และสื่อกลางแจ้งต้องไม่โฆษณาในลักษณะการแถมพก หรือให้รางวัลการเสี่ยงโชค หรือมีการให้ของแถม</p>
	<p>ประกาศกรมประชาสัมพันธ์ เรื่อง หลักเกณฑ์การโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มที่ผสมคาเฟอีนทางสถานีวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์ (กรมประชาสัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี)</p>	
2547	<p>พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมตามประมวลกฎหมายอาญา (ฉ.17) พ.ศ. 2547 ว่าด้วย มาตรการบำบัดรักษา</p>	

พ.ศ.	กฎหมาย/อนุบัญญัติ (หน่วยงานผู้รับผิดชอบ)	เนื้อหากฎหมาย
	<p>มติคณะรัฐมนตรี 17 ตุลาคม 2547 มีการกำหนดมาตรการลดการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) มาตรการรณรงค์ให้ความรู้และประชาสัมพันธ์อย่าง เข้มข้น เข้าถึง และต่อเนื่องโดยเน้นสร้างค่านิยมใหม่ที่ ถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันเด็ก เยาวชน และนักดื่ม หน้าใหม่ ส่วนนักดื่มหน้าเก่ามุ่งให้ลด ละ เลิก เป็นสำคัญ 2) มาตรการสร้างและสนับสนุนแนวร่วม โดยสร้างและ สนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรม อาทิ ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ผู้นำในสังคม-ชุมชน อาสาสมัคร ตลอดจน ภาคเอกชน เพื่อเป็นเครือข่ายในการเคลื่อนไหวอย่าง ต่อเนื่อง 3) มาตรการเพิ่มอัตราภาษีสรรพสามิต การศึกษาจำนวน มากยืนยันว่า ราคาจากการเปลี่ยนแปลงอัตราภาษีมีผล ต่อการบริโภคอย่างชัดเจน และส่งผลให้ปัญหาสังคมที่ สัมพันธ์กับการดื่มลดลงทั้งปัญหาระยะสั้น-ยาว โดยเฉพาะ จะมีผลสูงเป็นพิเศษต่อเยาวชนที่อายุน้อยและผู้มีรายได้น้อย 4) มาตรการออกใบอนุญาตและเพิ่มอัตราค่าธรรมเนียม ใบอนุญาตจำหน่าย ปัจจุบันเก็บค่าใบอนุญาตเพียงปีละ 20 บาท เปิดอนุญาตให้โดยสะดวก และไม่มีข้อจำกัด การยกเลิกใบอนุญาตจึงมักไม่มีผล จึงเห็นควรให้เก็บ ค่าธรรมเนียมให้สูงขึ้นและมีเงื่อนไขการออกใบอนุญาต ที่รัดกุม 5) มาตรการกำหนดพื้นที่เขตปลอดการจำหน่ายและการ ดื่ม เช่น ในสถานศึกษา ศาสนสถาน และร้านสะดวกซื้อ สถานีบริการน้ำมัน โดยเฉพาะสถานีบริการน้ำมันถือเป็น จุดต่อเชื่อมต่ออุบัติเหตุบนท้องถนน ในสถานศึกษาเป็น แหล่งบ่มเพาะความรู้และพัฒนาการของเด็ก เยาวชน จึง ไม่สมควรอย่างยิ่ง สำหรับศาสนสถานสอนให้บุคคลละเว้น อบายมุขซึ่งเป็นข้อห้ามในทุกศาสนาโดยให้ส่วนราชการ/ หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการตามมาตรการต่าง ๆ อย่าง เคร่งครัด จริงจัง และต่อเนื่อง และให้กรมประชาสัมพันธ์ พิจารณาปรับปรุงกลไกและดำเนินการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ อย่างเข้มข้น เข้าถึง ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นด้วย

พ.ศ.	กฎหมาย/อนุบัญญัติ (หน่วยงานผู้รับผิดชอบ)	เนื้อหากฎหมาย
	<p>มติคณะรัฐมนตรีมี ห้ามจำหน่ายสุรา ในสถานศึกษาและศาสนสถาน (กระทรวงยุติธรรม)</p> <p>มติคณะรัฐมนตรีมี 23 พฤศจิกายน 2547</p> <p>ผลการดำเนินงานของ กระทรวงมหาดไทย</p>	<p>1) การแก้ไขพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509</p> <p>2) กระทรวงมหาดไทยได้ออกพระราชกำหนดเขตการกำหนดเขตพื้นที่เพื่อการอนุญาตหรืองดอนุญาตให้ตั้งสถานบริการ (Zoning) ครบทุกจังหวัดรวมทั้งกรุงเทพมหานครแล้ว โดยเป็นเขตพื้นที่เพื่องดอนุญาตให้ตั้งสถานบริการจำนวน 26 จังหวัด และพื้นที่เพื่อการอนุญาตให้ตั้งสถานบริการจำนวน 49 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร</p> <p>3) การบังคับใช้พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 และที่แก้ไขเพิ่มเติมอย่างเป็นทางการ โดยสั่งให้ทุกจังหวัดอำเภอ กิ่งอำเภอ และประกอบกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติให้ถือปฏิบัติในการกวดขันสถานบริการ</p> <p>4) การให้ความรู้ทางกฎหมาย โดยจัดให้มีการประชุมสัมมนาเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบสถานบริการในทุกจังหวัดเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2546</p> <p>5) การสร้างจิตสำนึกให้กับเด็ก เยาวชน ผู้ปกครอง ผู้ประกอบกิจการสถานบริการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ โดยจัดทำโครงการ “รวมพลังชาวไทย ร่วมใจจัดระเบียบสังคม”</p>
	<p>กฎกระทรวง กำหนดวันเวลาเปิดปิดของสถานบริการ พ.ศ. 2547 (กระทรวงมหาดไทย)</p>	<p>แก้ไขเพิ่มเติมในการบังคับใช้พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 ในการกำหนดเวลาเปิดปิดสถานบริการ เช่น ระหว่างเวลา 21.00 นาฬิกา ถึง 02.00 นาฬิกา ของวันรุ่งขึ้น สำหรับ สถานบริการที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่เพื่อการอนุญาตให้ตั้งสถานบริการตามการเปิดบริการได้ระหว่างเวลา 11.00 นาฬิกา ถึง 14.00 นาฬิกา และระหว่างเวลา 18.00 นาฬิกา ถึง 24.00 นาฬิกา ของวันเดียวกันโดยสั่งให้ทุกจังหวัด อำเภอ กิ่งอำเภอ และประกอบกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติให้ถือปฏิบัติในการกวดขันสถานบริการ</p>
	<p>กฎกระทรวงว่าด้วยการโฆษณา เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ แอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มที่ผสม คาเฟอีนในโรงภาพยนตร์และทาง</p>	

พ.ศ.	กฎหมาย/อนุบัญญัติ (หน่วยงานผู้รับผิดชอบ)	เนื้อหากฎหมาย
	<p>ป้ายโฆษณา พ.ศ. 2547 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 (บังคับใช้ 30 มิถุนายน 2547) (สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานกฤษฎีกา)</p>	<p>ข้อ 1 ข้อความโฆษณาเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ไม่ว่าจะเป็นสุรา ไวน์ เบียร์ ลาโท หรือเครื่องดื่มอื่นใด ซึ่งมีปริมาณแอลกอฮอล์มากกว่าร้อยละ ศูนย์จุดห้าของน้ำหนัก และเครื่องดื่มที่ผสมกาเฟอีน ซึ่งได้โฆษณาในโรงภาพยนตร์ โดยข้อความโฆษณาดังกล่าวมีลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใด</p> <p>ข้อ 2 ข้อความโฆษณาเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ไม่ว่าจะเป็นสุรา ไวน์ เบียร์ ลาโท หรือเครื่องดื่มอื่นใด ซึ่งมีปริมาณแอลกอฮอล์มากกว่าร้อยละ ศูนย์จุดห้าของน้ำหนัก และเครื่องดื่มที่ผสมกาเฟอีน ทางป้ายโฆษณา โดยข้อความโฆษณาดังกล่าวมีลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใด</p> <p>ข้อ 3 ข้อความโฆษณาเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ที่มีลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นข้อความตามข้อ 1</p> <p>ข้อ 4 การแสดงคำเตือนการโฆษณาเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น ข้อความว่า “การดื่มสุราแล้วขับซีรรถจะเป็นอันตรายและผิดกฎหมาย”</p> <p>ข้อ 5 การแสดงคำเตือนการโฆษณาเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ในโรงภาพยนตร์ ต้องปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง</p> <p>ข้อ 6 การแสดงคำเตือนการโฆษณาเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์</p> <p>ข้อ 7 ข้อความโฆษณาเครื่องดื่มที่ผสมกาเฟอีนที่มีลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใด</p>
2548	<p>ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเรื่องหลักเกณฑ์การโฆษณาเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (ฉบับที่ 2) (16 พฤษภาคม 2548) แห่ง</p>	<p>คำเตือน</p> <p>(1.1) ข้อความว่า “การดื่มสุรา ทำให้ความสามารถในการขับซีรยานพาหนะลดลง”</p> <p>(1.2) ข้อความว่า “การดื่มสุรา เป็นอันตรายต่อสุขภาพและบั่นทอนสติสัมปชัญญะ”</p>

พ.ศ.	กฎหมาย/อนุบัญญัติ (หน่วยงานผู้รับผิดชอบ)	เนื้อหากฎหมาย
	พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 (สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา กระทรวงสาธารณสุข)	(1.3) ข้อความว่า “ดื่มสุร่าทำให้ตบ้แข็งและเสื่อมสมรรถภาพ ทางเพศ” (1.4) ข้อความว่า “เมาแล้วขับ อาจพิการและตายได้” (1.5) ข้อความว่า “ดื่มสุร่าอาจทำให้ขาดสติและเสียชีวิต” (1.6) ข้อความว่า “ดื่มสุร่า ผิดศีลข้อ 5” ต้องแสดง คำเตือนตาม (1.1) ถึง (1.6) เวียนไปตามลำดับให้ครบ ทุกคำเตือนทุกครั้งที่มีการ เปลี่ยนแปลงชิ้นงานโฆษณา ทั้งนี้ให้ใช้คำเตือนหนึ่ง ๆ ไม่เกินระยะเวลา 1 ปี
2549	ก่อตั้งองค์กร เครือข่ายรณรงค์ ป้องกันภัยแอลกอฮอล์ (ครปอ.)	
	ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง การกำหนดให้หน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติเกี่ยวกับ บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ หมวกนิรภัย (บังคับใช้ 1 มีนาคม 2549) (กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข)	ห้ามขาย ห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด ในหน่วย งานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข งดการโฆษณาเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งไม่รับการอุดหนุนหรือสนับสนุนด้านการเงินและ สิ่งอื่น ๆ จากอุตสาหกรรมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำรวจผู้ดื่มแอลกอฮอล์ในหน่วยงานเพื่อการบำบัดรักษา
	ประกาศคณะกรรมการคุ้มครอง ผู้บริโภค เรื่อง การมอบอำนาจใน การคุ้มครองผู้บริโภคให้เจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 (บังคับใช้ 29 มิถุนายน 2549) (สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนัก นายกรัฐมนตรี)	
	คำสั่งสำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยาที่ 504/2549 เรื่อง ห้ามการโฆษณาเครื่องดื่มที่มีส่วน ผสมของแอลกอฮอล์ (บังคับใช้ 18 ตุลาคม 2549) (สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข)	การควบคุมการโฆษณาและฉลากเครื่องดื่มที่มีส่วนผสม ของแอลกอฮอล์ ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ด้วยสื่อโฆษณาทุกชนิดหรือวิธีการอื่นใด ยกเว้นกรณี 1. การโฆษณาในสิ่งพิมพ์ซึ่งจัดพิมพ์นอกราชอาณาจักร โดยมิได้มีวัตถุประสงค์ให้นำเข้ามาจำหน่ายจ่ายแจกใน

พ.ศ.	กฎหมาย/อนบัญญัติ (หน่วยงานผู้รับผิดชอบ)	เนื้อหากฎหมาย
		ราชอาณาจักรโดยเฉพาะ 2. การถ่ายทอดสดเหตุการณ์สดจากต่างประเทศทางวิทยุโทรทัศน์ซึ่งมิได้มีวัตถุประสงค์ที่จะออกอากาศในราชอาณาจักรไทยโดยเฉพาะทั้งนี้ไม่รวมการโฆษณาที่แทรกหรือคั่นระหว่างการถ่ายทอด
2550	พระราชบัญญัติองค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะ พ.ศ. 2551	

กระบวนการขับเคลื่อนร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

สำหรับกระบวนการขับเคลื่อนร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 นั้น มีผลมาจากมติที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ (คปอช.) ครั้งที่ 1 วันที่ 26 เมษายน 2548 และได้แต่งตั้งคณะกรรมการทำงานเพื่อจัดทำร่างฯ และมีการประชุมย่อยเป็นระยะ ๆ ในปี พ.ศ. 2549 มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องร่างพระราชบัญญัติเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 4 ภูมิภาคทั่วประเทศ ได้แก่ ขอนแก่น เชียงใหม่ พิษณุโลก ชลบุรี กรุงเทพฯ นครราชสีมา และสงขลา โดยนำร่างพระราชบัญญัติฯ ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมแสดงความคิดเห็น หลังจากนั้นได้มีการส่งร่างที่ปรับแก้ให้แก่เลขาธิการคณะกรรมการพิจารณาเห็นชอบในร่างฯ และนำเสนอคณะรัฐมนตรี และส่งต่อให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณา (กลั่นกรองกฎหมาย) ก่อนนำเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติเพื่อพิจารณาต่อไป โดยสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ได้กำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการวิสามัญเพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. เพื่อตรวจพิจารณาร่างพระราชบัญญัติฯ โดยช่วงระหว่างหาข้อดีในการพิจารณาร่างฯ ในแต่ละครั้ง ช่วงเดือนมีนาคม 2550-มกราคม 2551 นั้น ทุกเครือข่ายได้มีการขับเคลื่อนและผลักดันร่างฯ คู่ขนานไปด้วย เช่น เครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) จัดภายใต้กิจกรรมวิ่งต้านเหล้า สร้างความดีปี่มหามงคลณรงค์ให้ประชาชน 12.8 ล้านคน ร่วมลงชื่อสนับสนุนการร่าง พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. รวมทั้งการทำข่าว การผลิตสื่อเอกสารวิชาการ การจัดประชุมเสวนา เพื่อให้ความรู้และสร้างความเข้าใจแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรวมทั้งประชาชนทั่วไป ความพยายามในการขับเคลื่อนและผลักดันจากทุกภาคส่วนดังกล่าวส่งผลให้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551

ภาคผนวก 2

รายชื่อที่ปรึกษา และคณะทำงาน

ที่ปรึกษา

นายแพทย์คำณวน อึ้งชูศักดิ์	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
นายแพทย์ขจรศักดิ์ แก้วจรัส	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
นายแพทย์นิพนธ์ ชินานนท์เวช	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ศาสตราจารย์แพทย์หญิง ดร. สาวิตรี อัมฉินางค์กรชัย	ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เภสัชกรสงกรานต์ ภาคโชคดี	สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า
แพทย์หญิงเรณู การ์ก	องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย

คณะทำงานด้านวิชาการ

เภสัชกรหญิง ดร.อรทัย วลีวงศ์	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข (หัวหน้าคณะทำงานด้านวิชาการ)
ดร.รุ่งนภา คำผาง	โครงการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
ดร.วิทย์ วิชัชดิษฐ	ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
นางสาวอมรเรข ตั้งจิตตร	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

คณะทำงานจัดกิจกรรมตรวจเยี่ยม

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 1. นายแพทย์พงศ์ธร ชาติพิทักษ์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ |
| 2. นางโสภิต เลิศปิติภัทร | นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ |
| 3. นางสุประภา จักษุฑุลย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 4. นางสาวทิพย์ ศรีหิรัญ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 5. นางเมตตา คำพิบูลย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 6. นางสาวชนกธิดา ศิริวัตร | นิติกรชำนาญการ |
| 7. นางสาวณัฐิกา ศรีรอด | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ |
| 8. นางสาววิณา ตันตีสุขวัลกุล | นิติกรปฏิบัติการ |
| 9. นางสาวรุ่งทิวา อ่อนศิลา | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 10. นายจิววัฒน์ สังข์คง | นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ |
| 11. นางสาวแสงทัย สุภาพ | นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ |
| 12. นางสาวมณีนรัตน์ ยินดี | นักวิชาการสาธารณสุข (พนักงานราชการ) |
| 13. นางสาวเพ็ญพิศุทธิ์ สุวรรณฤกษ์ | นักวิชาการสาธารณสุข (พนักงานราชการ) |
| 14. นางสาวณัฐวรรณ ขุนบุญ | นักวิชาการสาธารณสุข (พนักงานราชการ) |
| 15. นางสาวณัฐกฤตา ตาบุตรดา | นิติกร (พนักงานราชการ) |
| 16. นางนรภมล ทองเปลี่ยน | นักวิชาการเผยแพร่ (พนักงานราชการ) |



รายงานสถานการณ์
การดำเนินนโยบาย **ควบคุม**
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ของประเทศไทย 2551-2561
ระหว่าง พ.ศ.

ภายใต้โครงการ
Joint Assessment Mission to Review Alcohol Control
Policy and Strategy in Thailand

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)
หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

☎ 074-451165, 083-5775533

🌐 <http://cas.or.th/> 📘 facebook.com/cas.org.th/

