



๑ ทศวรรษ พระราชบัญญัติควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



บทสรุปผู้บริหาร

ตลอดระยะเวลา 10 ปี นับจากพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2551 เป็นต้นมา มีเหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัตินี้ คือ เครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ ได้ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ครอบครัว อุบัติเหตุ และอาชญากรรม ซึ่งมีผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ ทำให้ต้องมีการกำหนดมาตรการต่างๆ ในการควบคุมเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ รวมทั้งการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ เพื่อช่วยลดปัญหาและผลกระทบทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจ ช่วยสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนให้ตระหนักถึงพิษภัยของเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ ตลอดจนช่วยป้องกันเด็กและเยาวชนมิให้เข้าถึงเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย โดยเฉพาะการปลูกฝังค่านิยมที่ผิดๆ ให้แก่เด็กและเยาวชน ผ่านสื่อโฆษณาประเภทต่างๆ

หนึ่งทศวรรษแห่งพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ได้มีเหตุการณ์ที่สำคัญมากมายในการควบคุมเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม เอกสารฉบับนี้มุ่งเน้นรวบรวมก่อนมี พ.ร.บ. และหลังมี พ.ร.บ. แล้ว รวมถึงสาระสำคัญของพ.ร.บ. สถานการณ์การบริโภคเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ และก้าวต่อไปของการดำเนินงานควบคุมเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

จากการสำรวจความชุกของการบริโภคเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในปี 2558 เป็นนักดื่มในปัจจุบัน หรือผู้ที่ดื่มเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 18,641,721 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 34.0 โดยประชากรในช่วงอายุ 15-19 ปี พบว่าแนวโน้มความชุกของการดื่มกลับมีทิศทางเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.9 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 19.4 ในปี 2558 อีกทั้งแม้ว่าประเทศไทยจะมีกฎหมายในการควบคุม

การบริโภค เครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ที่ดีแล้วก็ตาม แต่ระบบเฝ้าระวังปฏิบัติตามกฎหมายและกลไกบังคับใช้กฎหมายยังไม่มีดีเท่าที่ควร และยังมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้มีอำนาจ/ผู้มีอิทธิพล การแทรกแซงของธุรกิจสุรา รวมทั้งค่านิยมของคนรุ่นใหม่ที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้การควบคุมเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ได้ผลน้อยกว่าที่ควรจะเป็น

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค จึงต้องเร่งรัดการดำเนินงานควบคุมเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ โดยร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการหลักสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ประกอบด้วย พลังอำนาจรัฐ พลังทางสังคม และพลังทางปัญญา ในการดำเนินการควบคุมและแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ ตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ซึ่งมีเป้าหมายในการควบคุมและลดปริมาณการบริโภค รวมถึงการจำกัดและลดความรุนแรงของปัญหาจากเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ โดยการดำเนินงานตามมาตรการหลักด้านกฎหมาย (มาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์/ควบคุมการโฆษณา) ซึ่งมีการพัฒนานโยบายปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ที่ลงนาม และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 29 พฤศจิกายน 2551 ถึง 24 พฤศจิกายน 2560 จำนวน 28 ฉบับ ที่มีผลบังคับใช้ในปัจจุบัน จุดมุ่งหมายการพัฒนานโยบายในอนาคต คือ การจำกัดการเข้าถึงและการควบคุมการโฆษณาทุกรูปแบบ โดยการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวดขึ้น ผลักดันให้เป็นนโยบายของจังหวัดทุกจังหวัด โดยมีคณะกรรมการควบคุมเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์จังหวัดเป็นกลไกขับเคลื่อนที่สำคัญ เพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาจากการบริโภคเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมโดยรวม อันจะนำไปสู่เป้าหมายที่ทำให้สังคมไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป



1

วิวัฒนาการนโยบายควบคุม

เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของประเทศไทย^{1,2}



1.1 ก่อนมีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551





1.2 ตั้งแต่มีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 จนถึงปัจจุบัน

2551

- พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
 - ห้ามขายในสถานที่ วัน เวลา บุคคลที่กำหนด
 - ห้ามดื่มในสถานที่ที่กำหนด
 - ห้ามขายโดยวิธีการหรือลักษณะที่กำหนด
 - ห้ามโฆษณา
 - บรรจุภัณฑ์และฉลาก
- ก่อตั้งสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สคอ.)
- คณะรัฐมนตรีมีมติ เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 เห็นชอบกำหนดให้วันเข้าพรรษาเป็นวัน “งดดื่มสุราแห่งชาติ”

2552

- พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
- ห้ามขายในวันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา และวันเข้าพรรษา ยกเว้นในโรงแรม และร้านค้าปลอดอากรในท่าอากาศยาน (ปัจจุบันยกเลิก)

2553

- พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
- กฎกระทรวงเกี่ยวกับการแสดงภาพสัญลักษณ์เพื่อประกอบการโฆษณาหรือประชาสัมพันธ์
- หลักเกณฑ์การเปรียบเทียบปรับ
- ประกาศกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช เรื่อง ห้ามมิให้นำเข้าไปหรือจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภทในอุทยานแห่งชาติ
- คณะรัฐมนตรี มีมติเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2553 เห็นชอบ ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ปี 2554 - 2563
- โครงการผู้ขับรถโดยสารสาธารณะ แอลกอฮอล์ต้องเป็นศูนย์ (zero tolerance) โดยกรมการขนส่งทางบก
- MOU ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับ 20 กระทรวง 7 สำนักงาน
- MOU ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับ 75 จังหวัด

2554

- ประกาศกรมการขนส่งทางบก ภายใต้ พ.ร.บ. จราจรทางบก พ.ศ. 2522 กำหนดเจ้าพนักงานตรวจปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด
- MOU ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล และสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย
- MOU ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับกรุงเทพมหานคร

2555

- พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
- ห้ามขายและห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ประกอบกิจการโรงงาน
- ห้ามดื่มบนทาง
- คณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบ ห้ามขายและห้ามบริโภคในรัฐวิสาหกิจและหน่วยงานอื่นของรัฐ
- การจ่ายเงินสินบนรางวัล และค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน (ฉบับที่ 1)
- MOU ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับผู้นำ 5 ศาสนา

2556

- พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
- การจ่ายเงินสินบนรางวัลและค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน (ฉบับที่ 2)
- ห้ามขายและห้ามบริโภคในสวนสาธารณะของรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
- คณะรัฐมนตรี มีมติเมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 เห็นชอบให้ร่วมมือสนับสนุนกิจกรรม “งดดื่มสุราแห่งชาติ ทำความดีถวายในหลวง”
- MOU ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับกระทรวงกลาโหม (กองบัญชาการกองทัพไทย, กองทัพบก, กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ)

2557

- พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
- รูปแบบของข้อความคำเตือนประกอบภาพสัญลักษณ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือภาพสัญลักษณ์ของบริษัทผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- หลักเกณฑ์การเปรียบเทียบปรับ (ฉบับที่ 2)

2558

- พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
- ห้ามขายและห้ามบริโภค ในพื้นที่ที่อยู่ในกำกับดูแลและใช้ประโยชน์ของราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
- ห้ามขายและห้ามบริโภคในท่าเรือโดยสารสาธารณะ
- ห้ามขายบนทาง
- ห้ามขายและห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานขนส่ง
- ห้ามขายในวันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา และวันออกพรรษา
- ห้ามขายและห้ามบริโภคบนทางรถไฟ
- ห้ามขายในเวลาที่กำหนด
- ฉลาก (ห้ามใช้ข้อความที่เกินความจริง/ก่อให้เกิดความเข้าใจผิด ข้อความที่เชิญชวนให้ดื่ม/อวดอ้างสรรพคุณ)
- ห้ามขายรอบสถานศึกษา
- คำสั่ง คสช. ที่ 22/ 2558
- ห้ามผู้ประกอบการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์
- ห้ามมิให้มีสถานที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งอยู่ในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษาหรือหอพักใกล้เคียงสถานศึกษา

2560

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ข้อนำเสนอสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- พ.ร.บ. ภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560
- พ.ร.บ. จราจรทางบก พ.ศ. 2522
- กฎกระทรวงฉบับที่ 21 เรื่อง กำหนดระดับปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดไม่เกิน 20 mg% ในผู้ขับขี่ ดังต่อไปนี้
 1. ผู้ขับขี่ซึ่งมีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์
 2. ผู้ขับขี่ซึ่งได้รับใบอนุญาตขับรถชั่วคราว ตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์
 3. ผู้ขับขี่ซึ่งมีใบอนุญาตขับรถสำหรับรถประเภทอื่นที่ใช้แทนกันไม่ได้
 4. ผู้ขับขี่ซึ่งไม่มีใบอนุญาตขับรถ หรืออยู่ระหว่างถูกพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตขับรถ
- พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
- แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
- แต่งตั้งผู้แทนองค์กรเอกชน
- แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ (เพิ่มเติม) ฉบับที่ 3
- ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา
- MOU เครือข่ายภายในกระทรวงสาธารณสุข “9 หน่วยงานร่วมใจต้านภัยแอลกอฮอล์”

2 สารสำคัญของการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์³



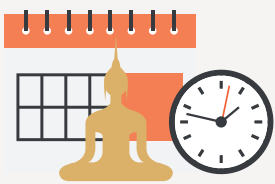
2.1 ด้านสถานที่ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (มาตรา 27)

1. วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา
2. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สถานพยาบาล และร้านขายยา
3. สถานที่ราชการ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นร้านค้าหรือสโมสร
4. รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานอื่นของรัฐ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นที่พักส่วนบุคคล หรือสโมสร และองค์การสุรา
5. หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก
6. สถานศึกษา
7. สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง หรือร้านค้าในบริเวณสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง
8. สวนสาธารณะของทางราชการ รัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ที่จัดไว้เพื่อการพักผ่อนของประชาชนโดยทั่วไป
9. ถนนทาง
10. สถานีรถไฟ หรือในขบวนรถที่อยู่บนทางรถไฟ
11. สถานีขนส่ง
12. ท่าเรือโดยสารสาธารณะ หรือบนเรือโดยสารสาธารณะประจำทาง
13. พื้นที่ประกอบกิจการโรงงาน ยกเว้นการขายที่ดำเนินการเป็นปกติธุระในทางการค้าของโรงงาน
14. รอบสถานศึกษา
15. พื้นที่อยู่ในกำกับดูแลและใช้ประโยชน์ของราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นร้านค้าหรือสโมสร



หากฝ่าฝืน มีโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน
หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

2.2 ด้านวันและเวลา (มาตรา 28)



1. ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา และวันออกพรรษา ยกเว้นการขายเฉพาะร้านค้าปลอดอากรภายในอาคารท่าอากาศยานนานาชาติ
2. ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลาอื่น นอกจากตั้งแต่เวลา 11.00 น. - 14.00 น. และตั้งแต่เวลา 17.00 น. - 24.00 น. ยกเว้น การขายในอาคารท่าอากาศยานนานาชาติ และการขายตามกำหนดเวลาเปิดปิดของสถานบริการ

หากฝ่าฝืน มีโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน
หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ



2.3 ด้านบุคคล (มาตรา 29)

ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ และบุคคลที่มีอาการมึนเมา จนครองสติไม่ได้



หากฝ่าฝืน มีโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี
หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ



2.4 ด้านวิธีการหรือลักษณะการขาย (มาตรา 30)

ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยวิธีการหรือลักษณะดังต่อไปนี้

1. ใช้เครื่องขายอัตโนมัติ

! หากฝ่าฝืน มีโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

2. การเร่ขาย
3. การลดราคาเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมการขาย
4. ให้หรือเสนอให้สิทธิในการเข้าชมการแข่งขัน การแสดง การให้บริการ การชิงโชค การชิงรางวัล หรือสิทธิประโยชน์อื่นใด
5. โดยแจก แคม ให้ หรือแลกเปลี่ยนกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือกับสินค้าอื่น หรือการให้บริการอย่างอื่น

! หากฝ่าฝืน มีโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

2.5 ด้านสถานที่ห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (มาตรา 31)

1. วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา เว้นแต่เป็นส่วนหนึ่งของพิธีกรรมทางศาสนา
2. สถานที่บริการสาธารณสุขของรัฐ สถานพยาบาล และร้านขายยา ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นที่พักส่วนบุคคล
3. สถานที่ราชการ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นร้านค้าหรือสโมสร
4. รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานอื่นของรัฐ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นที่พักส่วนบุคคล หรือสโมสร หรือการจัดเลี้ยงตามประเพณี และองค์การสุรา
5. สถานศึกษา ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นที่พักส่วนบุคคล หรือสโมสร หรือการจัดเลี้ยงตามประเพณี หรือสถานศึกษาที่สอนการผสมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้รับอนุญาต
6. สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง หรือร้านค้าในบริเวณสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง
7. สวนสาธารณะของทางราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
8. บนทางในขณะขับขี หรือในขณะโดยสารอยู่ในรถ หรือบนรถ
9. สถานีรถไฟ หรือในขบวนรถที่อยู่บนทางรถไฟ
10. สถานีขนส่ง
11. ท่าเรือโดยสารสาธารณะหรือบนเรือโดยสารสาธารณะประจำทาง
12. พื้นที่ที่อยู่ในกำกับดูแลและใช้ประโยชน์ของราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
13. พื้นที่ประกอบกิจการโรงงาน ยกเว้น การบริโภคที่เป็นขั้นตอนของการผลิตหรือรักษามาตรฐานการผลิต



! หากฝ่าฝืน มีโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

2.6 ด้านควบคุมการโฆษณา (มาตรา 32)

ห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือแสดงชื่อ หรือเครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อันเป็นการอวดอ้างสรรพคุณหรือชักจูงใจให้ผู้อื่นดื่มโดยตรงหรือโดยอ้อม³

ในพระราชบัญญัติฉบับนี้

“โฆษณา” หมายถึง การกระทำไม่ว่าวิธีใดๆ ให้ประชาชนเห็นได้ยิน หรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า และให้หมายความรวมถึงการสื่อสารการตลาด

“การสื่อสารการตลาด” หมายความว่า การกระทำกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขายสินค้า บริการหรือภาพลักษณ์ การประชาสัมพันธ์ การเผยแพร่ข่าวสาร การส่งเสริมการขาย การแสดงสินค้า การจัดหรือสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมพิเศษ และการตลาดแบบตรง



! หากฝ่าฝืน มีโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 500,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

3 ผลกระทบจาก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์



แม้ว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะเป็นสิ่งถูกกฎหมาย ในเกือบทุกประเทศทั่วโลก แต่ข้อมูลงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพในเชิงลบมากกว่าเชิงบวกหลายสิบเท่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะโรคและการบาดเจ็บเป็นอันดับต้นๆ เมื่อเทียบกับปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยกว่า 200 โรค ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาที่สำคัญในปัจจุบัน รวมถึงส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ

3.1 ผลกระทบทางสังคม

การใช้ความรุนแรง : จากหลายการศึกษาได้ยืนยันถึงความสัมพันธ์ในเชิงการเป็นสาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับปัญหาความรุนแรง โดยความเสี่ยงของเหตุการณ์ความรุนแรงจะเพิ่มขึ้นตามความถี่ของรูปแบบการดื่มจนมึนเมา อีกทั้งปริมาณการดื่มยังมีความสัมพันธ์อย่างมากต่อการใช้ความรุนแรงต่อคู่ครอง และการศึกษาจำนวนมากแสดงว่าผู้ที่ดื่มอย่างหนักมีแนวโน้มที่จะเป็นเหยื่อของความรุนแรงเพิ่มขึ้นด้วย

ปัญหาครอบครัว : จากการศึกษาระยะยาวจำนวนหนึ่งที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมความก้าวร้าวรุนแรงในคู่สมรส พบว่าการดื่มอย่างหนักของสามีเป็นปัจจัยที่ทำนายการใช้ความรุนแรงต่อคู่สมรส

การล่วงละเมิดต่อเด็ก : พบความสัมพันธ์ชัดเจนในกลุ่มที่มีความเกี่ยวข้องกับการดื่มอย่างหนักและภาวะติดสุรา กล่าวคือ เด็กที่มีผู้ปกครองดื่มอย่างหนักมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในการเกิดการล่วงละเมิดหรือทารุณกรรมที่สูงกว่าเด็กทั่วไป

ปัญหาจากการทำงาน นอกเหนือจากอุบัติเหตุจากการทำงาน : การดื่มจนมึนเมา และการดื่มอย่างหนักต่อครั้งที่ดื่ม มีความสัมพันธ์กับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ผู้ที่เข้าเกณฑ์ใช้แอลกอฮอล์ในทางผิด และภาวะติดสุราก็มีความเสี่ยงต่อหลายปัญหาจากการทำงานที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้การสูญเสียคนงาน เนื่องจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ปัญหาทางวินัยหรือประสิทธิภาพในการทำงานต่ำอันเป็นผลมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การลักขโมย อาชญากรรมอื่นๆ ลดความสัมพันธ์และขวัญกำลังใจในการทำงานระหว่างผู้ร่วมงานอีกด้วย⁴

ปัญหาทางการเงิน : การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดภาระทางการเงินของประเทศ ในเรื่องของภาษีจากประชาชนที่ต้องนำไปใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งคิดเป็นมูลค่าถึง 5,623 ล้านบาทต่อปี ในปี 2549 ทั้งนี้ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังมีต้นทุนจากการบังคับใช้กฎหมายและการฟ้องร้องคดีความจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยในปี 2549 พบว่า ต้นทุนที่เกิดขึ้นที่ศาลมีมูลค่าประมาณ 156 ล้านบาท โดยจำนวนคดีความอันมีสาเหตุจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ศาลพิจารณาเสร็จในปี พ.ศ.2549 มีทั้งสิ้น 22,000 คดี เมื่อพิจารณาต้นทุนที่เกิดขึ้นที่สถานีตำรวจพบว่า มีมูลค่าประมาณ 86.4 ล้านบาท และเมื่อรวบรวมการประเมินมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในประเทศไทยแล้ว พบว่า ต้นทุนที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีมูลค่าสูงถึง 12 ล้านเหรียญสหรัฐ (360 ล้านบาท) หรือร้อยละ 1.99 ของรายได้ประชาชาติ⁵

นอกจากนี้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังก่อให้เกิดผลกระทบทางสังคมในเรื่องอื่นอีกมากมาย เช่น ความวุ่นวาย ความไม่เป็นระเบียบในสังคม ปัญหาด้านการศึกษา ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การบาดเจ็บจากเหตุการณ์การใช้ความรุนแรงและความมึนเมาสุรา

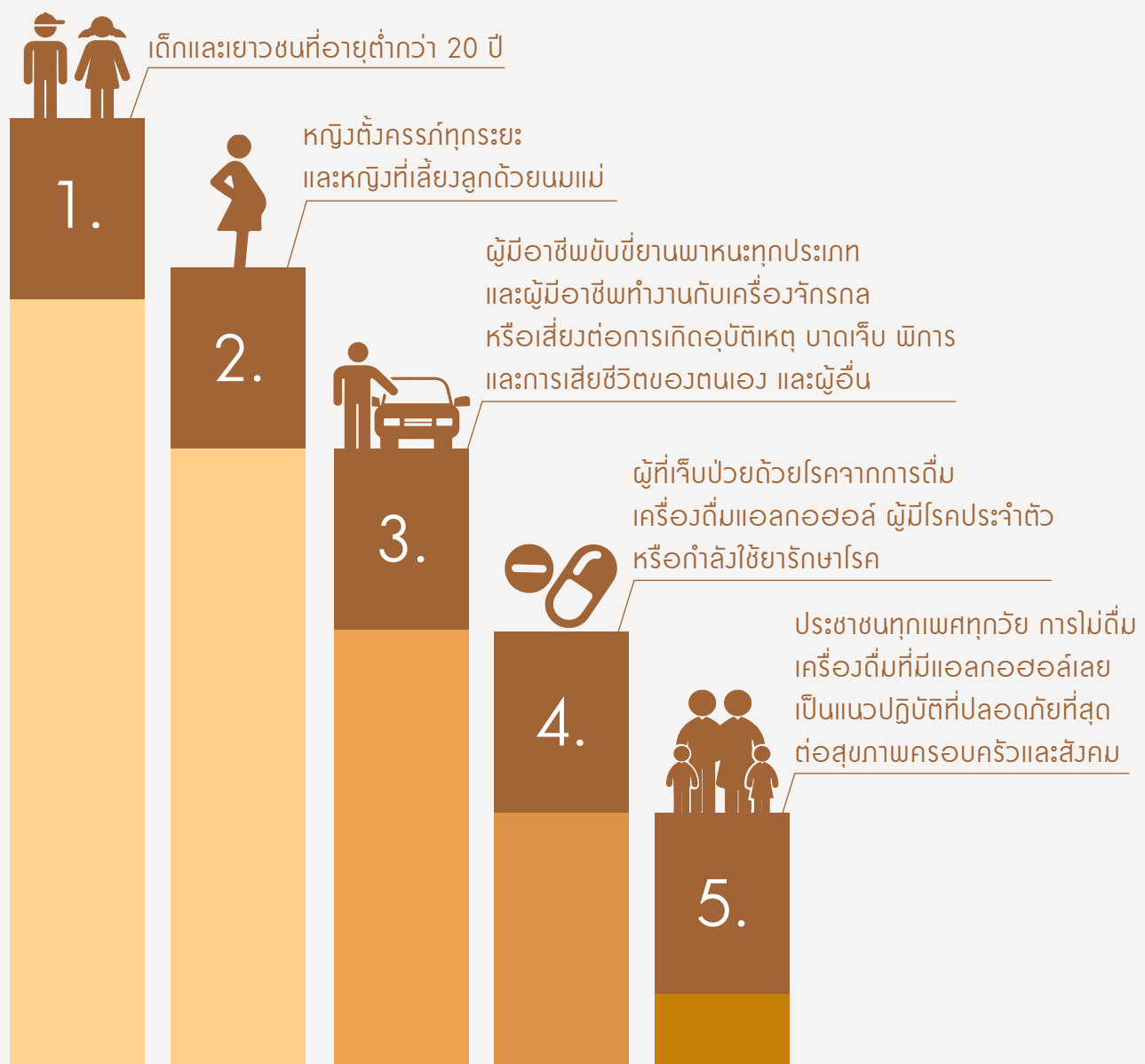
3.2 ผลกระทบทางสุขภาพ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับโรคต่างๆ ที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอันดับต้นหลายโรค เช่น โรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถเบาหวาน การติดเชื้อ โรคเอดส์ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มะเร็งตับ และโรคมะเร็งลำไส้²

การสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวันอันควร (Years of Life Lost: YLLs) พบว่า สาเหตุโรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสียอันเนื่องมาจากการตายก่อนวัยอันควร ที่ทำให้เกิดความสูญเสียสูงสุดในเพศชาย ได้แก่ อุบัติเหตุทางถนน คิดเป็นร้อยละ 13.40

ความสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Years of Life Lost due to Disability: YLDs) พบว่า สาเหตุรายโรค 10 อันดับแรกที่ทำให้เกิดความสูญเสียอันเนื่องมาจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพนั้น มีสัดส่วนสูงถึงประมาณสองในสามของความสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (YLDs) ทั้งหมด โดยสาเหตุหลักของความสูญเสียปีสุขภาวะเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพในเพศชาย คือ ภาวะติดเชื้อ ซึ่งสูงถึงร้อยละ 13.1 จะเห็นว่าโรคและการบาดเจ็บที่เป็นต้นเหตุสำคัญของความสูญเสียทางสุขภาพเกือบทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างชัดเจน

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ออกประกาศ ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2560 เรื่อง ข้อนำแนะนำสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์¹⁴ ดังนี้



4 ประเทศที่มีกฎหมายในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



จากรายงานสถานการณ์โลกเรื่องแอลกอฮอล์และสุขภาพ 2014 (Global status report on alcohol and health 2014) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) พบว่า ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกมีกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 66 ประเทศ จากทั้งหมด 196 ประเทศ จำแนกตามภูมิภาค ดังนี้



ตารางที่ 1 แสดงประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกที่มีกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ภูมิภาค	ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกที่มีกฎหมาย		
แอฟริกา 47 ประเทศ	9 ประเทศ ได้แก่	สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนแอลจีเรีย สาธารณรัฐบอตสวานา สาธารณรัฐคองโก สาธารณรัฐโกตดิวัวร์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (คองโก-กินชาซา)	สาธารณรัฐอียิปต์ สาธารณรัฐเคนยา สาธารณรัฐเซเชลส์ สาธารณรัฐแอฟริกาใต้
อเมริกา 36 ประเทศ	10 ประเทศ ได้แก่	สาธารณรัฐอาร์เจนตินา เครือรัฐปาเลา สหพันธ์สาธารณรัฐบราซิล สาธารณรัฐชิลี สาธารณรัฐโบลิวียา เวเนซุเอลา	สาธารณรัฐคิวบา สหรัฐเม็กซิโก สาธารณรัฐปารากวัย สหรัฐอเมริกา สาธารณรัฐโคลอมเบีย
ตะวันออกเมดิเตอร์เรเนียน 21 ประเทศ	4 ประเทศ ได้แก่	สาธารณรัฐอาหรับอียิปต์ สาธารณรัฐอิสลามปากีสถาน	สาธารณรัฐเยเมน รัฐสุลต่านโอมาน

ภูมิภาค	ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกที่มีกฎหมาย		
ยุโรป 53 ประเทศ	34 ประเทศ ได้แก่	สาธารณรัฐแอลเบเนีย สาธารณรัฐเบลารุส ราชอาณาจักรเบลเยียม สาธารณรัฐโครเอเชีย สาธารณรัฐไซปรัส สาธารณรัฐเช็ก สาธารณรัฐฟินแลนด์ สาธารณรัฐฝรั่งเศส สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สาธารณรัฐเฮลเลนิก (กรีซ) สาธารณรัฐไอซ์แลนด์ รัฐอิสราเอล สาธารณรัฐสโลวีเนีย ราชอาณาจักรสเปน ราชอาณาจักรสวีเดน สมาพันธรัฐสวิส สาธารณรัฐதாகิกสถาน สาธารณรัฐมาซิโดเนีย เติร์กเมนิสถาน สาธารณรัฐอุซเบกิสถาน สาธารณรัฐลิทัวเนีย สาธารณรัฐมาซิโดเนียสาธารณ รัฐคาสสถาน	เนเธอร์แลนด์ ราชอาณาจักรนอร์เวย์ สาธารณรัฐโปแลนด์ สาธารณรัฐโปรตุเกส สาธารณรัฐมอลโดวา โรมาเนีย สหพันธรัฐรัสเซีย สาธารณรัฐซานมารีโน สาธารณรัฐสโลวัก สาธารณรัฐอิตาลี สาธารณรัฐลัตเวีย
เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 11 ประเทศ	1 ประเทศ ได้แก่	ราชอาณาจักรไทย	
ตะวันตกแปซิฟิก 28 ประเทศ	8 ประเทศ ได้แก่	เครือรัฐออสเตรเลีย ราชอาณาจักรกัมพูชา ญี่ปุ่น สาธารณรัฐประชาธิปไตย ประชาชนลาว	มองโกเลีย นิวซีแลนด์ สาธารณรัฐเกาหลี มาเลเซีย

ที่มา : WHO. Global status report on alcohol and health 2014.⁶

5 คำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (มาตรการ/นโยบายที่ดี)



การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ก่อให้เกิดผู้เสียชีวิตทั่วโลกประมาณปีละ **3.3 ล้านคน**

(คิดเป็น ทุก 10 วินาที จะมีคนตาย 1 คน)



และก่อให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพ **ร้อยละ 5.9** ของภาระโรคทั่วโลก⁷

ซึ่งองค์การอนามัยโลก ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ Best buy policy ไว้ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงมาตรการในการจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามคำแนะนำ
ขององค์การอนามัยโลก

มาตรการ	ต้นทุน-ประสิทธิผล	งบประมาณที่ต้องการ	ความเป็นไปได้/ ความพร้อมของ ระบบสุขภาพ
มาตรการที่ควรดำเนินการมากที่สุด/มีความคุ้มค่าสูง (Best Buy interventions)			
1. มาตรการการควบคุมการเข้าถึงทางกายภาพของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	คุ้มค่าสูง	ต่ำมาก	สูง
2. มาตรการการควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	คุ้มค่าสูง	ต่ำมาก	สูง
3. มาตรการทางภาษีและราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	คุ้มค่าสูง	ต่ำมาก	สูง
มาตรการที่ควรดำเนินการ/มีความคุ้มค่า (Good Buy interventions)			
4. มาตรการควบคุมพฤติกรรมขับขี่ยานพาหนะหลังการดื่ม	คุ้มค่าปานกลาง	ค่อนข้างต่ำ	อาศัยการประสานงานระหว่างหน่วยงาน
5. มาตรการคัดกรองและบำบัดรักษาอย่างสิ้น	คุ้มค่าปานกลาง	ค่อนข้างต่ำ	ผ่านระบบบริการปฐมภูมิ

ที่มา : ทักษพล ธรรมรังสี. สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย ปี 2556, 2556.²

6 กรอบตัวชีวิตและเป้าหมายระดับโลก (25 ตัวชีวิต และ 9 เป้าหมาย)



ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก พัฒนาแผนปฏิบัติการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 - 2563 และรับรองผ่านที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 66 ใน พ.ศ. 2556 โดยมีเครื่องมือติดตามความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อประกอบด้วย 25 ตัวชีวิต และ 9 เป้าหมาย เพื่อติดตามแนวโน้มของสถานการณ์ และประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินการ

ตามยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ระดับโลก ได้ให้คำนิยาม ปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Harmful use of alcohol) ที่มีความหมาย

กว้างครอบคลุมถึงการดื่มที่ก่อปัญหาต่อทั้งปัญหาทางสุขภาพและปัญหาทางสังคม ต่อผู้ดื่ม คนรอบข้าง และสังคมในวงกว้าง รวมทั้งรูปแบบการดื่มต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการเพิ่มระดับความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งตัวชีวิตและเป้าหมายดังกล่าว เป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมายในการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals; SDGs) 2016 - 2030 เป้าหมายที่ 3 Good Health เป้าประสงค์ที่ 3.5 เสริมการป้องกันและการรักษาการใช้สารในทางที่ผิด ซึ่งรวมถึงการใชยาเสพติด ในทางที่ผิดและการใช้แอลกอฮอล์ในทางอันตราย ตัวชีวิตที่ 2 การใช้แอลกอฮอล์ในทางอันตราย

ตารางที่ 3 เป้าหมายระดับโลกในการลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อหัวประชาชนต่อปี

เป้าหมายระดับโลก	สถานการณ์อ้างอิง พ.ศ. 2553	สถานการณ์ตาม เป้าหมาย พ.ศ. 2568
ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรต่อปี ของประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ 10 (หน่วยลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์)	 7.1 (2554)	 6.39

ที่มา : สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ. รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิกฤตสุขภาพ วิกฤตสังคม; 2557.⁷

7 สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของไทย

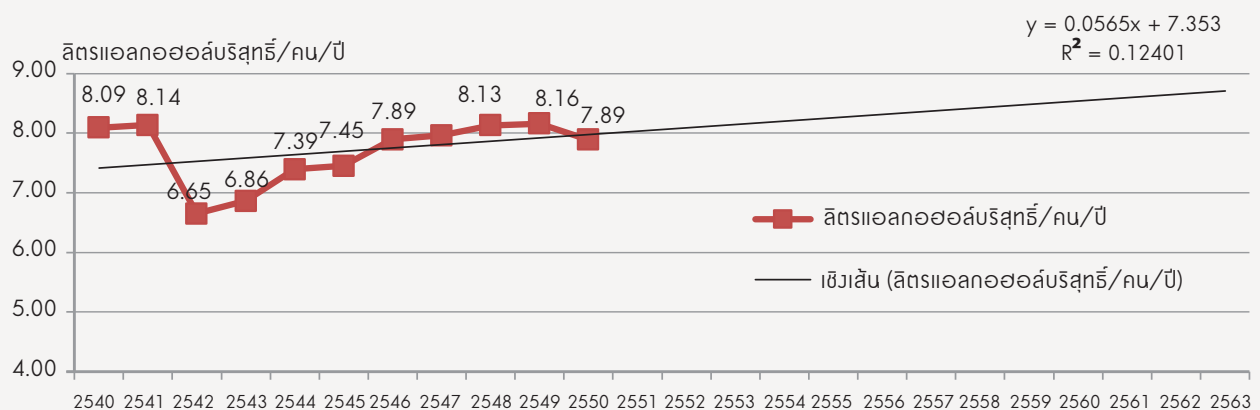


จากฐานข้อมูลการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขององค์การอนามัยโลก ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยของประชากรชาวไทยที่อายุมากกว่า 15 ปี (adult per capita consumption) เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จาก 0.26 ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อประชากรที่มีอายุมากกว่า 15 ปี ใน พ.ศ. 2505 เป็น 8.47 ลิตร ใน พ.ศ. 2544 ซึ่งส่งผลให้ประชากรไทยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงที่สุดในทวีปเอเชีย และบริโภคสุรากลั่นเป็นอันดับที่ 7 ของโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มขึ้น 11 เท่าของการบริโภคเบียร์ในระยะ 15 ปี จากปริมาณ 0.11 - 0.12 ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อประชากร ใน พ.ศ. 2529 - 2530 เป็น 1.31 ลิตร ใน พ.ศ. 2544 ซึ่งแนวโน้มดังกล่าวสอดคล้องกับรายงานจากกรมสรรพสามิต ที่พบว่าประชากรไทยบริโภคแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าตัวจาก 20.2 ลิตรของเครื่องดื่ม ในปี พ.ศ. 2531 เป็น 40.9 ลิตร ในปี พ.ศ. 2545 และรายงานอุตสาหกรรมสุราที่ประเมินว่าประเทศไทยมีการเจริญเติบโต

ของอุปสงค์เทียบกับรายได้ (income elasticity of demand) ของการบริโภคเบียร์ ในช่วงปี พ.ศ. 2539 - 2548 ที่สูงที่สุดในโลก โดยพบว่า การเพิ่มขึ้นของการบริโภคเบียร์นั้นเป็นไปในลักษณะต่อยอด มิใช่การแทนที่การบริโภคสุรา⁸

จากข้อมูลข้างต้นการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อจำนวนประชากรนั้นเป็นช่วงก่อนที่จะมี พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มีแนวโน้มมากขึ้น (แผนภูมิที่ 1) และเมื่อปี พ.ศ. 2551 ได้มีการประกาศใช้ พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ทำให้อัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อจำนวนประชากรมีแนวโน้มที่ลดลง (แผนภูมิที่ 2) และเมื่อดูในภาพรวมของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะเห็นว่าการมี พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ทำให้ปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อจำนวนประชากรมีแนวโน้มลดลงอย่างเห็นได้ชัด (แผนภูมิที่ 3)

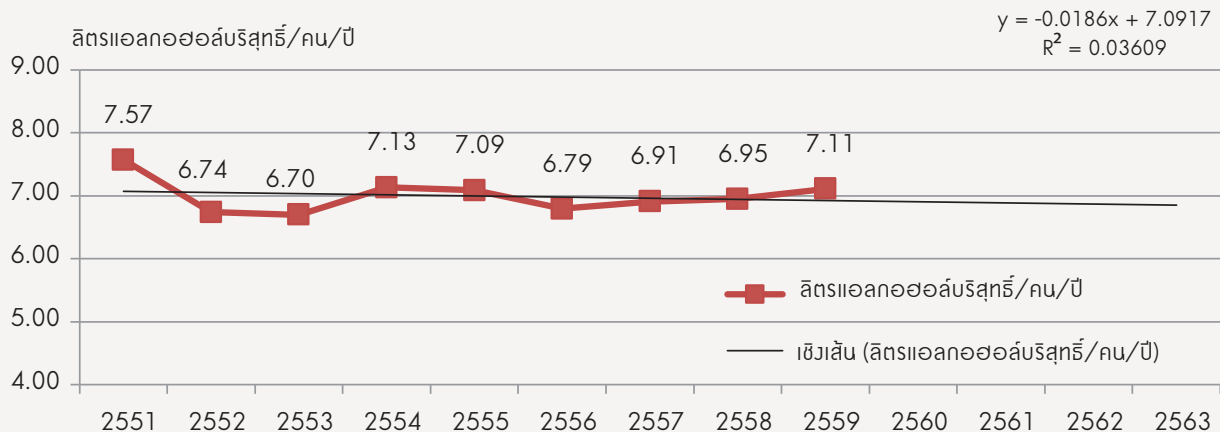
แผนภูมิที่ 1 แนวโน้มปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ (ลิตร/คน/ปี) ก่อนที่จะมี พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551



ที่มา : 1) ปริมาณการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, กรมสรรพสามิต.⁹

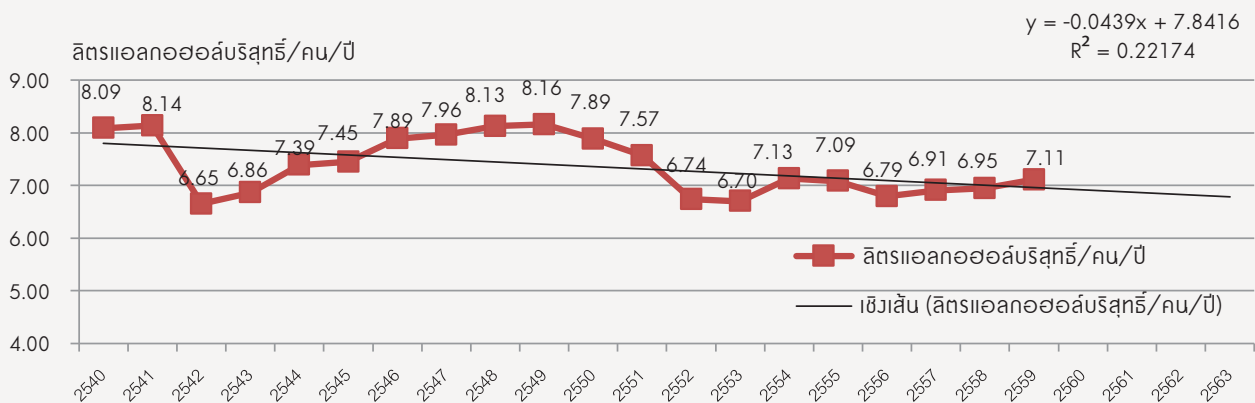
2) จำนวนประชากรกลางปีตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559, สำนักทะเบียนกลาง.¹⁰

แผนภูมิที่ 2 แนวโน้มปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ (ลิตร/คน/ปี) หลังที่จะมี พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551



- ที่มา : 1) ปริมาณการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, กรมสรรพสามิต.⁹
2) จำนวนประชากรกลางปีตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559, สำนักทะเบียนกลาง.¹⁰

แผนภูมิที่ 3 แนวโน้มปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ (ลิตร/คน/ปี) โดยภาพรวมเมื่อมี พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551



- ที่มา : 1) ปริมาณการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, กรมสรรพสามิต.⁹
2) จำนวนประชากรกลางปีตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559, สำนักทะเบียนกลาง.¹⁰

จากรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย โดยศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าประชากรไทยเป็นนักดื่มปัจจุบันมากถึง 17,705,006 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 32.29 ของประชากรวัยผู้ใหญ่ ซึ่งนักดื่ม

ปัจจุบันสามารถแบ่งได้เป็นสองกลุ่มย่อยตามความถี่ในการดื่ม โดยเรียกกลุ่มนักดื่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ว่า “นักดื่มประจำ” และนักดื่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ว่า “นักดื่มนานๆ ครั้ง” (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ

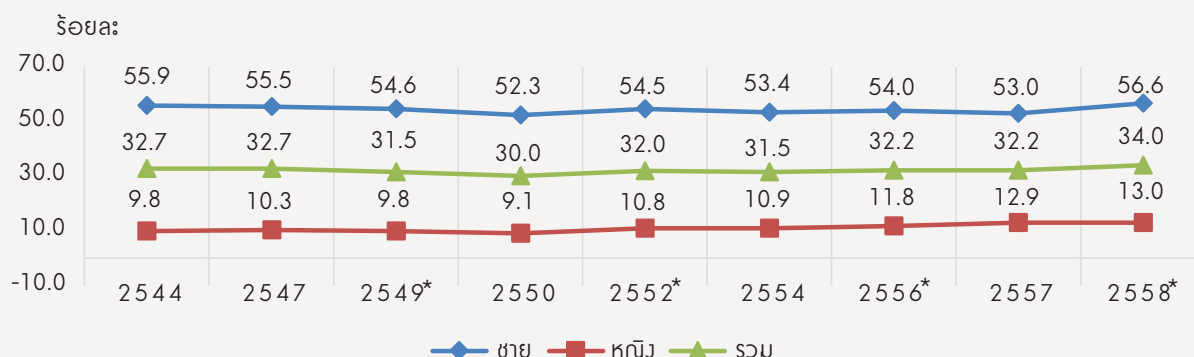
ประเภทนักดื่ม	รวม		เพศ			
			หญิง		ชาย	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ไม่เคยดื่มเลย	29,888,507	54.51	22,130,537	78.18	7,760,945	29.26
ผู้เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	7,237,723	13.20	2,519,337	8.90	4,715,981	17.78
นักดื่มปัจจุบัน	17,705,006	32.29	3,657,285	12.92	14,049,804	52.97
นักดื่มประจำ	7,506,396	13.69	656,726	2.32	6,853,822	25.84
นักดื่มนานๆ ครั้ง	10,198,610	18.60	3,000,559	10.60	7,195,982	27.13
จำนวนประชากรรวม	54,831,237	100.00	28,307,159	100.00	26,524,078	100.00

ที่มา : เนื่อแพร เล็กเฟื่องฟู และคณะ, (2559).¹¹

จากข้อมูลสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงปี พ.ศ. 2544 - 2558 พบว่า ภาพรวมความชุกของนักดื่มในช่วงกว่า 14 ปี ที่ผ่านมานั้นค่อนข้างคงที่ โดยทิศทางเพิ่มขึ้นเล็กน้อย คือจากร้อยละ 32.7 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 34.0 ในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.9 คิดเป็นการเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 0.28 ต่อปี ในส่วนของนักดื่มชายนั้นความชุกเพิ่มขึ้นเล็กน้อย คือจากร้อยละ 55.9

ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 56.6 ในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.25 คิดเป็นการเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 0.09 ต่อปี แม้ว่าความชุกของนักดื่มหญิงจะไม่สูงมาก แต่ก็มีทิศทางเพิ่มขึ้นในช่วงที่ผ่านมา คือจากร้อยละ 9.8 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 13.0 ในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 32.6 คิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 32.6 คิดเป็นการเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 2.3 ต่อปี (แผนภูมิที่ 4)

แผนภูมิที่ 4 ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกตามเพศ (ปี 2544 - 2558)

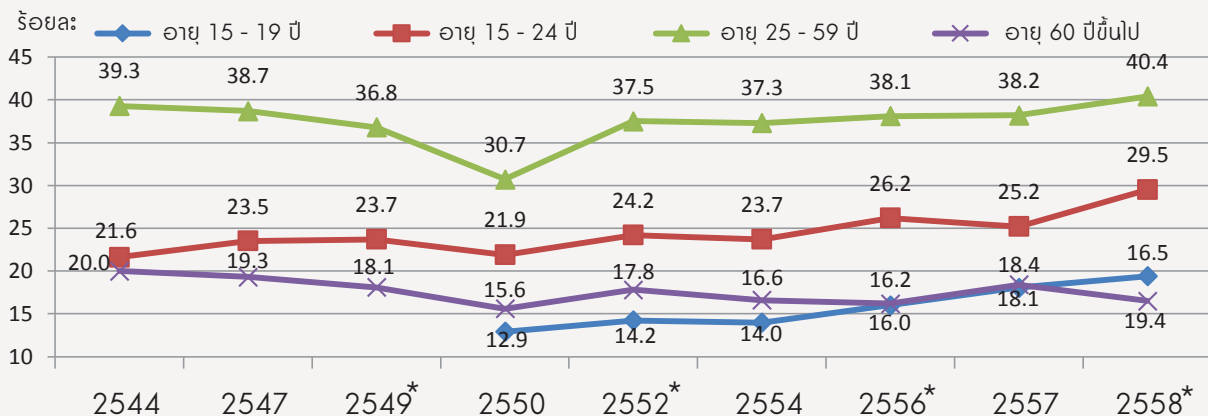


ที่มา : ปี 2544, 2547, 2550, 2554, 2557 จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชาชน, สำนักงานสถิติแห่งชาติ; *ปี 2549, 2552, 2556, 2558 จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ, สำนักงานสถิติแห่งชาติ.¹²

หากจำแนกตามอายุ ช่วงอายุ 15 - 19 ปี พบว่าแนวโน้มความชุกของการดื่มกลัมีทิศทางเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.9 ในปีพ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 19.4 ในปีพ.ศ. 2558 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 50.4 (แผนภูมิที่ 5) ส่วนพฤติกรรมการดื่มจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 พบว่าคนไทยที่อายุ 15 ปีขึ้นไปเป็นนักดื่มในปัจจุบัน (Current drinker) หรือผู้

ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 18,641,721 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 34.0 ส่วนผู้ที่ไม่ดื่มในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาและไม่ดื่มเลยในชีวิต จำนวน 26,408,827 คน คิดเป็นร้อยละ 48.2 และอีกส่วนหนึ่งคือประชากร 9,710,549 คน คิดเป็นร้อยละ 17.7 เป็นผู้ที่เคยดื่มแต่ไม่ดื่มในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

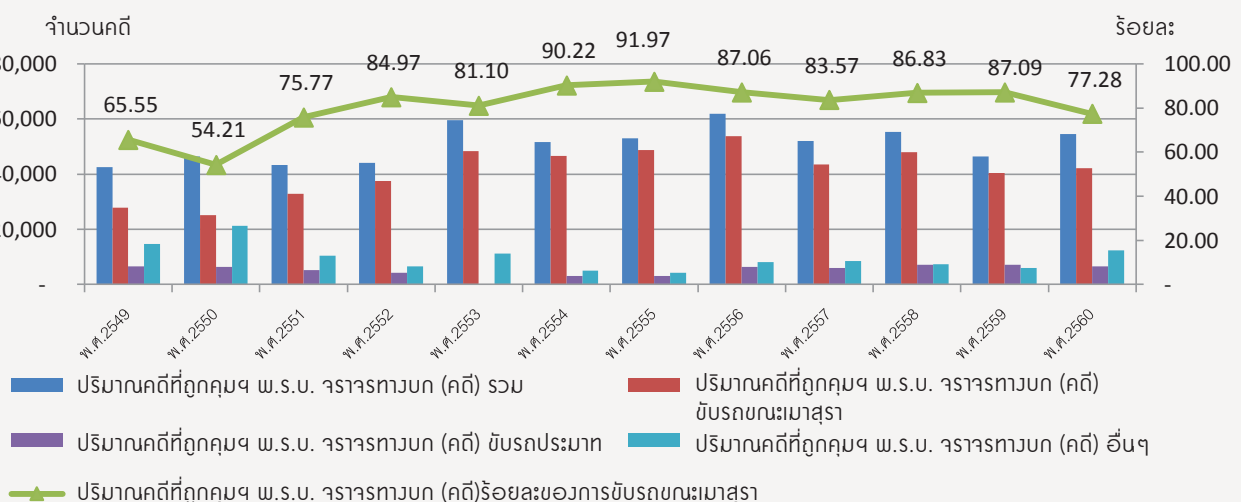
แผนภูมิที่ 5 ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกตามอายุ (ปี 2544 - 2558)



ที่มา : ปี 2544, 2547, 2550, 2554, 2557 จากการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชาชน, สำนักงานสถิติแห่งชาติ; *ปี 2549, 2552, 2556, 2558 จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ, สำนักงานสถิติแห่งชาติ.¹²

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนักขับรถบนท้องถนน จากข้อมูลสถิติการควบคุมความประพฤติทั้งผู้ใหญ่และเด็ก จะเห็นว่าจำนวนคดีขับรถขณะเมาสุรามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2551-2560 จำนวนคดีขับรถขณะเมาสุราค่อนข้างคงที่ ประมาณร้อยละ 84.59 (แผนภูมิที่ 6)

แผนภูมิที่ 6 แสดงสถิติปริมาณคดีที่เกิดจาก พ.ร.บ. จราจรทางบก พ.ศ. 2522



ที่มา : กรมคุมประพฤติ, (2560).¹³

8 ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ต่อ พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551



จากการสำรวจการรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายและการบังคับใช้พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงกฎหมาย ในประเด็น ไม่สามารถขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา ร้อยละ 96.72 และมีการรับรู้ที่น้อยที่สุดในประเด็น ไม่สามารถขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยวิธีการลด แลก แจก แถม ร้อยละ 48.93 (ตารางที่ 5)



ตารางที่ 5 ร้อยละของการรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

ประเด็น	การรับรู้กฎหมาย (ร้อยละ)
1. ไม่สามารถขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา	96.72
2. ไม่สามารถดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในขณะขับขีหรือโดยสารบนรถ	93.22
3. ไม่สามารถขายดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์	92.78
4. ไม่สามารถขาย หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสวนสาธารณะที่ทางราชการจัดไว้ เพื่อการพักผ่อนของประชาชนโดยทั่วไป	76.65
5. ไม่สามารถขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานีขนส่ง	74.20
6. ไม่สามารถดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานีรถไฟ และบนขบวนรถไฟ ที่วิ่งอยู่บนทางรถไฟ	71.89
7. ไม่สามารถดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหอพัก	72.24
8. ไม่สามารถขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในท่าเรือโดยสารสาธารณะและ บนเรือโดยสารสาธารณะประจำทาง	70.31
9. ห้ามผู้ใดโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แสดงชื่อหรือเครื่องหมาย ซึ่งเป็นการอวดอ้างสรรพคุณหรือชักจูงให้ผู้อื่นดื่ม	56.97
10. ไม่สามารถขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่บุคคลที่มีอาการมึนเมาจนครองสติไม่ได้	54.27
11. ไม่สามารถขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยวิธีการลด แลก แจก แถม	48.93

ที่มา : ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประจำปี พ.ศ. 2559,
สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.¹⁵

9

ก้าวต่อไปของการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์



จากสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผ่านมา ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะนักดื่มหน้าใหม่ ได้แก่ นักดื่มเยาวชนและนักดื่มเพศหญิงที่มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ซึ่งเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติต้องการจะลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ได้ จากการสำรวจความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรผู้ใหญ่ ปีพ.ศ. 2550

ร้อยละ 30.00 โดยตั้งเป้าที่จะลดความชุกในปีพ.ศ. 2558 (5 ปี) เป็นร้อยละ 28.50 และในปีพ.ศ. 2563 (10 ปี) เป็นร้อยละ 27.00 แต่จากการประเมินครึ่งแผนยุทธศาสตร์ในปี 2558 มีความชุก ร้อยละ 34.00 ซึ่งต่างจากที่ตั้งเป้าไว้ ฉะนั้นเพื่อให้ปี 2563 บรรลุเป้าหมายจึงต้องลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรผู้ใหญ่ เป็นร้อยละ 7.00 จึงจะทำให้ปีพ.ศ. 2563 มีความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรผู้ใหญ่ร้อยละ 27.00

ตารางที่ 6 แสดงเป้าหมายของการลดความชุกของผู้บริโภคในประชากรผู้ใหญ่ ในปี พ.ศ.2563

ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรผู้ใหญ่*	พ.ศ. 2550 (ร้อยละ)	5 ปี (พ.ศ. 2558)				10 ปี (พ.ศ. 2563)			
		เป้าหมาย (ร้อยละ)	ค่าจริง (ร้อยละ)	จำนวนประชากรทั้งหมด (คน)**	จำนวนประชากรที่ดื่มสุรา (คน)	เป้าหมาย (ร้อยละ)	การเปลี่ยนแปลงจาก ปี พ.ศ. 2558 (ร้อยละ)	เป้าหมาย จำนวนประชากรที่ดื่มสุรา (คน)	จำนวนประชากรจากการเปลี่ยนแปลงจาก ปี พ.ศ. 2558 (คน)
	30.00	28.50	34.00	55,158,218	18,753,794	27.00	7.00	14,892,719	3,861,075

หมายเหตุ * ข้อมูลจากยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ, ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.¹⁶

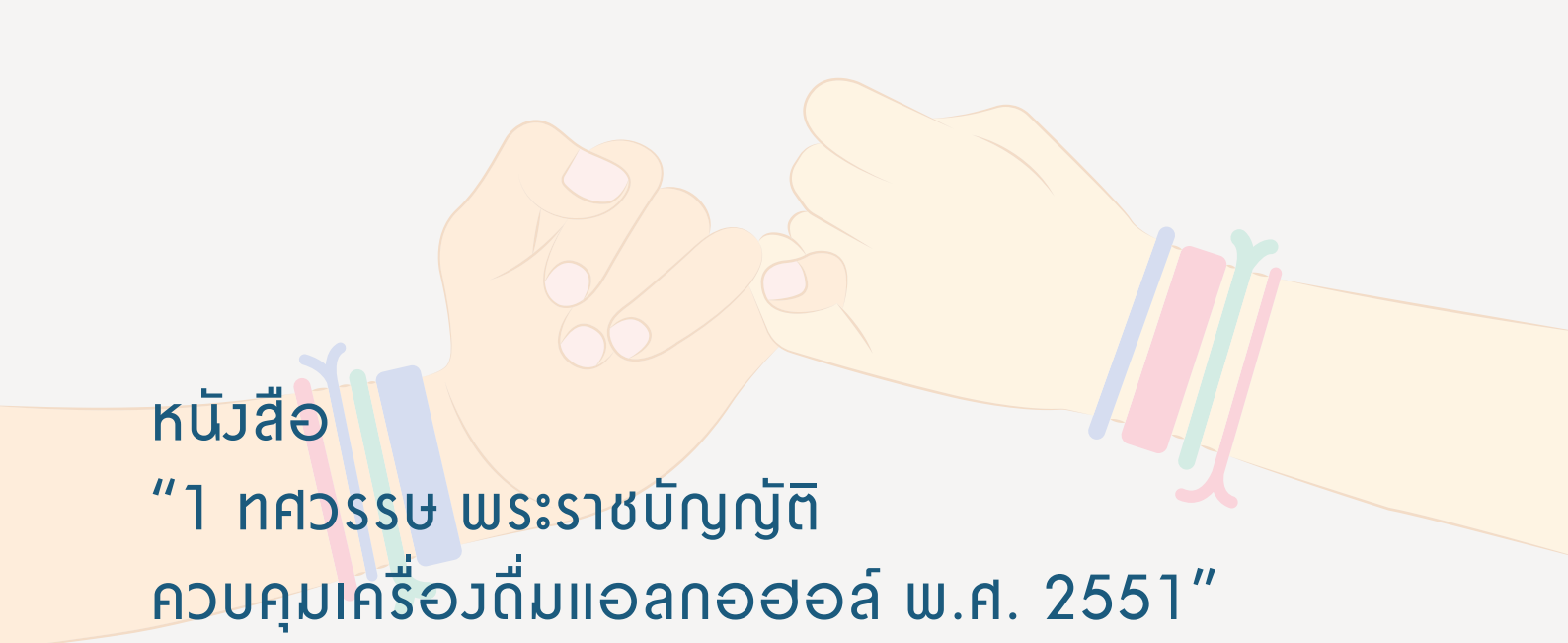
** ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2558, สำนักงานสถิติแห่งชาติ.¹²

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินงานตามมาตรการต่างๆ อย่างเข้มแข็ง ครอบคลุมทุกมิติ โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการลดความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการดำเนินงานร่วมกับชุมชน บุคคลต้นแบบ ชุมชนคนหัวใจเพชร พัฒนาระบบบำบัดสุรา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCDs การพัฒนานโยบาย เช่น การสนับสนุนร้านนมรอบสถานศึกษา โครงการสถานศึกษาปลอดเหล้า/บุหรี่ ของกระทรวงศึกษาธิการ การงดเหล้าเข้าพรรษา และดำเนินการตรวจบัตรประชาชนในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กและเยาวชน

ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ รวมทั้งร่วมพัฒนานโยบายใหม่ในอนาคตกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งรัฐและเอกชนในเรื่องของการกำหนดภาษี - เงินเพื่อ ลดช่วงภาษีที่แตกต่าง สัดส่วนภาษีปริมาณต่อมูลค่า ภาษีเหล้าสำหรับท้องถิ่น มาตรการใบอนุญาตต่างๆ เช่น การลดจำนวนใบอนุญาต ชุมชนมีส่วนร่วมในการออกใบอนุญาต แยกใบอนุญาตร้านจำหน่ายสุรา โดยเฉพาะการจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชน รวมถึงการบังคับใช้และพัฒนาอนุบัญญัติกฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ให้ครอบคลุมและทันสมัยต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของปัจจุบันและในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- 1 บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ. (2548). วิวัฒนาการนโยบายควบคุมปัญหาสุราของประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. หน้า 3-14.
- 2 ทักษพล ธรรมรังสี. (2556). สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย ปี 2556. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. หน้า 175.
- 3 สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค. (2559). พระราชบัญญัติควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551. พิมพ์ครั้งที่ 16. กรุงเทพฯ : หจก.บางกอกบลิ๊ก.
- 4 ทักษพล ธรรมรังสี และคณะ. (2553). สุรา ไม่ใช่สินค้าธรรมดา. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. หน้า 91 - 100.
- 5 นพพล วิทย์วรพงศ์. (2557). ทศวรรษศูนย์วิจัยปัญหาสุรา: สถานะความรู้เพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. หน้า 107 – 108.
- 6 World Health Organization. (2014). Global status report on alcohol and health 2014. Luxembourg. Page 89 - 288.
- 7 ทักษพล ธรรมรังสี. (2557) รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิกฤตสุขภาพ วิกฤตสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ
- 8 ทักษพล ธรรมรังสี, ทำไมคนไทยถึงขี้เมา, วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 15 ฉบับที่ 3 พฤษภาคม - มิถุนายน 2549, หน้า 335 - 336
- 9 กรมสรรพสามิต. (2560). ปริมาณการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 10 สำนักทะเบียนกลาง. จำนวนประชากรกลางปีตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559.
- 11 เนื่อแพร เล็กเฟื่องฟู และคณะ. (2559). “เหล้า ความจริง” รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในสังคมไทย ประจำปี พ.ศ. 2558. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- 12 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ประชากรและเคหะ. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://service.nso.go.th/nso/web/survey/survey_pop.html. (วันที่ค้นข้อมูล : 15 มกราคม 2561)
- 13 กรมคุมประพฤติ. (2560). ข้อมูลสถิติการคุมประพฤติทั้งผู้ใหญ่และเด็กตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 - 31 มกราคม 2559. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <https://data.go.th/DatasetDetail.aspx?id=6b5bdce6-0f5b-4896-a847-c3596be-ab85b>. (วันที่ค้นข้อมูล : 15 มกราคม 2561)
- 14 สาวิตรี อัจฉนาศกรชัย และรัศมีน กัลยาศิริ. (2560). ข้อเสนอแนะ สำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. พิมพ์ครั้งที่ 2. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- 15 สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. (2559). ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประจำปี พ.ศ. 2559. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : บริษัท เออาร์ริ รีเสิร์ช จำกัด
- 16 ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2552). ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ. นนทบุรี : บริษัท เดอะ กราฟิโกซิสเต็มส์ จำกัด.



หนังสือ

“๑ ทศวรรษ พระราชบัญญัติ

ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑”

ที่ปรึกษา

นายแพทย์นิพนธ์ ชินานนท์เวช

ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คณะทำงาน

กลุ่มพัฒนาวิชาการ

กลุ่มพัฒนากฎหมาย

กลุ่มภาคีเครือข่ายและสื่อสารสาธารณะ

เนื้อหาภายในเล่ม 18 หน้า

ISBN

พิมพ์ครั้งที่ 1 : กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

จำนวนพิมพ์ : ๕๐๐ เล่ม

ออกแบบและพิมพ์ที่ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคเอนด์ดีไซน์

โทรศัพท์ : ๐-๒๔๑๘-๑๘๘๑



กรมควบคุมโรค
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL



จัดทำโดย

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๘๘/๒๑ หมู่ ๕ ต.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐๒-๕๔๐-๓๐๓๒, ๐๒-๕๔๐-๓๐๑๕, ๐๒-๕๔๐-๓๓๓๒ โทรสาร ๐๒-๕๕๑-๑๔๔๓

