

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการ “วิจัยพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการดื่มน้ำสุรา
และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์”

โดย

ฝ่ายแผนงานเศรษฐกิจรายสาขา สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

เมษายน 2548

สนับสนุนโดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (สมช.)

คณะผู้วิจัย

ดร. นิพนธ์	พั้วพงศกร	หัวหน้าโครงการ
ดร. อัมมาร	สยามวาลา	ที่ปรึกษาโครงการ
ดร. สมชาย	สุขศิริเสรีกุล	ผู้เชี่ยวชาญ
ดร. สิทธิศักดิ์	ลีลหานนท์	ผู้เชี่ยวชาญ
ดร. เอี่ยมพร	ตสาริกา	ผู้เชี่ยวชาญ
นายเสก	เมธาสุรารักษ์	นักวิจัย
นายสมเกียรติ	เรืองจันทร์	นักวิจัย

Abstract

The objectives of this study are five fold. First it surveys the policy research literature on alcohol consumption reduction policy in other countries. Then the alcohol policy in Thailand is described and briefly assessed. The third objective is to estimate the price and income elasticities of demand for alcohol using the time-series data on household expenditure survey in year 2000-2002. It also analyses the consumption behavior of alcohol drinkers and non-drinkers using a survey of 1,295 persons in 5 provinces from 4 regions and Bangkok. The survey data allows the research to address several issues, e.g., the consumption effect of regulation on the number of retail stores selling alcohol. The fourth objective is to quantify the economic costs of alcoholic consumption. And finally, a framework of policy aimed at reducing harm caused by alcohol consumption is proposed.

1. Alcohol Policies in Other Countries

Over the last 20 years, the objective of alcohol policies in the developed countries has changed from reduction in alcohol consumption to harm reduction approach. The old approach had several weaknesses, i.e., it failed to distinguish the behavior and differential impact that different groups of consumers imposed upon the society. It also restricted the consumers' choice. The new approach does not only attempt to protect individuals and society from harms of alcohol consumption, but it also addresses the issues of provision of social services for those affected by alcohol problems.

In addition, the researchers also review the literature on the estimates of price elasticities of demand for alcohol.

2. Alcohol Policies in Thailand

The objectives of Thai alcohol policies can be classified into five groups, i.e., production and distribution control, market access and consumption regulations, sale promotion control and alcohol reduction campaign, harm reduction and prevention of harm caused by alcohol problems, and medical care and social services for alcoholics.

In the past, the main objective of alcohol policy was revenue generation. The government, therefore, created a monopolist in alcohol production and distribution. To ensure market access, the Department of Excise Tax has widely issued liquor sale licenses at a minimal fee.

Since the 1991-AFTA agreement in which member governments agree to reduce tariffs to 0-5% in the 10-year period, the Thai government has begun to liberalize the alcohol policy, starting with the liberalization of beer and whisky production. In 2001, it lifted a long-time ban on indigenous alcohol production resulting in a large increase in the number of alcohol producing community enterprises.

As a result of trade liberalization, alcohol import tariffs (MFN rates) have been reduced. The average tariff for whisky was cut from 70% in 1994 to 60% in 2004. To compensate for the loss of tariff revenue, the government has increased the excise tax rates.

With regard to the alcohol market access policy, retail shops selling alcohol and entertainment venues such as bars, pubs and karaoke are ubiquitous because the government does not have a policy to limit their number. In addition to the cheap license fee to sell alcohol and very vague regulations on their location, the government even offers a one-stop service counter to facilitate the issuance of alcohol sale permits. Our survey finds that it takes only 7.5 minutes for a consumer to access alcohol selling place.

There have already been laws aimed at controlling and preventing damage from alcohol consumption. Both the Land Transport Act and the Road Traffic Act contain articles that prohibit drunken person from driving. But until recently these laws were never seriously enforced because there were complicated procedures to prove that a driver was drunk. Since 2001, there has been increasingly number of campaign against drunk driving by groups of civil society, thank to the enactment of the Health Promotion Fund Act. The fund makes it possible to finance the enforcement activities such as a purchase of expensive alcohol detecting devices and setting up police check points to measure the level of alcohol of drunk drivers. The government also passed a child protection law to ban alcohol sale to persons aged under 18 years. Moreover, recently the cabinet decided to ban alcohol sale near schools and temples. Alcohol advertising on television is also prohibited during 5.00 AM to 22.00 PM. There have also been campaign against drunk driving during the long holidays for 3 consecutive years and campaign for Buddhists (particularly

those in urban areas) to stop drinking during the Buddhist lent period. However, these activities have not yet produced tangible results. One problem with the implementation of activity is the conflict of interests. Some law enforcement officers, who receive protection money from the entertainment venues, do not have incentive to set up the alcohol check-points near the entertainment venues.

3. Estimates of Demand for Alcohol and Elasticities

Using the time series aggregate alcohol sale data for the 1978-03 period, the study estimates the demand for 5 types of alcohol beverages, i.e., locally brewed beer, locally produced color whisky, locally produced white liquor, imported wine and imported whisky. The demand functions for most locally produced alcohol (except white liquor) are price elastic and income elasticity is also greater than one. Moreover, the cross price elasticities indicate that the locally produced alcohol beverages are highly substitutable. On the other hand, the demand for imported wine and whisky are inelastic, with the price elasticities of -0.6.

Using the household expenditure survey in 2000-2002, the study found that marginal propensity to consume alcohol is 0.02-0.05. Other factors explaining the higher alcohol consumption include the percentage share of male members in the household and the household size which first has the positive effect on alcohol consumption. However, after a critical household size is reached, the alcohol expenditure declines.

The study also investigates the impact of advertising and finds that it has significantly positive effect only on the demand for imported alcohol. Moreover, the estimates show that the recent public campaigns to reduce the damage from alcohol consumption do not have any significant impact on the demand for alcohol.

4. The alcohol Drinking Behavior

This study also analyses the alcohol drinking behavior of 1,295 survey consumers in five provinces from all regions. Three questions are addressed. First, why do some consumers drink alcohol beverages, while others decide not to drink? The survey finds that socialization is the main reason people decide to drink for the first time, namely they are either persuaded by their friends to drink (55.8% on survey respondents) or they see drinking as a mean for socialization.

Those who decide not to drink are mainly because of their health problem and that drinking does not worth the money. A statistical analyses using the logit method confirms that these are the significant reasons. Moreover, the estimate shows that the larger the number of family members drinking alcohol, the higher the probability that a person will become an alcohol drinker.

The second question is how frequent people drink alcohol and what explains their expenses? Two regressions are estimated. The first one is the regression explaining the frequency of alcohol drinking. The survey shows that on average, the consumers drink 7 times per week. Male, farmers, laborets and government officers tend to drink more frequently than others. Income does not seem to explain frequency of drinking. One interesting result is that an increase in time spent in buying alcohol reduces the frequency of drinking by 0.3 times per week. But in the regression explaining the alcohol expenses, time spent in buying alcohol does not significantly affect the alcohol expenditure. On the other hand, time spent in going to restaurants or other drinking places has significantly positive effect on alcohol expenditure. Income also positively affects the alcohol consumption. Surprisingly, the estimated income elasticity is quite close to the result from the time series analysis, proving that alcohol is still the luxury goods.

The third question is whether or not alcohol drinking has any significant impact on accident, illness and work. The regression results confirm that alcohol consumption has significantly positive impact on accident and alcohol-related illness, which in turn affect the work absence.

Finally, the study employs the economic analysis to estimate the economic impact of alcohol consumptions. There are three kinds of economic costs of alcohol consumption, i.e., medical expenses and time costs incurred by drinkers who suffer alcohol-related illness; loss of life and limbs as a result of alcohol-related accidents; and the loss of property, physic costs and family problems. This study only estimates the first two kinds of costs. Using the secondary data in 2003 and the estimates of probabilities of alcohol-related illness, accidents and alcohol-related death from our consumer survey, the economic costs of alcohol consumption are estimated to be 13-33.6 billion baht or 0.22-0.56 percent of GDP in 2003. About 22-38 percent of the costs are private costs of medical expenses, time costs for alcohol-related illness and absence for work. The other 61.8-77.8% of costs is social damage.

5. Policy Implications

Given the relatively large social costs of alcohol consumption, this study suggests that the main policy objective should aim at reducing such costs. Three groups of policy measures are proposed. First, the most effective means to reduce alcohol consumption and harm is to increase the prices of alcohol by increasing the excise tax. The alcohol excise taxes should be increased for all kinds of alcohol beverages simultaneously so that consumers do not have incentive to switch from one product to another because the cross price elasticities of demand for alcohol are higher than one. However, the appropriate tax rates have to be properly determined so that they will not result in higher incidence of smuggling and illegal production of alcohol.

The second policy measures are to create higher costs and obstacles to access to alcohol market. The measures include a sharp increase in alcohol-sale license; an introduction of special levy for entertainment venues serving alcohol drinks; a zoning of the entertainment places and an objectively defined residential zone where alcohol sale is prohibited; reducing the BAC limit for teenagers aged less than 25 years; stepping up the alcohol check-points to discourage drunk drivers particularly in the entertainment areas. Another measure is to effectively counter the effectiveness of alcohol sale promotion by increasing the cost of advertising. In stead of a total ban on alcohol advertisement, this study proposes that a law be legislated requiring that the liquor companies and advertising agencies allocated equal time and space to the public for all kinds of alcohol sale promotion. For instance, the companies have to allocate equal TV time for every minute of their advertising to the office of Health Promotion Fund.

The final policy measures are campaigns and advocacy which include a public subsidy for a national report on alcohol situation and outlook, promotion of campaign activities by civil society groups, promotion of community based activities to reduce alcohol consumption and to prevent damages and costs of alcohol consumption, and campaign for people to substitute other activities (such as sport) for alcohol drinking during vacation or recreation periods.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์หลักของโครงการวิจัยนี้คือ (1) เพื่อสร้างกรอบนโยบายการป้องกันการดื่มสุราและแอลกอฮอล์ และ (2) นำเสนอมาตรการการป้องกันบางส่วนที่จะเป็น “policy inputs” ให้กับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อใช้เป็น “building blocks” ในการกำหนดทิศทาง ยุทธศาสตร์ นโยบาย และมาตรการเพื่อป้องกันการดื่มสุราและแอลกอฮอล์แบบบูรณาการในอนาคต วัตถุประสงค์เฉพาะคือการศึกษา นโยบายและมาตรการลดอุปสงค์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในต่างประเทศและในประเทศไทย วิเคราะห์แบบจำลองฟังก์ชันอุปสงค์ ศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคสุราและวัดความเสี่ยงจากการดื่มสุรา การศึกษาอาศัยข้อมูลจากหลายส่วนสมการอุปสงค์ต่อสุราใช้ข้อมูลทฤษฎีของกรมสรรพสามิต กรมศุลกากร กระทรวงพาณิชย์ และสำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระหว่างปี 2521-2546 และข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ปี 2543-2544 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภคสุราใช้ข้อมูลการสำรวจผู้บริโภค 1,295 คน จาก 5 จังหวัดใน 4 ภาค ระยะเวลาสำรวจ คือ ตุลาคม-พฤศจิกายน 2547 ผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ มีดังนี้

1. นโยบายและมาตรการลดอุปสงค์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในต่างประเทศ

ในช่วงเวลา 20 ปีที่ผ่านมา แนวคิดของรัฐบาลในต่างประเทศเกี่ยวกับ “การควบคุมปริมาณการบริโภค” ได้เปลี่ยนไปจากเดิมที่เน้นจำกัดทางเลือกของผู้บริโภคเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาเป็นการลดผลเสียที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แนวคิดเดิมมิได้คำนึงถึงพฤติกรรมผู้บริโภคของคนและไม่สามารถแยกแยะกลุ่มผู้บริโภคที่มีก่อให้เกิดอันตรายหรือต้นทุนทางสังคม และความแตกต่างในเรื่องวัฒนธรรมและจารีตประเพณี รวมทั้งยังขัดแย้งต่อหลักการทางเลือกของบุคคล (Concept of Personal Choice) ส่วนแนวคิดใหม่เน้นการลดความเสียหายต่อสังคมที่เกิดจากการบริโภคแอลกอฮอล์ (Harm Reduction Approach) และแนวทางการแก้ไขปัญหาก็มิได้เน้นเฉพาะการใช้มาตรการราคาและภาษี งานวิจัยที่ผ่านมาได้แสดงว่ามาตรการภายใต้แนวคิดนี้ได้ประสบความสำเร็จในทางปฏิบัติมากกว่าแนวคิดแรก จุดมุ่งหมายหลักของแนวคิดที่สองนี้คือ การป้องกันความเสียหายต่อสังคม (Prevention of Harm) การให้บริการทางสังคมแก่ผู้ประสบปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Provision of Social Services) และการให้ความคุ้มครองแก่ปัจเจกชนและสังคม (Protection of Individuals and Society)

ในการศึกษามาตรการในต่างประเทศผู้วิจัยได้ศึกษามาตรการที่เป็นรูปธรรมในประเทศต่างๆ ทุกทวีปที่องค์กรอนามัยโลกได้ดำเนินการสำรวจไว้ การศึกษาพบว่าประเทศส่วนใหญ่ เช่น

สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร สวีเดน ออสเตรเลีย แคนาดา และ ญี่ปุ่น ได้นำนโยบายเรื่องการลดความเสียหายจากการบริโภคแอลกอฮอล์มาพัฒนาเป็นแผนหรือยุทธศาสตร์ระดับชาติ ในกรณีประเทศในสหภาพยุโรปก็ได้มีการผลักดันให้มีการร่วมมือระหว่างประเทศในกลุ่ม โดยให้ความสำคัญเป็นพิเศษมิใช่เพียงต่อมาตรการเรื่องราคา ดังเช่นในกรณีนโยบายลดการบริโภคแอลกอฮอล์ก่อนหน้านี้ แต่จะให้ความสำคัญกับมาตรการอื่นๆ ด้วย การทบทวนนี้ได้แบ่งสำรวจมาตรการหลักๆ ภายใต้อายุ 5 หัวข้อย่อย ซึ่งประกอบด้วย มาตรการการเข้าถึง (การซื้อ) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยวิธีด้านราคา และวิธีที่ไม่ใช่ราคาเป็นเครื่องมือ เช่นการจำกัดอายุและสถานที่ซื้อขาย มาตรการการให้ความรู้แก่สาธารณชนและการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม มาตรการการจำกัดเนื้อหาในการโฆษณาผ่านทางสื่อต่างๆ มาตรการการดื่มและขับรด โดยเน้นการลดอัตราแอลกอฮอล์ในเลือด (**Blood Alcohol Content, BAC**) ของผู้ขับขี่ และมาตรการการบำบัดรักษา โดยภาพรวมพบว่าหากใช้มาตรการทั้งทางด้านราคาและไม่ใช้ราคาควบคู่กันไป จะมีประสิทธิผลมากกว่าการใช้มาตรการใดมาตรการหนึ่งเพียงอย่างเดียว

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ทบทวนผลการศึกษาเรื่องความยืดหยุ่นต่อราคาของอุปสงค์ต่อแอลกอฮอล์

2 นโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

การศึกษาเรื่องนโยบาย/มาตรการเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย แบ่งนโยบายเป็น 5 ด้านใหญ่ๆ คือ 1. นโยบายการจำกัดการผลิตและเคลื่อนย้ายสุรา 2. นโยบายควบคุมการจำหน่ายและการบริโภค 3. นโยบายควบคุมการโฆษณาและปลุกฝังค่านิยม 4. นโยบายลดและป้องกันปัญหาความสูญเสียจากการบริโภคสุราและ 5. นโยบายรักษาและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้มีปัญหาบริโภคสุราเรื้อรัง ผลการศึกษาเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับนโยบายควบคุมการจำหน่ายและการลด/ป้องกันปัญหาความสูญเสียจากการบริโภคสุรา มีดังนี้

ในด้านนโยบายการผลิตและการจำหน่าย ธุรกิจสุราในประเทศไทยเริ่มต้นด้วยการผูกขาดโดยรัฐบาลให้สัมปทานการผลิตและจำหน่ายกับภาคเอกชนบางราย วัตถุประสงค์ของนโยบายสุราในเวลานั้น คือ การหารายได้จากภาษีสุรา นโยบายและมาตรการที่ออกมาในช่วงแรกๆ จึงเป็นการเอื้อประโยชน์กับผู้ผลิตรายนั้น โดยตรง และสนับสนุนให้มีร้านค้าสุราจำนวนมากเพราะเมื่อจำหน่ายสุราได้มาก รัฐก็ได้ภาษีเพิ่ม การดำเนินการด้านการผลิตที่ผ่านมารัฐจึงได้รับผลตอบแทนในรูปของภาษีสุราทั้งด้านการผลิตและจำหน่าย ซึ่งมีมูลค่าไม่ต่ำกว่าปีละ 5 พันล้านบาท

ต่อมารัฐบาลเริ่มเปิดเสรีการค้าเสรีตลาดสุรา หลังจากมีข้อตกลงเขตการค้าเสรีอาเซียนในปี 2534 ซึ่งกำหนดให้สมาชิกลดภาษีศุลกากรเหลือ 0-5% ในเวลา 10 ปี รัฐบาลไทยก็เริ่มนโยบายการผลิตสุราเสรี เริ่มจากการผลิตเบียร์ ต่อมาในปี 2543 ก็ประกาศนโยบายผลิตสุราเสรี หลังจากนั้นจึงมีนโยบายส่งเสริมเศรษฐกิจชุมชน โดยอนุญาตให้ชุมชนผลิตสุราพื้นบ้าน ส่งผลให้เกิดกลุ่มผู้ผลิตสุราพื้นบ้านรายเล็กจำนวนมาก และมีเหล้าราคาถูกลงหลายยี่ห้อจากต่างประเทศเข้ามาจำหน่ายมากขึ้น

สุราที่นำเข้าจากต่างประเทศ ภายใต้ข้อตกลงการค้าโลก (WTO) ถูกเรียกเก็บภาษีศุลกากรในอัตราสูงแต่มีแนวโน้มลดลง วิสกี ถูกเรียกเก็บในอัตราร้อยละ 69 ในปี 2538 และลดลงเหลือร้อยละ 60 ในปี 2547 ส่วนอัตรากำหนดสำหรับสุราทุกประเภท มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ยกตัวอย่างเช่น วิสกี อัตรากำหนดสำหรับสุราเท่ากับร้อยละ 24 ในปี 2538 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 50 ในปี 2547

ในปัจจุบันกรมสรรพสามิต ได้อำนวยความสะดวกให้กับผู้ผลิตและผู้ขออนุญาตขายปลีก ด้วยบริการแบบ One-Stop-Service กล่าวคือ ร้านค้าที่ขออนุญาตจำหน่ายสุรา สามารถดำเนินการขอให้แล้วเสร็จได้ใน 1 วันทำการ ณ จุดบริการที่เดียว ด้วยขั้นตอนที่ง่ายและค่าใบอนุญาตที่ถูกตลอดจนไม่มีการกำหนดพื้นที่ของร้านค้าสุราและสถานบันเทิงให้ห่างจากวัด สถานศึกษา และชุมชนที่อยู่อาศัยอย่างชัดเจน ส่งผลให้ “สุรา เป็นสินค้าที่หาซื้อได้ง่ายและราคาถูกลง” ร้านค้านิยมจำหน่ายเพราะเป็นสินค้าที่ได้กำไรดี และสังคมไทยนิยมบริโภคสุรา

แม้ว่าสุราจัดเป็นสินค้าบาป ส่งผลด้านลบต่อสังคมและประเทศชาติอย่างมากในแง่ของพิษภัยและความเสียหายประเภทต่างๆ จากการบริโภคสุรา แต่ในอดีตรัฐบาลไทยยังไม่ให้ความสนใจในเรื่องนโยบายการลดการบริโภคสุราและป้องกันปัญหาต่างๆ หลักฐานเชิงประจักษ์คือ แม้รัฐจะมีกฎหมายหลายฉบับในการควบคุมการบริโภคสุรา แต่ในทางปฏิบัติรัฐไม่ให้ความสนใจในด้านการบังคับใช้กฎหมาย สาเหตุประการหนึ่งเกิดจากการไม่มีหน่วยงานหลักที่ดูแลเรื่องนี้อย่างชัดเจน ไม่มีเครื่องมือและสมรรถนะในการบังคับกฎหมาย หน่วยงานที่มีผลประโยชน์ทับซ้อน เช่น พ.ร.บ. ขนส่งทางบก พ.ร.บ.จราจรทางบก ที่ไม่อนุญาตให้คนเมาสุราขับรถ แต่ในทางปฏิบัติก็มีปัญหาเรื่องการตีความคำว่า “เมา คืออะไร วัดได้อย่างไร” เนื่องจากสมัยนั้นเจ้าหน้าที่ตำรวจยังไม่มีเครื่องมือที่ใช้วัดระดับแอลกอฮอล์ในตัวคนขับรถ การดำเนินการตามกฎหมายมีขั้นตอนยุ่งยากที่ต้องนำผู้ต้องหาไปส่งโรงพยาบาลเพื่อตรวจปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด ดังนั้นการบังคับกฎหมายในช่วงแรกๆ จึงอาศัยวิจารณญาณของเจ้าหน้าที่เป็นส่วนใหญ่ ปัญหาที่ตามมาคือ คนดื่มสุราไม่เกรงกลัวที่จะถูกจับและมีทัศนคติว่า “โอกาสถูกจับมีน้อย” การบริโภคสุราแล้วขับรถจึงเป็นสิ่งที่พบเห็นได้บ่อยในสังคมไทย

ภายหลังปี 2544 เป็นต้นมา สังกมไทยจึงเริ่มตระหนัก และให้ความสำคัญต่อปัญหามากขึ้น ประกอบกับรัฐบาลออก พ.ร.บ. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้มีเงินทุนสนับสนุน การดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ตามกฎหมายอย่างต่อเนื่อง เช่น การตั้งด่านตรวจคนเฝ้าสุราขับรถ โดยมีเครื่องมือตรวจวัดที่ทันสมัย การรณรงค์เมาไม่ขับในช่วงวันหยุดเทศกาล และ โครงการงด เหล้าเข้าพรรษา ประกอบกับการออก พ.ร.บ. คู่คุ้มครองเด็ก ที่ไม่ให้มีการจำหน่ายสุรากับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี การมีมติคณะรัฐมนตรีห้ามจำหน่ายสุราใกล้สถานศึกษา ใกล้วัด การห้ามโฆษณา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางสื่อโทรทัศน์ เป็นต้น ทำให้แนวการบังคับกฎหมายเริ่มเปลี่ยนจากเดิมที่ กฎหมายไม่มีสภาพบังคับใช้ มาเป็นการลดอันตรายจากการดื่มสุราและลดการเข้าถึงสุราของ เยาวชนไทย อย่างไรก็ตาม สถิติที่มีอยู่ชี้ว่าการรณรงค์เหล่านี้ยังไม่ได้ก่อให้เกิดผลดังที่หวัง

ปัญหาหนึ่งที่ยังไม่อาจแก้ไขได้ดี คือ เกิดความขัดแย้งของผลประโยชน์จากการปฏิบัติ หน้าที่ของผู้มีหน้าที่รักษากฎหมาย เช่น เจ้าหน้าที่บางรายได้รับเงินสินบนจากเจ้าของสถานบันเทิงทำให้เจ้าหน้าที่ไม่ตั้งด่านตรวจคนขับรถบนถนนหน้าสถานบันเทิง แต่กลับนิยมเลือกตั้งด่านตรวจบน ถนนที่ไม่ใช่ย่านสถานบันเทิง” (รายละเอียดสามารถดูได้ในบทที่ 3)

3 การวิเคราะห์แบบจำลองฟังก์ชันอุปสงค์

การประมาณการอุปสงค์ต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความยืดหยุ่นต่อราคา และความยืดหยุ่น ต่อรายได้ของอุปสงค์ต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาศัยข้อมูลอนุกรมเวลา และข้อมูลการสำรวจรายได้ รายจ่ายครัวเรือนปี 2543-2545 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ สามารถสรุปผลได้ดังนี้ คือ

(ก) กรณีข้อมูลอนุกรมเวลา ปี พ.ศ. 2521-46 มีการแบ่งตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ออกเป็น 5 ตลาดด้วยกัน คือ ตลาดสุราสีในประเทศ ตลาดสุราขาวในประเทศ ตลาดเบียร์ในประเทศ ตลาด สุรานำเข้า และตลาดไวน์นำเข้า

ผลการศึกษาพบว่า ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อหัวมีค่าสูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งเป็น ผลมาจากการที่ผู้บริโภคมีรายได้มากขึ้น ประกอบกับการที่ราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงอย่างต่อเนื่องอันเป็นผลมาจากการแข่งขันทางด้านราคาของผู้ผลิตรายต่างๆ ความยืดหยุ่นของอุปสงค์ ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดต่างๆ มีค่าสรุปได้ดังตารางข้างล่าง มีข้อสังเกต 2 ประการ คือ อุป สงค์ต่อสุราที่ผลิตในประเทศมีความยืดหยุ่นต่อราคาสูงกว่าสุราต่างประเทศ เหตุผลคือสุราใน ประเทศเป็นสุราที่ทดแทนกันสูง เนื่องจากความยืดหยุ่นต่อราคาไขว้ (cross price elasticities) มีค่า สูงกว่าหนึ่ง ข้อสอง สุราส่วนใหญ่ (ยกเว้นสุรานำเข้า) เป็นสินค้าฟุ่มเฟือย เพราะความยืดหยุ่นต่อ รายได้สูงกว่าหนึ่ง

ตารางที่ 1 ความยืดหยุ่นของอุปสงค์ของเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์

ต่อปัจจัย	ความยืดหยุ่นของอุปสงค์ของเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์				
	สุราสี	สุราขาว	เบียร์	สุรานำเข้า	ไวน์นำเข้า
ราคาสุราผลิตในประเทศ					
ราคาสุราสี	-1.56	3.77	0.32 ¹		
ราคาสุราขาว	1.06	-2.73 ¹	1.25 ¹		
ราคาเบียร์	-0.17	1.3	-2.68		
ราคาสุรานำเข้า				-0.61	
ราคาไวน์					-0.6
รายได้	1.5	2.61	1.10	0.29	2.83
การโฆษณา	-0.02 ¹	-0.15 ¹	0.11 ¹	0.24	0.22

(*) หมายถึง ไม่แตกต่างจาก 0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับความเชื่อมั่น 95%

(ข) จากการวิเคราะห์ข้อมูลภาคตัดขวาง จากการสำรวจรายได้รายจ่ายของครัวเรือนในปี 2543-2545 พบว่า ในทุกภูมิภาคของประเทศไทย ครัวเรือนมีพฤติกรรมการบริโภคที่คล้ายคลึงกัน นั่นคือ รายได้เป็นตัวแปรสำคัญในการกำหนดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กล่าวคือค่าแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครัวเรือนต่อรายได้ที่เพิ่มขึ้น (MPC) มีค่าอยู่ในช่วงประมาณ 0.02-0.05¹ ครัวเรือนที่มีเพศชายมาก จะมีแนวโน้มที่จะบริโภคแอลกอฮอล์มากขึ้น ขนาดของครัวเรือนก็มีส่วนสำคัญในพฤติกรรมการบริโภค จะเห็นได้ว่า ถ้าครัวเรือนมีขนาดใหญ่ขึ้น การบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวก็จะลดลง ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่อาจแสดงว่าครอบครัวและคนรอบข้างในครอบครัว มีส่วนช่วยให้สมาชิกในครอบครัวลดปริมาณการบริโภคลงได้บ้าง

จากการวิเคราะห์อุปสงค์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมดข้างต้น ทำให้สามารถนำมาวิเคราะห์นโยบายต่างๆ ได้ดังนี้ การประมาณค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดต่างๆ พบว่า การขึ้นภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำเข้าจะสามารถลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นำเข้าได้บ้าง แต่การขึ้นภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำเข้ามีข้อจำกัดในทางปฏิบัติซึ่งเป็นผลมาจากการตกลงทางการค้าระหว่างไทยกับประเทศต่างๆ สำหรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศ การขึ้นภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดอื่นๆ สูงขึ้นจากการทดแทนกันของสินค้า ดังนั้น การขึ้นภาษีจะไม่สามารถลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยรวมได้ ยกเว้นว่าจะมีการขึ้นภาษีสุราทุกชนิดพร้อมๆ กันจนไม่มีผลต่อราคาเปรียบเทียบของสุราชนิดต่างๆ ยิ่งไปกว่านี้ การขึ้นภาษีจรรยาบรรณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าระดับที่ผู้บริโภคเต็มใจที่จะจ่าย ผู้บริโภคจะหันไปดื่มหรือผลิตสุราขึ้นบริโภคเองภายใน

¹ นอกจากนี้ ข้อมูลระหว่างปี 2543-47 ปรากฏว่าสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เทียบกับรายจ่ายรวมของครัวเรือนมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยจาก 1.8% มาเหลือ 1.2%

ครัวเรือน เนื่องจากใบอนุญาตในการดื่มหรือผลิตสุรา สำหรับการบริโภคเองนั้นสามารถขอได้ง่าย โดยจ่ายค่าธรรมเนียมเป็นรายปีในอัตราที่ต่ำมาก

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิจัยว่าในช่วงสามปีที่ผ่านมารัฐบาลและองค์กรต่างๆ ได้นำมาตรการต่างๆ (เช่น เมาไม่ขับ งดเหล้าเข้าพรรษา ฯลฯ) มารณรงค์กันอย่างจริงจังนั้น ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อหัวลดลงหรือไม่ ผลการวิจัยพบว่า นโยบายต่างๆ เหล่านั้นไม่เป็นผล เมื่อพิจารณาผลการประมาณค่าอุปสงค์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในข้างต้น พบว่านโยบายการจำกัดหรือห้ามการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศนั้น ไม่มีผลต่ออุปสงค์อย่างมีนัยสำคัญ ยกเว้นกรณีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำเข้า การโฆษณามีผลต่ออุปสงค์อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งหมายความว่านโยบายนี้สามารถนำไปใช้ได้กับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำเข้าเท่านั้น ดังนั้น การจำกัดการโฆษณาจึงอาจจะเป็นนโยบายหนึ่งที่สำคัญในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำเข้า อย่างไรก็ตาม นโยบายการรณรงค์ให้ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยวิธีอื่นๆ ก็สามารถทำต่อไปได้ โดยที่ผลจากการสำรวจ พบว่า นโยบายที่ผู้บริโภคคิดว่าจะเป็นผล คือ การเน้นถึงคนที่รักและสถาบันครอบครัว(รายละเอียดสามารถดูได้ในบทที่ 4)

4 การศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุราจากข้อมูลการสำรวจผู้ดื่มสุราจำนวน 1295 คน

การศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุรา มี 2 วิธี วิธีแรก เป็นการศึกษาพฤติกรรมของผู้บริโภคจากข้อมูลการสำรวจในรูปแบบของตารางความสัมพันธ์แบบง่ายๆ ผลการสำรวจพบว่าสาเหตุสำคัญที่สุดของการดื่มสุราครั้งแรก คือ เพื่อนชักชวน ความจำเป็นในการเข้าสังคม และทดลองด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 55.8, 16.9 และ 16.1 ตามลำดับ ส่วนสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้บริโภคงดบริโภคสุราเป็นการชั่วคราวหรือถาวร คือ ปัญหาสุขภาพ ช่วงเข้าพรรษา และการขอร้องจากคนในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 31.3, 20.2 และ 10.7 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างดื่มสุราเฉลี่ย 7 ครั้งต่อเดือน และใช้เงินซื้อสุราเฉลี่ย เดือนละ 1,063 บาท (ซึ่งเท่ากับร้อยละ 12 ของรายได้เฉลี่ยต่อหัวในปี 2546) คนกรุงเทพฯมีค่าใช้จ่ายสุราสูงสุด (1,354 บาทต่อเดือน) รองลงมาคือภาคกลาง ส่วนภาคใต้มีค่าใช้จ่ายสุรต่ำสุดเพียง 861 บาทต่อเดือน

การหาซื้อสุราเป็นเรื่องที่สะดวกมาก เพราะร้านอยู่ใกล้บ้าน โดยเฉลี่ยผู้ซื้อจะใช้เวลาเพียง 7.5 นาที ในอีสานผู้ซื้อใช้เวลาน้อยที่สุด 5.8 นาที เพราะในหมู่บ้านมีร้านค้าหลายร้าน รองลงมาคือภาคกลาง ผู้ซื้อในภาคเหนือใช้เวลานานที่สุด 10 นาที ส่วนการเดินทางไปดื่มสุราที่ร้านอาหารหรือร้านจำหน่ายสุราใช้เวลาเฉลี่ย 18.4 นาที

วิธีที่สอง เป็นการวิเคราะห์สถิติเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีนัยสำคัญต่อการตัดสินใจใน 3 ประเด็นใหญ่ คือ (1) การตัดสินใจดื่มหรือไม่ดื่มสุรา (2) สำหรับคนดื่มสุรา-ศึกษาปัจจัยที่กำหนดจำนวน

ครั้งในการดื่มและรายจ่ายค่าสุรา (3) ประเมินผลกระทบของการดื่มสุร่าต่อสุขภาพ อุบัติเหตุ และการขาดงาน ข้อค้นพบมีดังนี้

ตารางที่ 2 สมการการบริโภคสุรา : ความถี่ ค่าใช้จ่าย และสุขภาพ อุบัติเหตุ และการขาดงาน

ตัวแปร	การตัดสินใจดื่ม/ไม่ดื่ม*		ความถี่ในการดื่ม*		ค่าใช้จ่ายในการซื้อสุรา*		การเจ็บป่วย*		อุบัติเหตุ*		การขาดงาน*	
	Coeff.	z-Stat.	Coeff.	z-Stat.	Coeff.	z-Stat.	Coeff.	z-Stat.	Coeff.	z-Stat.	Coeff.	z-Stat.
ค่าคงที่	0.89	26.8	3.61	8.27	-21418.87	-3.36	-4.04	-5.07	-2.57	-3.83	-3.42	-5.68
เพศ	-0.01	-1	0.83	5.84	2098	1.3	0.08	0.26	0.64	2.12	0.96	3.37
อายุ	0	0.8	-0.01	-0.89	-1.38	-2.38	0.02	2.45	-0.01	-1.35	-0.01	-1.57
นักเรียน/นักศึกษา	-	-	-0.34	-1.68	-4992	-2.71	-	-	-	-	-	-
เขตชนบท	0.01	1.19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
อาชีพเกษตรกร/กรรมกร	-0.01	-0.85	0.34	1.86	-3719	-2.14	-0.41	-1.06	0.17	0.55	0.54	1.99
ลูกจ้างรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
อาชีพพนักงานขาย	0.02	1.19	0.27	1.57	-3072	-2.24	-0.73	-1.95	-0.22	-0.77	0.55	2.31
งานบริการ/ขนส่ง/ทำงานโรงงาน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
การศึกษา (ปี)	0	0.46	-0.04	-2.27	462.2	2.59	0	0.09	-0.01	-0.47	-0.01	-0.47
รายได้ของผู้ดื่ม	0	0.43	0	-1.53	0.11	2.9	-	-	-	-	-	-
รายได้เฉลี่ยของครัวเรือน	-	-	-	-	-	-	0	-1.77	0	-0.38	0	1.62
จำนวนคนดื่มสุราในบ้าน	0.1	6.81	1.37	7.48	1954	0.76	-	-	-	-	-	-
ดื่มสุราไม่มีประโชยน์	-0.81	-28.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ดื่มสุราอาจเกิดอันตราย	-0.56	-26.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ต่อสุขภาพ/เกิดอุบัติเหตุ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ดื่มสุราอาจก่อให้เกิดปัญหาครอบครัว	-0.01	-0.09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ยังไม่ถึงวัยที่จะดื่ม	-2.24	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
เบียร์	-	-	-0.75	-6.33	4184	0.42	-	-	-	-	-	-
ไวน์	-	-	-0.68	-2.61	441	2.07	-	-	-	-	-	-
ความถี่ในการดื่มสุรา	-	-	-	-	2014	418	0.19	2.51	0.11	1.84	0.2	3.73
ค่าใช้จ่ายด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	-	-	-	-	-	-	0	1.49	0	1.07	0	1.86
เคยประสบอุบัติเหตุ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.01	4.35
ระยะเวลาในการเดินทางไปซื้อสุรา	-	-	-0.03	-2.08	-110	-1.37	-	-	-	-	-	-
ระยะเวลาในการเดินทางไปร้านที่นึ่งดื่ม	-	-	0	0.52	21.1	2.42	-	-	-	-	-	-
S.D. dependent var	0.42		1.77		1559		0.25		0.31		0.37	
Akaike info criterion	-0.42		3.77		16.08		0.5		0.69		0.85	
Schwarz criterion	-0.37		3.85		16.2		0.54		0.73		0.9	
Hannan-Quinn criter.	-0.4		3.8		16.12		0.51		0.7		0.87	
Adjust R squared	0.88		0.19		0.16							
N	1295		887		506		995		990		990	

หมายเหตุ : สมการที่ 1 การตัดสินใจดื่ม/ไม่ดื่มสุรา (Method: Tobit Model), สมการที่ 2 ความถี่ในการดื่มสุรา(ครั้ง/สัปดาห์) (Method: Tobit Model), สมการที่ 3 ค่าใช้จ่ายซื้อสุรา(บาท/เดือน) (Method: Tobit Model), สมการที่ 4 สมการเจ็บป่วยจากการบริโภคสุรา (Method: Logit Model), สมการที่ 5 สมการอุบัติเหตุจากการบริโภคสุรา (Method: Logit Model), สมการที่ 6 สมการขาดงานจากการบริโภคสุรา (Method: Logit Model)
ที่มา : จำนวนการสำรวจผู้ดื่มสุราในเดือนพฤศจิกายน 2547

- ปัจจัยสำคัญที่สุดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจดื่มสุรา คือ จำนวนสมาชิกที่ดื่มสุราในครอบครัว (ยิ่งมีคนดื่มสุรามาก สมาชิกคนอื่นยังมีแนวโน้มจะเป็นผู้ดื่มสุรา ตารางที่ 2 สมการที่ 1) สาเหตุสำคัญที่คนไม่ดื่มสุราคือ ปัญหาสุขภาพ และการที่ผู้ตอบเชื่อว่าการดื่มสุราไม่มีประโยชน์ ผลการคำนวณนี้ยืนยันว่าพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของสมาชิกในครอบครัวมีผลทำให้สมาชิกอื่นมีโอกาสดื่มสุราเพิ่มขึ้น

- การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความถี่ในการดื่มสุรา (ตารางที่ 2 สมการที่ 2) พบว่า ผู้ที่ดื่มสุราบ่อยครั้ง ได้แก่ ผู้ชาย และคนที่อยู่ในครอบครัวที่มีผู้ดื่มสุรามาก ส่วนคนที่มียาเสพติดกรรมกร-ลูกจ้างรัฐ และลูกจ้างขายของ มีแนวโน้มจะดื่มสุราบ่อยครั้งกว่าพนักงานบริษัท ผู้บริหาร และผู้ประกอบการวิชาชีพ นักเรียน-นักศึกษา มีการดื่มสุราน้อยครั้งกว่าพนักงานบริษัทและผู้บริหาร นอกจากนี้ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะดื่มสุราน้อยครั้งกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ ผู้ที่ดื่มเบียร์และไวน์จะดื่มสุราน้อยครั้งกว่าผู้ที่ดื่มเหล้าสี-เหล้าขาวที่ผลิตในประเทศ ส่วนรายได้ (ทั้งรายได้ของตนเองและรายได้ครัวเรือน) ไม่มีผลต่อความถี่ในการดื่ม สิ่งที่น่าสนใจที่สุด คือ หากผู้ดื่มสุราอยู่ใกล้ร้านจำหน่ายสุราหรือร้านอาหาร/บาร์ ความถี่ในการดื่มสุราจะมากขึ้น แสดงว่าความสะดวกในการหาซื้อสุรามีผลต่อจำนวนครั้งในการดื่มสุรา ผลการคำนวณพบว่าถ้าเวลาในการเดินทางไปซื้อเหล้า (เพื่อกลับมาดื่มที่บ้าน) เพิ่มขึ้น 10 นาที ผู้ดื่มจะลดการดื่มเหล้าลงเฉลี่ย 0.3 ครั้งต่อเดือน (จากค่าเฉลี่ย 7 ครั้งต่อเดือน)

- การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อค่าใช้จ่ายซื้อสุรา (สมการที่ 3 ในตารางที่ 2) พบว่าตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางบวกต่อรายจ่ายค่าสุรา ได้แก่ เพศชาย รายได้ จำนวนสมาชิกที่ดื่มสุราในบ้าน ระดับการศึกษา (ซึ่งได้ผลตรงข้ามกับสมการความถี่ในการดื่ม เพราะผู้มีการศึกษาจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงาน จึงไม่ดื่มสุราพร่ำเพรื่อ แต่เมื่อดื่มสุรา คนกลุ่มนี้จะดื่มสุราราคาแพง (หรือดื่มครั้งละมากๆ) ทำให้มีรายจ่ายมากกว่าผู้มีการศึกษาต่ำ) และที่น่าแปลกใจ คือ “ความสะดวกในการหาซื้อสุรา” ไม่มีผลต่อรายจ่ายค่าสุรา (ไม่ได้แสดงในตาราง) แต่ถ้าระยะเวลาการเดินทางไปดื่มสุราที่ร้านเพิ่มขึ้นค่าใช้จ่ายสุราจะเพิ่มขึ้น ในสายตาของผู้ดื่มเมื่อเสียเวลาเดินทาง ก็จะใช้เวลาดื่มมากขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น² นอกจากนี้ผู้ที่ดื่มเบียร์และไวน์ก็มีได้มีรายจ่ายค่าสุราแตกต่างจากผู้ดื่มเหล้าสีและเหล้าขาว (แต่ฝ่ายหลังจะดื่มเหล้าสีมากกว่าฝ่ายแรก) ส่วนตัวแปรที่ทำให้ผู้บริโภครายจ่ายค่าสุราน้อยลง คือ อายุ (ยิ่งอายุน้อย ค่าใช้จ่ายสุราก็ยิ่งต่ำ) นักเรียน-นักศึกษา และคนงานที่มีอาชีพกรรมกร เกษตรกร ลูกจ้างรัฐ และลูกจ้างขายของ หรือคนงานโรงงานจะมีรายจ่ายค่าสุราน้อยกว่าพนักงานบริษัท ผู้บริหารและผู้ประกอบการวิชาชีพ (แต่ฝ่ายหลังดื่มน้อยครั้งกว่า)

² เราอาจตีความผลการคำนวณได้อีกแง่หนึ่งว่าร้านค้าที่ผู้บริโภครดัดสินใจมาดื่ม แม้จะอยู่ไกล แต่เป็นร้านที่ผู้บริโภคนิยม จึงทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น

- การประเมินผลกระทบของการดื่มสุราต่อสุขภาพ อุบัติเหตุและการขาดงาน สมการอุบัติเหตุเป็นสมการที่ให้ผลทางสถิติที่น่าพอใจน้อยที่สุด ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติมี 2 ตัว คือ จำนวนครั้งในการดื่มสุรา และเพศชาย ผลทางสถิตินี้เป็นการสนับสนุนมาตรการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในบรรดาคนขับรถที่ดื่มสุรา เพราะผู้ที่ดื่มสุราบ่อยครั้ง มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุสูงขึ้น (แต่ผู้ที่มียาจ่ายค่าสุราต่อเดือนสูงมิได้มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุแตกต่างจากผู้ใช้จ่ายเงินซื้อสุราน้อย) นอกจากนี้อายุการศึกษาและอาชีพไม่มีอิทธิพลต่ออุบัติเหตุ หรืออาจกล่าวได้ว่าเมื่อมีการดื่มเหล้าแล้ว ไม่ว่าผู้ดื่มจะมีการศึกษา อายุ หรืออาชีพอะไรก็ย่อมมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเหมือนกัน แม้ว่าในสมการ การขาดงานพบว่าความถี่ในการดื่มสุราจะไม่มีผลต่อการขาดงาน แต่ว่าอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา และการเจ็บป่วยจากการดื่มสุราส่งผลทำให้ผู้ดื่มขาดงานมากขึ้น ส่วนตัวแปรอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นเพศ อายุ การศึกษา และรายได้ล้วนไม่มีผลต่อการขาดงานเลย โดยสรุปความถี่ในการดื่มสุราเป็นตัวแปรสำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้ดื่มมีโอกาสเจ็บป่วย และประสบอุบัติเหตุสูงขึ้น เมื่อผู้ดื่มสุราเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุ ก็จะขาดงานจนก่อให้เกิดความสูญเสียต่อการผลิตของประเทศ หัวข้อต่อไปจะประมาณค่าต้นทุนเหล่านี้ (รายละเอียดสามารถดูได้ในบทที่ 5)

5. การวัดความเสียหายจากการดื่มสุรา

การประเมินต้นทุนหรือความเสียหายจากการดื่มสุราประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ การระบุความเสียหาย การเลือกวิธีการวัดความเสียหาย และการวัดความเสียหาย ความเสียหายจากการดื่มสุราแบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือ ค่าใช้จ่ายส่วนบุคคลในด้านการบำบัดโรคติดสุราและโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา การสูญเสียชีวิตและอวัยวะเนื่องจากปัญหาของการดื่มสุรา และการสูญเสียทรัพย์สินและผลกระทบต่อเนื้อที่แบกรับโดยสังคม การวัดความเสียหายมี 3 วิธีคือ 1) ค่าใช้จ่ายจริงและค่าสูญเสียเวลาที่เกิดจากการบำบัดโรคติดสุราและโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา 2) การสูญเสียชีวิตและอวัยวะเนื่องจากปัญหาของการดื่มสุราประเมินได้ด้วยวิธีทุนมนุษย์ (human capital) และวิธีมูลค่าของชีวิต (value of life) 3) การสูญเสียทรัพย์สินและผลกระทบต่อเนื้อที่แบกรับโดยสังคมมีทั้งที่อยู่ในรูปธรรม และนามธรรม แต่การศึกษาครั้งนี้วัดเฉพาะต้นทุนสังคมที่คิดเป็นตัวเงินได้

ความเสียหายทั้งหมดจากการดื่มสุรามีมูลค่าเป็น 13,007.9 ล้านบาทถึง 33,652.6 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.22-0.56 ของ GDP ในปีพ.ศ.2546 (ซึ่งมีมูลค่า 5,939 พันล้านบาท) ซึ่งแยกได้เป็น 2 ประเภท หนึ่ง ต้นทุนส่วนบุคคลของผู้ดื่มสุรา ได้แก่ การเจ็บป่วยจากโรคเนื่องจากการดื่มสุราที่ประกอบด้วยค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา ต้นทุนเวลาในการบำบัดรักษาโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา ต้นทุนเวลาในการขาดงานเนื่องจากการดื่มสุรา และมูลค่าการสูญเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา มีมูลค่ารวมเป็น 4,968.4 ล้านบาทถึง 7,492.8 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ 22.2-38.2 ของมูลค่าความเสียหายทั้งหมด) สอง ต้นทุนต่อสังคมของการดื่ม

สุรา ได้แก่ การตายและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเนื่องจากการดื่มสุราซึ่งประกอบด้วยมูลค่าการสูญเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางจราจรที่มาจาก การดื่มสุรา มูลค่าการรักษาอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา และมูลค่าการสูญเสียรายได้จากการรักษาพยาบาลอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา มีมูลค่ารวมเป็น **8,039.5** ล้านบาทถึง **26,179.8** ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ **61.8-77.8** ของมูลค่าความเสียหายทั้งหมด) (รายละเอียดสามารถดูได้ในบทที่ 6)

6 บทสรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษานี้ให้เห็นว่าการควบคุมการบริโภคสุรามีความสำคัญต่อมาตรการด้านราคา และมาตรการที่ไม่ใช่ราคาพร้อมๆ กัน และควรมีการดำเนินนโยบายต่อเนื่องในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เพราะมาตรการบางอย่างจะเริ่มส่งผลจะต้องใช้เวลานาน (เช่น การรณรงค์และการควบคุมการโฆษณา) มีการประเมินผลและปรับเปลี่ยนมาตรการต่างๆ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ นอกจากนั้นควรกำหนดนโยบายแบบมีส่วนร่วม เพราะการบริโภคสุรามีทั้งข้อดีข้อเสีย มีทั้งผลกระทบต่อผู้ผลิต ผู้จำหน่าย ผู้บริโภค รัฐบาล และสังคมโดยรวม

วัตถุประสงค์หลักของนโยบายควบคุมการบริโภคสุรา ควรมุ่งเป้า “การลดความเสียหายต่อสังคม” เนื่องจากไทยมีกฎหมายและมาตรการอยู่แล้ว การดำเนินนโยบายจึงควรเลือกบังคับกฎหมายและมาตรการที่สำคัญที่สุด ก่อนที่จะผลักดันให้มีการออกกฎหมายและมาตรการใหม่ๆ

ข้อเสนอหลักในการควบคุมการบริโภคสุราแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1. มาตรการด้านภาษีและราคา 2. มาตรการที่ไม่ใช่ราคาและควบคุมการโฆษณา และ ข้อเสนอรอง คือ 3. มาตรการด้านการรณรงค์และสร้างทัศนคติ

(1) มาตรการด้านภาษีและราคา รัฐควรเพิ่มอัตราภาษีสรรพสามิตสุราทุกประเภทพร้อมๆ กัน โดยอัตราภาษีใหม่จะต้องไม่สูงจนก่อให้เกิดการลักลอบค้าสุราเถื่อนหรือดื่มสุราเถื่อนอย่างกว้างขวาง สาเหตุที่ต้องเพิ่มภาษีสุราทุกชนิดในอัตราเดียวกัน เพราะความต้องการซื้อสุราประเภทต่างๆ ในประเทศมีความยืดหยุ่นต่อราคาสูง และสุราแต่ละประเภททดแทนกันได้ดี (เพราะความยืดหยุ่นไขว้ต่อราคาสูง) ส่วนอัตราภาษีจะกำหนดจากปริมาณแอลกอฮอล์ หรือมูลค่าของสุรา และอัตราภาษีสูงสุดควรจะเป็นเท่าไรนั้น เป็นสิ่งที่ต้องศึกษาว่าวิธีใดจะสามารถลดความสูญเสียต่อสังคมได้มากที่สุด

(2) มาตรการที่ไม่ใช่ราคา ควรเน้นการเพิ่มต้นทุนการดื่มสุราให้สูงขึ้น (หรือสร้างอุปสรรคในการหาซื้อ/ดื่มสุรา) หลายมาตรการที่สามารถใช้ควบคุมการบริโภคสุราได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การเพิ่มกิจกรรมการตรวจแอลกอฮอล์ในลมหายใจผู้ขับขี่ โดยเน้นการตรวจบริเวณรอบ

ศูนย์กลางสถานบันเทิง และขยายเวลาการตรวจแอลกอฮอล์ในช่วงหัวค่ำ (20.00-22.00 น.) จากช่วง ดึก รวมทั้ง ลดระดับแอลกอฮอล์ในลมหายใจ (BAC) สำหรับเยาวชน (อายุไม่เกิน 20-25 ปี) ให้ต่ำกว่าผู้ใหญ่ และเพิ่มค่าปรับผู้ขับขี่ที่มีระดับแอลกอฮอล์เกินค่าที่กฎหมายกำหนด เพื่อเป็นแรงจูงใจ ต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ และยังคงดำรงมาตรการให้ผู้ขับขี่เหล่านั้นต้องทำงานบริการสังคม รวมทั้งมีการ ประกาศรายชื่อบุคคลเหล่านี้ในสื่อสาธารณะ

การสร้างอุปสรรคต่อการหาซื้อสุรามี 2 แนวทาง แนวทางแรก คือ การกำหนดเขตที่อยู่อาศัยปลอดสถานบันเทิง และเขตสถานบันเทิง โดยมีหลักเกณฑ์การกำหนดเขตสถานบันเทิงที่ใช้ ตัววัดแบบภาวะวิสัยไม่ใช่อาศัยหลักดุลยพินิจแจกเช่นในปัจจุบัน และควรทบทวนหลักเกณฑ์ออก ใบอนุญาต สถานบันเทิงและร้านค้าสุรา ทางเลือกที่สอง คือ เก็บภาษีธุรกิจพิเศษสถานบันเทิง เพิ่ม ค่าธรรมเนียมการจำหน่ายสุรา 7 ประเภท เพิ่มค่าใบอนุญาตร้านค้าจำหน่ายสุรา พร้อมวางหลักเกณฑ์ การได้รับอนุญาตเพื่อลดจำนวนร้านค้าลงจากปัจจุบัน นอกจากนี้ควรมีการสร้างกลไกตรวจสอบ ร้านจำหน่ายสุราให้ปฏิบัติตามกฎหมาย โดยอาศัยภาคประชาสังคม และมีการจัดทำประวัติร้านที่ทำ ผิดกฎหมาย

มาตรการควบคุมการโฆษณา มี 2 ทางเลือก ทางเลือกแรก คือ กำหนดให้บริษัทผู้ผลิต และ จำหน่ายสุราต้องซื้อเวลาและพื้นที่โฆษณาให้แก่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เช่น บริษัทโฆษณาสินค้า 1 นาที ต้องจ่ายเงินซื้อเวลาให้ สสส. 1 นาทีเช่นกัน เพราะการ โฆษณามีโอกาสขยายจำนวนผู้บริโภค และปริมาณการบริโภคสุราอันจะมีผลต่อต้นทุนทางสังคม ทางเลือกที่สอง คือ ใช้มาตรการเก็บภาษีโฆษณาสุราเหตุผลของการควบคุมการโฆษณา คือ รัฐ ต้องการลดผลเสียจากการโฆษณา โดยผลักภาระต้นทุนทางสังคมกลับไปยังบริษัทสุรา ซึ่งจะผลั กต่อให้ผู้ดื่มสุราตามหลักการ “ผู้ก่อภาระต้องเป็นผู้รับภาระ”

(3) มาตรการรณรงค์และสร้างทัศนคติ ได้แก่ การจัดทำรายงานสถานการณ์บริโภคสุราใน ระดับชาติ สสส.ควรอุดหนุนและสนับสนุนองค์กรประชาชน และองค์กรเอกชนจัดทำรายงาน สถานการณ์บริโภคสุราในชุมชน วิธีการประหยัดค่าใช้จ่าย และวิธีการลดผลเสียจากการบริโภค สุราในชุมชน รวมทั้งรณรงค์และส่งเสริมให้ประชาชนทำกิจกรรมสันตนาการด้านต่างๆ แทนการ ดื่มสุราในช่วงวันหยุดพักผ่อนหรือในระหว่างการพักผ่อนหย่อนใจ

สารบัญ

หน้า

ABSTRACT.....	iii
บทคัดย่อ	viii
สารบัญ	xx
สารบัญตาราง.....	xxii
สารบัญรูป.....	xxiv
บทที่ 1 บทนำ.....	1-1
โดย นิพนธ์ พัวพงศกร	
1.1 ความเป็นมา.....	1-1
1.2 วัตถุประสงค์และขอบเขตศึกษา	1-5
1.3 วิธีการศึกษา	1-6
1.4 การสำรวจข้อมูลภาคสนาม	1-7
บทที่ 2 การศึกษาเรื่องอุปสงค์ต่อเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ และนโยบาย	
และมาตรการลดการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ ในต่างประเทศ.....	2-1
โดย เอี่ยมพร ตสาริกา	
2.1 หลักการและแนวคิดที่ผ่านมา.....	2-1
2.2 มาตรการภายใต้กรอบนโยบายเพื่อลดความเลวร้ายจากการบริโภคแอลกอฮอล์.....	2-3
2.3 สรุปนโยบายและมาตรการลดอุปสงค์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในต่างประเทศ.....	2-21
บทที่ 3 นโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย.....	3-1
โดย เสก เมธาสุรารักษ์ และสมเกียรติ เรืองจันทร์	
3.1 การเปลี่ยนแปลงนโยบายด้านการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	3-1
3.2 สาระสำคัญของนโยบาย	3-4
3.3 การประเมินประสิทธิผลของนโยบาย.....	3-10
3.4 บทสรุปของนโยบาย.....	3-31
บทที่ 4 การวิเคราะห์แบบจำลองฟังก์ชันอุปสงค์	4-1
โดย สิทธิศักดิ์ ลีลพานนท์	
4.1 วรรณกรรมปริทัศน์	4-1
4.2 แบบจำลองฟังก์ชันอุปสงค์	4-2
4.3 ข้อมูลและแหล่งที่มา.....	4-5
4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลอนุกรมเวลา.....	4-6
4.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลภาคตัดขวาง.....	4-14
4.6 ข้อเสนอแนะทางด้านนโยบาย	4-16

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 การวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการบริโภคสุราจากข้อมูลการสำรวจผู้ดื่มสุรา.....	5-1
โดย นิพนธ์ พัวพงศกร	
5.1 พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์.....	5-1
5.2 ปัจจัยที่อธิบายการตัดสินใจดื่มสุรา.....	5-15
5.3 ปัจจัยที่กำหนดจำนวนครั้งในการดื่มสุราและรายจ่ายค่าสุรา.....	5-18
5.4 ผลกระทบของการดื่มสุราต่อสุขภาพอุบัติเหตุ และการขาดงาน	5-22
5.5 นัยเชิงนโยบาย.....	5-24
บทที่ 6 การวัดความเสียหายจากการดื่มสุรา	6-1
โดย สมชาย สุขศิริเสรีกุล	
6.1 การทบทวนวรรณกรรม	6-1
6.2 ระเบียบวิธีวิจัย.....	6-6
6.3 ผลการคำนวณความเสียหายจากการดื่มสุรา.....	6-11
บทที่ 7 สรุป และข้อเสนอแนะ	7-1
โดย นิพนธ์ พัวพงศกร	
7.1 สรุปและการประเมินผลนโยบายควบคุมการบริโภคสุรา	7-1
7.2 ข้อเสนอแนะ	7-6
บรรณานุกรม	บ-1
ภาคผนวก.....	ผ3-1
ภาคแบบสอบถาม.....	1

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1.1	การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ปี 2531-2545.....	1-3
ตารางที่ 1.2	อัตราการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ ของประชากรอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป	1-8
ตารางที่ 1.3	จำนวนตัวอย่างสำรวจผู้ที่ดื่มสุรา และไม่ดื่มสุรา.....	1-11
ตารางที่ 2.1	สรุปผลเสียที่เกิดจากการบริโภคแอลกอฮอล์	2-2
ตารางที่ 2.2	ค่าความชุกของอุปสงค์ไขว้ใน 15 ประเทศสหภาพยุโรป	2-6
ตารางที่ 2.3	สรุปผลงานวิจัยเรื่องมาตรการต่างๆ เรื่องการควบคุมแอลกอฮอล์	2-9
ตารางที่ 2.4	ตัวอย่างประเทศที่มีกฎหมายเกี่ยวกับการผลิตและจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	2-12
ตารางที่ 2.5	สรุป จำนวนประเทศที่ใช้มาตรการกำหนดการตลาดและการโฆษณาชนิดต่างๆ	2-16
ตารางที่ 2.6	ตัวอย่างอัตรากำหนด BAC ในผู้ขับขี่ในต่างประเทศ ปี พ.ศ. 2545.....	2-19
ตารางที่ 2.7	การวิเคราะห์ถึงประสิทธิผลของแต่ละมาตรการ	2-22
ตารางที่ 3.1	สรุปกฎหมายที่เกี่ยวข้องตามมาตรการลดการบริโภคสุรา.....	3-5
ตารางที่ 3.2	อัตราภาษีสรรพสามิต	3-11
ตารางที่ 3.3	สถิติการตรวจวัดแอลกอฮอล์ในเขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างปี ค.ศ. 2542- ค.พ. 2547.....	3-26
ตารางที่ 3.4	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอุบัติเหตุช่วงเทศกาล ปีใหม่และสงกรานต์ ปี 2546-2547.....	3-27
ตารางที่ 4.1	ค่าใช้จ่าย รายได้และลักษณะของครัวเรือนแยกตามภาคต่าง ๆ.....	4-15
ตารางที่ 5.1 (ก)	ลักษณะทางเศรษฐกิจ-สังคมของผู้บริโภคสุรา.....	5-6
ตารางที่ 5.1 (ข)	เหตุผลที่ดื่ม / ไม่ดื่มสุรา.....	5-7
ตารางที่ 5.1 (ค)	ประเภทสุรา ความถี่ และค่าใช้จ่ายด้านสุรา	5-9
ตารางที่ 5.1 (ง)	ความสะดวกในการซื้อสุรา.....	5-10
ตารางที่ 5.1 (จ)	ผลกระทบของการดื่มสุรา.....	5-12
ตารางที่ 5.1 (ฉ)	ทัศนคติเรื่องการโฆษณา/รณรงค์	5-13
ตารางที่ 5.2	นิยามตัวแปร ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	5-16
ตารางที่ 5.3	สมการการตัดสินใจดื่ม / ไม่ดื่มสุรา	5-17
ตารางที่ 5.4	สมการความถี่ในการดื่มสุรา (ครั้ง/สัปดาห์)	5-20
ตารางที่ 5.5	สมการค่าใช้จ่ายซื้อสุรา	5-21
ตารางที่ 5.6	สมการเจ็บป่วย อุบัติเหตุ จากการบริโภคสุรา.....	5-23

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 61	ค่ารักษาบำบัดการติดสุราของแรงงานที่มีสิทธิในปีแรกของการประกันสุขภาพ (first eligibility year) (หน่วยเป็นดอลลาร์ต่อปี).....	6-3
ตารางที่ 62	ภาระของการเจ็บป่วยจากสุราของโลกในปีค.ศ.2000 (global burden of alcohol use disorder in the year 2000)	6-5
ตารางที่ 63	จำนวนการตายที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยจากการบริโภคสุรา ต่อประชากร 100,000 คน ปี 2542-2546.....	6-15
ตารางที่ 64	ข้อมูลเบื้องต้นในการรับสินไหมประกันชีวิตของผู้ประสบภัยคลื่นสึนามิ ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2547.....	6-16
ตารางที่ 71	ค่าความยืดหยุ่นต่อราคา และต่อรายได้ของอุปสงค์ต่อสุราในไทยและต่างประเทศ.....	7-3

สารบัญรูป

หน้า

รูปที่ 1.1	ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ในต่างประเทศ.....	1-2
รูปที่ 1.2	อัตราการตายจากโรคตับและตับแข็งเรื้อรัง ประเทศไทย พ.ศ. 2520-2544.....	1-2
รูปที่ 1.3	อัตราการตายและอัตราบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรต่อประชากร 100,000 คน ประเทศไทย พ.ศ. 2527-2544.....	1-3
รูปที่ 2.1	ปัจจัยทางจิตวิทยาเรื่องการบริโภคแอลกอฮอล์.....	2-11
รูปที่ 2.2	แอลกอฮอล์ในเลือดกับโอกาสที่เกิดอุบัติเหตุ.....	2-18
รูปที่ 3.1	มูลค่าภาษีสรรพสามิต และอัตราภาษีสรรพสามิต เหล้า เบียร์	3-13
รูปที่ 3.2	อัตราภาษีนำเข้าสุรา	3-13
รูปที่ 3.3	ปริมาณนำเข้าสุราต่างประเทศ และปริมาณจำหน่ายสุราในประเทศ	3-13
รูปที่ 3.4	งบโฆษณาสุรา เบียร์ และปริมาณจำหน่าย ช่วงก่อนประกาศ และหลังประกาศห้ามโฆษณา ทางสถานีวิทยุ และโทรทัศน์ในช่วงเวลา 05.00 น. - 22.00 น. ปี 2546.....	3-19
รูปที่ 3.5	ร้อยละของคนดื่มสุราที่ประสบอุบัติเหตุบนท้องถนนช่วงเทศกาลทั่วประเทศ.....	3-24
รูปที่ 3.6	จำนวนอุบัติเหตุบนท้องถนน ที่เกิดจาก เมาสุรา เขตกรุงเทพมหานคร	3-24
รูปที่ 4.1	ปริมาณอุปสงค์สุราสี	4-7
รูปที่ 4.2	อุปสงค์สุราขาว.....	4-9
รูปที่ 4.3	อุปสงค์เบียร์.....	4-11
รูปที่ 4.4	อุปสงค์สุรานำเข้า.....	4-12
รูปที่ 4.5	อุปสงค์ไวน์	4-14
รูปที่ 7.1	สรุปผลการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคสุรา และผลกระทบ.....	7-1

บทที่ 1

บทนำ

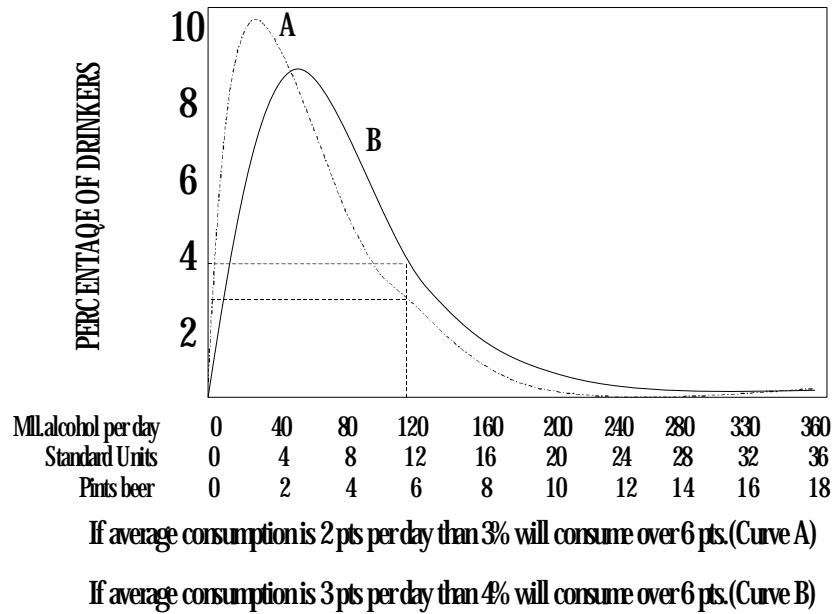
1.1 ความเป็นมา

งานวิจัยล่าสุดเรื่องการดื่มสุราในต่างประเทศพบว่าในสังคมที่มีการดื่มสุราต่อหัวสูง จะยิ่งเกิดความเสียหายต่อสังคมสูง เพราะในสังคมเหล่านี้นั้นจะมีสัดส่วนของผู้ที่ดื่มเหล้ามากผิดปกติสูงกว่าสังคมที่การบริโภคเหล้าเฉลี่ยต่อหัวมีค่าต่ำ (ดูรูปที่ 1.1 จาก **Institute of Alcohol Studies**) ความเสียหายจากการดื่มเหล้ามีตั้งแต่ การขาดงาน การทะเลาะวิวาท อุบัติเหตุจากการจราจร การเจ็บป่วยจากการดื่มเหล้า การลักขโมย เป็นต้น

สถิติปริมาณการบริโภคเหล้าต่อหัวในประเทศไทยเริ่มส่อแนวโน้มสูงขึ้นหลังจากลดลงในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจ (ตารางที่ 1.1) จนกลายเป็นเรื่องน่าห่วง ประการแรก วัยรุ่นชายมีแนวโน้มการบริโภคสุราเพิ่มขึ้นค่อนข้างมาก (ตารางที่ 1.2) ประการที่สอง โรคที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราเช่น ดับแฉียงเพิ่มขึ้นมาก (รูปที่ 1.2) ประการที่สาม อุบัติเหตุบนถนนซึ่งมักเกี่ยวข้องกับการดื่มสุราก็เพิ่มขึ้น (รูปที่ 1.3) โดยเฉพาะอย่างยิ่งอุบัติเหตุในช่วงวันหยุดยาว เช่น สงกรานต์ในปี 2546 มีอุบัติเหตุสูงกว่าปี 2545 ทั่วๆ ที่รัฐบาลพยายามณรงค์เพื่อลดอุบัติเหตุ แต่กลับไม่ได้ผล จนรัฐบาลต้องสั่งให้มีการศึกษาถึงสาเหตุของอุบัติเหตุเพื่อหาทางลดอุบัติเหตุลง

ความเสียหายจากการดื่มสุราทำให้รัฐบาลประเทศต่างๆ พยายามหาแนวทางในการป้องกันปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุรา แนวคิดในการแก้ปัญหาก็มีการเปลี่ยนแปลงเมื่อพบว่าแนวนโยบายเดิมใช้ไม่ได้ผล แนวคิดในยุคแรกเชื่อกันว่าต้นตอของปัญหาแอลกอฮอล์คือปัญหาที่เกิดจากคนที่ดื่มเหล้าจัด ส่วนประชาชนทั่วไปที่ดื่มเหล้าไม่มากไม่ใช่ต้นตอของปัญหา แนวคิดนี้เรียกว่า **The Disease Model** นัยเชิงนโยบายตามแนวคิดนี้ คือ การจำกัดปริมาณการผลิตและการจำหน่ายสุรา ไม่ใช่เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ เพราะนอกจากจะลงโทษคนส่วนใหญ่ที่ต้องการดื่มเหล้าแล้ว ยังไม่อาจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มของคนที่ดื่มเหล้าจัด

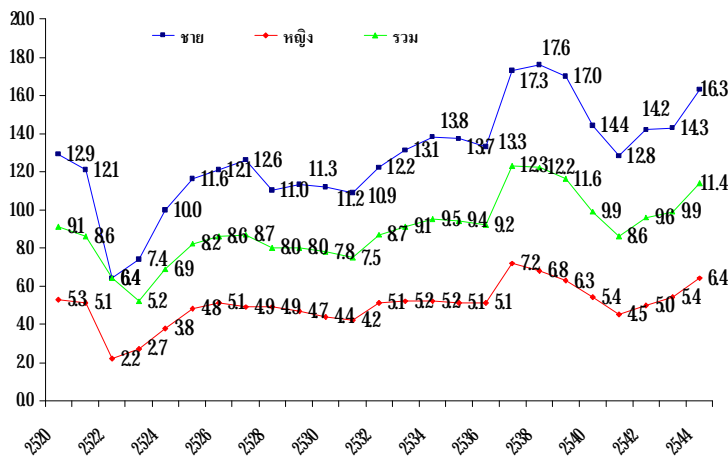
รูปที่ 1.1 ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ในต่างประเทศ



ที่มา : Alcohol Problems Causes & Prevention, Institute of Alcohol Studies, www.ias.org.uk

รูปที่ 1.2 อัตราตายจากโรคตับและตับแข็งเรื้อรัง ประเทศไทย พ.ศ. 2520-2544

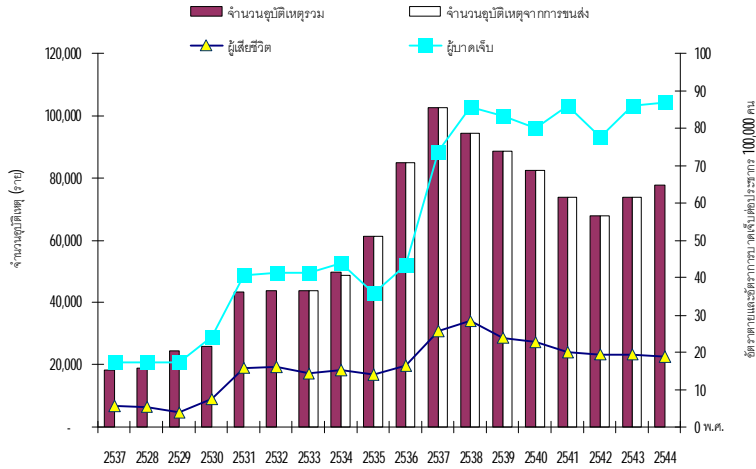
อัตราตายต่อประชากร 100,000 คน



ที่มา : ศูนย์ข้อมูลข้อสนเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

คัดลอกมาจากนิตยสารแพทยศุภวิทย์ วิทยาลัยประเสริฐ "การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2542-2543"

รูปที่ 1.3 อัตราตายและอัตราบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรต่อประชากร 100,000 คน ประเทศไทย พ.ศ. 2527-2544



ที่มา : ศูนย์ข้อมูลข้อสนเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

คัดลอกมาจากนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ "การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2542-2543"

ตารางที่ 1.1 การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ปี 2531-2545

ประเภทเครื่องดื่ม	2531	2532	2533	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543	2544	2545
การบริโภคสุรา : พันลิตร	561858	490619	611926	681768	670923	67811	557635	743826	795633	736616	734879	666276	641487	760557	745480
การบริโภคสุราเฉลี่ยต่อคน	16	14	16	18	17	17	14	17	18	17	17	15	14	16	13
การบริโภคเบียร์ : พันลิตร	157801	178530	260806	278480	320151	419759	509368	616389	714899	863915	950697	666276	1148409	1149184	
การบริโภคเบียร์เฉลี่ยต่อคน	4	5	7	7	8	10	12	14	17	20	21	15	25	25	25
การบริโภคไวน์ทั้งสิ้น : พันลิตร	2148	900	835	1491	1524	1516	1397	2391	4405	3855	4301	8396	12916	16346	
การบริโภคไวน์เฉลี่ยต่อคน	006	003	002	004	004	004	003	006	010	009	010	020	030	035	
รวมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (พันลิตร)	721808	679049	873567	961738	992597	1099287	1088395	1362606	1514937	1604386	1689877	1340947	1802812	1926086	1926000
การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อคน (ลิตร)	20	19	23	25	25	27	26	32	35	36	38	30	39	42	
ปริมาณการจำหน่ายหมวดเครื่องดื่ม															
สุรา (10,000 ลิตร)												29864	34810	37556	37274
เบียร์ (พันลิตร)										880068	974695	1025266	1141980	1217127	1237252

ที่มา : กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง, เครื่องชี้ภาวะเศรษฐกิจที่สำคัญ ธนาคารแห่งประเทศไทย

หมายเหตุ : การบริโภคเฉลี่ยต่อประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 1.2 อัตราการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มมีนเมา ของประชากรอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป

กลุ่มอายุ (ปี)	2534		2539		2544	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
11-14	-	-	0.2	0.1	-	-
15-19	21.7	21	20.8	1.0	19.9	1.9
20-24	59.5	54	56.0	5.7	55.8	7.2
25-29	66.7	92	67.6	6.9	68.1	10.2
30-34	68.6	11.9	67.7	9.5	67.0	12.3
35-39	66.2	15.3	69.0	12.2	69.2	14.2
40-49	65.1	15.6	65.8	12.9	67.5	14.2
50-59	56.1	14.2	59.9	10.1	58.7	11.5
60ปีขึ้นไป	38.0	8.5	36.8	6.3	37.0	5.7
รวม	53.7	9.5	50.1	7.4	55.9	9.8

ที่มา: พ.ศ. 2537, พ.ศ. 2539 และ พ.ศ. 2544 วิเคราะห์ใหม่จากฐานข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ, สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

คัดลอกมาจาก นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ " การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2542-2543 "

แนวคิดที่สองซึ่งเรียกว่า **The Integration Model** เสนอว่าปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์เกิดจากความอ่อนแอของปทัสถานทางสังคม และความสับสนเกี่ยวกับทัศนคติต่อการดื่มเหล้า วิธีแก้ไขปัญหตามแนวคิดนี้คือการป้องกันโดยทำให้การศึกษาและมาตรการอื่นๆ ความสำเร็จในการป้องกันคือการใช้แนวทางที่เป็นการบูรณาการให้สุราเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตสังคมและครอบครัว ตามแนวคิดนี้การจำกัดเวลาการจำหน่ายเหล้าหรือการกำหนดอายุที่อนุญาตให้ดื่มเหล้าอาจเป็นมาตรการที่ไม่มีประสิทธิภาพ เพราะอาจกลายเป็นอุปสรรคต่อการสร้างสรรค์แนวทางการป้องกันแบบบูรณาการที่มองการดื่มเหล้าว่าเป็นส่วนหนึ่งของปทัสถานทางสังคม

แนวคิดที่สาม เป็นเรื่อง **Public Health Model** คัดค้านแนวทางการแก้ปัญหาของแนวคิดสองแนวคิดข้างต้น เพราะผลการวิจัยในระยะหลังไม่พบหลักฐานที่พอจะทำให้ผู้กำหนดนโยบายสามารถแยกแยะตัวผู้ดื่มเหล้าจัดออกจากประชากรที่ดื่มเหล้าตามปกติ โดยอาศัยความผิดปกติทางจิตใจหรือร่างกาย นอกจากนั้นจุดอ่อนของแนวคิดที่สอง คือ ไม่มีการกำหนดนโยบายการดื่มสุราโดยตรง หลักฐานสำคัญจากการวิจัยตามแนวคิดใหม่คือ สังคมที่มีการดื่มเหล้าเฉลี่ยต่อหัวในอัตราสูงจะมีความเสียหายสูงกว่าสังคมที่มีการบริโภคเหล้าต่อหัวต่ำดังกล่าวแล้ว

นอกจากนี้ ในระยะหลังเริ่มมีงานวิจัยที่ประเมินผลการดำเนินนโยบายตามแนวคิดต่างๆ ในประเทศพัฒนาแล้ว (อาทิเช่น งานของ **Farrell 1985; Moser 1992; Edwards et al. 1994**) องค์การอนามัยโลกก็ได้วิจัยและเสนอแนวทางที่จะนำผลการวิจัยในประเทศพัฒนาแล้วไปใช้ในประเทศกำลังพัฒนา (ได้แก่ **Room et al. in press** และบทสรุปเรื่อง **Alcohol Control Policies** ใน www.who.int) แต่น่าเสียดายที่ WHO มิได้ศึกษาวิจัยกรณีของประเทศไทยในงานที่เผยแพร่ใน **web site** ข้างต้น มีเพียงแต่รายงานเรื่องสถานการณ์สุราในวัยรุ่นในไทยโดย **Jemigen (2001)** เท่านั้น

การจะนำแนวคิดการแก้ปัญหาแอลกอฮอล์ในต่างประเทศมาใช้ในประเทศไทย จะต้องศึกษาหาหลักฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุราและสาเหตุของการที่คนไทยเริ่มดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นก่อน แล้วจึงศึกษาว่าไทยมีมาตรการป้องกันปัญหาที่เกิดจากแอลกอฮอล์ในด้านใดบ้าง ใช้ได้ผลเพียงใด การศึกษาวิจัยในต่างประเทศจะให้บทเรียนในการกำหนดนโยบายที่เหมาะสมสำหรับไทยอย่างไร งานวิจัยครั้งนี้จึงต้องการสร้างงานวิจัยเชิงนโยบายที่เป็นพื้นฐานสำหรับการกำหนดยุทธศาสตร์และนโยบายการลดปัญหาแอลกอฮอล์แบบครอบคลุมและมีประสิทธิภาพในช่วง **2-3**ปี ข้างหน้า

1.2 วัตถุประสงค์และขอบเขตศึกษา

วัตถุประสงค์หลักของการเสนอโครงการวิจัยครั้งนี้ **1.** เพื่อสร้างกรอบนโยบายการป้องกันการดื่มสุราและแอลกอฮอล์ และ **2.** นำเสนอมาตรการการป้องกันบางส่วนที่จะเป็น **“policy inputs”** ให้กับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อใช้เป็น **“building blocks”** ในการกำหนดทิศทาง ยุทธศาสตร์ นโยบาย และมาตรการเพื่อป้องกันการดื่มสุราและแอลกอฮอล์แบบบูรณาการในอนาคต งานวิจัยเรื่องนี้จะเน้นการศึกษาในเชิงนโยบายด้านเศรษฐศาสตร์

วัตถุประสงค์รองของการศึกษามีดังนี้

- 1.21** ศึกษาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลหรือมีความสัมพันธ์ต่อการบริโภคสุราและแอลกอฮอล์ทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพในช่วงเวลา **15** ปีที่ผ่านมาหรือเท่าที่ข้อมูลอำนวย
- 1.22** วัดความเสียหายทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการบริโภคสุราและแอลกอฮอล์
- 1.23** ศึกษา นโยบายและมาตรการในการป้องกันการดื่มสุราและแอลกอฮอล์ในต่างประเทศ โดยศึกษาจากงานวิจัยต่างๆ โดยเฉพาะงานขององค์การอนามัยโลก และเปรียบเทียบกับนโยบายและมาตรการในการป้องกันที่มีอยู่ในประเทศไทย
- 1.24** ศึกษาความเป็นไปได้ในการดำเนินมาตรการการป้องกันการดื่มสุราและแอลกอฮอล์ โดยเน้นมาตรการที่จะลดอุปสงค์ต่อสุราและแอลกอฮอล์ **2** ด้าน ได้แก่ (ก) มาตรการด้านภาษีสุราและแอลกอฮอล์ ซึ่งมีผลกระทบทั้งต่ออุปสงค์ (**demand**)

และอุปทานของสุราและแอลกอฮอล์ (ข) มาตรการที่เพิ่มต้นทุนธุรกรรมและความไม่สะดวกของผู้ค้ำสุราที่ต้องการหาซื้อสุรา

การศึกษาครั้งนี้จะไม่ครอบคลุมมาตรการป้องกันด้านอุปสงค์ เช่น การจำกัดการโฆษณาสุรา การให้การศึกษาและประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมแนวทางการใช้เวลาว่างทำกิจกรรมอื่นแทนการค้ำสุรา ฯลฯ เหตุผลที่ไม่ศึกษาด้านนี้มี 2 ประการ ประการแรก รัฐบาลได้เริ่มใช้มาตรการควบคุมการโฆษณาสุรา และแอลกอฮอล์ที่เข้มงวดกว่าเดิมแล้วตั้งแต่ปลายปี 2546 แต่การจะประเมินผลกระทบได้ต้องใช้เวลาอีก 1-3 ปี ประการที่สอง งบประมาณของโครงการนี้มีจำกัด

1.3 วิธีการศึกษา

การวิเคราะห์ปัจจัยที่อิทธิพลต่อการค้ำสุรา : การศึกษามี 3 วิธี วิธีแรก คือ การประมาณการสมการอุปสงค์ต่อสุรา 5 ประเภท ได้แก่ สุราสีผลิตในประเทศ สุราขาวผลิตในประเทศ เบียร์ในประเทศ ไวน์นำเข้า และสุรานำเข้า โดยใช้ข้อมูลทศนิยมของกรมสรรพสามิต และหน่วยงานอื่นๆ รายละเอียดของรูปแบบสมการ และวิธีประมาณการอยู่ในบทที่ 4

ปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ต่อไปนี้เรียกว่าการบริโภคสุราฯ) ได้แก่ รายได้ต่อหัว หรือรายได้ครัวเรือน ราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดต่างๆ อัตราภาษีขาเข้า และภาษีสรรพสามิต ค่าใช้จ่ายโฆษณาสุรา ความเป็นเมือง โครงสร้างประชากร เป็นต้น

วิธีที่สอง เป็นการศึกษาแบบแผนรายจ่ายสุราของครัวเรือน ข้อมูลพื้นฐานคือมูลค่าการบริโภคสุราต่อหัวขึ้นกับรายได้ครัวเรือน ขนาดครัวเรือน ระดับการศึกษาของสมาชิกในครัวเรือน สัดส่วนผู้ชายในครัวเรือน เป็นต้น การศึกษาใช้ข้อมูลการสำรวจรายจ่ายรายจ่ายของครัวเรือนของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2543 2544 และ 2545 (ดูรายละเอียดในบทที่ 4)

วิธีที่สาม เป็นการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุราจากการสำรวจผู้ค้ำสุรา เนื่องจากข้อมูลในสองวิธีแรกมีข้อจำกัด ขาดตัวแปรสำคัญบางตัว เช่น อิทธิพลของสื่อ การชักชวนของเพื่อนฝูง ฯลฯ เราจึงต้องแก้ไขจุดอ่อน โดยสำรวจผู้บริโภค (และไม่บริโภค) สุรา จำนวน 1,295 ตัวอย่าง จากกรุงเทพฯ และภาค 4 ภาค โดยสุ่มตัวอย่างจากภาคละ 1 จังหวัด รวม 5 จังหวัด (ดูข้อ 1.4) ประเด็นการวิเคราะห์มี 4 ประเด็นคือ (1) ทักษะคิดลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจของผู้ค้ำสุรา (2) อะไรเป็นปัจจัยให้คนบางคนตัดสินใจค้ำสุรา ขณะที่คนอื่นๆ ไม่ค้ำสุรา (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งและค่าใช้จ่ายในการค้ำสุรา (4) การค้ำสุรามีผลกระทบต่อการใช้เวลาการเกิดอุบัติเหตุและการขาดงานหรือไม่ (ดูรายละเอียดในบทที่ 5)

การวัดความเสียหายจากการดื่มสุรา : ความเสียหายทางเศรษฐกิจจากการดื่มสุรา มี 2 ประเภทแรกเป็นความเสียหายโดยตรงต่อตัวผู้ดื่มสุรา ได้แก่ ค่าใช้จ่ายด้านสุรา (โดยเฉพาะส่วนที่เป็นการนำเข้าเพราะเป็นการรั่วไหลของเงินตราต่างประเทศ) ค่ารักษาพยาบาลโรคพิษสุรา ค่าใช้จ่ายในการบำบัดผู้ติดสุรา และค่ารักษาพยาบาลเมื่อเกิดอุบัติเหตุ

ความเสียหายประเภทที่สอง ได้แก่ ต้นทุนที่เกิดกับบุคคลที่สามในสังคม ได้แก่ อุบัติเหตุจากผู้ขับขี่ที่มึนเมาสุรา ทำให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต และทรัพย์สินของผู้อื่น ปัญหาการวิวาททั้งในครอบครัวและกับเพื่อนบ้าน ปัญหาลักขโมย เป็นต้น ความเสียหายบางประเภทไม่อาจวัดเป็นตัวเลขนุลค่าความเสียหายได้ เช่น การทะเลาะวิวาท การศึกษาครั้งนี้จะเน้นการวัดความเสียหายส่วนที่สามารถวัดเป็นตัวเลขได้

วิธีวัดมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจใช้แนวคิดการวัดต้นทุนทางเศรษฐกิจ รายละเอียดและข้อมูลที่ใช้อยู่ในบทที่ 6

การวัดมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจจะทำให้ระดับมหภาคโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ จำนวนผู้ประสบอันตราย และผู้ตายจากอุบัติเหตุรถอันเนื่องจากการดื่มสุรา จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคสุรา ปริมาณการบริโภคสุราทั่วประเทศ เป็นต้น

การศึกษานโยบายและมาตรการในต่างประเทศ : ศึกษาจากงานวิจัยที่มีอยู่ในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา ประเด็นการศึกษาได้แก่สาเหตุของการดื่มสุรา ความเสียหาย แนวคิดในการแก้ไข ตลอดจนนโยบายและมาตรการที่ใช้ว่าได้ผลหรือไม่ เพราะเหตุใด การศึกษาจะพยายามศึกษาสถานการณ์การดื่มสุราในต่างประเทศทั้งในช่วงก่อนและหลังการดำเนินนโยบายและมาตรการต่างๆ ผลการศึกษาจะนำมาเป็นตัวอย่างและบทเรียนในการกำหนดนโยบายและมาตรการที่เหมาะสมสำหรับไทย (ดูรายละเอียดในบทที่ 2)

การศึกษานโยบายและมาตรการป้องกันการดื่มสุราในประเทศไทย : ศึกษาจากกฎหมายและกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับการผลิต การจำหน่าย การบริโภค การโฆษณาสุราและแอลกอฮอล์ โดยการแบ่งประเภทกฎหมายและนโยบายเป็นด้านการผลิต การค้าและการบริโภค การสร้างทัศนคติ การช่วยเหลือผู้ที่เจ็บป่วยจากโรคสุรา (ดูรายละเอียดในบทที่ 3)

1.4 การสำรวจข้อมูลภาคสนาม

การสำรวจข้อมูลภาคสนามเป็นการเก็บข้อมูลจากประชาชนจำนวน 1,295 คน แยกเป็นคนที่ดื่มสุรา 1,000 คน และไม่ดื่มสุราจำนวน 295 คนใน 5 จังหวัด ได้แก่ 1) กรุงเทพฯ 2) จังหวัดพิษณุโลก เป็นตัวแทนภาคกลาง 3) จังหวัดเชียงใหม่ เป็นตัวแทนภาคเหนือ 4) จังหวัดนครราชสีมา

เป็นตัวแทนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ 5) จังหวัดชุมพร เป็นตัวแทนภาคใต้ ช่วงเวลาสำรวจ คือ ตุลาคมถึงพฤศจิกายน 2547

คุณลักษณะของตัวอย่างที่จัดเก็บเป็นเพศชาย 944 ตัวอย่าง เพศหญิง 351 ตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 34 ปี โดยผู้ที่มีอายุน้อยสุดมีอายุ 16 ปี ผู้มีอายุมากที่สุดมีอายุ 79 ปี การกระจายตัวอย่างสำรวจจะแบ่งตามเพศ อายุ เขตที่อยู่อาศัย (เทศบาล นอกเทศบาล) และตามสถานที่ดื่ม - ซดสุรา และที่อยู่อาศัย / ทำงาน 7 แห่ง ได้แก่ 1) บริเวณสถานบันเทิง 2) บริเวณร้านค้าปลีก (รวมถึงปั้มน้ำมัน) 3) สถานศึกษา / มหาวิทยาลัย / วิทยาลัย / อาชีวะ 4) ที่ทำงาน 5) โรงงาน / ก่อสร้าง 6) บ้านใกล้ตลาด และ 7) โรงพยาบาลที่รักษาโรคสุรา / อุบัติเหตุ (ดูแบบสอบถามได้ในภาคผนวกแบบสอบถาม)

ตารางที่ 1.3 จำนวนตัวอย่างสำรวจผู้ที่ดื่มสุรา และไม่ดื่มสุรา

	รวม		ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวมตัวอย่างทั้งหมด						
กรุงเทพ	197	15.2	114	12.1	83	23.6
ภาคเหนือ	263	20.3	181	19.2	82	23.4
ภาคกลาง	272	21.0	208	22.0	64	18.2
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	381	29.4	305	32.3	76	21.7
ภาคใต้	182	14.1	136	14.4	46	13.1
รวม	1295	100.0	944	100.0	351	100.0
รวมตัวอย่างผู้ที่ดื่มสุรา						
กรุงเทพ	150	15.0	103	13.4	47	20.2
ภาคเหนือ	202	20.2	145	18.9	57	24.5
ภาคกลาง	211	21.1	174	22.7	37	15.9
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	299	29.9	244	31.8	55	23.6
ภาคใต้	138	13.8	101	13.2	37	15.9
รวม	1000	100.0	767	100.0	233	100.0
รวมตัวอย่างที่ไม่ดื่มสุรา						
กรุงเทพ	47	15.9	11	6.2	36	30.5
ภาคเหนือ	61	20.7	36	20.3	25	21.2
ภาคกลาง	61	20.7	34	19.2	27	22.9
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	81	27.5	61	34.5	20	16.9
ภาคใต้	45	15.3	35	19.8	10	8.5
รวม	295	100.0	177	100.0	118	100.0

ที่มา : สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย การสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุรา ตุลาคม-พฤศจิกายน 2547

บทที่ 2

การศึกษาเรื่องอุปสงค์ต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และนโยบาย และมาตรการลดการดื่มแอลกอฮอล์ในต่างประเทศ

2.1 หลักการและแนวคิดที่ผ่านมา

การบริโภคแอลกอฮอล์เป็นองค์ประกอบหนึ่งในการสังสรรค์และการเข้าสังคม ของคนจำนวนมาก แม้ว่าการบริโภคบางกลุ่มมิได้ก่อให้เกิดปัญหาอย่างเด่นชัด แต่แนวโน้มการบริโภคที่ผ่านมาโดยกลุ่มที่บริโภคในปริมาณที่มากเกินไปเกินความเหมาะสมและเป็นผู้ขาดความรับผิดชอบ ก่อให้เกิดความน่าวิตกกังวลในเรื่องปัญหาที่ตามมา ดังเช่น ปัญหาการสาธารณสุข ปัญหาสังคม และอุบัติเหตุ เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้ไม่เพียงจะมีผลกระทบต่อผู้บริโภคเองเท่านั้น แต่จะสร้างความเดือดร้อนให้แก่ครอบครัว เพื่อนฝูง และสังคมส่วนใหญ่โดยรวมด้วยดังสรุปในตารางที่ 2.1 กล่าวคือปัญหาที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ น่าจะก่อให้เกิดต้นทุนทางสังคม (social costs) อย่างมหาศาล และมีใช่เป็นเรื่องง่ายที่จะประเมินค่าต้นทุนดังกล่าวเป็นตัวเงินได้

แม้กระนั้น ที่ผ่านมาก็มีการประเมินค่าต้นทุนสังคมในหลายงานวิจัย ดังเช่น Harwood et al (1998) ได้คำนวณมูลค่าของต้นทุนทางสังคมในเรื่องสาธารณสุข การรับใช้สังคม การดำเนินคดีอาญาต่างๆ และการสูญเสียผลผลิตอื่น ๆ ในทางเศรษฐศาสตร์ ที่เป็นผลจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รวมเป็นมูลค่า 148,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือร้อยละ 2.3 ของรายได้ประชาชาติ (Gross Domestic Product, GDP) ในปี พ.ศ. 2535 นอกจากนี้มูลค่าของต้นทุนทางสังคมในประเทศอื่นๆ ที่มีการประเมินออกมาก็เป็นสัดส่วนต่อ GDP ที่มีนัยสำคัญ ดังเช่น กรณีสหราชอาณาจักรต้นทุนทางสังคมที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีมูลค่า 20,000 ล้านดอลลาร์ลิงค์ หรือ ร้อยละ 2.0 ของ GDP ในปี พ.ศ. 2543 (Reid Howie Associates, 2001) ประเทศแคนาดา มีมูลค่า 7,522 ล้านดอลลาร์แคนาดา หรือ ร้อยละ 1.1 ของ GDP ในปี พ.ศ. 2535 (Single et al, 1998) ประเทศญี่ปุ่น มีมูลค่า 664,000 ล้านเยน หรือร้อยละ 1.9 ของ GDP ในปี พ.ศ. 2530 (Nakamura et al, 1993) และ ประเทศออสเตรเลีย มีมูลค่า 3,830 ล้านดอลลาร์ออสเตรเลีย หรือ ร้อยละ 1.0 ของ GDP ในปี พ.ศ. 2535 (Collins and Lapsley, 1996)

ตารางที่ 21 สรุปผลเสียที่เกิดจากการบริโภคแอลกอฮอล์

ผลกระทบ	เฉียบพลัน (acute)	เรื้อรัง (chronic)
กายภาพ physical	ตาย/บาดเจ็บ- อุบัติเหตุ ตาย/บาดเจ็บ-ทะเลาะวิวาท	ความดันโลหิตสูง-โรคหัวใจ เส้นเลือดสมองแตก-ตีบ-ถูกทำลาย มะเร็ง-คอ-กระเพาะ-ตับ-ไต-ลำไส้ ระบบภูมิคุ้มกันผิดปกติ
ประสาทและจิตใจ psychological	ปฏิกิริยาสนองตอบช้าลง การควบคุมอารมณ์ผิดปกติ	ความจำระยะสั้น/ยาว-บกพร่อง/เสื่อม ประสาทหลอน ลงแดง-คลื่นคลั่งจากพิษสุราเรื้อรัง
สังคม social	เมาแล้วขับ อาชญากรรมความรุนแรง ปัญหาการทำงาน ความรุนแรงในครอบครัว	หนีสิน สูญเสียหน้าที่การทำงาน ครอบครัวแตกแยก-สลาย จรจัด-ไร้ที่อยู่

ที่มา: คณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ (คอมช.)

ข้อมูลจาก: Gutjahr et al (2001); Ridolfo and Stevenson (2001) Summary of RR for Chronic Diseases using CRA Disease Categories

ดังนั้น ในช่วงเวลา 30 ปี ที่ผ่านมา แนวคิดในเรื่องการ “ควบคุมปริมาณการบริโภค” (Control of Consumption Approach) จึงกลายเป็นประเด็นหลักในการถกเถียงด้านนโยบายหรือมาตรการการลดอุปสงค์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol-Demand Reduction Measures) แนวคิดดังกล่าวมุ่งถึงการลดปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์โดยรวมต่อหัว (Per Capita Consumption of Alcohol) ยุทธศาสตร์ในการทำเช่นนี้ คือ การผลักดันให้ผู้บริโภคทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะบริโภคในปริมาณมากหรือน้อยเพียงใดก็ตาม ให้ลดปริมาณการบริโภคทั้งหมดในภาพรวม โดยมุ่งเฉพาะเจาะจงเพียงเรื่องการใช้มาตรการทางด้านราคา (Pricing Measures) ซึ่งรายละเอียดผลการวิจัยที่ผ่านมาเรื่องการใช้มาตรการดังกล่าวจะนำเสนอในหัวข้อที่ 221 ของวรรณกรรมปริทัศน์นี้

อย่างไรก็ตาม แนวคิดด้านการ “ควบคุมปริมาณการบริโภค” นั้นได้รับการโต้แย้งในเรื่องความสำเร็จของนโยบายเป็นอย่างมากเพราะ แนวคิดนี้มิได้คำนึงถึงพฤติกรรมการบริโภคของผู้บริโภคและไม่สามารถแยกแยะกลุ่มผู้บริโภคที่มีก่อให้เกิดอันตราย หรือต้นทุนทางสังคม นอกจากนี้แล้วแนวคิดนี้ยังขาดการพิจารณาถึงความแตกต่างในเรื่องวัฒนธรรมและจารีตประเพณี และยังขัดแย้งต่อหลักการทางเลือกของบุคคล (Concept of Personal Choice) กล่าวคือ อาจมีกลุ่มผู้บริโภคบางกลุ่มที่บริโภคในปริมาณที่เหมาะสมและการบริโภคนั้นก่อให้เกิดความพึงพอใจจนทำให้มีผลผลิตในเชิงเศรษฐศาสตร์ (Economically Productive Outcome) มากขึ้นด้วย และในบางกรณีมาตรการทางด้านราคาอาจใช้ไม่ได้ผลเท่าที่ควรเนื่องจากผู้บริโภคอาจสามารถซื้อหรือลักลอบ

นำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาจากตลาดมืดหรือประเทศที่ขายแอลกอฮอล์ในราคาที่ถูกลงได้ ปัจจัยเหล่านี้บ่งชี้ให้เห็นถึงจุดด้อยและความไม่แน่ชัดในผลสรุปของแนวคิดนี้

ด้วยสาเหตุดังกล่าวจึงทำให้แนวคิดที่เป็นทางเลือก (**Alternative Approach**) ในการวางมาตรการเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ แนวคิดการลดความเลวร้ายหรือผลเสียที่เกิดจากการบริโภคแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เป็นโทษ (**Ham-Reduction Approach**) มาตรการภายใต้แนวคิดการลดผลเสียจากการบริโภคแอลกอฮอล์ ไม่ได้เน้นเฉพาะเจาะจงเพียงเรื่องมาตรการราคา การวิจัยพบว่าแนวคิดใหม่นี้ประสบความสำเร็จในทางปฏิบัติมากกว่าแนวคิดแรก จุดมุ่งหมายหลักของแนวคิดที่สองนี้คือ การป้องกันความเสียหายจากการดื่มสุรา (**Prevention of Ham**) การให้บริการทางสังคมแก่ผู้ถูกผลกระทบจากการดื่มสุรา (**Provision of Social Services**) และ การปกป้องปัจเจกชน และสังคมจากความเลวร้ายที่เกิดจากการบริโภคแอลกอฮอล์ (**Protection of Individuals and Society**)

นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2543 ธนาคารโลกได้ผลิตเอกสารที่มีชื่อเรื่องว่า “การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” เนื้อความส่วนหนึ่งระบุว่า “ธนาคารโลกจะเพิ่มความพยายามในการป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคแอลกอฮอล์ในประเทศสมาชิก และนำสถานการณ์ด้านสุขภาพของประชากรในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาเป็นปัจจัยหนึ่งในการพิจารณาโครงการเงินกู้ด้านการผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” และนับแต่มีการเผยแพร่เอกสารดังกล่าว ธนาคารโลกก็ยังไม่มีการให้เงินกู้ในด้านการผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปรากฏขึ้นอีกเลย

2.2 มาตรการภายใต้กรอบนโยบายเพื่อลดความเลวร้ายจากการบริโภคแอลกอฮอล์

การทบทวนมาตรการในต่างประเทศนี้จะนำเสนอมาตรการที่มีความเป็นรูปธรรมเด่นชัดในประเทศที่องค์การอนามัยโลก (**World Health Organisation, WHO**) ได้ทำการสำรวจในทุกทวีปทั่วโลก โดยพบว่าประเทศส่วนใหญ่ เช่น สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร สวีเดน ออสเตรเลีย แคนาดา และญี่ปุ่น ได้นำนโยบายเรื่องการลดความเลวร้ายจากการบริโภคแอลกอฮอล์มาพัฒนาเป็นแผนหรือยุทธศาสตร์ระดับชาติ (**National Plan**) และในกรณีประเทศในสหภาพยุโรป (**European Union, EU**) ก็ได้มีการผลักดันให้มีนโยบายแอลกอฮอล์ร่วมกันในสหภาพยุโรป (**Union Common Alcohol Policy**) นโยบายนี้ให้ความสำคัญเป็นพิเศษเพียงต่อมาตรการเรื่องราคาดังเช่นในกรณีนโยบายเพื่อลดการบริโภคแอลกอฮอล์ปรากฏในระยะเวลาก่อนหน้านี้ แต่จะให้ความสำคัญกับมาตรการอื่นๆ ด้วย การทบทวนวรรณกรรมในบทนี้จะแบ่งสำรวจมาตรการหลักๆ ดังกล่าวภายใต้ 5 หัวข้อย่อยดังต่อไปนี้

1. มาตรการการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Access to Alcohol) (หัวข้อ 2.21)
 - 1.1 วิธีด้านราคา (Pricing Measures) (หัวข้อ 2.21 ก) และ
 - 1.2 วิธีที่ไม่ใช่การใช้ราคาเป็นเครื่องมือ (Non-Pricing Measures) เช่นการจำกัดอายุและสถานที่ซื้อขาย (หัวข้อ 2.21 ข)
2. มาตรการการให้ความรู้สู่สาธารณชนและเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม (หัวข้อ 2.22)
3. มาตรการการจำกัดเนื้อหาในการโฆษณาผ่านทางสื่อ (หัวข้อ 2.23)
4. มาตรการการดื่มและขับ (Drink-Driving Measures) โดยเน้นการลดอัตราแอลกอฮอล์ในเลือด (Blood Alcohol Content, BAC) ของผู้ขับขี่ (หัวข้อ 2.24) และ
5. มาตรการการบำบัดรักษา (หัวข้อ 2.25)

2.21 มาตรการการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Access to Alcohol)

มาตรการการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประกอบด้วย วิธีที่ใช้ราคาเป็นเครื่องมือ (Pricing Measures) (หัวข้อ 2.21 ก) และ วิธีที่ไม่ใช่มาตรการที่ไม่ใช่ราคา (Non-Pricing Measures) ดังเช่นในงานวิจัยของ Osterberg (2004) ที่ได้แสดงถึงผลการศึกษานี้ให้เห็นว่า นอกจากมาตรการทางราคาแล้ว มาตรการกำกับของรัฐ เช่น การกำหนดแหล่งและความสามารถในการซื้อขายแอลกอฮอล์ (Controls on the availability of alcohol) โดยเฉพาะการกำหนดอายุผู้ซื้อ การกำหนดให้รัฐเป็นผู้ผูกขาด (State Monopoly) การกำหนดเวลาการซื้อขาย และการจำกัดจำนวนใบอนุญาตให้ขายแอลกอฮอล์ต่อร้านค้าเหล่านี้เป็นมาตรการที่ไม่ต้องใช้ต้นทุนสูงแต่มีประสิทธิภาพ ต่อราคามาก

ก) มาตรการการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยวิธีด้านราคา (Pricing Measures)

ในทางเศรษฐศาสตร์ตามกฎแห่งอุปสงค์ของผู้บริโภค ราคาคือดัชนีบ่งชี้ความพอใจและความสามารถของผู้บริโภคในสังคม ดังนั้นหากราคาสูงขึ้นปริมาณผู้บริโภคแอลกอฮอล์ทั้งประเทศก็จะลดน้อยลง ประเด็นนี้คือหลักการของแนวคิดการลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในยุคแรกๆ ของการวางนโยบาย และหากรัฐต้องการจะมีส่วนในการกำหนดราคา หนึ่งในเครื่องมือที่สำคัญก็คือการกำหนดอัตราภาษี

หลักการแรก เรื่องการเก็บภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอัตราที่สูงกว่าสินค้าอื่น สืบเนื่องจากสถานะตลาดล้มเหลว (Market failure) อันเป็นผลมาจากการที่ราคาที่ผู้บริโภคแอลกอฮอล์ ต้องจ่ายไม่สามารถสะท้อนถึงต้นทุนสังคมทั้งหมด (Social costs) ที่เกิดจากการบริโภคแอลกอฮอล์ เช่นมูลค่าการใช้จ่ายของรัฐในการบำบัดผู้ติดสุรา ปัญหาการทารุณกรรมเด็ก (Child abuse) และการทารุณคู่สมรส (Spousal abuse) (Markowitz and Grossman, 1998) เป็นต้น การศึกษาเหล่านี้ได้ผลสรุปไปในทิศทางเดียวกัน นั่นคือการเพิ่มราคาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นแนวทางปฏิบัติที่มี

ประสิทธิภาพในการลดการเกิดเหตุความรุนแรงต่าง ๆ ต่อมาก็มีการตั้งประเด็นถามถึงประสิทธิผลของการใช้มาตรการนี้ ซึ่งสามารถใช้ดัชนีความยืดหยุ่นของอุปสงค์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อราคา (**Price elasticity of demand**) และดัชนีความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อรายได้ (**Income elasticity of demand**) เป็นตัวบ่งชี้ได้

ในงานศึกษาของ **Grossman and Markowitz (1999)** ได้ใช้ข้อมูลจาก **Core Alcohol & Drug Surveys of College Students** ระหว่างปี พ.ศ. 2532 2533 และ 2534 จากตัวอย่างนักศึกษา 120,000 คน จากมหาวิทยาลัย 200 แห่ง ในสหรัฐอเมริกา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของมาตรการราคาต่อการบริโภคและการเกิดการทะเลาะวิวาทในมหาวิทยาลัยโดยใช้วิธีทางเศรษฐมิติ (**Ordinary Least Square (OLS) Regression**) ผลการศึกษาพบว่าเมื่อราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นร้อยละ 1 การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะลดลงเพียงร้อยละ 0.477 (ดูสรุปผลค่าความยืดหยุ่นต่อราคาในตารางที่ 2.2) และ การทะเลาะวิวาทลดลงเพียง 0.585 ในกรณีนี้พบว่าอุปสงค์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีความยืดหยุ่นต่อรายได้ นอกจากนี้งานวิจัยของ **Dee (1999)** ศึกษาผลกระทบของภาษีเบียร์ต่อปริมาณอุปสงค์ในกลุ่มเด็กวัยรุ่นระหว่างปี พ.ศ. 2520 ถึงพ.ศ. 2535 ในแต่ละมลรัฐในสหรัฐอเมริกาพบว่า ภาษีเบียร์ไม่มีนัยที่สำคัญต่อพฤติกรรมการบริโภคเบียร์ในกลุ่มวัยรุ่น

แม้ในงานศึกษาอื่นๆ ก่อนหน้านี้เช่น **Baker and McKay (1990)** **Crawford and Tamer (1995)** **Osterberg (1995)** **Kendall et al (1983)** และ **Coate and Grossman (1988)** ได้แสดงผลของการประมาณค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อราคารวมภาษีในสหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร และไอร์แลนด์ มีนัยว่าราคาเป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจในการบริโภคแอลกอฮอล์ (คือมีความยืดหยุ่นต่อราคามากกว่าค่าเฉลี่ยประมาณ -1.00) นอกจากนี้ **Sewell (2002)** พบว่าความยืดหยุ่นต่อราคานี้จะเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มอายุน้อยและรายได้ต่ำ แต่ถึงอย่างไรก็ตามในกรณีที่ผู้บริโภคสามารถหลีกเลี่ยงการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากประเทศที่กำหนดภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีอัตราสูง โดยการไปซื้อจากประเทศที่มีอัตราภาษีต่ำกว่า มาตรการทางภาษีก็จะไม่สามารถควบคุมการบริโภคได้อย่างที่ตั้งเป้าหมายไว้และหากรัฐจะควบคุมปริมาณการนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากประเทศอื่น ก็จะส่งผลให้เกิดการลักลอบนำเข้า (**Smuggling**) ซึ่งรัฐเองในที่สุด ก็ต้องแบกรับภาระต้นทุนในการควบคุมการลักลอบนำเข้างดงกล่าว

โดยทั่วไปงานวิจัยในเรื่องผลกระทบของราคาต่ออุปสงค์ของเบียร์จะน้อยกว่าของไวน์และสปิริต ในปี พ.ศ. 2536 **Leung and Phelps (1993)** ได้ทำการสำรวจงานวิจัย 15 ฉบับที่ใช้ข้อมูลการบริโภคแอลกอฮอล์ของแต่ละมลรัฐของสหรัฐอเมริกาและของมวลรวมประชาชาติ พบว่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาของเบียร์มีค่าเพียง -0.3 แต่สำหรับไวน์และสปิริตมีค่าสูงถึง -1 และ -1.5 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามในงานวิจัยของ **Nelson (1997)** ชี้แจงว่าความยืดหยุ่นอุปสงค์ของ

แอลกอฮอล์อาจจะไม่ได้สูงดังที่พบในการสำรวจของงานวิจัยก่อนหน้านี้ Nelson ใช้ข้อมูลรายไตรมาสระหว่างปี พ.ศ. 2517 ถึง พ.ศ. 2533 ในสหรัฐอเมริกา พบว่าความยืดหยุ่นอุปสงค์ของเบียร์ ไวน์ และสปิริต มีค่าเพียง -0.16 -0.58 และ -0.39 ตามลำดับ ส่วนงานวิจัยที่ใช้วิธีการศึกษาแบบเดียวกับ Nelson แต่ใช้ข้อมูลจากประเทศออสเตรเลีย แคนาดา ฟินแลนด์ นิวซีแลนด์ นอร์เวย์ สวีเดน และสหราชอาณาจักร โดยใช้ข้อมูลจากปี พ.ศ. 2498 ถึง พ.ศ. 2528 ปรากฏใน Clemens et al (1997) ซึ่งก็พบว่าผลเฉลี่ยของค่าความยืดหยุ่นอุปสงค์ของเบียร์ ไวน์ และสปิริตต่อราคาในทั้ง 7 ประเทศนี้น้อยกว่าหนึ่งเช่นกัน คือ -0.35 -0.68 และ -0.98 ตามลำดับ โดยสรุปความยืดหยุ่นอุปสงค์แอลกอฮอล์ต่อราคาที่พบในงานวิจัยสากลส่วนใหญ่มีค่าเป็นลบตามทฤษฎีอุปสงค์ทั่วไป กล่าวคือเมื่อราคาสูงขึ้น ปริมาณอุปสงค์จะลดลง แต่งานวิจัยในระยะหลังพบว่าอัตราการลดลงของปริมาณอุปสงค์นั้นมีค่าค่อนข้างน้อยซึ่งแสดงถึงว่าอุปสงค์ไม่มีความยืดหยุ่น ในภาพรวมความยืดหยุ่นอุปสงค์ในสปิริตจะมีค่าสูงสุดตามด้วย ไวน์ และเบียร์เป็นอันดับสุดท้าย

โดยสรุปค่าความยืดหยุ่นต่อราคาของเบียร์และไวน์มีค่าต่ำกว่า -1 (เบียร์มีค่า -0.16 ถึง -0.35 ไวน์มีค่า -0.1 ถึง -0.68) ส่วนสปิริตมีความยืดหยุ่นต่อราคาสูงกว่า -1 (ระหว่าง -0.39 ถึง -1.5)

นอกจากนี้ในปี 2544 Institute of Fiscal Studies แห่งสหราชอาณาจักรได้ทำการประเมินค่าความยืดหยุ่นอุปสงค์ไขว้ (Cross-price elasticity of demand) ของแอลกอฮอล์ ระหว่างเบียร์ ไวน์ และ สปิริต (เช่น วิสกี้ วอทก้าบิสทูลท์ และ บรันดี เป็นต้น) ในสหภาพยุโรป 15 ประเทศ ผลการศึกษาซึ่งแสดงในตารางที่ 2.2 ปรากฏว่า ไวน์และสปิริตเป็นสินค้าที่สามารถบริโภคทดแทนกันได้ เมื่อราคาสินค้าใดสินค้าหนึ่งเปลี่ยนไป ส่วนไวน์กับเบียร์ และสปิริตกับเบียร์เป็นสินค้าที่บริโภคประกอบกัน ดังนั้นหากจะพิจารณาเรื่องนโยบายราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อราคาแล้ว นอกจากจำเป็นต้องพิจารณาความยืดหยุ่นต่อราคาของอุปสงค์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยรวมแล้ว ยังควรพิจารณาความยืดหยุ่นไขว้ของอุปสงค์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดประกอบไปด้วย

ตารางที่ 2.2 ค่าความยืดหยุ่นอุปสงค์ไขว้ใน 15 ประเทศสหภาพยุโรป

	เบียร์	ไวน์	สปิริต
เบียร์	-0.76	-0.6	-0.59
ไวน์	-0.77	-1.69	0.66
สปิริต	-0.2	0.77	-0.86

ที่มา: Institute of Fiscal Studies (www.ifs.org.uk) 2001

ในประเด็นเรื่องความยืดหยุ่นของรายได้ต่อการบริโภค (**Income Elasticity of Demand**) **Olsson (1991)** พบว่าความยืดหยุ่นประเภทนี้จะมีค่าระหว่าง **0.4 ถึง 1.5** ซึ่งมีนัยว่าเมื่อรายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ **1** ปริมาณการบริโภคก็จะเพิ่มขึ้นร้อยละ **0.4 ถึง 1.5** อย่างไรก็ตาม แม้ว่าในการนี้รัฐจะมีรายได้จากการเก็บภาษีในอัตราที่สูงขึ้น แต่ **Bygva (1990)** ได้ชี้แจงว่าการบริโภคที่แท้จริงในประเทศอาจไม่ลดลงเนื่องจากการลักลอบซื้ออย่างผิดกฎหมายหรืออย่างถูกกฎหมายจากต่างประเทศที่มีราคาต่ำกว่า ข้อคิดนี้สอดคล้องกับเอกสารวิเคราะห์ของธนาคารโลกที่อธิบายว่าการเพิ่มราคา ถือเป็นมาตรการที่ได้ผลที่สุดในการลดและยับยั้งการบริโภคแอลกอฮอล์ในเยาวชน กฎหมายกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้บริโภค และจำกัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีในท้องตลาดก็ได้ผลเช่นกัน แต่อาจจะต้องใช้งบประมาณมากในการบังคับใช้

สำหรับตัวอย่างประเทศที่แสดงเจตนารมณ์อย่างชัดเจนในการใช้**นโยบายภาษีสุราเพื่อวัตถุประสงค์ในการลดการบริโภคสุรามีเพียงไม่กี่ประเทศเท่านั้น** เช่น ประเทศแอมบิเยและสวีเดน ขณะที่ในประเทศส่วนใหญ่ภาษีสุรามักถูกใช้เพื่อเพิ่มรายได้ให้แก่รัฐบาล ในบางประเทศอาจนำรายได้เข้ารัฐได้ถึงร้อยละ **20** ของงบประมาณทั้งหมด ขั้นตอนการเก็บภาษีสุราอาจจัดเก็บได้ในหลายระดับตั้งแต่ผู้ผลิต การขายส่งหรือการขายปลีก สุรานำเข้ามักถูกเก็บภาษีในอัตราที่สูงกว่าสุราที่ผลิตภายในประเทศแต่ นโยบายการตั้งกำแพงนี้กำลังจะถูกกดดันด้วยระบบการค้าเสรี ภาษีอาจถูกจัดเก็บในลักษณะของภาษีมูลค่าเพิ่มหรือภาษีการค้าตามปกติหรือเก็บตามปริมาณแอลกอฮอล์ที่ผสมในเครื่องดื่มหรือตามราคาขายปลีก โดยปกติสุรากลั่นมักถูกเก็บภาษีในอัตราที่สูงกว่าเครื่องดื่มที่มีปริมาณแอลกอฮอล์น้อย บางประเทศเก็บภาษีสุราที่ผลิตในท้องถิ่นในอัตราต่ำหรือแม้กระทั่งไม่เก็บภาษีเลย เช่น ประเทศออสเตรเลียที่มีการผลิตไวน์เป็นหลัก

การที่จะใช้ภาษีสุราเพื่อวัตถุประสงค์ของนโยบายในเชิงป้องกันให้มีประสิทธิภาพนั้น รัฐจำเป็นต้องมีกลไกที่สามารถควบคุมตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับหนึ่ง ถ้ามีการผลิตสุราในชุมชนหรือเป็นการผลิตนอกระบบ ดังเช่นที่พบมากในประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศ หรือในบางพื้นที่ของสหภาพโซเวียตเดิมและประเทศยุโรปตะวันออกแล้ว การเพิ่มภาษีสุราจะทำให้เกิดการลักลอบผลิตและจำหน่ายในลักษณะของตลาดมืดได้ และการเพิ่มการเก็บภาษีจะถูกมองจากมุมมองเรื่องการเพิ่มรายได้แก่รัฐว่าเป็นมาตรการที่ล้มเหลวมากกว่าที่จะถูกมองในแง่ของนโยบายเชิงป้องกัน ตามรายงานของ **Jemigan (1997)** ตัวอย่างที่พบเช่น ในเดือนกุมภาพันธ์ปี พ.ศ. **2538** ประเทศซิมบับเวได้มีมาตรการเพิ่มภาษีเบียร์แต่ต้องหันกลับมาปรับมาตรการนี้ในเดือนกรกฎาคม เนื่องจากพบว่านักดื่มเบียร์ได้หันกลับไปดื่มสุราที่ผิดกฎหมายแทน ซึ่งทำให้เงินรายได้จากการเก็บภาษีสุราลดลงอย่างมาก

เมื่อเป็นดังนั้นในสองทศวรรษที่ผ่านมาจึงได้มีการศึกษาที่วิเคราะห์มาตรการต่างๆ ที่ใช้ควบคุมการบริโภคควบคู่ไปกับผลของมาตรการทางภาษี Williams, Chaloupka and Wechslet (2002) และ Wechslet et al (2004) ทำการศึกษาโดยใช้ตัวอย่างจาก Harvard School of Public Health College Alcohol Study ระหว่างปี พ.ศ. 2540 ถึง 2542 โดยกำหนดให้ปริมาณในการดื่มเป็นตัวแปรอาศัย (Dependent variable) ซึ่งวัด โดยมูลค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่บริโภคภายใน 30 วัน เป็นระยะและความถี่ของการบริโภค จนถึงจุดที่ผู้บริโภครายหนึ่งประสบปัญหา สำหรับตัวแปรอิสระ (Independent variable) ประกอบด้วยราคาและการได้รับอนุญาต (ในขอบเขตมหาวิทยาลัยที่ทำการศึกษา) และโอกาสในการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้การศึกษาดังกล่าวได้นำประกอบการวิเคราะห์ในเรื่องข้อมูล เกี่ยวกับสังคม เศรษฐกิจ และ ประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ และศาสนา เป็นต้น มาพิจารณา ผลของการศึกษานี้ เมื่อแยกผลของราคาที่สูงขึ้น และ มาตรการเข้มงวดในการกำหนด การบริโภคแอลกอฮอล์ เช่น การกำหนดระยะเวลาทางอย่างต่ำที่ร้านขายแอลกอฮอล์ที่ได้รับอนุญาตจะตั้งอยู่ห่างจากบริเวณมหาวิทยาลัย และพฤติกรรมบริโภค ระหว่างนักศึกษาด้วยกันเอง พบว่าสามารถป้องกันนักศึกษาที่ไม่เคยบริโภคอยู่เดิม (Non-drinker) จากการบริโภคในระดับปานกลางได้ (Moderate drinker) แต่ไม่สามารถระงับการบริโภคของนักศึกษาที่เคยเป็น ผู้บริโภคในระดับปานกลางไปสู่ผู้บริโภคในปริมาณสูง (Heavy drinker) แต่เมื่อนำทั้งสองมาตรการ คือด้านราคาและมาตรการที่ไม่เป็นราคามาใช้ควบคู่กันแล้วพบว่าสามารถลดการบริโภคแอลกอฮอล์ของนักศึกษาในทุกๆ กลุ่มได้ การศึกษายังพบว่าการเพิ่มราคาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ว่าจะเป็นการกำจัดโปรโมชันราคาพิเศษ การเพิ่มภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการกำจัดโปรโมชัน การดื่มไม่จำกัดปริมาณ มีผลต่อการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทุกกลุ่ม การศึกษา อย่างไรก็ตามในการศึกษาดังกล่าว ไม่ได้กล่าวถึงเหตุผลต่อข้อสังเกตที่ได้จากการวิจัยดังกล่าว แต่จากผลการศึกษาด้านความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจสามารถอธิบายได้ว่านักศึกษาที่ดื่มอยู่แล้วไม่มีทางเลือกหรือ ไม่สะดวกที่จะซื้อที่อื่น จึงยังคงยอมซื้อในราคาที่สูงกว่า

ตารางที่ 23 สรุปค่าความยืดหยุ่นต่อราคาของอุปสงค์ต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทต่างๆ โดยสรุปแล้วอุปสงค์ต่อเบียร์และไวน์ในต่างประเทศมีความยืดหยุ่นต่อราคาต่ำกว่า (-1) ส่วน สปริตมีความยืดหยุ่นต่อราคาสูงกว่า (-1)

ตารางที่ 23 สรุปผลงานวิจัยเรื่องมาตรการต่างๆ เรื่องการควบคุมแอลกอฮอล์

มาตรการ	ผล	งานวิจัย และหมายเหตุ
Price/Price Elasticity	ความยืดหยุ่นอุปสงค์ต่อราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ -0.477	Grossman and Markowitz (1999)
Price/Price Elasticity	ความยืดหยุ่นอุปสงค์เบียร์ ไวน์ และ สปีริต คือ -0.3, -1 และ -1.5 ตามลำดับ	Leung and Phelps (1993)
Price/Price Elasticity	ความยืดหยุ่นอุปสงค์เบียร์ ไวน์ และ สปีริต คือ -0.16, -0.58 และ -0.39 ตามลำดับ	Nelson (1997)
Price/Price Elasticity	ความยืดหยุ่นอุปสงค์เบียร์ ไวน์ และ สปีริต คือ -0.35, -0.68 และ -0.98 ตามลำดับ	Clemens et al (1997)
Price/Price Elasticity	ภาษีเบียร์ไม่มีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมการบริโภคเบียร์ในกลุ่มวัยรุ่น	Dee (1999)
Price/Price Elasticity	ความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาสูง	Baker and McKay (1990) Crawford and Tanner (1995) Osterberg (1995) Kendall et al (1983) Coate and Grossman (1988) Sewell (2002) - ความยืดหยุ่นจะเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มอายุน้อยและรายได้ต่ำ
Price/Income Elasticity	ความยืดหยุ่นอุปสงค์ต่อรายได้คือ 0.4- 1.5	Olsson (1991)
Price/Income Elasticity	หมายเหตุว่าการบริโภคที่แท้จริงในประเทศอาจไม่ลดลงเนื่องจากการลักลอบอย่างผิดกฎหมาย หรือนำเข้าอย่างถูกกฎหมายจากต่างประเทศที่มีราคาถูกกว่า	Bygva (1990), Jemigan (1997)
Price and Non-Price ควบคุม	ในกรณีใช้ Non-Price Measure อย่างเดียว มาตรการต่างๆ สามารถป้องกัน Non-drinker จากการบริโภคในระดับปานกลางได้ แต่ไม่สามารถระงับการบริโภคของ Heavy-drinker ได้ ในกรณีใช้ ทั้ง Price และ Non-Price Measures สามารถลดการบริโภคได้ทุกกลุ่ม	Williams, Chaloupka and Wechslet (2002) Wechslet et al (2004) Griffith and Grant (1977)- คุบิจัยด้านจิตวิทยา
Non-Price/ การผูกขาดเป็นของรัฐบาล การจำกัดบริเวณการขาย การกำหนดวันและเวลาขาย การกำหนดอายุ ฯลฯ	การออกกฎหมายบังคับใช้มาตรการต่างๆ เป็นกุญแจสำคัญ การให้การศึกษาจะทำให้ประชาชนเกิดการสร้างกฎเกณฑ์ทางสังคมในองศ์รวม นำมาซึ่งความร่วมมือและการสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย	ธนาคารโลก

ตารางที่ 23 สรุปผลงานวิจัยเรื่องมาตรการต่างๆ เรื่องการควบคุมแอลกอฮอล์ (ต่อ)

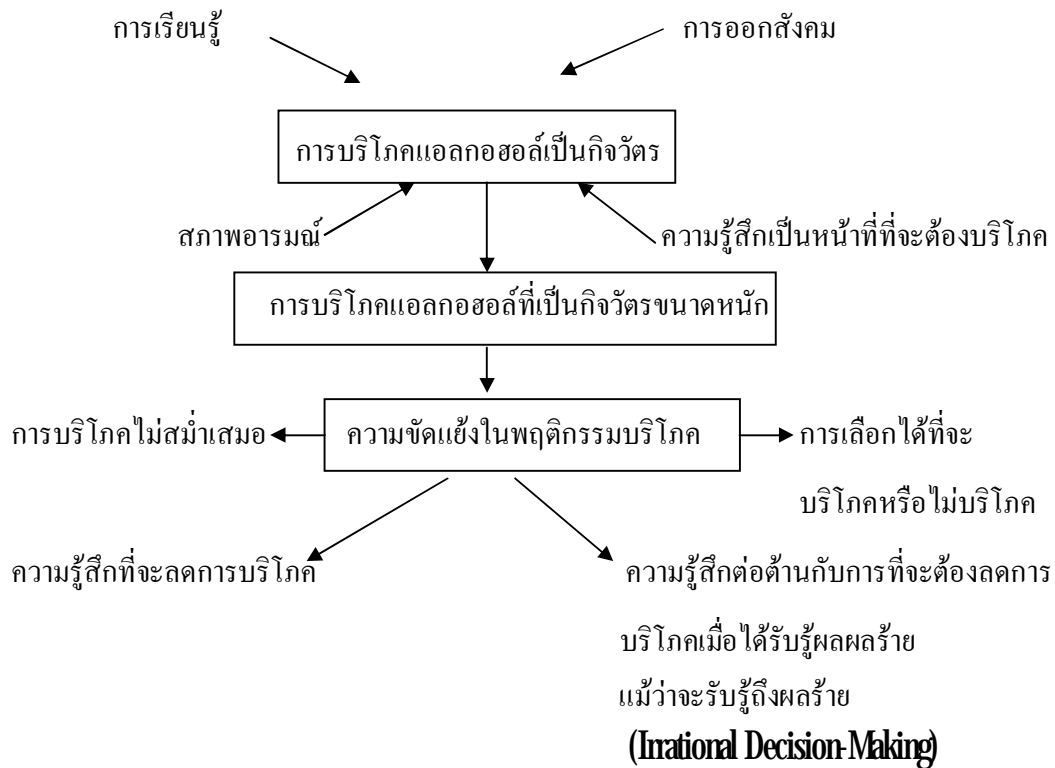
มาตรการ	ผล	งานวิจัย และหมายเหตุ
Non-Price/ การกำหนดอายุขั้นต่ำ	ลดการตายของเยาวชนจากยานพาหนะอันเนื่องมาจากสุรา	องค์การอนามัยโลก
Non-Price/ ความรู้สู่สาธารณะ	จากการพิจารณา Life Cycle and Educational Attainment Framework พบว่าการให้ความรู้ทำให้ผู้บริโภคมีสติมากขึ้น	Cook and Moore (1995), Venti and Wise (1983), Behman (1993)
Non-Price/ มาตรการจำกัดเนื้อหาในการโฆษณาผ่านทางสื่อ	ไม่มีนัยสำคัญ	Duffy (1998), Dave (2003), Young (1993), Osterberg (2004), Calfee and Scheraga (1994), Nelson and Young (2001), Calfee (1997), Kohn (1984), Smart (1988)
Non-Price/ มาตรการจำกัดเนื้อหาในการโฆษณาผ่านทางสื่อ	มีนัยสำคัญ	Saffer (1990, 2000) Gordis (1992) - ให้ข้อสังเกตเป็นความเห็น
Non-Price/ Drink-Driving Measures	มีผลลดการบริโภค เพราะผู้ขับขี่ที่ถูการถูกจับกุมในบางพื้นที่	Span and Stanislaw (1994) ธนาคารโลก
Non-Price/ การบำบัดรักษา	ผลดีขึ้นในประเทศพัฒนา ในประเทศกำลังพัฒนายังมีไม่เพียงพอ	Edward et al (1994) ธนาคารโลก

ที่มา : คู่มือหา

หลักการที่สอง เรื่องการเก็บภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โยงถึงปัจจัยทางจิตวิทยา (Psychological factor) ของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะเจาะจง กล่าวคือสภาวะการเสพติด (Addictive nature) หรือการขาดข้อมูลที่พอเพียงเรื่องผลต่อเนื่องจากการบริโภคมีอิทธิพลทำให้ผู้บริโภคตัดสินใจเลือกบริโภคอย่างไม่เหมาะสม (Irrational decision-making) ดังแสดงในรูปที่ 21

เมื่อมีการพิจารณาปัจจัยจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อผู้บริโภคมากขึ้น องค์กรที่มีหน้าที่รับผิดชอบและวิจัยเรื่องการลดการบริโภคแอลกอฮอล์ และงานวิชาการในต่างประเทศจึงนำเสนอกรอบนโยบายที่ครอบคลุมกว้างไปกว่าการใช้เครื่องมือทางภาษีเพียงอย่างเดียว อาทิ การกำหนดการขยายรายได้ กระบวนการทางนิติบัญญัติ การให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อประชาชนและการกำหนดการนำเข้า และ จำกัดเนื้อหาของ การโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

รูปที่ 21 ปัจจัยทางจิตวิทยาเรื่องการบริโภคแอลกอฮอล์



ข้อมูลจาก Griffith, E. and M. Grant (1977), *Alcoholism: New knowledge and New response*. London: Croom Helm, หน้า 89

ข) มาตรการการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยวิธีที่ไม่ใช่ราคา (Non-pricing Measures)

การศึกษาในหลายประเทศซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว แสดงให้เห็นว่ามาตรการจำกัดการผลิตและการจำหน่ายสุรทำให้การบริโภคสุราลดลงและปัญหาที่เกิดจากสุราลดลง มาตรการควบคุมสุรามีหลายรูปแบบ เช่น การกำหนดจำนวนสถานที่และพื้นที่จำหน่ายสุรา การกำหนดเวลาและวันในการจำหน่ายสุรา การกำหนดพื้นที่การวางสุราในร้านค้า การฝึกอบรมผู้จัดการและพนักงานขายเพื่อให้สามารถให้บริการหรือคำแนะนำการดื่มอย่างปลอดภัยแก่ลูกค้า เป็นต้น มาตรการที่จัดว่าเข้มงวดที่สุด คือการห้ามผลิตและบริโภคสุราโดยสิ้นเชิงดังที่ปรากฏในประเทศที่นับถือศาสนาอิสลามเป็นหลัก มาตรการที่ปฏิบัติกันในประเทศส่วนมากเป็นมาตรการควบคุมที่ไม่ได้เข้มงวดจนเกินไป โดยอาจมีการควบคุมเป็นบางพื้นที่ เช่น ในสถานที่ทำงาน หรือรวมทั้งบริเวณรอบ ๆ ที่ทำงานด้วย

จากผลการวิเคราะห์ของธนาคารโลก การออกกฎหมายและการบังคับใช้เป็นกุญแจสำคัญ หากกฎหมายไม่ได้รับการบังคับใช้ในทางปฏิบัติ มาตรการต่างๆ ก็จะมีผลน้อยมาก การให้การศึกษาแก่ประชาชนทำให้เกิดการสร้างกฎเกณฑ์ทางสังคมในองค์กรวม นำมาซึ่งความร่วมมือและการสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย ปัญหาเรื่องการผลิตแอลกอฮอล์ที่บ้านและการลักลอบนำเข้า

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เถื่อนมักจะถูกมองข้าม ทั้งที่ควรจะมีกฎหมายบังคับเพื่อควบคุมการเข้าถึง ดังนั้นกรอบกฎหมายที่มีความรัดกุมและสามารถนำมาปฏิบัติได้จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการจำกัดจำนวนแอลกอฮอล์ในตลาด ประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศมีโครงสร้างทางกฎหมายเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ที่ไม่สมบูรณ์ จึงก่อให้เกิดปัญหาในการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ในสังคม

ตารางที่ 24 แสดงถึงตัวอย่างประเทศที่มีกฎหมายเกี่ยวกับการผลิตและจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตรการที่เข้มงวดมากปรากฏในประเทศที่นับถือศาสนาอิสลามเป็นหลัก เช่น บังกลาเทศ มัลดีฟ และซาอุดีอาระเบีย ส่วนในบางประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา นิวซีแลนด์ และอินเดียให้อำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับการควบคุมปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่หน่วยงานท้องถิ่น มาตรการที่ปฏิบัติกันในประเทศส่วนมากเป็นมาตรการควบคุมเป็นบางพื้นที่ เช่น เบลารุส เบลเยียม เกอชกิชสถาน และเนเธอร์แลนด์ เป็นต้น

ตารางที่ 24 ตัวอย่างประเทศที่มีกฎหมายเกี่ยวกับการผลิตและจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ประเทศ	ข้อกำหนด
บังกลาเทศ	ห้ามอย่างสิ้นเชิงทั้งการผลิต จำหน่ายและการบริโภค
อินเดีย	ขึ้นอยู่กับแต่ละรัฐที่มีข้อห้าม
มัลดีฟ	ห้ามอย่างสิ้นเชิงในการผลิตและบริโภค แต่ยกเว้นนักท่องเที่ยว
นิวซีแลนด์	ห้ามเพียงบางส่วนและขึ้นอยู่กับแต่ละพื้นที่ มี 5 พื้นที่ที่ห้ามจนถึง พ.ศ. 2533
ปากีสถาน	ห้ามคนมุสลิมบริโภคโดยสิ้นเชิง คนศาสนาอื่นต้องมีใบอนุญาตดื่ม
ซาอุดีอาระเบีย	ห้ามอย่างสิ้นเชิงในการบริโภคและจำหน่าย
สหรัฐอเมริกา	บางรัฐห้ามการจำหน่ายในบางกรณี - แล้วแต่การตัดสินใจของแต่ละรัฐ

ที่มา: ยงยุทธ ขจรธรรม (แปล/เรียบเรียง) นโยบายในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของโลก, สิงหาคม 2547

ข้อมูลจาก: WHO (1999) Global Status Report on Alcohol

ในประเทศอิตาลีมีกฎหมายห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เกินร้อยละ 20 ในสถานที่จัดกิจกรรมสาธารณะ เช่น การแข่งกีฬา สวนสนุก หรือการแสดงดนตรีในที่แจ้ง เป็นต้น ประเทศเอกวาดอร์ห้ามการจำหน่ายสุราในสถานบริการสุขภาพและสถานศึกษาทุกแห่ง ในขณะที่ประเทศอียิปต์อนุญาตให้มีการจำหน่ายสุราเฉพาะใน โรงแรมหรือสถานท่องเที่ยว เท่านั้น

นอกจากนี้มาตรการที่ปฏิบัติกันอยู่ทั่วไปคือ การกำหนดอายุขั้นต่ำในการซื้อหรือดื่มสุรา ผลการศึกษาในประเทศขององค์การอนามัยโลก ในทวีปอเมริกาเหนือแสดงให้เห็นว่า มาตรการนี้มีผลในการลดการตายของเยาวชนจากยานพาหนะอันเนื่องมาจากสุราแม้ในพื้นที่ที่ไม่ได้มีการบังคับใช้กฎหมายนี้อย่างเคร่งครัดก็ตาม มีไม่น้อยกว่า 76 ประเทศที่มีกฎหมายกำหนดอายุขั้นต่ำในการซื้อหรือดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ โดยส่วนใหญ่กำหนดไว้ที่อายุ 18 ปี

ในเรื่องระบบการผูกขาดและการออกใบอนุญาตการผลิต (State Monopolies and Licensing Systems) มีไม่น้อยกว่า 18 ประเทศที่มีการผูกขาดหรือกึ่งผูกขาดในกระบวนการผลิต การขายส่งและหรือขายปลีกสุราอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสามกระบวนการ ดังเช่น เบลารุส บัลแกเรีย แคนาดา ฟินแลนด์ ฝรั่งเศส เยอรมนี กาซัคสถาน แลตเวีย ลิทัวเนีย นอร์เวย์ รัสเซีย สวีเดน สวิตเซอร์แลนด์ สาธารณรัฐมาเซโดเนีย ตุรกี เตอร์กเมนิสถาน ยูเครน สหรัฐอเมริกา อูรุกวัย เป็นต้น ส่วนประเทศไทย ได้ยกเลิกระบบการผูกขาดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 ในขณะที่กระแส ความกดดันที่ต้องการยกเลิกระบบการผูกขาดและเปิดให้เอกชนดำเนินการเพิ่มมากขึ้น ได้มีการศึกษาที่ต้องการตรวจสอบผลกระทบการยกเลิกระบบการผูกขาดในประเทศเหล่านั้น ผลการศึกษาพบว่า การ บริโภคสุราและปัญหาอันเนื่องจากสุราเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าจำนวนสถานที่ยาหน่ายสุรา ตลอดจนชั่วโมงการจำหน่ายเพิ่มขึ้นจากการเปิดเสรี

นอกจากนี้เอกสารการวิจัยของธนาคารโลกพบว่า การผูกขาดการจำหน่ายแอลกอฮอล์ปลีก และส่งให้เป็นของรัฐทั้งหมดหรือบางส่วนเป็นกลไกที่ได้ผล ข้อเสียของการให้รัฐเป็นผู้ผูกขาด กิจการมีน้อยกว่าข้อดีด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น การจำกัดจำนวนของร้านขาย และจำกัดเวลา เปิดบริการ ซึ่งมักจะบังคับใช้ควบคู่กับการผูกขาด ทำให้อัตราการบริโภคแอลกอฮอล์ลดลง และ ปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องก่ลดลงด้วย พนักงานที่รับผิดชอบและมั่นคงต่อกฎเกณฑ์จะหลีกเลี่ยงการขาย เครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ให้เยาวชนและคนที่มีอาการมึนเมา และข้อดีสุดท้ายก็คือแรงจูงใจในการขยาย ตลาดที่มีในระบบการขายเสรีจะหายไป

รูปแบบการควบคุมสุราที่พบในหลายกรณี คือ มาตรการการให้สัมปทานหรือใบอนุญาต ทั้งในกระบวนการผลิตและหรือการจำหน่ายซึ่งเป็นมาตรการที่ปฏิบัติกันอยู่ในไม่น้อยกว่า 40 ประเทศ อาทิ ที่ออสเตรเลีย ต้องมีใบอนุญาตการขายทั่วไป ที่เดนมาร์ก ต้องมีใบอนุญาตในการผลิต และกระจายเครื่องดื่มทั้ง 3 ประเภท ที่เอสโตเนียต้องมีใบอนุญาตการผลิตและการจำหน่าย เครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ และห้ามขายในบริเวณใกล้เคียงกับสถานบริการทางการแพทย์และสถาบันที่ เกี่ยวกับเยาวชน ที่ญี่ปุ่นต้องมีใบอนุญาตการผลิต ใบอนุญาตการขายเพื่อการบริโภคนอกสถานที่ แต่ไม่ต้องมีใบอนุญาตจำหน่ายในสถานที่กำหนด ที่เนปาล ต้องมีใบอนุญาตการขายเครื่องดื่ม จำหน่าย นำเข้าและส่งออกสุรากลั่น ยกเว้นการผลิตจำนวนน้อยเพื่อการใช้ในครัวเรือน และใน สหรัฐอเมริกา ระบบใบอนุญาตหรือผูกขาดขึ้นกับแต่ละรัฐ โดยใน 32 รัฐมีการออกใบอนุญาต ขณะที่รัฐที่ผูกขาดการขายส่งจะออกใบอนุญาตขายปลีกไปด้วย เป็นต้น ส่วนในประเทศไทย ต้องมีใบอนุญาตการขายปลีก

นอกจากนี้ยังมีมาตรการเสริมโดยการจำกัดวันและเวลาในการจำหน่ายสุราร่วมด้วย การศึกษาจำนวนมากพบว่าหากมีการเข้มงวดในการบังคับใช้มาตรการต่างๆ เหล่านี้จะก่อให้เกิด

การเปลี่ยนแปลงในแบบแผนการบริโภคสุรา โดยบางประเทศมีความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมายหรือข้อบังคับเหล่านี้ได้อย่างจริงจัง อย่างไรก็ตามในงานวิจัยส่วนใหญ่ พบเสมอว่ามีการพยายามในการหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติตามกฎหมายควบคุม ในพื้นที่ที่ขาดอำนาจในการควบคุมหรือปราศจากความเห็นชอบของผู้มีอำนาจในส่วนกลางและคนในสังคม ทำให้กฎหมายควบคุมการเข้าถึงสุรามักจะไม่บรรลุผลเท่าที่ควร ด้วยเหตุผลที่กฎหมายควบคุมการเข้าถึงแอลกอฮอล์ไม่สามารถนำมาปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพอย่างเต็มที่ จึงพบว่าการวางมาตรการที่ผ่านมาในหลายประเทศอาจไปคนละทิศทางกันเพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงกฎหมาย ดังเช่น ในสเปนและอิตาลี มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในแง่การยกเลิกข้อจำกัดการเข้าถึง ขณะเดียวกันก็นำข้อจำกัดแบบอื่นๆ มาใช้ในเรื่องการขาย เช่นที่อิตาลีมีการเพิ่มชนิดของร้านค้า (Rehm, Roomand Edwards, 2001) ส่วนประเทศยูเครน มีการเพิ่มชั่วโมงในการขาย และ ไอซ์แลนด์ บัลแกเรีย และลิทัวเนีย เพิ่มจำนวนวันในการขาย ดังนั้นจึงพบได้ว่ามาตรการในเรื่องการเข้าถึงนั้น จะมีประสิทธิภาพในประเทศที่มีระบบการบังคับใช้กฎหมายที่พัฒนาและเคร่งครัดมากกว่าในประเทศที่มีระบบที่ยังไม่พัฒนา หากพิจารณาประเด็นนี้ในระยะยาว จะนำไปสู่ความสำคัญของการพัฒนาองค์ความรู้และจิตใต้สำนึกคู่สาธารณชน เพื่อจะก่อให้เกิดแรงกดดันและเสียงเรียกร้องของสังคม (Social voice) ให้มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดมากขึ้นในประเทศกำลังพัฒนาเช่นในหลายประเทศในแอฟริกาและประเทศไทย

2.2.2 มาตรการการให้ความรู้สู่สาธารณชนและเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม

ในระยะต่อมาได้มีงานวิจัยที่ให้ความสนใจในเรื่องการเพิ่มความรู้และการศึกษาในเรื่องผลของการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อพฤติกรรมการบริโภค ดังเช่น งานวิจัยของ Cook and Moore (1995) ซึ่งใช้ข้อมูลจาก National Longitudinal Survey of Youth (NCSY) โดยใช้แนวคิด วงจรชีวิตกับการเพิ่มการศึกษา (Life Cycle and Educational Attainment) ในกรอบแนวคิดนี้ การเข้ามหาวิทยาลัยเป็นการลงทุน (Investment) เพราะเชื่อว่าในอนาคตผลตอบแทนจะสูงกว่า การใช้เวลาในการกระทำกิจกรรมอื่น ๆ ดังเช่นแนวคิดของ Venti and Wise (1983) และ Behman (1993) ดังนั้นนักศึกษาที่ใช้เวลาในการบริโภคแอลกอฮอล์ ย่อมมีค่าเสียโอกาสเป็นมูลค่าการสูญเสียโอกาสที่จะได้รับการศึกษาเช่นกัน ซึ่งมีผลต่อรายได้ในอนาคต งานวิจัยของ Cook และ Moore ได้จัดกลุ่มนักศึกษาเป็นสองกลุ่ม คือผู้บริโภคที่มีเหตุผล (Rational Drinker) และผู้บริโภคที่ไม่มองการณ์ไกล (Myopic drinker) ซึ่งไม่ได้มองถึงผลระยะยาว ผลการศึกษาในงานวิจัยนี้พบว่า การซึมซับข้อมูลและผลร้ายของการบริโภคแอลกอฮอล์สู่เยาวชนมีผลทำให้เพิ่มจำนวนผู้บริโภคเข้าไปสู่กลุ่มของผู้บริโภคที่มีเหตุผลและมีสติมากขึ้น

ดังนั้นแม้ว่าผลการสรุปในขั้นต้นขององค์การอนามัยโลก ปรากฏว่า ในส่วนของการรณรงค์ ให้การศึกษาและข้อมูลแก่ประชาชน (**Education and Public Information Campaign**) ยังไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่ามาตรการนี้มีประสิทธิผลมากและความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจเท่าที่ควรในการลดการบริโภคแอลกอฮอล์และปัญหาที่เกี่ยวข้อง แต่การรณรงค์เหล่านี้สามารถทำให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาและให้การสนับสนุนนโยบายและการแทรกแซงอื่นๆ ด้วย เช่น การเพิ่มภาษี การจำกัดปริมาณเครื่องคัมแอลกอฮอล์ที่มีในท้องตลาด การกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้บริโภค และมาตรการต่อต้านการขับขี่ยานพาหนะเมื่อคัมแอลกอฮอล์ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงนัยสำคัญในการช่วยลดการบริโภคแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะในเยาวชน ดังนั้นการประเมินประสิทธิผลของมาตรการนี้จึงยังไม่ควรสรุปได้จากข้อสังเกตเพียงในระยะสั้น แต่ควรพิจารณาผลต่อไปในระยะยาวถึงการหล่อหลอมจิตใจสำนึกของเยาวชนในปัจจุบันที่จะเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต

2.2.3 มาตรการจำกัดเนื้อหาในการโฆษณาผ่านทางสื่อ

รูปแบบทั่วไปของสื่อโฆษณาที่พบมากที่สุดที่ผู้จำหน่ายเครื่องคัมนิยมใช้ และนำมาพิจารณาในที่นี้ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ สื่อการพิมพ์ และ ป้ายโฆษณา (ดูตารางที่ 25) ในประเทศกรีซ ฮังการี และโรมาเนีย ไม่มีข้อจำกัดทางการโฆษณา และ จอร์เจียมีเพียงข้อจำกัดในเรื่องการโฆษณาสุรา ส่วนคาซัคสถานไม่มีข้อจำกัดในสื่ออื่นๆ ยกเว้นมีข้อจำกัดเพียงการโฆษณาทางโทรทัศน์ และป้ายโฆษณา ในทางปฏิบัติการประกาศห้ามในเรื่องการโฆษณาโดยสิ้นเชิง ในเรื่องสื่อการพิมพ์ ยังคงมีอยู่ในหลายประเทศ เช่น เบลารุส ไอซ์แลนด์ นอร์เวย์ (ยกเว้นเบียร์) โปแลนด์ สหพันธ์รัฐรัสเซีย ออสเตรเลีย (ยกเว้นเบียร์) และสโลวีเนีย ประเทศที่ห้ามโฆษณาแอลกอฮอล์ตามป้ายโฆษณา ได้แก่ เอสโตเนีย (สุรา) ฟินแลนด์ (สุรา) ไอซ์แลนด์ นอร์เวย์ โปแลนด์ และสโลวีเนีย ประเทศที่มีประมวลกฎหมายโฆษณาที่ค่อนข้างให้อิสระการโฆษณาเครื่องคัมแอลกอฮอล์ คือ กลุ่มประเทศยุโรปตะวันตก ได้แก่ ออสเตรีย เบลเยียม สาธารณรัฐเชค เดนมาร์ก เยอรมนี ไอร์แลนด์ อิสราเอล ลักเซมเบิร์ก มัลตา เนเธอร์แลนด์ และ สหราชอาณาจักร

กลุ่มประเทศส่วนใหญ่ที่มีการห้ามโฆษณาอย่างเด็ดขาดได้รับอิทธิพลจากกลุ่มประเทศนอร์ดิก ได้แก่ เดนมาร์ก ไอซ์แลนด์ นอร์เวย์ และสวีเดน (โทรทัศน์และวิทยุ) และยังรวมถึง เบลารุส โปแลนด์ สโลวีเนีย สวิสเซอร์แลนด์ (โทรทัศน์และวิทยุ) และออสเตรเลีย (โดยเฉพาะสำหรับไวน์และสุรา) ฝรั่งเศส มีการห้ามโฆษณาทางโทรทัศน์ และข้อจำกัดของกฎหมายในสื่ออื่นๆ ไครเอเชีย แลตเวีย สโลวาเกีย และยูเครน มีการควบคุมการโฆษณาแอลกอฮอล์อย่างเข้มงวด ยกเว้นเรื่องเบียร์ ในฟินแลนด์ มีการห้ามโฆษณาสุรา และข้อจำกัดในเรื่องโฆษณาเครื่องคัมแอลกอฮอล์ชนิดอื่นๆ ในสถานที่ต่างๆ อาเซอร์ไบจัน บัลแกเรีย เอสโตเนีย อิตาลี และ

สาธารณรัฐมัด โดวา มีข้อจำกัดตามกฎหมายในสื่อทั้งหมด หรือเกือบทั้งหมด สหพันธรัฐรัสเซียห้ามการโฆษณาตามสื่อสิ่งพิมพ์ และข้อจำกัดทางโทรทัศน์ และวิทยุ (ยกเว้นเรื่องเบียร์)

เมื่อพิจารณาถึงประเทศนอกเขตสหภาพยุโรป (EU) พบได้ในประเทศแคนาดาและสหรัฐอเมริกา มีการจำกัดเนื้อหาการโฆษณา ในเม็กซิโก กำหนดให้ต้องมีค่าเตือนบนโฆษณาทุกชนิด ในอียิปต์ ห้ามโฆษณาทุกรูปแบบ และในนิวซีแลนด์ อนุญาตให้โฆษณาทางโทรทัศน์ระหว่างเวลา 21.00- 06.00 น. เท่านั้น โดยจำกัดเนื้อหา ในจำนวน 39 ประเทศที่ทำการวิจัยโดย Rein Room and Edward (2001) มีเพียง ประเทศอะเซอร์ไบจาน แลตเวีย ลิทัวเนีย และยูเครน ที่มีค่าเตือนในเรื่องการโฆษณาทางด้านสุขภาพ ส่วนในประเทศไทย มีการห้ามโฆษณาทางโทรทัศน์ระหว่าง 05.00- 22.00 น. ยกเว้นวันหยุดธนาคารและวันหยุดสุดสัปดาห์ ห้ามโฆษณาทางโทรทัศน์ระหว่างรายการทางศาสนา และห้ามก่อนระหว่างและหลังรายการเด็ก (มติคณะรัฐมนตรี 29 กรกฎาคม 2546) อย่างไรก็ตามมีหลักฐานทางการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพของค่าเตือนด้านสุขภาพอนามัยยังไม่พัฒนาเท่าที่ควร นโยบายในเรื่องนี้คงต้องอาศัยเวลาและการพิจารณาถึงผลในระยะยาว ประกอบกับสภาพแวดล้อมทางสังคมเรื่องแอลกอฮอล์ จึงทำให้ปัญหาในการดื่มแอลกอฮอล์ยังคงปรากฏอยู่

ตารางที่ 2.5 สรุป จำนวนประเทศที่ใช้มาตรการกำหนดการตลาดและการโฆษณาชนิดต่างๆ

การกำหนด	เหล้า		ไวน์		เบียร์	
	ทางโทรทัศน์	ทางวิทยุ	ทางโทรทัศน์	ทางวิทยุ	ทางโทรทัศน์	ทางวิทยุ
งดโดยเด็ดขาด	15	13	12	11	9	8
ข้อบังคับกฎหมาย	14	14	16	15	14	12
การขอร้องจากรัฐบาล	8	7	8	7	9	9
ไม่มีการจำกัด	3	6	4	7	8	11

ที่มา: IAS Website

ในบรรดางานวิจัยด้านผลของการจำกัดการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อการบริโภควรรณกรรมหลักประกอบด้วย Duffy (1998) Saffer (1990, 2000) Saffer and Dave (2003) และ Young (1993) Duffy (1998) ได้ใช้วิธีการศึกษาในเชิงเศรษฐมิติ (Econometrics) และแสดงผลว่าการจำกัด หรือลดการโฆษณามีนัยต่อพฤติกรรมการบริโภคน้อยมาก เนื่องจากบริษัทผู้ผลิตจะต้องพยายามหาทางเสนอสินค้าในช่องทางอื่นต่อผู้บริโภค โดยการหลีกเลี่ยงข้อกำหนดทางกฎหมาย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับข้อสังเกตของ Osterberg (2004) เช่นกัน

อย่างไรก็ตาม Saffer (1990) ได้ทำการศึกษาผลของการกำหนดการโฆษณา โดยใช้ข้อมูลอนุกรมเวลา (Time series data) จาก 17 ประเทศในช่วงเวลาระหว่างปี พ.ศ. 2513 ถึง พ.ศ. 2526 เพื่อจะตอบคำถามว่าการกำหนดการโฆษณาเพียงมีผลต่อการเลือกเครื่องดื่มทางการค้าของ

เครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ หรือมีผลในการลดการบริโภคโดยรวม ผลสรุปของงานวิจัยนี้คือในประเทศที่มีการจำกัดการโฆษณา พบว่ามีอัตราการบริโภคแอลกอฮอล์ และจำนวนผู้ป่วยจากโรคที่เกิดจากการบริโภคแอลกอฮอล์ลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับ ประเทศที่ไม่จำกัดการโฆษณาเลย แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษายังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ อีกมากมาย อาทิ ราคาของเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ วัฒนธรรมบริโภคแอลกอฮอล์ในแต่ละประเทศ และรายได้ของประชากรต่อหัว เป็นต้น

ผลการศึกษาของการกำหนดการโฆษณาโดยใช้ข้อมูลอนุกรมเวลา (Time series data) เป็นไปในทางเดียวกันกับ Saffer (1990) คือ Saffer (2000) ซึ่งใช้กรอบแนวคิดใกล้เคียงกัน แต่ใช้ข้อมูลอนุกรมเวลา จาก 20 ประเทศ ในเวลา 26 ปี โดยมีผลสรุปว่าการกำหนดการโฆษณา ของเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์สามารถลดการบริโภคแอลกอฮอล์โดยรวม ถึงอย่างไรก็ตามการศึกษาของ Saffer (2000) ยังชี้ให้เห็นถึงหลักฐานเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของ การบริโภคแอลกอฮอล์ และการควบคุมการโฆษณาที่มีความสัมพันธ์เป็นบวก นั่นคือการเพิ่มขึ้นของการบริโภคแอลกอฮอล์ โดยรวมทำให้ความเป็นไปได้ ในการเพิ่มการควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ทุกชนิดเพิ่มมากขึ้น

อย่างไรก็ตามจากงานวิจัยของ Young (1993) ได้ให้ความเห็นว่าผลงานของ Saffer (1990) ไม่ได้พิจารณาปัจจัยอื่นละเอียดพอเช่นงานดังกล่าวไม่ได้พิจารณาเรื่องความแตกต่างทางวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ ดังนั้น Young จึงใช้ Dummy variable เพื่อจะแยกแยะประเทศ ที่อยู่ภายใต้ศาสนาอิสลามและประเทศที่ไม่ใช่อิสลามในการประเมิน และผลสรุปที่ออกมา ไม่ได้สนับสนุนผลรวมของ Saffer ดังนั้นผลการวิจัยของ Young จึงเป็นไปทางเดียวกับ Duffy และ Osterberg นั่นคือการกำหนดการโฆษณาเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์มีผลเพียงเล็กน้อยกับการบริโภคแอลกอฮอล์เนื่องจากบริษัทผู้ผลิตสามารถเพิ่มโปรโมชันใหม่ ๆ เพื่อที่จะหลีกเลี่ยงการควบคุมในลักษณะต่าง ๆ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลของงานวิจัยโดย Calfee and Scheraga (1994), Calfee (1997) Kohn (1984) Smart (1988) และ Nelson and Young (2001) ในงานวิจัยของ Nelson and Young ได้ใช้การวิเคราะห์แบบอนุกรมเวลา พิจารณาข้อมูลของ 17 ประเทศใน OECD ระหว่างปี พ.ศ. 2520 ถึง พ.ศ. 2538 พบว่าการจำกัดการโฆษณาไม่มีนัยสำคัญในการลดการบริโภคแอลกอฮอล์ แต่มีผลให้ผู้บริโภคเปลี่ยนการบริโภคเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ในเรื่องการเลือกเครื่องหมายทางการค้า รสนิยมหรือชนิดของเครื่องดื่มเพียงเท่านั้น

แม้ว่าในงานวิจัยที่ผ่านมา เช่น Calfee and Scheraga (1996) ได้ทำวิจัยตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศฝรั่งเศส เยอรมนี เนเธอร์แลนด์ และสวีเดน ประเทศสวีเดนประเทศเหล่านี้มีการห้ามโฆษณาโดยเด็ดขาดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 เป็นต้นมา ผลการวิจัยจากการเปรียบเทียบประเทศที่มีลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และศาสนาที่ใกล้เคียงกัน พบว่าการโฆษณาไม่มี

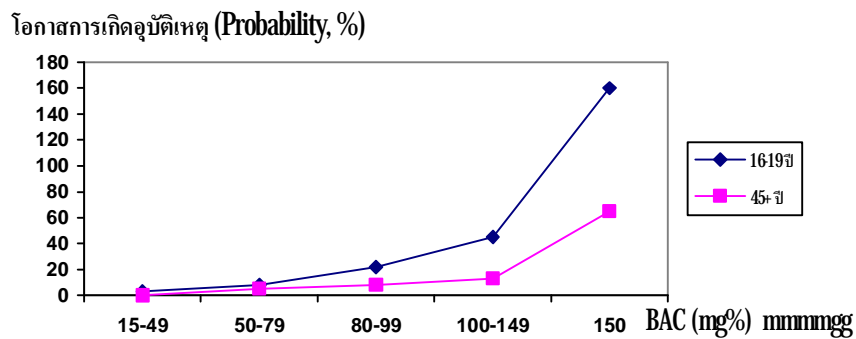
นัยสำคัญต่อพฤติกรรมของผู้บริโภคในตลาด แต่ **Gordis (1992)** ได้แจ้งข้อสังเกตไว้ว่า “การโฆษณาทำให้เยาวชนหันมาดื่มแอลกอฮอล์จริงหรือ? จิตได้สำนึกทั่วไปบอกว่า (การโฆษณาของ) อุตสาหกรรมเบียร์น่าจะดึงดูดเยาวชนเป็นอย่างมาก... แต่จิตได้สำนึกกับวิทยาศาสตร์มีผลสรุปไปคนละทางกันในกรณีนี้”¹

2.2.4 มาตรการการดื่มและขับ (Drink-Driving Measures) ของผู้ขับขี่

มาตรการเรื่องการดื่มและขับที่ใช้จะรวมถึงการลงโทษด้วยการจับกุมคุมขัง การปรับและยึดทรัพย์สิน การเพิกถอนสิทธิ์และการบำบัดรักษา โดยความรุนแรงของบทลงโทษขึ้นอยู่กับการเพิ่มของจำนวนการกระทำผิด ประเทศส่วนมากกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (**Blood Alcohol Content, BAC**) ไว้ที่ **50 mg%²** หรือ **80 mg%** (ดูรูปที่ 2.2) การกำหนดการกระทำผิดโดยยึดตามปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเลือดนี้ปฏิบัติ โดยการวิเคราะห์จากลมหายใจหรือจากการเจาะเลือดโดยตรง และการอนุญาตให้ผู้รักษากฎหมายเข้าตรวจหรือจับกุมได้ตามระดับแอลกอฮอล์ เป็นวิธีการที่ดีกว่าการตัดสินจากพฤติกรรมหรืออาการ โดยให้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามคำสั่ง เช่น เดินให้ดู เป็นต้น

ผลการศึกษาพบว่า การใช้มาตรการที่เด็ดขาดโดยการขอเข้าตรวจมีโอกาสสูงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเนื่องจากความหวาดหวั่นกลัวการจับกุม แต่ในหมู่ผู้ขับขี่ในภาวะมีนเมาอาจสามารถละเมิดกฎหมายและก่อให้เกิดอุบัติเหตุสูง เพราะการยับยั้งซึ่งใจลดต่ำลงและก่อให้เกิดการเพิกเฉยต่อกฎหมาย หากความกลัวนั้นลดลง (รูปที่ 2.2)

รูปที่ 2.2 แอลกอฮอล์ในเลือดกับโอกาสที่เกิดอุบัติเหตุ



ที่มา: Rehn, Room and Edward 2000

¹ แปลจาก Gordis, E. (1992) ซึ่งตั้งข้อสังเกตว่า “...Does advertising initiate drinking in the young? Common sense says the beer industry appeals to the young... But common sense and science don't meet on this.”

² mg% คือหน่วยกรัมต่อ 100 cc (มิลลิลิตร)

จากข้อสรุปดังกล่าวบางประเทศจึงอนุญาตให้เจ้าหน้าที่ที่สามารถตั้งด่านตรวจวัดลมหายใจได้ตามถนนเลย และเจ้าหน้าที่สามารถดำเนินการลงโทษเช่นยึดใบขับขี่ได้ทันทีเมื่อพบการกระทำผิด การวิจัยในสหรัฐอเมริกาได้ยืนยันประสิทธิผลของมาตรการดังกล่าวแล้ว (Johnson & Walz, 1994) ตารางที่ 26 แสดงถึงตัวอย่างอัตราการกำหนด BAC ในผู้ขับขี่ในต่างประเทศในปี พ.ศ. 2545

ตารางที่ 26 ตัวอย่างอัตราการกำหนด BAC ในผู้ขับขี่ในต่างประเทศ ปี พ.ศ. 2545

ประเทศ	BAC LIMIT (mg%)
อาเซอร์ไบจาน สาธารณรัฐเช็ก จอร์เจีย ฮังการี โรมาเนีย สโลวาเกีย ยูเครน	0
อินเดีย รัสเซีย	10
สวีเดน	20
โปแลนด์ สาธารณรัฐมอลโดวา เทอร์คเมนิสถาน	30
เบลารุส เบลเยียม ลิทัวเนีย	40
ออสเตรเลีย ฟินแลนด์ เยอรมนี ไชล์แลนด์ เนเธอร์แลนด์ โปรตุเกส สเปน แอฟริกาใต้ ไทย	50
ฝรั่งเศส	70(หากเกินอัตรานี้ถือว่าฝ่าฝืน แต่หากเกิน 80mg% ถือว่ากระทำผิดกฎหมาย)
ออสเตรีย บราซิล แคนาดา เดนมาร์ก เยอรมนี ลักเซมเบิร์ก นิวซีแลนด์ สิงคโปร์ สวิตเซอร์แลนด์ สหราชอาณาจักร	80
สหรัฐอเมริกา	80-100(ขึ้นกับรัฐ โดยมี 17 รัฐกำหนด 80mg% และ 33 รัฐกำหนด 10mg%)

ที่มา: เรียบเรียงจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก และ Noistrom(2000)

ในปี พ.ศ. 2542 พบว่ามี จำนวน 35 ใน 41 ประเทศ ที่มีการสุ่มตรวจสอบลมหายใจ (Random Breathing Test, RBT) เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับ เมื่อห้าปีก่อนหน้านี้ซึ่งในปี พ.ศ. 2537 มีเพียง จำนวน 27 ใน 39 ประเทศ บางประเทศ เช่น จอร์เจียได้ยกเลิกการทดสอบนี้ ในขณะที่ประเทศออสเตรีย กรีซ ไชล์แลนด์ อิตาลี มอลตา สาธารณรัฐมอลโดวา และยูเครนได้เริ่มต้นมีการใช้การทดสอบลมหายใจแบบสุ่มมากขึ้น งานศึกษาขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในประเทศที่มีการใช้การทดสอบลมหายใจแบบสุ่มได้เพิ่มความถี่ในการตรวจและทดสอบจาก ประมาณ 35% ในปี พ.ศ 2540 เป็น 44% ในปี พ.ศ. 2542

ในประเทศออสเตรเลีย ได้มีการประเมินผลสำเร็จของมาตรการ ดื่มไม่ขับและมาตรการต่างๆ เรื่องความปลอดภัยบนท้องถนน จัดทำโดย Continuous Tracking TM Research พบว่าในพื้นที่นอกเมืองมีเพียงประมาณร้อยละ 20 ของผู้ขับขี่ที่เชื่อว่าจะมีโอกาสสูงที่ตำรวจจะเรียกในเวลา

กลางวัน แต่ในพื้นที่ในเมืองผู้ขับขี่ส่วนใหญ่มีความเชื่อว่ามีโอกาสที่จะถูกจับมากกว่า ดังนั้นมาตรการนี้จึงใช้ได้ผลในเมืองมากกว่า ส่วนในงานวิจัยของ **Span and Stanislaw (1994)** วิเคราะห์ถึงผลของการใช้มาตรการดื่มไม่ขับในประเทศออสเตรเลียตั้งแต่มีการใช้ **RBT** ในปี พ.ศ. 2525 ถึง พ.ศ. 2535 พบว่า **RBT** และการลงโทษทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องทำให้สามารถลดกรณีอุบัติเหตุบนท้องถนนที่เกิดจากการดื่มแล้วขับถึงร้อยละ 20 ในระยะเวลา 10 ปี ผลการวิจัยนี้จึงสนับสนุนมาตรการดื่มไม่ขับและบทลงโทษทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้เอกสารของธนาคารโลกได้วิเคราะห์ไปในทางเดียวกันกับงานวิจัยอื่นๆ ว่า มาตรการไม่ให้ขับขี่ยานพาหนะเมื่อดื่มแอลกอฮอล์ หรือ “ดื่มไม่ขับ” และ “เมาไม่ขับ” จัดเป็นมาตรการที่ได้ผลในหลายประเทศและหลายวัฒนธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กฎหมายที่มีการบูรณาการที่รวมถึงการตั้งระดับแอลกอฮอล์สูงสุดในเส้นเลือดขณะขับขี่ยานพาหนะ ประกอบกับมาตรการสุ่มตรวจสอบแอลกอฮอล์ในลมหายใจ และมาตรการลงโทษที่เด่นชัดในทันที เช่น การปรับ หรือการสูญเสียสิทธิในการขับขี่ ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น

2.2.5 มาตรการการบำบัดรักษา (Treatment Measures)

ในบรรดามาตรการต่างๆ มาตรการเรื่องการบำบัดรักษา เช่นการบังคับรักษาหรือการรักษาโดยความสมัครใจในโรงพยาบาลทั่วไปเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและนิสัยการบริโภค โรงพยาบาลจิตเวช คลินิกผู้ป่วยนอก การบูรณาการในงานสาธารณสุขมูลฐานระดับชุมชน การจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และการรักษาแผนโบราณ เป็นต้น ถือเป็นมาตรการแก้ไขหรือบรรเทาหลังจากที่ปัญหาเกิดขึ้นแล้ว ซึ่งเป็นบริการที่รัฐให้แก่ประชาชน ในงานวิจัยของ **Edward et al (1994)** ได้แสดงให้เห็นว่าวิธีการนี้มักจะนำมาปฏิบัติในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา นิวซีแลนด์ สหราชอาณาจักร และ สวีเดน เป็นต้น ซึ่งพบว่า หลังจากการได้รับการบำบัดแล้วเป็นเวลานานหนึ่งปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการป่วยจากการบริโภคแอลกอฮอล์ลดน้อยลง อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลกชี้แจงว่ามาตรการบำบัดรักษาไม่ใช่วิธีที่คุ้มค่าทางเศรษฐกิจในการลดปัญหาการบริโภคแอลกอฮอล์ในสังคม ดังนั้นในอีกหลายประเทศจึงยังไม่มีผลการวิจัยที่เป็นรูปธรรม ดังเช่นการใช้วิธีทางเศรษฐมิติเพื่อวิเคราะห์ผลของมาตรการนี้ เนื่องจากมีเพียงไม่กี่ประเทศที่มีระบบการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของวิธีการและทรัพยากรที่ใช้ในการรักษาในรูปแบบต่างๆ ในระดับหนึ่งอาจกล่าวได้ว่าการเข้าถึงบริการการรักษามีประสิทธิผลของประชาชนส่วนใหญ่ในหลายๆ ประเทศยังมีอยู่ในระดับที่ไม่พอเพียง

ตารางที่ 2.3 สรุปผลการศึกษาประสิทธิผลของมาตรการที่ไม่ใช่ราคาจากงานวิจัยต่างๆ โดยสรุปประสิทธิผลของนโยบายควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ต้องใช้ทั้งมาตรการราคา และมาตรการที่ไม่ใช่ราคาประกอบกัน มาตรการที่ไม่ใช่ราคาที่มีนิยมนำใช้กันมาก คือ จำกัดอายุผู้ดื่ม จำกัดวัน เวลา

และสถานที่จำหน่าย ควบคุมการโฆษณา และตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ เป็นต้น การวิจัยยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนว่าการควบคุมการโฆษณาจะมีผลต่อการดื่มสุราหรือไม่

2.3 สรุปนโยบายและมาตรการลดอุปสงค์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในต่างประเทศ

การบริโภคแอลกอฮอล์ ในปริมาณที่มากเกินไปเกิดความเหมาะสมและขาดสติ ก่อให้เกิดต้นทุนสังคมอย่างมหาศาลและเกิดความน่าวิตกกังวลในเรื่องปัญหาต่างๆ ที่ตามมา แต่การประเมินต้นทุนทางสังคมเป็นตัวเลขไม่ใช่เป็นเรื่องง่าย ดังนั้นในช่วงเวลา 30 ปีที่ผ่านมา แนวคิดในเรื่องการ “ควบคุมปริมาณการบริโภค” จึงกลายเป็นประเด็นหลักในการถกเถียงและโต้แย้งกันเรื่องการกำหนดนโยบายหรือมาตรการการลดอุปสงค์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (**Alcohol-Demand Reduction Measures**) แนวคิดดังกล่าวมุ่งถึงการลดปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์โดยรวมต่อหัว (**Per Capita Consumption of Alcohol**) ยุทธศาสตร์ดังกล่าว คือ การผลักดันให้ผู้บริโภคทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะบริโภคในปริมาณมากหรือน้อยเพียงใดก็ตาม ให้ลดปริมาณการบริโภคทั้งหมดในภาพรวม โดยมุ่งเฉพาะเจาะจงเพียงเรื่องการใช้มาตรการทางด้านราคา (**Pricing Measures**)

ต่อมา แนวคิดด้านการ “ควบคุมปริมาณการบริโภค” นั้นได้รับการโต้แย้งในเรื่องความสำเร็จของนโยบายเป็นอย่างมากเพราะ แนวคิดนี้มีได้คำนึงถึงพฤติกรรมการบริโภคของคนและไม่สามารถแยกแยะกลุ่มผู้บริโภคที่มีก่อให้เกิดอันตราย หรือต้นทุนทางสังคม นอกจากนี้แล้วแนวคิดนี้ยังขาดการพิจารณาถึงความแตกต่างในเรื่องวัฒนธรรมและจารีตประเพณี และยังขัดแย้งต่อหลักการทางเลือกของบุคคล (**Concept of Personal Choice**) กล่าวคือ อาจมีกลุ่มผู้บริโภคบางกลุ่มที่บริโภคในปริมาณที่เหมาะสมและการบริโภคนั้นก่อให้เกิดความพึงพอใจจนทำให้มีผลผลิตในเชิงเศรษฐศาสตร์ (**Economically Productive Outcome**) มากขึ้นด้วย และในบางกรณีมาตรการทางด้านราคาอาจใช้ไม่ได้ผลเท่าที่ควรเนื่องจากผู้บริโภคอาจสามารถซื้อหรือลักลอบนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาจากตลาดมืดหรือประเทศที่ขายถูกกว่าได้ ปัจจัยเหล่านี้บ่งชี้ให้เห็นถึงจุดด้อยและความไม่แน่ชัดในผลสรุปของแนวคิดนี้

ด้วยสาเหตุดังกล่าวจึงทำให้เกิดแนวคิดทางเลือกใหม่ (**Alternative Approach**) ในด้านนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ “แนวคิดการลดความเลวร้ายหรือผลเสียหายที่เกิดจากการบริโภคแอลกอฮอล์ในระดับที่เป็นโทษต่อสังคม” (**Harm-Reduction Approach**) งานวิจัยที่ผ่านมาได้แสดงว่ามาตรการภายใต้แนวคิดนี้ (ซึ่งไม่ได้เน้นเฉพาะเจาะจงเพียงมาตรการราคา) ได้ประสบความสำเร็จในทางปฏิบัติมากกว่าแนวคิดแรก จุดมุ่งหมายหลักของแนวคิดที่สองนี้คือ การป้องกันความเสียหาย (**Prevention of Harm**) การให้บริการด้านสังคมของรัฐ (**Provision of Social Services**) และ การปกป้องปัจเจกชนและสังคมจากความเลวร้ายที่เกิดจากการบริโภคแอลกอฮอล์ (**Protection of Individuals and Society**)

การทบทวนมาตรการในต่างประเทศในบทนี้ได้นำเสนอมาตรการที่มีความเป็นรูปธรรมเด่นชัด ในประเทศต่างๆ ทุกทวีปที่องค์การอนามัยโลกได้ทำการสำรวจพบว่าประเทศส่วนใหญ่ เช่น สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร สวีเดน ออสเตรเลีย แคนาดา และ ญี่ปุ่น ได้นำนโยบายเรื่องการลดความเลวร้ายจากการบริโภคแอลกอฮอล์มาพัฒนาเป็นแผนหรือยุทธศาสตร์ระดับชาติ ในกรณีประเทศในสหภาพยุโรปก็ได้มีการผลักดันให้มีการร่วมมือระหว่างประเทศในกลุ่ม ซึ่งให้ความสำคัญเป็นพิเศษไม่เพียงต่อมาตรการเรื่องราคาดังเช่นในกรณีนโยบายเพื่อลดการบริโภคแอลกอฮอล์ก่อนหน้านี้ แต่จะให้ความสำคัญกับมาตรการอื่นๆ ด้วย การทบทวนนี้ได้แบ่งสำรวจมาตรการหลักๆ ดังกล่าวภายใต้ 7 หัวข้อย่อย ซึ่งประกอบด้วย มาตรการการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นวิธีที่ไม่ใช่การใช้ราคาเป็นเครื่องมือ เช่นการจำกัดอายุและสถานที่ซื้อขาย มาตรการภาษีและราคา มาตรการการให้ความรู้สู่สาธารณชนและเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม มาตรการการจำกัดเนื้อหาในการโฆษณาผ่านทางสื่อต่างๆ มาตรการควบคุมการดื่มและขับ โดยเน้นการลดอัตราแอลกอฮอล์ในเลือด (**Blood Alcohol Content, BAC**) ของผู้ขับขี่ มาตรการการบำบัดรักษา และการเปลี่ยนสภาพแวดล้อม โดยสรุปตารางที่ 2.7 แสดงถึงการวิเคราะห์ขององค์การอนามัยโลกถึงประสิทธิผลของแต่ละมาตรการ ในการลดความสูญเสียจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตารางที่ 2.7 การวิเคราะห์ถึงประสิทธิผลของแต่ละมาตรการ

มาตรการ	ประสิทธิผล
1. มาตรการควบคุมการจำหน่าย	
1.1 กำหนดอายุผู้ซื้อ	+++
1.2 รัฐผูกขาดการขาย	+++
1.3 กำหนดวัน และเวลาขาย	+++
1.4 จำกัดจำนวนร้านที่ขาย	+++
1.5 ขึ้นทะเบียนผู้ขาย	+++
2. มาตรการภาษีและราคา	
2.1 ขึ้นภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	+++
3. การให้ความรู้ วรรณคดี	
3.1 การให้ความรู้ในโรงเรียน/มหาวิทยาลัย	0
3.2 การโฆษณาประชาสัมพันธ์	0
3.3 การติดฉลากคำเตือน	0
4. การควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	
4.1 การห้ามโฆษณา	+
4.2 การควบคุมเนื้อหาการโฆษณา	?
5. ควบคุมการเมา	
5.1 การสุ่มตรวจแอลกอฮอล์ในคนขับรถ	+++
5.2 การกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดให้ต่ำลง	+++
5.3 การยึดใบอนุญาตขับขี่	++
5.4 การกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ว่าอยู่ที่ 0mg	+++
5.5 การมีบริการขับรถส่งคนเมา	0

ตารางที่ 2.7 การวิเคราะห์ถึงประสิทธิผลของแต่ละมาตรการ (ต่อ)

มาตรการ	ประสิทธิผล
6. การบำบัดรักษา	
6.1 กิจกรรมกับผู้ขับรถที่เป็นกลุ่มเสี่ยง	++
6.2 การบำบัดปัญหาจากแอลกอฮอล์	+
6.3 การบำบัดคนเมาแล้วขับทำผิดซ้ำ	+
7. การเปลี่ยนสภาพแวดล้อม	
7.1 ให้ร้านค้าไม่บริการลูกค้าที่เมา	+++
7.2 การบังคับใช้กฎหมายเรื่องใบอนุญาตขาย	++
7.3 ส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ ปลอดภัย	0

ที่มา: องค์การอนามัยโลก (เครื่องหมาย: +++ = มีประสิทธิผลสูงสุด, 0 = ไม่มีประสิทธิผล, ? = ผลยังไม่ชัดเจน)

หลักการแรกเรื่องการเก็บภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอัตราที่สูงกว่าสินค้าอื่นสืบเนื่องจากสถานะตลาดล้มเหลว (**Market failure**) อันเป็นผลมาจากการที่ราคาของผู้บริโภคแอลกอฮอล์ ต้องจ่ายไม่สามารถสะท้อนถึงมูลค่าที่แท้จริงทั้งหมดซึ่งเป็นภาระต่อสังคม โดยรวม (**Social costs**) ที่เกิดจากการบริโภคแอลกอฮอล์ได้ การศึกษาเหล่านี้ได้ผลสรุปไปในทิศทางเดียวกัน นั่นคือการเพิ่มราคาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นแนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพในการลดการเกิดเหตุความรุนแรงต่างๆ ต่อมาก็มีการตั้งประเด็นถามถึงประสิทธิผลของการใช้มาตรการนี้ ซึ่งสามารถใช้ค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อราคา (**Price elasticity of demand**) เป็นตัวบ่งชี้ได้

ในเรื่องการเก็บภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้มีการใช้ ค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อราคา (**Price elasticity of demand**) และ ดัชนีความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อรายได้ (**Income elasticity of demand**) เป็นตัวบ่งชี้ แม้ในงานศึกษาของ **Grossman and Markowitz (1999)** พบว่าเมื่อราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นร้อยละ 1 การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะลดลงเพียงร้อยละ 0.477 และ การทะเลาะวิวาทลดลงเพียง 0.585 ในกรณีนี้พบว่าอุปสงค์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีความยืดหยุ่นต่อรายได้ แต่ในงานศึกษาอื่นๆ เช่น **Baker and McKay (1990)** **Crawford and Tanner (1995)** **Osterberg (1995)** **Kendall et al (1983)** **Olsson (1991)** **Sewell (2002)** และ **Coate and Grossman (1988)** ได้แสดงประมาณค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อราคารวมภาษีและรายได้ในสหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร และ ไอร์แลนด์ ผลการศึกษาพบว่าราคาเป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจในการบริโภคแอลกอฮอล์ (คือมีความยืดหยุ่นต่อราคามากกว่าค่าเฉลี่ยประมาณ 1.00) ความยืดหยุ่นต่อราคานี้จะเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มอายุน้อยและรายได้ต่ำ

อย่างไรก็ตามหากในกรณีที่ผู้บริโภคสามารถหลีกเลี่ยงการซื้อจากประเทศที่กำหนดภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีอัตราสูงโดยการไปซื้อจากประเทศที่มีอัตราภาษีต่ำกว่ามาตรการทางภาษีรัฐก็จะไม่สามารถควบคุมการบริโภคได้อย่างที่ตั้งเป้าหมายไว้และหากรัฐจะกำหนดการนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากประเทศอื่น นั่นก็จะส่งผลให้เกิดการลักลอบนำเข้า (**Smuggling**) ซึ่งรัฐเอง

ในที่สุด ก็ต้องแบกรับภาระต้นทุนในการควบคุมดังกล่าว การที่จะใช้ภาษีสุราเพื่อวัตถุประสงค์ของนโยบายในเชิงป้องกันให้มีประสิทธิภาพนั้น รัฐจำเป็นต้องมีกลไกที่สามารถควบคุมตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับหนึ่ง ถ้ามีการผลิตสุราในชุมชนหรือเป็นการผลิตนอกระบบ ดังเช่นที่พบมากในประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศ หรือในบางพื้นที่ของสหภาพโซเวียตเดิมและประเทศยุโรปตะวันออกแล้ว การเพิ่มภาษีสุราจะทำให้เกิดการลักลอบผลิตและจำหน่ายในลักษณะของตลาดมืดได้ และการเพิ่มการเก็บภาษีจะถูกลมองจากมุมมองเรื่องการเพิ่มรายได้แก่รัฐว่าเป็นมาตรการที่ล้มเหลวมากกว่าที่จะถูกลมองในแง่ของนโยบายเชิงป้องกัน

เมื่อเป็นดังนั้นในสองทศวรรษที่ผ่านมาจึงมีการศึกษามาตรการ ที่มีนัยสำคัญต่อการควบคุมการบริโภคควบคู่ไปกับผลของมาตรการทางภาษี หนึ่งในมาตรการดังกล่าวคือระบบการผูกขาดและการออกใบอนุญาตการผลิต (State Monopolies and Licensing Systems) มีไม่น้อยกว่า 18 ประเทศที่มีการผูกขาดหรือกึ่งผูกขาดในกระบวนการผลิต การขายส่งและหรือขายปลีกสุราอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสามกระบวนการ แต่ในขณะเดียวกันก็ได้มีกระแสกดดันจากภาคธุรกิจที่ต้องการยกเลิกระบบการผูกขาดและเปิดให้เอกชนดำเนินการเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้มีการศึกษาเพื่อดูผลจากการยกเลิกระบบการผูกขาดในประเทศเหล่านั้น ผลการศึกษาพบว่าการบริโภคสุราและปัญหาอันเนื่องจากสุราเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าจำนวนสถานที่จำหน่ายสุราตลอดจนชั่วโมงการจำหน่ายเพิ่มขึ้นจากการเปิดเสรี

ในระยะต่อมาได้มีงานวิจัยที่น่าสนใจที่หันมาให้ความสนใจเรื่องการศึกษาและ การศึกษาในเรื่องผลกระทบของการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภค แม้ว่าผลการสรุปในขั้นต้นขององค์การอนามัยโลก ปรากฏว่าในส่วนของกิจกรรมรณรงค์ให้การศึกษาและข้อมูลแก่ประชาชน (Education and Public Information Campaign) ไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่ามาตรการนี้มี ประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากในการลดการบริโภคแอลกอฮอล์และปัญหาสังคมความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจเพียงใด แต่การรณรงค์เหล่านี้สามารถทำให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาและให้การสนับสนุนนโยบายและการแทรกแซงอื่นๆ ด้วย เช่น การเพิ่มภาษี การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีในท้องตลาด การกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้บริโภค และมาตรการต่อต้านการขับชียานพาหนะเมื่อดื่มแอลกอฮอล์ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงนัยสำคัญในการช่วยลด การบริโภคแอลกอฮอล์โดยเฉพาะในเยาวชน ดังนั้นการประเมินประสิทธิผลของมาตรการนี้จึงยังไม่ควรสรุปได้จากข้อสังเกตในระยะสั้น แต่ควรพิจารณาผลต่อไปในระยะยาวถึงการหล่อ หลอมจิตใต้สำนึกของเยาวชนในวันนี้ที่จะเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต

สำหรับการโฆษณา รูปแบบทั่วไปมากที่สุดที่สื่อใช้ และนำมาพิจารณาในที่นี้ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ สื่อการพิมพ์ และป้ายโฆษณา อย่างไรก็ตามมีหลักฐานทางการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพของคำเตือนด้านสุขภาพอนามัยยังไม่พัฒนาเท่าที่ควร คาดว่านโยบายในเรื่องนี้คงต้องอาศัยเวลาและพิจารณาถึงผลในระยะยาว ในบรรดางานวิจัยด้านผลของการจำกัดการโฆษณา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อการบริโภค วรรณกรรมต่างๆ ยังหาข้อสรุปไม่ได้ว่า การจำกัด หรือลด การโฆษณามีนัยต่อพฤติกรรมการบริโภคมากน้อยเพียงใด

ส่วนมาตรการเรื่องการดื่มและขับที่ใช้จะรวมถึงการลงโทษด้วยการจับกุมคุมขัง การปรับ และยึดทรัพย์สิน การเพิกถอนสิทธิ์และการบำบัดรักษา โดยความรุนแรงของบทลงโทษขึ้นอยู่กับ การเพิ่มของจำนวนการกระทำผิด ประเทศส่วนมากกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (**Blood Alcohol Content, BAC**) ที่ระดับ **50 mg%** หรือ **80 mg%** การกำหนดการกระทำผิดโดยยึดตาม ปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเลือดนี้ปฏิบัติโดยการวิเคราะห์จากลมหายใจหรือจากการเจาะเลือด โดยตรง และการอนุญาตให้ผู้รักษากฎหมายเข้าตรวจหรือจับกุมได้ตามระดับแอลกอฮอล์ เป็นวิธีการที่ดีกว่าการตัดสินจากพฤติกรรมหรืออาการโดยให้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามคำสั่ง เช่น เดิน ให้ดู เป็นต้น

ในบรรดามาตรการต่างๆ มาตรการเรื่องการบำบัดรักษา ซึ่งเป็นบริการของรัฐบาลงานวิจัยของ **Edward et al (1994)** ได้แสดงให้เห็นว่าวิธีการนี้มักจะนำมาปฏิบัติในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา นิวซีแลนด์ สหราชอาณาจักร และสวีเดน เป็นต้น การศึกษาพบว่า หลังจากรับการบำบัดแล้วหนึ่งปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการป่วยจากการบริโภคแอลกอฮอล์ลดลงน้อยลง อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลกชี้แจงว่ามาตรการบำบัดรักษาไม่ใช่วิธีที่คุ้มค่าทางเศรษฐกิจในการลดปัญหาการบริโภคแอลกอฮอล์ในสังคม ในหลายประเทศยังไม่มีผลการวิจัยที่เป็นรูปธรรม ดังเช่น การใช้วิธีทางเศรษฐมิติในการวิเคราะห์มาตรการนี้ในขณะนี้ เนื่องจากมีเพียงไม่กี่ประเทศที่มีระบบ การประเมินประสิทธิภาพของวิธีการและทรัพยากรที่ใช้ในการรักษาในรูปแบบต่างๆ ในระดับหนึ่ง อาจกล่าวได้ว่าการเข้าถึงบริการการรักษามีประสิทธิภาพของประชาชนส่วนใหญ่ในหลายๆ ประเทศยังอยู่ในระดับที่ไม่พอเพียง และเมื่อพิจารณาในภาพรวม มาตรการต่างๆ ที่ได้กล่าวไว้ใน วรรณกรรมปริทัศน์นี้ จะมีประสิทธิผลมากในประเทศที่มีระบบการบังคับใช้กฎหมายที่พัฒนาและ เครื่องครัดเมื่อเปรียบเทียบกับในประเทศที่มีระบบที่ยังไม่พัฒนา หากพิจารณาประเด็นนี้ในระยะยาว จะนำไปสู่ความสำคัญของการพัฒนาองค์ความรู้และจิตใต้สำนึกผู้สาธารณชน เพื่อจะก่อให้เกิดแรง กดดันและเสียงเรียกร้องของสังคม (**Social voice**) ต่อผู้มีอำนาจทางกฎหมายให้มีการบังคับใช้ กฎหมายอย่างเคร่งครัดมากขึ้นในประเทศกำลังพัฒนาเช่นประเทศในแอฟริกา อเมริกาใต้ และ ประเทศไทย เป็นต้น

บทที่ 3

นโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

3.1 การเปลี่ยนแปลงนโยบายด้านการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ธุรกิจสุราในประเทศไทยเริ่มต้นด้วยการผูกขาด เช่น เหล้าขาวเป็นสุราที่ผลิตโดยกลุ่มบริษัทแสวงโสภณที่เคยได้สัมปทานผูกขาดทั้งการผลิตและจำหน่ายเหล้าขาวและเหล้าสีในจังหวัดต่างๆ นอกจากนั้นบริษัทยังเคยได้สัมปทานผูกขาดการผลิตและจำหน่ายแม่โขงทั่วประเทศ โดยมีกรมสรรพสามิตเป็นหน่วยงานของรัฐทำหน้าที่บริหารจัดการผลประโยชน์ที่รัฐควรได้รับจากการอนุญาตผูกขาดดังกล่าว การผูกขาดการผลิตสุราอาจมีผลช่วยให้การบริโภคลดลงเพราะราคาสุราอยู่ในระดับสูง แต่ข้อเท็จจริงที่ผ่านมา จุดประสงค์ของการผูกขาด คือ รัฐต้องการแสวงหารายได้จากภาษีสุรามากกว่ากำหนดปริมาณผลิตเพื่อกำเนียงถึงสุขภาพของผู้บริโภคเป็นหลัก

ถึงแม้ปี 2543 รัฐบาลมีนโยบายเปิดเสรีตลาดสุรา แต่มีการออกประกาศของกรมโรงงานอุตสาหกรรมว่า โรงงานผลิตสุราแห่งใหม่ต้องอยู่ห่างจากแม่น้ำอย่างน้อย 25 กิโลเมตร และมีที่ดินไม่ต่ำกว่า 1000 ไร่ กฎเกณฑ์นี้ไม่ใช่บังคับกับโรงงานที่มีอยู่แล้ว ทำให้บริษัทเอกชนรายเดิมยังคงรักษาอำนาจผูกขาดไว้ได้จากความได้เปรียบในทำเลที่ตั้ง อย่างไรก็ตามนโยบายเปิดเสรีตลาดสุราทำให้เกิดการแข่งขันอย่างรุนแรงในตลาดเบียร์ ดังกรณีความขัดแย้งเรื่องการขายเหล้าฟางเบียร์ระหว่างผู้ผลิตเบียร์ 2 ราย

ต่อมาในปี 2544 รัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมเศรษฐกิจชุมชน โดยอนุญาตให้ผู้ผลิตรายย่อยทำการผลิตและจำหน่ายสุราพื้นบ้านประเภทสุราแช่และสุรากลั่นชุมชนอย่างเสรีมากขึ้น รวมทั้งมีมาตรการป้องกันและปราบปรามสุราหลบหนีภาษี นโยบายดังกล่าวเท่ากับเป็นการส่งเสริมให้มีโรงงานผลิตสุรารายย่อยเกิดขึ้นจำนวนมากในชุมชน ในแง่หนึ่งนโยบายนี้ถือเป็นการดึงผู้ผลิตสุราเถื่อนให้มาอยู่ในระบบการผลิตที่ได้มาตรฐาน และปลอดภัยต่อผู้บริโภค รัฐเก็บภาษีสุราจากผู้ที่เคยอยู่นอกระบบภาษี นอกจากนี้การเปิดเสรีทางการค้าในกลุ่ม AFTA และการทำข้อตกลง FTA เท่ากับเป็นการสนับสนุนให้มีการนำเข้าสุราราคาถูกจากต่างประเทศหลายยี่ห้อเป็นจำนวนเพิ่มขึ้น นโยบายทั้งหมดที่กล่าวมาปฏิเสธไม่ได้ว่าส่งผลให้ปริมาณการบริโภคสุราของคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว (ดูบทที่ 4)

¹ ตามพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 มาตรา 4 ระบุว่า สุรา หมายความว่า ความรวมถึงวัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุราซึ่งดื่มกินได้ แต่เมื่อได้ผสมกับน้ำหรือของเหลวอย่างอื่นแล้วสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับสุรา

รัฐบาลไทยไม่ได้ดำเนินการส่งเสริมการผลิตสุราแต่เพียงมิติเดียวเท่านั้น แต่ในระยะหลังรัฐเริ่มให้ความสนใจต่อสุขภาพของประชาชนและปัญหาที่เกิดจากการบริโภคสุรา โดยมีการออกกฎหมายใหม่ๆ รวมทั้งรื้อฟื้นนำกฎหมายที่มีอยู่มาบังคับใช้ เช่น ห้ามผู้ขับขี่ขับรถขณะเมาสุรา ห้ามจำหน่ายสุราให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นต้น จากการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุรา พบว่าประเทศไทยมีกฎหมายหลายฉบับที่สามารถนำมาใช้ในการควบคุมการจำหน่ายและบริโภคสุรา

ปัญหาสำคัญประการหนึ่ง คือการบังคับใช้กฎหมายยังขาดประสิทธิภาพเท่าที่ควร ทั้งนี้เพราะเดิมประเทศไทยยังไม่มียุทธศาสตร์เรื่อง การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างจริงจัง² กฎหมายแต่ละฉบับมักจะมีหน่วยงานของรัฐทำหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย แต่กฎหมายบางฉบับ อาจมีผู้รับผิดชอบอยู่หลายหน่วยงานด้วยกัน เช่น พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 จะมีผู้รับผิดชอบ คือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงยุติธรรม ขณะที่ พ.ร.บ. สถานบริการ พ.ศ. 2509 มีผู้รับผิดชอบ คือ กระทรวงมหาดไทย(ตำรวจนครบาล) และผู้ว่าราชการจังหวัด พ.ร.บ. การขนส่งทางบก พ.ศ. 2522 มีผู้รับผิดชอบ คือ กระทรวงคมนาคมและกระทรวงมหาดไทย เป็นต้น อำนาจหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมายจะเป็นของหน่วยงานใดขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการออกกฎหมายฉบับนั้นๆ และขึ้นกับหน้าที่หลักของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งมีระบุไว้อย่างชัดเจนใน พ.ร.บ.ฉบับนั้นๆ แต่การบังคับใช้กฎหมายที่ผ่านมามีลักษณะดำเนินงานตามหลักฐานข้อเท็จจริงจากการกระทำความผิดเท่าที่ปรากฏ ในหลายกรณีอาจกล่าวได้ว่าหน่วยงานของรัฐไม่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างทั่วถึงตามหน้าที่ที่ควรกระทำ เกิดเป็นปัญหาขาดยุทธศาสตร์การบังคับใช้ที่มีประสิทธิภาพ เช่น พ.ร.บ. สถานบริการ พ.ศ. 2509 ได้กำหนดเวลาเปิด-ปิดสถานบริการไว้อย่างชัดเจน แต่ในทางปฏิบัติยังพบผู้กระทำความผิด เปิด-ปิดสถานบริการเกินกว่าเวลาที่กฎหมายกำหนดเป็นส่วนใหญ่ สถานบริการเหล่านี้จะปฏิบัติตามกฎหมายเฉพาะช่วงเวลาที่มิใช่หน้าที่ของรัฐเข้ามาตรวจสอบเท่านั้นหรือเมื่อรัฐมีนโยบายเข้มงวดเป็นครั้งคราว ดังนั้นการขาดประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายจึงนับเป็น

² ศ.นพ.ประเวศ วะสี เสนอยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยนำหลักพระพุทธศาสนา มรรค 8 มาประยุกต์ใช้ คือ 1) จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคสุราแห่งชาติ โดยมี ร.มว.สาธารณสุข เป็นประธาน พร้อมทั้งจัดตั้งสำนักงานควบคุมการบริโภคสุรา มีฐานะเป็นองค์กรอิสระที่อยู่ในการกำกับของรัฐ 2) เปิดเผยข้อมูลการบริโภคสุราให้เป็นข้อมูลสาธารณะ โดยให้สาธารณสุขแต่ละจังหวัดเป็นผู้เปิดเผยข้อมูลของจังหวัดตนให้สังคมได้รับรู้ว่าจังหวัดใดมีสถิติการบริโภคสุรามากเป็นอันดับ ต้น ๆ ของประเทศ 3) ขึ้นราคาสินค้าสุรา 4) ห้ามจำหน่ายสุราริมถนนเพื่อลดแรงจูงใจในการดื่มสุรา 5) สร้างจุดมุงมั่นร่วมกันทั้งชาติในการลด ละ เลิกสุราเพื่อไม่ให้มาตรการดังกล่าวเป็นเพียงเสียงของกลุ่มเล็ก ๆ ในสังคมเท่านั้น 6) ส่งเสริมสุขภาพะด้านอื่นทดแทนการดื่มสุรา 7) ทำให้สังคมไทยเป็นสังคมเปิด โดยเปิดพื้นที่สาธารณะเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลทางปัญญา 8) เพิ่มมาตรการทางกฎหมายให้มีความเข้มงวดมากขึ้น เช่น มาตรการตรวจจับผู้ขับขี่ยานพาหนะที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างจริงจัง และคนในสังคม อาทิ นักเรียน นักศึกษาจะต้องช่วยเป็นหูเป็นตาด้วย

อุปสรรคสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้มาตรการลดอุปสงค์การบริโภคสุราของประเทศไทย ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

หลังปี 2544 เมื่อมีการออก พ.ร.บ. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการจัดตั้ง สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งมีหน้าที่หลัก คือ คอยผลักดัน กระตุ้น สนับสนุน และร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ในสังคม ในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้บรรลุผลในการลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร กระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความเชื่อ และการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อคุณภาพชีวิต ช่วยลดภาระทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ กิจกรรมที่ สสส. สนับสนุนจะเน้นหนักไปที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วิถีชีวิตและสภาพแวดล้อม เช่น เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ งดสุราและบุหรี่ สัมผัสอย่างปลอดภัย อยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่ดี ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ป้องกันโรคขณะมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น โดยมีเงินทุนหลักจากเงินบำรุงที่รัฐจัดเก็บจากผู้ผลิตและนำเข้าสุราและยาสูบ ในอัตราร้อยละ 2 ของภาษีที่ต้องชำระ ทำให้การรณรงค์หลังปี 2544 เริ่มเข้มข้นขึ้นมาเป็นลำดับ ประชาชนส่วนใหญ่เห็นการรณรงค์ผ่านทางสื่อต่างๆอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกรณี “การดื่มสุราเป็นต้นเหตุของปัญหาสังคมหลายอย่าง” เกิดเป็นกระแสอย่างต่อเนื่องทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม

ต่อมารัฐบาลได้จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และลดผลกระทบที่เกิดจากการดื่มสุรา ผลงานที่เด่นชัด คือ การรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วงเวลา 05.00 น.-22.00 น. การจำกัดเนื้อหาโฆษณา การกำหนดเขต (Zoning) สถานบริการ การออก พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 เรื่องห้ามขาย สุรา/เบียร์ กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี รวมทั้งการใช้งบประมาณหลายล้านบาท³ เพื่อลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการดื่มสุราช่วงเทศกาลวันหยุด เป็นต้น

สาระสำคัญของนโยบายที่มีอยู่ในปัจจุบันจะเป็นอย่างไร จะลดผลกระทบ ลดปริมาณการบริโภคสุราของคนไทยได้ดีเพียงใด จำเป็นต้องทำการศึกษาในรายละเอียดและติดตามผลอย่างต่อเนื่องต่อไป หัวข้อ 3.2 จะกล่าวขยายความถึงสาระของนโยบายที่มีอยู่ทั้งหมด

³ เช่น มติคณะรัฐมนตรีวันที่ 16 มีนาคม 2547 อนุมัติงบประมาณกว่า 117 ล้านบาท เพื่อดำเนินงานตามมาตรการป้องกันและแก้ไข ปัญหาอุบัติเหตุบนท้องถนนช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี 2547

3.2 สาระสำคัญของนโยบาย

3.2.1 การแบ่งนโยบายตามวัตถุประสงค์และเครื่องมือ (Policy Matrix)

การศึกษาครั้งนี้เมื่อนำกฎหมายของไทยที่มีอยู่ มาจัดหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์ของนโยบายการลดการบริโภคสุรา และมาตรการทั้งที่มีในไทยและในต่างประเทศ วิธีจัดหมวดหมู่แบบนี้ เป็นงานของ รศ.นพ.ยงยุทธ ขจรธรรม อดีตที่ปรึกษาสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งกำหนดนโยบายหลัก 4 นโยบาย⁴ คือ 1) นโยบายควบคุมการจำหน่ายและการบริโภค 2) นโยบายควบคุมการโฆษณาและปลุกฝังค่านิยม 3) นโยบายลดและป้องกันปัญหาความสูญเสียจากการบริโภคสุรา 4) นโยบายรักษาและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้มีปัญหาบริโภคสุราเรื้อรัง นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมหมวดนโยบายอีก 1 กลุ่ม⁵ คือ 5) นโยบายด้านการควบคุมปริมาณการผลิต ข้อมูลในตารางที่ 3.1 แสดงว่ารัฐบาลยังไม่มีกฎหมายและมาตรการหลายอย่างที่นิยมใช้กันในประเทศ เช่น การจำกัดความหนาแน่นของแหล่งขาย การจำกัดการขายเครื่องดื่มบางประเภท แยกตามแหล่งขาย การส่งเสริมสนับสนุนองค์กรประชาสังคมในการให้ความช่วยเหลือให้กำลังใจ การฟื้นฟูสภาพและการกลับเข้าสู่สังคม เป็นต้น ขณะที่บางมาตรการมีกฎหมายรองรับ เช่น มาตรการด้านราคาและภาษี มาตรการด้านการผลิต และการจำหน่าย มี พ.ร.บ. สุรา พ.ศ. 2493 กำหนดหลักเกณฑ์ต่างๆ ไว้ แต่วัตถุประสงค์ของมาตรการเหล่านั้นคือเพื่อการจัดเก็บรายได้เป็นหลัก มิใช่เพื่อลดการบริโภคสุราของประชาชน และบางมาตรการก็สามารถบังคับใช้ได้เฉพาะช่วงเทศกาลนั้นๆ เช่น ช่วงเลือกตั้งมีกฎหมายรองรับไม่ให้จำหน่ายสุราในวันเลือกตั้ง เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การกำหนดช่วงเวลาจำหน่ายได้มีการกำหนดไว้อย่างแน่นอนภายใต้ พ.ร.บ. สุรา 2493 โดยมีกฎกระทรวงฉบับที่ 36 ที่ระบุเวลาจำหน่ายไว้อย่างชัดเจน แต่เท่าที่ผ่านมายังไม่มีการบังคับใช้อย่างจริงจังจนกระทั่งเมื่อเร็วๆ นี้ (ปลายปี 2547) รัฐจึงเริ่มรณรงค์เรื่องระยะเวลาจำหน่ายสุราอย่างจริงจัง

⁴ เดิม รศ.นพ.ยงยุทธ ขจรธรรม จัดเรียงนโยบาย 4 ด้าน คือ 1) นโยบายควบคุมการซื้อและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2) นโยบายลดและป้องกันปัญหาสังคมที่เกิดจากการบริโภคสุรา 3) นโยบายทางสังคมเพื่อสร้างการตระหนักและค่านิยมที่ถูกต้อง 4) นโยบายรักษาฟื้นฟูสภาพแก่ผู้มีปัญหาบริโภคสุราเรื้อรัง แต่ทางที่วิจัย ได้นำมาจัดเรียงและเปลี่ยนชื่อนโยบายใหม่บางส่วน เพื่อให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น

⁵ นโยบายที่ 5 เรื่องการจำกัดการผลิตและเคลื่อนย้ายสุราเสรี ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมประเด็นนี้ขึ้น

ตารางที่ 31 สรุปกฎหมายที่เกี่ยวข้องตามมาตราลดการบริโภคสุรา

วัตถุประสงค์หลัก	มาตรการ (ประสิทธิภาพ)	กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
1. นโยบายควบคุมการจำหน่ายและการบริโภค	1.1 มาตรการด้านราคาและภาษี (+++)	พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2469 พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493
	1.2 มาตรการจัดการเข้าถึงและการซื้อ	ยังไม่พบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง พระราชบัญญัติการเลือกตั้งสมาชิกสภากรุงเทพมหานครและผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2531 พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและสมาชิกวุฒิสภา พ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติการเลือกตั้งสมาชิกสภาจังหวัด พ.ศ. 2482 พระราชบัญญัติการเลือกตั้งสมาชิกสภาเทศบาล พ.ศ. 2482 พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 พระราชบัญญัติสถานบริการ(ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2546 พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544
	1.2.1 จำกัดความหนาแน่นของแหล่งขาย (+++)	
	1.2.2 จำกัดวันและเวลาซื้อขาย (+++)	
	1.2.3 จำกัดอายุผู้ซื้อ (+++)	
	1.2.4 การอบรมผู้ขายและการรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ขาย (??)	
1.2.5 การจำกัดการขายเครื่องดื่มบางประเภทแยกตามแหล่งขาย (??)	ยังไม่พบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	
2. นโยบายควบคุมการโฆษณาและปลุกฝังค่านิยม	2.1 จำกัดการโฆษณา	มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 29 ก.ค. 2546 ประกาศกรมประชาสัมพันธ์ ประกาศกรมประชาสัมพันธ์
	2.1.1 สื่อและช่องทางสาร (0)	
	2.1.2 เนื้อหา (0)	
	2.1.3 เวลาและความถี่ (0)	พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544
	2.2 การตลาดเพื่อสังคมเพื่อสร้างการตระหนักและค่านิยมที่ควรต่อการบริโภคและปัญหาที่เกิดจากแอลกอฮอล์ (0)	
2.3 การให้ความรู้และการสร้างเจตคติที่ถูกต้องในระบบการศึกษาทุกระดับ (0)	พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542	
2.4 มาตรการลดค่าเดือนบนภาชนะบรรจุ (0)	ประกาศกรมประชาสัมพันธ์	
3. นโยบายลดและป้องกันปัญหาความสูญเสียจากการบริโภค	3.1 มาตรการลดอุบัติเหตุจากราการบริโภค	พระราชบัญญัติการขนส่งทางบก พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522
	3.1.1 การสุ่มตรวจและการตรวจระดับแอลกอฮอล์-แยกประเภทผู้ขับ (+++)	
	3.1.2 การบังคับและลงโทษ (+++)	

ตารางที่ 31 สรุปกฎหมายที่เกี่ยวข้องตามมาตราลดการบริโภคสุรา (ต่อ)

วัตถุประสงค์หลัก	มาตรการ (ประสิทธิผล)	กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
	3.2 มาตรการต่อผู้ฝ่าฝืนซ้ำ (??)	ยังไม่พบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
	3.2.1 การกำหนดผู้ขับปลอดแอลกอฮอล์ (+++)	พระราชบัญญัติการขนส่งทางบก พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522
	3.3 มาตรการลดและป้องกันความรุนแรงในครอบครัวจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (??)	ประมวลกฎหมายอาญา
4 นโยบายรักษาและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้มีปัญหาบริโภคสุราเรื้อรัง	4.1 มาตรการป้องกันและรักษาเบื้องต้นและคำแนะนำต่อครอบครัว (??)	ยังไม่พบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
	4.2 การจัดการบริการที่เข้าถึงและต่อเนื่องให้ผู้มีปัญหาพิษสุราเรื้อรัง (+)	ประมวลกฎหมายอาญา
	4.3 การส่งเสริมสนับสนุนองค์กรประชาสังคมในการให้ความช่วยเหลือให้กำลังใจ การฟื้นฟูสภาพและการกลับเข้าสู่สังคม (+)	ยังไม่พบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
5 นโยบายการจำกัดการผลิตและเคลื่อนย้ายสุราโดยเสรี	5.1 ด้านการผลิต (เปิดเสรี)	พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493
	5.2 ด้านการนำเข้า (เปิดเสรีเฉพาะกรณีมีข้อตกลงเขตการค้าเสรี)	พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493
	5.3 ด้านภาษี (+++)	พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493
	5.4 การเปลี่ยนแปลงสภาพสุรา (U)	พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493
	5.5 การขนย้ายสุรา (U)	พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493
	5.6 ใบอนุญาตจำหน่าย (++)	พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493

ที่มา : นโยบาย และมาตรการ จาก รศ. นพ.ชงยุทธ ขจรธรรม, กฎหมายที่เกี่ยวข้องรวบรวมจาก พ.ร.บ. และกฎกระทรวงต่างๆ
หมายเหตุ : (+++ มีประสิทธิผลสูงสุด, 0 ไม่มีประสิทธิผล, ? ยังไม่แน่ใจ, ?? ไม่พบข้อมูล U เคยมีการบังคับใช้ก่อนเปิดเสรี)

3.2.2 คำอธิบายนโยบายควบคุมการจำหน่ายและการบริโภค

ก) มาตรการด้านราคาและภาษี

มาตรการด้านราคาและภาษีมักมีแนวคิดที่ว่าราคาเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่กำหนดปริมาณการบริโภคสุรา ถ้าราคาจำหน่ายสุราสูงขึ้น ปริมาณการบริโภคก็น่าจะลดลง ซึ่งวิธีการหนึ่งที่จะทำให้ราคาจำหน่ายสุราสูงก็คือการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตสุรา ทั้งนี้เพราะภาษีสรรพสามิตผู้ผลิตสามารถผลักภาระภาษีให้กับผู้บริโภคได้ 100% มาตรการด้านราคาและภาษี มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลักๆ อยู่ด้วยกันสองฉบับ คือ พ.ร.บ.สุรา พ.ศ. 2493 และ พ.ร.บ.ศุลกากร พ.ศ. 2469 โดยกฎหมายทั้งสองฉบับเกี่ยวข้องกับข้อบังคับต่างๆ ด้านการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึง

ข้อยกเว้นและข้อลดหย่อนเกี่ยวกับการจัดเก็บภาษี ตลอดจนกำหนดอัตราภาษีและค่าธรรมเนียม มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังรักษาการตาม พ.ร.บ. สุรา และ พ.ร.บ.สุลกากร

อัตราภาษีสรรพสามิต จะใช้จัดเก็บจากสุราทุกชนิด ทุกยี่ห้อที่กำหนดในประเทศไทย ส่วนอัตราภาษีสุลกากร จะใช้จัดเก็บจากสุราทุกชนิด ทุกยี่ห้อที่นำเข้ามาในราชอาณาจักร ดังนั้นสุราที่นำเข้ามาในราชอาณาจักรจะถูกจัดเก็บทั้งภาษีสุลกากรและภาษีสรรพสามิต โดยการออกกฎกระทรวงเพื่อกำหนดอัตราภาษีสุรา

ข) การจัดการเข้าถึงและการซื้อ

มาตรการด้านการเข้าถึงและการซื้อ มีวัตถุประสงค์เพื่อจำกัดขอบเขต ทั้งด้านสถานที่ เวลา และอายุของผู้ซื้อ เพื่อให้คนที่คิดจะดื่มสุราเข้าถึงสุราได้ช้าลงกว่าการเปิดเสรีทุกอย่าง โดยการออกกฎหมายข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับสถานที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ในภัตตาคาร บาร์ ในคลับ ร้านจำหน่ายสุรา ร้านขายสินค้าอุปโภคบริโภค ปิมน้ำมัน และร้านจำหน่ายสุราของรัฐ การกำหนดเวลาขาย/วิธีการขายปลีก ตลอดจนกำหนดอายุของผู้ซื้อ เป็นต้น

มาตรการจัดการเข้าถึงและการซื้อ มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องอยู่ด้วยกันหลายฉบับ เช่น พ.ร.บ. สุรา พ.ศ. 2493 ให้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังออกกฎกระทรวงกำหนดเวลาขายสุราของร้านค้าปลีก พ.ร.บ.สถานบริการ พ.ศ. 2546 กำหนดเวลาเปิด-ปิด สถานบริการ การกำหนดเวลาขายสุราในสถานบริการนั้นๆ และการกำหนดสถานที่ตั้งของสถานบริการ ผู้มีอำนาจรักษาการตาม พ.ร.บ. สถานบริการ คือ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 กำหนดไม่อนุญาตให้จำหน่ายสุราแก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ผู้มีอำนาจรักษาการตาม พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก คือ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวงมหาดไทย, กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงยุติธรรม รวมทั้งมีกฎหมายเลือกตั้งที่ไม่อนุญาตให้จำหน่ายสุราก่อนวันเลือกตั้ง 1 วัน และในวันเลือกตั้ง แต่ทั้งนี้การจับกุมผู้กระทำความผิดเป็นหน้าที่โดยตรงของเจ้าหน้าที่ตำรวจ

3.2.3 คำอธิบายนโยบายควบคุมการโฆษณาและปลุกฝังค่านิยม

ก) จำกัดการโฆษณา และการตลาดเพื่อสังคม

การจำกัดการโฆษณาสุรา มีแนวคิดที่ว่า โฆษณาสุรามีส่วนสำคัญต่อการรับรู้ และสร้างความรู้สึกเชิงบวกให้ผู้บริโภคยอมรับสินค้าสุรายี่ห้อต่างๆ ซึ่งเท่ากับเป็นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการบริโภค ดังนั้นการจำกัดการโฆษณาจึงเป็นการลดแรงจูงใจดังกล่าว โดยการออกกฎหมายเพื่อบังคับเกี่ยวกับการใช้ถ้อยคำ เนื้อหา และภาพโฆษณา ตลอดจนกำหนดช่วงเวลาโฆษณาทางสื่อ

โทรทัศน์และวิทยุ การไม่อนุญาตให้โฆษณาบางสถานที่ เช่น โรงเรียน วัด การดำเนินงานจำกัดการโฆษณา มีกฎระเบียบควบคุม โดยออกเป็นมติคณะรัฐมนตรีและประกาศกรมประชาสัมพันธ์

การตลาดเพื่อสังคมจากบริษัทสุรา เป็นการโฆษณาสุราแฝง กล่าวคือ ไม่ใช่โฆษณาเพื่อเชิญชวนให้บริโภคสุราโดยตรง แต่เป็นรูปแบบโฆษณาเพื่อสร้างค่านิยมที่ดีบางเรื่องในสังคมไทยโดยสร้างภาพลักษณ์สนับสนุนค่านิยมดังกล่าวจากสุรายี่ห้ออื่นๆ เพื่อให้ผู้บริโภครับรู้ และยื่นเตือนถึงสุรายี่ห้อดังกล่าว ตลอดจนเป็นการสร้างภาพลักษณ์ใหม่ของบริษัท และลดกระแสต่อต้านจากประชาชนบางกลุ่มลง การดำเนินการตลาดเพื่อสังคมสามารถกระทำได้ตามข้อกำหนดในประกาศของกรมประชาสัมพันธ์

การโฆษณาเพื่อสังคมในรูปแบบการรณรงค์ลดการบริโภคสุรา โดยหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่มีไม่บริษัทสุรา เช่น คณะกรรมการกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ มูลนิธิเมาไม่ขับ และองค์กรอื่นๆ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักถึงภัย/ผลกระทบด้านลบทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการบริโภคสุรา ตลอดจนเป็นการปลูกฝังค่านิยมที่ดีให้กับคนรุ่นใหม่ โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน

ข) การให้ความรู้และการสร้างเจตคติที่ถูกต้องในระบบการศึกษาทุกระดับ

การให้ความรู้และการสร้างเจตคติที่ถูกต้องในระบบการศึกษาทุกระดับ ถือเป็นหน้าที่หลักโดยตรงของสถาบันการศึกษาต่างๆทุกระดับชั้น โดยการให้ความรู้เรื่องโทษภัยของสุราในชั้นเรียน การจัดกิจกรรมเพื่อให้นักเรียน/นักศึกษาห่างไกลจากยาเสพติด/สุรา การสำรวจความประพฤติและเฟียร์วังพฤติกรรมของนักเรียน/นักศึกษาทั้งเวลาเรียนและเวลาออกเรียน โดยการออกกฎระเบียบข้อบังคับต่างๆเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของโรงเรียน/สถาบันอุดมศึกษาในการป้องกันและการดำเนินการเกี่ยวกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ โปรแกรมการให้ความรู้ การให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียน/นักศึกษา รวมทั้งประเด็นกฎระเบียบต่างๆที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา ภายใต้งานกำกับดูแลของกระทรวงศึกษาธิการ ตาม พ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542

3.24 คำอธิบายนโยบายลดและป้องกันปัญหาความสูญเสียจากการบริโภค

ก) การลดอุบัติเหตุจากรถจาก การบริโภค

การลดอุบัติเหตุจากรถทางบก มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันปัญหาจากการบริโภคสุราแล้วขับรถ โดยมีมาตรการหลักๆคือ การสุ่มตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ และการลงโทษผู้กระทำผิด โดยการออกกฎหมายและข้อบังคับต่างๆเกี่ยวกับการไม่อนุญาตให้บริโภคแอลกอฮอล์หรือการดื่มจนมึนเมา ก่อนหรือขณะกำลังขับรถ การจำกัดความเข้มข้นของปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดตาม

เกณฑ์มาตรฐาน โดยใช้เครื่องมือทดสอบ ตลอดจนการไม่อนุญาตให้พนักงานขับรถประจำทาง/รถยนต์สาธารณะขับรถขณะมีเมามา ไม่ให้รับพนักงานขับรถที่เป็นโรคติดเชื้อราเข้าทำงาน

อาศัยอำนาจตาม พ.ร.บ.ขนส่งทางบก พ.ศ. 2522 และ พ.ร.บ.จราจรทางบก พ.ศ. 2522 มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคมและกระทรวงมหาดไทย รักษาการตาม พ.ร.บ. ดังกล่าว ซึ่งในการตั้งด่านตรวจของเจ้าหน้าที่ตำรวจจะทำงานร่วมกับอาสาสมัคร มีการตั้งด่านตรวจตามถนนในช่วงวันธรรมดา วันหยุดเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดเทศกาลต่างๆ

ข) มาตรการต่อผู้ฝ่าฝืนซ้ำ

มาตรการต่อผู้ฝ่าฝืนซ้ำ มีวัตถุประสงค์เพื่อลงโทษผู้กระทำความผิดเรื่องเดิมซ้ำซาก ในประเด็นเกี่ยวกับการซื้อ การครอบครอง หรือการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยผิดกฎหมาย โดยการออกกฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่การจำกัดการซื้อขาย การครอบครอง หรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยกลุ่มบุคคลบางกลุ่ม ผู้กระทำความผิดซ้ำๆ เรื่องขับขี่ยานพาหนะในขณะมีเมามา และผู้ที่อยู่ระหว่างการภาคทัณฑ์

ค) การลดและป้องกันความรุนแรงในครอบครัวจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การลดและป้องกันความรุนแรงในครอบครัวจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและบรรเทาปัญหาอันเป็นผลมาจากการบริโภคสุราของสมาชิกคนใดคนหนึ่ง ในครอบครัว จนเป็นเหตุให้สมาชิกคนอื่นถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคล รวมทั้งปัญหาอาชญากรรมต่อบุคคลอื่นนอกครอบครัว อาชญากรรมต่อทรัพย์สินและพฤติกรรมผิดกฎหมายที่ไม่รุนแรงอื่นๆ การมีเมามาในที่สาธารณะและการดื่มแอลกอฮอล์ในที่สาธารณะ

3.25 คำอธิบายนโยบายรักษาและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้มีปัญหาสุราเรื้อรัง

การรักษาและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้มีปัญหาสุราเรื้อรัง มีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาผู้มีปัญหาสุราเรื้อรังให้มีอาการดีขึ้นจนถึงขั้นหายป่วยจากโรคสุรา ตลอดจนการรักษาเพื่อให้บุคคลเหล่านี้เลิกดื่มสุราในที่สุด มีการให้บริการทางการแพทย์ด้านกายภาพและด้านจิตใจ ตามโรงพยาบาล สถานบริการชุมชน ศูนย์คนไข้นอก โดยจัดโปรแกรมการรักษา การออกใบอนุญาตและการรับรองผลการรักษา การกำหนดคุณสมบัติของแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆ เช่น จิตแพทย์ แพทย์เวชปฏิบัติ และศัลยแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคอันเกิดจากสุรา ความรับผิดชอบ/จรรยาบรรณของบุคลากรทางการแพทย์

3.2.6 คำอธิบายนโยบายการจำกัดการผลิตและเคลื่อนย้ายสุราเสรี

การจำกัดการผลิตและเคลื่อนย้ายสุรา มีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมจำนวนผู้ผลิต การจัดจำหน่าย และการเคลื่อนย้ายสุรา โดยเจ้าของธุรกิจต้องได้รับอนุญาตให้ทำการผลิต การจำหน่าย การเคลื่อนย้ายอย่างเป็นทางการจากภาครัฐเสียก่อน ทั้งนี้เพื่อรัฐจะได้จัดเก็บภาษีสุรา และป้องกันปัญหาสุราหนีภาษี โดยมีการออกกฎหมายและข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้องตาม พ.ร.บ. สุรา พ.ศ. 2493 มีหน่วยงานที่รับผิดชอบ คือ กรมสรรพสามิต

3.3 การประเมินประสิทธิผลของนโยบาย

3.3.1 นโยบายควบคุมการจำหน่ายและบริโภค

ประกอบด้วย 2 มาตรการ คือ มาตรการด้านราคาและภาษี และมาตรการจำกัดการเข้าถึงและการซื้อ ซึ่งได้รับการประเมินในต่างประเทศแล้วว่าเป็นมาตรการที่มีประสิทธิผลสูงสุดในการลดความสูญเสียจากการเมาสุรา แต่สำหรับประเทศไทย บางมาตรการยังคงต้องได้รับการศึกษาถึงประสิทธิผลของมาตรการอยู่

ก) มาตรการด้านราคาและภาษี

มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้แก่ พ.ร.บ.สุตกากร พ.ศ. 2469 ที่กำหนดอัตราภาษีนำเข้า และ พ.ร.บ. สุรา พ.ศ. 2493 ที่กำหนดอัตราภาษีสรรพสามิต (ตารางที่ 3.2) ภายใต้การกำกับดูแลของกรมสรรพสามิต วัตถุประสงค์หลักของการจัดเก็บภาษี ทั้งสองประเภท คือ การหารายได้เข้ารัฐ

ภาษีสรรพสามิตมี 2 อัตรา คือ อัตราตามสภาพ (หรือบาทต่อหน่วย) และอัตราตามมูลค่า กรมสรรพสามิตจะเลือกอัตราที่ได้รายรับภาษีมากที่สุด อย่างไรก็ตาม ในช่วงปี 2535-2546 กรมสรรพสามิตได้ประกาศขึ้นภาษีสุราเป็นระยะๆ ทำให้อัตราภาษีมียุทธวิธีเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะสุราประเภทไวน์ สุราผสม สุราปรุงพิเศษ และวิสกี้ เพิ่มขึ้นมากกว่า 100% ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา รัฐจัดเก็บรายได้มากกว่าปีละไม่ต่ำกว่า 5 พันล้านบาท (รูปที่ 3.1) ภาษีจากสุราจึงนับเป็นแหล่งรายได้สำคัญแหล่งหนึ่งของรัฐ แต่มีข้อสังเกตประการหนึ่ง คือ รัฐไม่เคยนำมาตรการนี้มาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การจัดเก็บภาษีสรรพสามิตมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อสร้างรายได้ให้กับรัฐบาล

หลังจากข้อตกลงรอบอุรุกวัยในปี 2538 รัฐบาลไทยผูกพันที่จะลดอัตราภาษีผูกพัน (bound tariffs) ตลอดช่วงเวลา 10 ปี รูปที่ 3.2 แสดงอัตราภาษีผูกพันสำหรับสุรานำเข้า 3 ประเภทภาษีนำเข้า

ตารางที่ 3.2 อัตราภาษีสรรพสามิต (ต่อ)

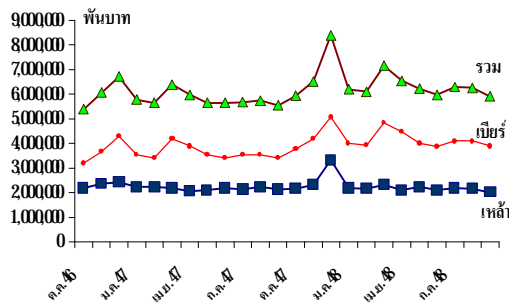
รายการ	อัตรา ภาษี*	2 ม.ค.	14 พ.ค.	26 ก.ค.	11 ก.ย.	15 ต.ค.	25 ก.พ.	29 มี.ค.	28 มี.ค.	22 ม.ค.
		2535- 13 พ.ค. 2537	2537- 25 ก.ค. 2539	2539- 10 ก.ย. 2539	2539- 14 ต.ค. 2540	2540- 24 ก.พ. 2541	2541- 28 มี.ค. 2543	2543- 27 มี.ค. 2544	2544- 21 ม.ค. 2546	ปัจจุบัน
2.2 ชนิดสุราผสม	มูลค่า	28	28	28	28	28	28	35	45	50
	ปริมาณ	100	100	100	100	100	100	150	240	240
2.3 ชนิดสุราปรุงพิเศษ	มูลค่า	28	28	28	28	28	28	35	45	50
	ปริมาณ	100	100	100	100	100	100	150	240	240
2.4 ชนิดสุราพิเศษ										
(1) ประเภทบริันดี	มูลค่า	20	20	20	20	25	25	25	30	35
	ปริมาณ	100	100	100	100	150	150	150	190	240
(2) ประเภทวิสกี้	มูลค่า	24	24	24	28	35	35	35	45	50
	ปริมาณ	100	100	100	100	150	150	150	240	240
(3) ประเภทอื่นนอกจาก (1) และ (2)	มูลค่า	28	28	28	28	35	35	35	45	50
	ปริมาณ	100	100	100	100	150	150	150	240	240

ที่มา : กฎกระทรวงฉบับที่ 103(พ.ศ. 2534) กฎกระทรวงฉบับที่ 107(พ.ศ. 2537) กฎกระทรวงฉบับที่ 110(พ.ศ. 2539) กฎกระทรวงฉบับที่ 111(พ.ศ. 2539) กฎกระทรวงฉบับที่ 113(พ.ศ. 2540) กฎกระทรวงฉบับที่ 114(พ.ศ. 2541) กฎกระทรวงฉบับที่ 118(พ.ศ. 2544) และ กฎกระทรวง กำหนดชนิดของสุราและอัตราภาษีสุรา พ.ศ. 2546

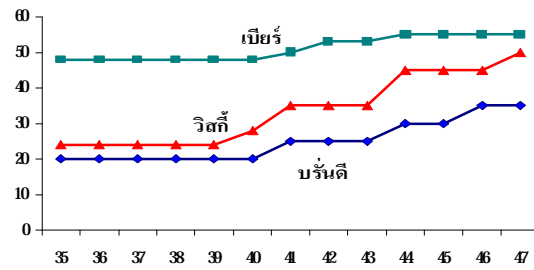
หมายเหตุ : * หน่วย มูลค่า คิดเป็นร้อยละ หน่วยปริมาณ คิดเป็น บาท ต่อ ลิตร แห่งแอลกอฮอล์บริสุทธิ์

การเปิดเสรีดังกล่าวจึงเป็นการสนับสนุนให้มีการนำเข้าและการบริโภคสุราเพิ่มขึ้น (ดูรูปที่ 3.3) กรมสุขภาพจิตรายงานว่า คนไทยมีแนวโน้มบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้น 739 ล้านลิตร ในปี 2538 เป็น 781 ล้านลิตรในปี 2539 หลังจากปี 2540 เป็นต้นมา ความนิยมบริโภคเบียร์เริ่มเพิ่มสูงขึ้น จนแซงหน้าการบริโภคสุรา เช่น ในปี 2538 คนไทยบริโภค เบียร์ 627 ล้านลิตร และเพิ่มขึ้นเป็น 1,025 ล้านลิตรในปี 2542 หากคิดโดยเฉลี่ยแล้ว ปี 2542 คนไทยบริโภคสุราร้อยละ 27.8 ลิตร/คน/ปี และบริโภคเบียร์ ร้อยละ 42.6 ลิตร/คน/ปี (ดูข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องการบริโภคต่อหัวของสุราประเภทต่างๆ ในรูปที่ 41-45 ในบทที่ 4)

รูปที่ 31 มูลค่าภาษีสรรพสามิต และอัตราภาษีสรรพสามิต เหล้า เบียร์



(ก) มูลค่าภาษีสรรพสามิต เหล้า เบียร์

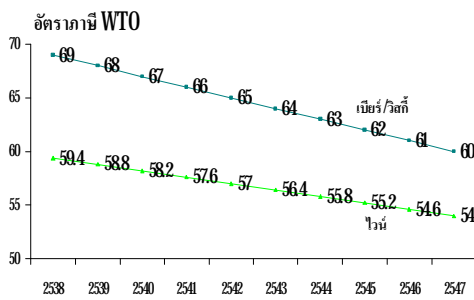


(ข) อัตราภาษีสรรพสามิต (ร้อยละ)

ที่มา : กรมสรรพสามิต

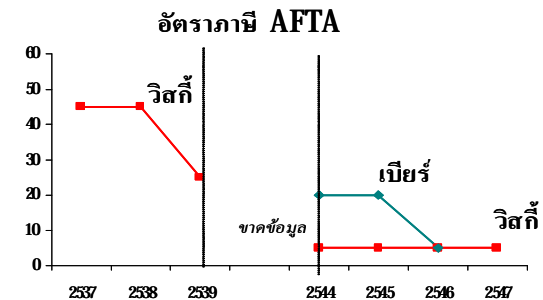
ที่มา : กรมสรรพสามิต

รูปที่ 32 อัตราภาษีนำเข้าสุรา



(ก) อัตราภาษี WTO

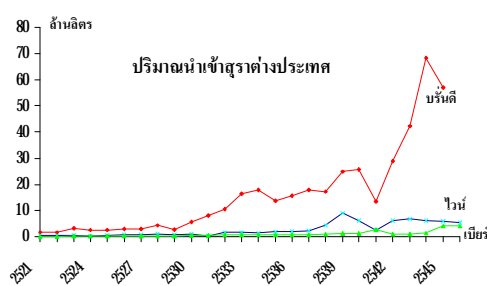
ที่มา : กรมศุลกากร



(ข) อัตราภาษี AFTA

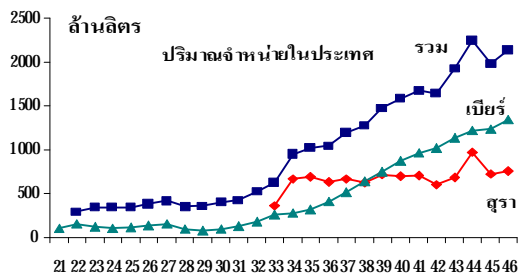
ที่มา : กรมศุลกากร

รูปที่ 33 ปริมาณนำเข้าสุราต่างประเทศ และปริมาณจำหน่ายสุราในประเทศ



(ก) ปริมาณการนำเข้าสุราต่างประเทศ

ที่มา : กรมศุลกากร



(ข) ปริมาณจำหน่ายสุราในประเทศ

ที่มา : กรมสรรพสามิต

ในปี 2547 เริ่มมีกระแสผลักดันให้ทบพวมาตรการด้านภาษีสุรา คณะกรรมการอำนวยการศูนย์วิจัยเพื่อควบคุมการบริโภคสุรา (ศวส.) ได้เสนอมาตรการเพิ่มอัตราภาษีสรรพสามิต ดังนี้

- Ý แนวคิด “ราคาสูงทำให้การดื่มสุราลดลง” การเพิ่มอัตราภาษีสรรพสามิตจะทำให้ผู้ที่ดื่มสุราเป็นประจำในกลุ่มที่มีรายได้น้อย กลุ่มวัยรุ่นนักดื่มหน้าใหม่ ลดปริมาณการดื่มสุราลงได้ ภายใต้ข้อสมมติฐานที่ว่าทั้งสองกลุ่มนี้มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของราคาขายปลีกสุราอันเนื่องมาจากการเพิ่มภาษีสรรพสามิต เพราะคนสองกลุ่มนี้ ยังไม่มีรายได้ หากสามารถลดอัตราการเพิ่มของนักดื่มหน้าใหม่ได้ ในระยะยาว การดื่มสุราทั่วประเทศก็จะลดลงได้
- Ý แนวทาง ปฏิบัติ : ทบพว/หาอัตราภาษีสรรพสามิตที่ควรจะเป็นที่ทำให้การบริโภคสุราลดลง และไม่ไปเพิ่มการบริโภคสุรานอกระบบ
- Ý อุปสรรค การเพิ่มอัตราภาษีสรรพสามิตอาจจะใช้ได้ผลกับกลุ่มนักดื่มที่อยู่ในเขตเมืองเท่านั้น แต่การเพิ่มอัตราภาษีสรรพสามิตอาจจะไม่มีผลต่อนักดื่มในเขตชนบท เพราะผู้บริโภคอาจจะเปลี่ยนไปดื่มสุรานอกระบบแทน โดยการดื่มสุราเอง ผู้บริโภคในเมืองก็อาจหันไปบริโภคสุราลักลอบนำเข้า
- Ý ความรู้ที่ต้องการ 1) การศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุราของแต่ละกลุ่มในประเด็นเรื่องราคาและรายได้มีผลต่อการบริโภคสุราอย่างไร และ 2) การศึกษาเรื่องมาตรการภาษีในประเด็นอัตราภาษีที่ควรจะเป็น โครงสร้างภาษีใหม่

ข) มาตรการจัดการเข้าถึงและการซื้อสุรา

ประเทศไทยมีการใช้นโยบายควบคุมการซื้อและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยการจำกัดการเข้าถึงและการซื้อที่ลอกเลียนแบบมาจากต่างประเทศ รัฐบาลต่างประเทศมีการใช้มาตรการจำกัดความหนาแน่นของแหล่งขาย จำกัดวันและเวลาซื้อขาย จำกัดอายุผู้ซื้อ การอบรมผู้ขายและการรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ขาย แต่ไทยน่านโยบายควบคุมการซื้อและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาใช้เพียงบางมาตรการเท่านั้น คือ มาตรการห้ามเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีซื้อสุรา ซึ่งไทยเพิ่งประกาศใช้เมื่อปี 2546 ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546⁶ มาตรการกำหนดระยะเวลาในการขายสุราของร้านค้าปลีกที่กำหนดให้ร้านค้าปลีกสามารถขายสุราได้ 2 ช่วงเวลา คือ 11.00 น.-14.00 น. และ 17.00 น.-02.00 น. ของวันถัดไป⁷ การกำหนดเวลาเปิด-ปิด

⁶ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 มาตรา 45 “ห้ามมิให้เด็กซื้อหรือเสพสุราหรือบุหรี่หรือเข้าไปใช้สถานที่เฉพาะเพื่อการจำหน่ายหรือเสพสุราหรือบุหรี่”

⁷ กฎกระทรวงฉบับที่ 36 ออกความตามพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493

สถานบริการ(ประเภทมิอาหาร สุรา น้ำชา โดยจัดให้มีการแสดงดนตรีหรือการเพื่อการบันเทิง) เวลา **06.00-01.00** น.⁸ เป็นต้น แต่ไทยยังไม่มีมาตรการจำกัดความหนาแน่นของแหล่งขายมาการขอ อนุญาตจำหน่ายสุราเป็นอำนาจหน้าที่ของกรมสรรพสามิต แต่ในปัจจุบันผู้ประกอบการสามารถ ดำเนินการได้ อย่างง่ายดายโดยเสียค่าใบอนุญาตต่ำมาก และไม่มีข้อกำหนดว่าสถานที่จำหน่ายต้อง อยู่ห่างจาก วัด สถานศึกษา เท่าใด ไทยมีเพียงกฎหมายควบคุมการตั้งสถานบริการเท่านั้น (ซึ่งเป็น อำนาจหน้าที่ของกระทรวงมหาดไทย) กฎหมายฉบับนี้กำหนดว่า สถานบริการต้องตั้งอยู่ห่างจากวัด และสถานศึกษาพอสมควร⁹ อย่างไรก็ตาม การตีความ “ระยะห่างพอสมควร” ยังเป็นดุลยพินิจของ เจ้าหน้าที่ทำให้เกิดสถานบันเทิงจำนวนมากที่อยู่ใกล้กับวัดและสถานศึกษาซึ่งกว่านั้นสถานบันเทิง หลายแห่งก็ก่อความเดือดร้อนในย่านที่อยู่อาศัย

ต่อมาเมื่อมีมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ **14** ธันวาคม **2547** ขอบแก้ไข “มาตรการควบคุมการ บริโภคสุราและยาสูบเพื่อสังคม” ดังนี้

1. ห้ามจำหน่ายสุรา ยาสูบให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า **18** ปีบริบูรณ์
2. ระยะเวลาในการจำหน่ายสุรา¹⁰ ควรกำหนดให้สอดคล้องกับนโยบายการแก้ปัญหา สังคมตามประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับวันที่ **16** พ.ย. **2515** โดยกำหนดให้ผู้ได้รับอนุญาต ขายสุราประเภทขายปลีก (ประเภทที่ **3** และประเภทที่ **4**) ขายสุราเฉพาะตั้งแต่เวลา **11.00-14.00** น. และตั้งแต่เวลา **17.00-24.00** น.
3. ไม่อนุญาตให้จำหน่ายสุราในบริเวณสถานศึกษา และศาสนสถาน

ทั้ง **3** มาตรการให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ **1** ธันวาคม **2547** เป็นต้นไป ภายใต้กฎหมายและ การดำเนินการตามข้อเสนอดังกล่าว หน่วยราชการจะต้องดำเนินการเสนอร่างกฎกระทรวง **1)** ร่าง

⁸ กฎกระทรวงฉบับที่ **6** (พ.ศ.2524) ออกความตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. **2509**

⁹ หลักเกณฑ์การตั้งสถานบริการ อาคารหรือสถานที่ที่ขออนุญาตตั้งเป็นสถานบริการ ต้อง **1)** ไม่อยู่ใกล้วัด สถานศึกษา สำหรับ ปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา โรงเรียนหรือสถานศึกษา โรงพยาบาล สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน สโมสรเยาวชน หรือหอพัก ตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก ในขนาดที่เห็นได้ว่าจะก่อความเดือดร้อนรำคาญแก่สถานที่ดังกล่าวแล้ว **2)** ไม่อยู่ในย่านที่ประชาชนอยู่ อาศัย อันจะก่อความเดือดร้อนรำคาญแก่ประชาชนผู้อยู่อาศัยใกล้เคียง **3)** มีทางถ่ายเทอากาศสะดวก **4)** ปัจจุบันกระทรวงมหาดไทย มีนโยบายจะไม่อนุญาตให้มีการตั้งสถานบริการตามมาตรา **31) (2)** และ **(3)** เว้นแต่ สถานบริการที่ได้ขออนุญาตก่อนที่จะมี นโยบายไม่อนุญาตดังกล่าว หรือ เป็นสถานบริการที่ตั้งขึ้นในโรงแรมที่ได้มาตรฐานเพื่อการท่องเที่ยวหรือได้รับบัตรส่งเสริมจาก **BOI** ซึ่งจะอนุโลมให้ตั้งได้เฉพาะสถานบริการตามมาตรา **34** ในโรงแรมดังกล่าวได้ โรงแรมละ **1** แห่ง

¹⁰ การกำหนดเวลาในการจำหน่ายสุรา กฎกระทรวงฉบับที่ **36** (พ.ศ. **2504**) ออกตามความในมาตรา **20** แห่งพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. **2493** กำหนดให้ผู้ได้รับใบอนุญาตขายสุราประเภท **3** หรือประเภทที่ **4** ขายได้เฉพาะในเวลา **11.00-14.00** น. และตั้งแต่เวลา **17.00-02.00** น. ของวันถัดไป ซึ่งไม่สอดคล้องกับประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ **253** ลงวันที่ **16** พ.ย. **2515** ที่กำหนดเวลาจำหน่ายสุราตั้งแต่ เวลา **11.00-14.00** น. และตั้งแต่เวลา **17.00-24.00** น.

กฎกระทรวง กำหนดเวลาขายสุราของผู้ได้รับใบอนุญาตขายสุราประเภทที่ 3 และประเภทที่ 4 2) ร่างกฎกระทรวง กำหนดวิธีการ เงื่อนไข และข้อกำหนดในการออกใบอนุญาตขายสุราและการขายสุรา แต่สำหรับร้านค้าหรือร้านสะดวกซื้อที่ตั้งอยู่ในสถานบริการน้ำมัน ยังไม่ถูกจำกัดไว้ในประกาศฉบับนี้¹¹

สำหรับนโยบายจัดระเบียบสังคม ถือเป็นหนึ่งมาตรการที่รัฐบาลได้ดำเนินการอย่างจริงจัง และต่อเนื่องมาโดยตลอด ทั้งด้านการออกกฎระเบียบต่างๆ การขออนุญาตตั้งสถานบริการใหม่บางประการและการคุ้มครองสถานบริการอยู่เป็นระยะๆ ทำให้สถานการณ์เรื่องอายุของผู้เข้าไปใช้บริการที่น้อยกว่า 20 ปีลดลงมาก สถานบริการต่างๆจะมีพนักงานคอยตรวจผู้มาใช้บริการหน้าประตูทางเข้า ถ้าเห็นผู้มาใช้บริการรายใดมีหน้าตาที่คาดว่าจะมีอายุไม่ถึง 20 ปี จะถูกขอบัตรประจำตัวประชาชนก่อนเสมอ แต่ สถานการณ์เรื่องยาเสพติดและการขายเหล้าเกินเวลาที่กำหนด ยังคงพบผู้กระทำความผิดที่ได้รับการเสนอภาพออกตามสื่อต่างๆอย่างต่อเนื่อง

มาตรการอบรมผู้ขายให้มีความรับผิดชอบทางกฎหมาย และการจำกัดการขายเครื่องดื่มบางประเภทแยกตามแหล่งขาย เป็นสองมาตรการเสริมที่จะช่วยให้มาตรการด้านการจำกัดอายุผู้ซื้อ และกำหนดเวลาขายมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ในทางปฏิบัติเรื่องการจำกัดอายุผู้ซื้อและเวลาในการจำหน่ายสุรา ร้านค้าปลีกส่วนใหญ่โดยเฉพาะอย่างยิ่งร้านค้าปลีกแบบดั้งเดิม (เช่นร้านขายของชำตามชุมชน) ยังคงละเมิดกฎหมายด้วยการขายให้กับเด็ก (ทั้งในกรณีของเด็กมาซื้อสุราให้กับผู้ปกครอง/เด็กวัยรุ่นซื้อสุราไปดื่มกันเอง)¹² และขายในช่วงเวลาที่กฎหมายห้ามขาย อันเกิดจากผู้ขายขาดความรับผิดชอบทางกฎหมายนั่นเอง นอกจากนี้ประเด็นเรื่องการจำกัดความหนาแน่นของแหล่งขาย นโยบายของกรมสรรพสามิตกลับตรงกันข้ามกับมาตรการนี้อย่างสิ้นเชิง โดยการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ที่มีความประสงค์จะเปิดขายสุราก็สามารถขอใบอนุญาตจากกรมสรรพสามิตได้ภายใน 1 วัน และไม่มีกรห้ามตั้งร้านค้าขายสุราใกล้วัด โรงเรียน โรงพยาบาล แหล่งขายสุราประเภทร้านค้าปลีกที่ขายสุราจึงมีอยู่มากมายทั่วทุกหนแห่ง ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงสุราได้สะดวกมาก

¹¹ ความไม่คืบหน้าของการกำหนดมาตรการ นับเป็นอีกปัญหาหนึ่งของความล่าช้า เช่น มติคณะรัฐมนตรีวันที่ 19 ตุลาคม 2547 ระบุมาตรการไว้ตอนหนึ่งว่า “มาตรการกำหนดพื้นที่เขตปลอดการจำหน่ายและเครื่องดื่ม เช่น ในสถานศึกษา ศาสนสถาน และร้านสะดวกซื้อ สถานบริการน้ำมัน โดยเฉพาะสถานบริการน้ำมัน ถือเป็นจุดต่อแหลมต่ออุบัติเหตุบนท้องถนน” แต่มติคณะรัฐมนตรีวันที่ 14 ธันวาคม 2547 (นับมาอีก 55 วัน) กำหนดไม่อนุญาตให้จำหน่ายสุราเฉพาะบริเวณสถานศึกษา และศาสนสถาน เท่านั้น ส่วนร้านค้าและร้านสะดวกซื้อในสถานบริการน้ำมัน ซึ่งเดิมเคยคิดจะกำหนดไม่อนุญาตให้ขาย กลับไม่ได้รับการดำเนินการอย่างจริงจัง

¹² การสำรวจผู้บริโภคในบทที่ 5 พบว่าร้านค้าปลีกหลายแห่งรายงานว่ามีกรจำหน่ายสุราให้เด็กมีการจำหน่ายสุราในช่วงเวลาที่ห้ามจำหน่าย และผู้บริโภคบางรายก็ใช้ให้เด็กไปซื้อสุรา

อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการอำนวยการศูนย์วิจัยเพื่อควบคุมการบริโภคสุรา (ศวส.) ได้เสนอแนวคิดใหม่เรื่องการเข้าถึงสุรา โดยได้เสนอมาตรการจำกัดจุดจำหน่าย ดังนี้

- แนวคิด “การเข้าถึงสุราล้าบากทำให้การดื่มสุราลดลง” การจำกัดจุดจำหน่ายทั้งในเรื่องเวลาจำหน่าย การออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา จำนวนร้านค้า (ความหนาแน่นของร้านค้าต่อจำนวนประชากร) พื้นที่ปลอดการจำหน่ายและการดื่มสุรา จะเป็นการสร้างความลำบากในการเข้าถึงสุราให้กับผู้ที่ดื่มเป็นประจำและนักดื่มหน้าใหม่ อันจะนำมาซึ่งการลดปริมาณการดื่มลงได้ระดับหนึ่ง
- แนวทางในการนำไปปฏิบัติ ทบทวนกฎระเบียบและเงื่อนไขการออกใบอนุญาตจำหน่ายให้กับร้านค้าปลีก รวมทั้งการกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมจำหน่ายสุราให้สูงจนทำให้ร้านค้าไม่อยากจะนำสุราเข้ามาขายในร้านต่อไป แต่มาตรการนี้จะมีประสิทธิผลเพียงใดขึ้นอยู่กับความบังคับใช้กฎหมาย เช่น ในประเด็นเรื่องเวลาจำหน่าย การตรวจร้านค้าว่ามีใบอนุญาตขายหรือไม่ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม บางมาตรการก็สามารถดำเนินการได้ เช่น เรื่องการกำหนดพื้นที่ปลอดการจำหน่ายและการดื่มสุรา เช่น บริเวณโรงเรียน/ มหาวิทยาลัย วัด เป็นต้น
- อุปสรรค แรงต้านจากผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เป็นแหล่งทุนของรัฐบาล) และร้านค้าปลีก ทั้งสองกลุ่มจะเป็นผู้เสียผลประโยชน์จากมาตรการนี้ โอกาสที่จะผลักดันมาตรการต่างๆภายใต้มาตรการหลักมีความเป็นไปได้น้อยมาก เช่น การจำกัดจำนวนร้านต่อความหนาแน่นของประชากร การขึ้นอัตราค่าธรรมเนียมใบอนุญาตจำหน่ายสุรา เป็นต้น
- ความรู้ที่ต้องการ **1.**การศึกษาเรื่องกฎระเบียบ/เงื่อนไขการออกใบอนุญาตและอัตราค่าธรรมเนียมในการจำหน่ายสุรา **2.** การศึกษาเพื่อกำหนดว่าพื้นที่ใดควรประกาศเป็นพื้นที่ปลอดการจำหน่ายสุรา เช่น ปั้มน้ำมัน โรงเรียน วัด เป็นต้น **3.** การศึกษากลยุทธ์การตลาดของผู้ผลิต **4.**การศึกษาสุราด้าน **Supply side** เพื่ออธิบาย **Demand side**

3.3.2 นโยบายควบคุมการโฆษณาและปลุกฝังค่านิยม

เป็นนโยบายที่ในต่างประเทศประเมินแล้วว่า ไม่มีประสิทธิผลเพียงพอในการลดความสูญเสียจากการเมาสุรา โดยมาตรการเหล่านี้ที่ไทยนำมาใช้ ได้แก่ มาตรการจำกัดการโฆษณา มาตรการฉลากคำเตือนบนภาชนะบรรจุ เวลาและความถี่ในการโฆษณา ส่วนมาตรการตลาดเพื่อสังคมเพื่อสร้างการตระหนักและค่านิยมใหม่ที่ถูกต้องต่อการบริโภคและปัญหาที่เกิดจาก

แอลกอฮอล์ ได้มีสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ทำหน้าที่ให้ความรู้ สร้างค่านิยมกับผู้บริโภค

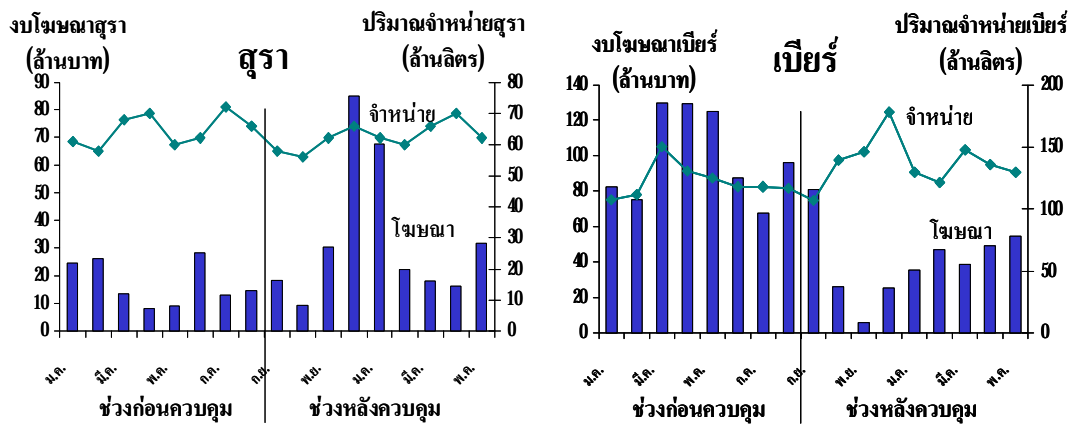
ก) การจำกัดการโฆษณา

ประเทศไทยเริ่มบังคับใช้มาตรการห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดทางสถานีวิทยุและโทรทัศน์ในช่วงเวลา **05.00 น. - 22.00 น.** โดยครอบคลุมทั้งการห้ามเผยแพร่สปอตโฆษณาและห้ามการโฆษณาในรูปแบบอื่น ๆ รวมถึงกิจกรรมการสื่อสารทางการตลาดทุกรูปแบบ และห้ามโฆษณาในสถาบันการศึกษาและการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ และการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางป้ายกลางแจ้งต้องมีคำเตือน ตั้งแต่วันที่ **1 ตุลาคม พ.ศ. 2546** เป็นต้นมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการให้ประชาชนลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลงอันเนื่องมาจากแรงกระตุ้นจากภาพยนตร์โฆษณาต่างๆ แต่ในทางปฏิบัติสื่อโฆษณาการแจ้งมักบอกคำเตือนโดยใช้ตัวอักษรที่เล็ก สังเกตเห็นยาก

นอกจากนี้รัฐยังกำหนดให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควบคุมเนื้อหาของภาพยนตร์โฆษณาว่าไม่มีการโฆษณาชวนเชื่อและภาพยนตร์โฆษณาต้องแสดงคำเตือนด้วย ส่งผลให้ภาพยนตร์โฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เปลี่ยนแนวความคิดการโฆษณาจากเดิมที่เน้นเรื่องผลิตภัณฑ์มานั้นเรื่องภาพลักษณ์ของตัวบริษัทแทน ส่วนผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในประเทศไทยยังคงต้องรอดูกันต่อไปในอนาคตประมาณ **3-5 ปี** อย่างไรก็ตามขณะนี้เริ่มมีแนวคิดที่จะนำมาตราการห้ามโฆษณาเด็ดขาดมาใช้ในประเทศไทยแนวคิดนี้มาจากประเทศแถบยุโรปที่ห้ามโฆษณาแล้วส่งผลให้อัตราการดื่มแอลกอฮอล์ลดลงในหมู่วัยรุ่น และอัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจรลดลงอย่างมาก

ข้อสังเกตประการหนึ่งเกี่ยวกับมาตรการห้ามโฆษณาสุราเมื่อเปรียบเทียบกับการห้ามโฆษณาบุหรี่ พบว่า ประชาชนทั่วไปจะไม่เห็นโฆษณาบุหรี่ตามสื่อต่าง ๆ เลยไม่ว่าจะเป็นทางวิทยุโทรทัศน์ ป้ายโฆษณาต่าง ๆ ทั้งกลางแจ้งและตามนิตยสารต่างๆ แต่ไทยห้ามโฆษณาสุรา/เบียร์ทางวิทยุ/โทรทัศน์เป็นช่วงเวลา และยังมีป้ายโฆษณากลางแจ้ง รวมทั้งการโฆษณาในหน้าหนังสือพิมพ์/นิตยสารต่าง ๆ ทั้งนี้โทษภัยต่อสังคมจากการดื่มสุราอาจมีมากกว่าโทษภัยที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การที่ไทยยังไม่สามารถปลอดจากการโฆษณาสุราได้สมบูรณ์นั้นอาจจะเป็นเพราะกลุ่มผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นผู้สนับสนุนของพรรคการเมือง ทำให้ไทยยังไม่ปลอดจากโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รูปที่ **3.4** แสดงบโฆษณาและขอขายสุราและเบียร์ก่อนและหลังการควบคุมการโฆษณา ปრაกฏว่างบโฆษณาสุรามิได้ลดลงส่วนงบโฆษณาเบียร์ลดลงมาก อย่างไรก็ตามดูเหมือนว่างบโฆษณากับปริมาณจำหน่ายสุราและเบียร์จะไม่มีความสัมพันธ์กัน (ดูการวิเคราะห์ทางสถิติในบทที่ **4** เพิ่มเติม)

รูปที่ 3.4 งบโฆษณาสุรา เบียร์ และปริมาณจำหน่าย ช่วงก่อนประกาศ และหลังประกาศห้ามโฆษณา
ทางสถานีวิทยุและโทรทัศน์ในช่วงเวลา 05.00 น. - 22.00 น. ปี 2546



ข้อมูลสำรวจภาคสนามผู้ดื่มสุร่าจำนวน 1,295 คน พบว่า ร้อยละ 745 ของผู้ดื่มพบเห็นโฆษณาเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์จากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด อันดับสองเป็นพวกแผ่นพับ/ป้ายโฆษณากลางแจ้ง (ร้อยละ 7.01) ผู้ดื่มรายงานว่ารูปแบบโฆษณาที่สร้างแรงจูงใจให้ผู้ดื่มรู้สึกอยากดื่มน้ำแอลกอฮอล์มากที่สุด คือ ภาพงานเลี้ยง งานสังสรรค์ (ร้อยละ 34.77) อันดับสอง ภาพสุรา/เบียร์เย็นๆ เห็นสุรา/เบียร์ ชัดเจน เต็มพื้นที่โฆษณา (ร้อยละ 22.11) อันดับสาม ภาพผู้หญิงสวย แต่งตัวสวยงาม/ภาพผู้ชายที่หล่อลั่น หล่อเหลา (ร้อยละ 20.60)

ส่วนเรื่องการรณรงค์เรื่องโทษและอันตรายจากการดื่มน้ำสุราที่นักดื่มส่วนใหญ่เห็นว่าน่าจะมีผลต่อการลดปริมาณการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ลงมากที่สุด คือ คำขอจากคนที่ผู้ดื่มรัก เช่น พ่อ แม่ คนรัก ลูก (ร้อยละ 48.25) อันดับสองคือ ไม่มีวิธีได้ผล เพราะขึ้นอยู่กับตัวผู้ดื่มเอง (ร้อยละ 21.82) ขณะที่การรณรงค์โดยวิธีการระบุโทษของสุราบนฉลาก การห้ามโฆษณาหลัง 4 ทุ่ม และการห้ามมีข้อความ/ภาพ เชิญชวนให้ดื่มน้ำสุรา ผู้ที่ดื่มน้ำสุราอยู่แล้วเห็นว่ามีผลน้อยมาก (รวมกันร้อยละ 10.01)

ข) การตลาดเพื่อสังคมเพื่อสร้างการตระหนักรู้และค่านิยมที่ควรต่อการบริโภคและปัญหาจากแอลกอฮอล์

กลุ่มผู้ผลิตและจำหน่ายเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์มีการเคลื่อนไหวตอบโต้กระแสและนโยบายการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ กลยุทธ์ที่ใช้คือการตลาดเพื่อสังคม โดยการโฆษณาว่าบริษัทสนับสนุนนโยบายการลดการบริโภคเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ของรัฐบาล

การทำตลาดของกลุ่มผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่เป็นการทำตลาดแนวการสร้างภาพลักษณ์ขององค์กร (บริษัทผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) วิธีการที่ใช้ในการทำการตลาดที่นิยมได้แก่ เป็นแหล่งทุนจัดการแข่งขันกีฬาต่างๆ การบริจาคเครื่องอุปโภคบริโภคให้แก่ชาวชนบทในยามเดือดร้อน การบริจาคเงินเพื่อการกุศล เป็นต้น กิจกรรมดังกล่าว ดูคล้ายว่าจะเป็นการตลาดเพื่อสังคม แต่แท้จริงแล้วเป็นการโฆษณาเพื่อสร้างความภักดีให้เกิดขึ้นกับสินค้า/องค์กรมากกว่าการสร้าง ความตระหนักและค่านิยมใหม่ที่ถูกต้องต่อการบริโภคและปัญหาที่เกิดจากแอลกอฮอล์

ก) การให้ความรู้และการสร้างเจตคติที่ถูกต้องในระบบการศึกษาทุกระดับ

ในระบบการศึกษา โรงเรียนมีการเรียนการสอนถึงโทษภัยที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพิษภัยจากยาเสพติดอื่น ๆ ด้วย รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมต่อต้านยาเสพติด/สุราทุกชนิดทั้งในโรงเรียนสายสามัญและอาชีวะ ถึงแม้ว่าจะมีการสอนและทำกิจกรรมเรื่องพิษภัยของสุรา ปัญหานักเรียนดื่มสุราก็ยังคงมีอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักเรียนสายอาชีวะ

บทลงโทษสูงสุดต่อนักเรียนที่ดื่มสุราในโรงเรียนหรือนอกโรงเรียนแต่เป็นเวลาที่จะต้องเรียน (หนีเรียน) คือการไล่ออกจากโรงเรียนพ้นสภาพการเป็นนักศึกษาถือเป็นที่สุดของการลงโทษ ช่องว่างของบทลงโทษนักเรียนดื่มสุราเกิดได้ในกรณีที่เด็กนักเรียนดื่มเหล้านอกโรงเรียนและนอกเวลาเรียน ครูไม่สามารถลงโทษได้ นักศึกษามหาวิทยาลัยเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่เริ่มดื่มสุรามากขึ้นและเป็นกลุ่มที่ดื่มต่อเนื่องไปจนถึงวัยทำงาน นอกจากนั้นนักศึกษามหาวิทยาลัยยังใช้สุราเป็นเครื่องมือในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างรุ่นพี่กับรุ่นน้อง จนเกิดเป็นธรรมเนียมปฏิบัติในรั้วมหาวิทยาลัยรวมทั้งใช้สุราเป็นเครื่องมือแสดงความเป็นผู้ใหญ่ให้สังคมรอบข้างรับรู้ นักศึกษามหาวิทยาลัยจึงเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่เกี่ยวข้องต่อการติดการดื่มสุราจนเป็นผู้ใหญ่ ถึงแม้ว่าจะมีการเรียนการสอนถึงเรื่องโทษภัยจากการดื่มสุรา แต่ตราบดีนักเรียนนักศึกษาจำนวนมากในสังคมยังเชื่อว่าการดื่มสุราเป็นบทพิสูจน์การเป็นผู้ใหญ่ และคนส่วนใหญ่ยังคิดว่าการเข้าสังคมต้องดื่มสุรา การดื่มสุราเป็นการพักผ่อน โอกาสที่กลุ่มนักเรียนซึ่งไม่ดื่มในช่วงวัยเรียน แต่อนาคตอาจจะเป็นกลุ่มที่ดื่มสุราจะมีมากขึ้น

โครงการสร้างทัศนคติและค่านิยมเกี่ยวกับการดื่มสุราที่อยู่นอกระบบการศึกษาในประเทศไทยมีอยู่ด้วยกัน 2 โครงการ คือ โครงการณรงค์ “เมาไม่ขับ” และโครงการ “จดเหล้าเข้าพรรษา” ทั้งสองโครงการมีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง กล่าวคือ โครงการณรงค์ “เมาไม่ขับ” เป็นโครงการเพื่อต้องการลดอุบัติเหตุจราจรที่เกิดจากการดื่มสุรา ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนลดการบริโภคสุราลง ขณะที่โครงการ “จดเหล้าเข้าพรรษา” มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการให้ประชาชนลดการบริโภคสุราช่วงเข้าพรรษาและหวังว่าจะนำมาซึ่งการเลิกเหล้าในที่สุด โครงการเมาไม่ขับเริ่มทำมาเป็นเวลากว่า 10 ปี แล้ว ด้วยแนวความคิดที่ว่าถ้าดื่มเหล้าแล้วอย่าขับรถเพื่อลด

อุบัติเหตุ กลุ่มเป้าหมายแรกคือผู้ขับรถยนต์/รถมอเตอร์ไซค์ ต่อมามีการเข้าไปทำโครงการรณรงค์เมาไม่ขับกับกลุ่มนักศึกษา โครงการนี้ทำร่วมกับมาตรการตรวจวัดแอลกอฮอล์จากลมหายใจของผู้ขับขี่ ผลการรณรงค์ไม่สามารถชี้ชัดได้ว่าอุบัติเหตุลดลงหรือเป็นแค่เพียงการปลูกจิตสำนึกให้กับคนที่ขับรถ

สำหรับโครงการงดเหล้าเข้าพรรษาเริ่มมา 2 ปี ด้วยการใช้หลักความเชื่อเรื่องศาสนา มารณรงค์ให้ประชาชนเลิกดื่มเหล้าช่วงเข้าพรรษาเพื่อเป็นการสร้างบุญกุศลให้กับตนเอง มีข้อสังเกตประการหนึ่งว่าโครงการงดเหล้าเข้าพรรษาจะมุ่งเน้นไปที่กลุ่มคนวัยทำงานในเมืองมากกว่า เพราะในชนบท ช่วงเข้าพรรษาชาวบ้านส่วนใหญ่มักจะงดดื่มเหล้าด้วยเหตุผลที่ว่าเพื่อเป็นการทำบุญให้กับตนเองมากกว่าที่จะคำนึงถึงเรื่องสุขภาพของตนเอง ขณะที่คนเมืองจะมีวิถีชีวิตแบบใหม่มีความเชื่อทางค่านิยมบุญน้อยลง การดื่มช่วงเข้าพรรษาก็ยังมีอยู่ทั่วไป

ง) การลดค่าเดือนบนภาชนะบรรจุ

กระทรวงสาธารณสุขมีประกาศกำหนดให้ฉลากของสุราต้องติดค่าเดือน¹³ แต่ขณะนี้ยังไม่มีการศึกษาประสิทธิผลของมาตรการลดค่าเดือนที่ติดบนภาชนะบรรจุ แต่เท่าที่สัมผัสกับผู้เกี่ยวข้องพบว่ามาตรการนี้ไม่สามารถลดการบริโภคสุราลงได้

จ) การห้ามโฆษณาโดยสิ้นเชิงหรือบางส่วน

เพื่อสร้างมิติใหม่ของนโยบายทางสังคมเพื่อสร้างความตระหนักและค่านิยมที่ถูกต้อง คณะกรรมการอำนวยการศูนย์วิจัยเพื่อควบคุมการบริโภคสุรา (ศวส.) ได้เสนอมาตรการห้ามโฆษณาบางส่วนหรือโดยสิ้นเชิง และมาตรการรณรงค์ปลูกจิตสำนึกและป้องกันนักดื่มหน้าใหม่

- แนวคิด “โฆษณามีผลต่อการดื่มสุรา” การห้ามโฆษณาโดยสิ้นเชิงจะมีผลลดการดื่มสุราลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชน/นักดื่มหน้าใหม่ เพราะกลุ่มเยาวชนจะไม่มีข้อมูลเรื่องสุราให้ได้รับรู้ แนวคิดนี้ได้จากการศึกษาของต่างประเทศ และผลจากการห้ามโฆษณาโดยสิ้นเชิงในบาหลีที่ส่งผลให้การสูบบุหรี่ลดลง

¹³ กระทรวงสาธารณสุขประกาศให้สุราเป็นอาหารกำหนดคุณภาพหรือมาตรฐาน ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 272) พ.ศ. 2546 เรื่องสุรา กำหนดให้ฉลากของสุราต้องติดข้อความเดือน ดังนี้ “ห้ามจำหน่ายสุราแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี” “การดื่มสุราทำให้ความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะลดลง” “เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ไม่ควรดื่ม” เป็นภาษาไทยที่มองเห็นได้ง่าย โดยใช้ตัวอักษรเส้นที่ขนาดความสูงไม่น้อยกว่า 5 มิลลิเมตร ในกรอบสี่เหลี่ยม สีของกรอบและข้อความติดกับสีพื้นของฉลาก

- แนวทางในการนำไปปฏิบัติ คือ ขอเสียงสนับสนุนจากประชาชนเพื่อขับเคลื่อนมาตรการห้ามโฆษณาโดยสิ้นเชิงต่อไป โดยนำผลการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่าการโฆษณามีผลต่อการดื่มสุราของคนไทยมาเป็นความรู้สนับสนุน
- อุปสรรค แรงต่อต้านของผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บริษัทโฆษณา หนังสือพิมพ์ นิตยสาร
- ความรู้ที่ต้องการ (1) การโฆษณามีผลต่อการบริโภคสุราของเยาวชน หรือประชาชนทั่วไปอย่างไร (2) การโฆษณามีผลต่อยอดขายสุราของผู้ผลิตอย่างไร (3) การห้ามโฆษณาในช่วง 05.00-22.00 น. มีผลต่อการบริโภคสุราอย่างไร ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

การศึกษาในบทที่ 4 พบว่าการโฆษณาสุราไม่มีผลต่อปริมาณการบริโภคสุราในประเทศทุกชนิด แต่จะมีผลต่อการลดการบริโภคสุรานำเข้า

ข) การรณรงค์ปลูกจิตสำนึกและป้องกันนักดื่มหน้าใหม่

ศวส. มีแนวคิดเกี่ยวกับการรณรงค์ปลูกจิตสำนึกดังนี้

- แนวคิดสร้าง “ทัศนคติที่ถูกต้องในการใช้สุราในสังคมไทย” การรณรงค์ปลูกจิตสำนึกและป้องกันนักดื่มหน้าใหม่เป็นมาตรการที่ป้องกันไม่ให้ผู้ที่อยู่วงนอก/ยังไม่เคยดื่มหรือดื่มเหล้าแต่ยังไม่ติดเหล้าเข้ามาอยู่ในวง (ไม่เป็นการเพิ่มจำนวนผู้ดื่ม/ภาระทางสังคม) แต่การรณรงค์ต้องทำควบคู่กับมาตรการอื่นด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่แล้ว เช่น ห้ามขายเกินเวลาที่กฎหมายกำหนด ห้ามขายสุราให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นต้น
- แนวทางในการนำไปปฏิบัติ ต้องทำการรณรงค์ ปลูกจิตสำนึกอย่างต่อเนื่อง โดยโยงไปยังกระทรวงศึกษาธิการให้เข้าในหลักสูตร หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น วัด องค์กรศาสนา ชุมชน เป็นต้น โดยเน้นให้เห็นถึงโทษภัยของสุรา รวมทั้งสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในการใช้(ดื่ม)สุราในสังคม
- อุปสรรค เรื่องงบประมาณรณรงค์ที่ต้องใช้เงินจำนวนมาก ความต่อเนื่องของการรณรงค์
- ความรู้ที่ต้องการ (1) การศึกษารูปแบบการรณรงค์ หลักสูตรที่จะใช้ในการปลูกจิตสำนึกเรื่องสุรา (2) การประเมินโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวกับการรณรงค์ให้งดสุราว่าได้ผลอย่างไร

3.3.3 นโยบายลดและป้องกันปัญหาความสูญเสียจากการบริโภค

ในต่างประเทศนโยบายนี้มีประสิทธิผลอย่างมากในการลดความสูญเสียจากการเมาสุรา ประเทศไทยเพิ่งนำมามาตรการต่างๆมาใช้ โดยเน้นเรื่องมาตรการลดอุบัติเหตุทางบกที่เกิดจากการดื่มสุราแล้วขับรถเป็นหลัก ส่วนมาตรการลดและป้องกันความรุนแรงในครอบครัวจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังไม่เห็นแนวทางที่ชัดเจน

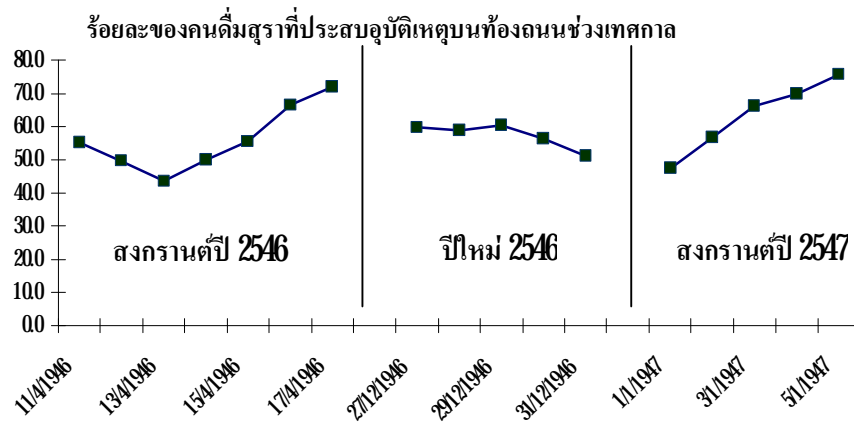
ก) การสุ่มตรวจและการตรวจระดับแอลกอฮอล์

ประเทศไทยใช้มาตรการลดอุบัติเหตุจราจรจากการดื่มแล้วขับ โดยใช้มาตรการสุ่มตรวจระดับแอลกอฮอล์จากลมหายใจของผู้ขับขี่ยานยนต์เป็นหลัก เริ่มบังคับใช้ตั้งแต่ปี 2538 เป็นต้นมา โดยอาศัยอำนาจตาม พ.ร.บ. จราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 43(2) “ห้ามผู้ใดขับขี่ขณะเมาสุรา”¹⁴ เจ้าหน้าที่มีอำนาจตามกฎหมายสั่งให้มีการทดสอบผู้ขับขี่ว่าหย่อนความสามารถในอันที่จะขับหรือเมาสุราหรือของเมาอย่างอื่นหรือไม่

มาตรการนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก คือ มาตรการตรวจวัดแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาล (เช่น ปีใหม่ และ สงกรานต์) ด้วยการตั้งด่านตรวจตามถนนเส้นทางหลวงเป็นหลัก และดำเนินการควบคุมบังคับโครงการณรงค์ “เมาไม่ขับ” ของมูลนิธิเมาไม่ขับ มีวัตถุประสงค์เพื่อลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการดื่มสุรา แต่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้คนไทยลดการบริโภคเหล้าลง (ประเด็นนี้อาจจะเป็นผลพลอยได้มากกว่า) การดำเนินการในช่วงแรกยังไม่ได้ผล จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุกลับพุ่งสูงขึ้นทั้งที่มีการบังคับใช้มาตรการอย่างจริงจัง เพราะจำนวนเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจระดับแอลกอฮอล์จากลมหายใจมีจำนวนไม่เพียงพอ จนกระทั่งปี 2547 รัฐบาลได้จัดตั้งศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนขึ้นมาโดยมี นายจตุรนต์ ฉายแสง เป็นประธาน และทุ่มงบประมาณกว่า 100 ล้านบาท ในการจัดหาเครื่องมือตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์จากลมหายใจมาใช้ แต่ยอดจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุมิได้ลดลงจนถึงเทศกาลปีใหม่พ.ศ. 2548 อุบัติเหตุลดลงเพราะคนใช้รถน้อยลงอันเป็นผลกระทบจากเหตุชินามิในปลายปี 2547 อย่างไรก็ตามจุดอ่อนของการดำเนินการมาตรการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์จากลมหายใจคือ ยังขาดความต่อเนื่องในการบังคับใช้ โดยบังคับใช้เฉพาะช่วงเทศกาลเท่านั้น ช่วงเวลาอื่นขาดการประชาสัมพันธ์

¹⁴บทกำหนดโทษตาม พ.ร.บ. จราจรทางบก ผู้ฝ่าฝืนมาตรา 43(2) ระวังโทษจำคุกไม่เกินสามเดือน หรือปรับตั้งแต่สองพันบาทถึงหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ อย่างไรก็ตาม ตามข้อกำหนดของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ (กรมตำรวจ) ฉบับที่ 3 ลงวันที่ 9 ก.ค. 2540 และเพิ่มเติมฉบับที่ 4 ลงวันที่ 3 ธ.ค. 2540 ได้กำหนดอัตราโทษปรับสำหรับผู้ขับขี่รถในขณะเมาสุรา คือ ปรับไม่เกิน 500 บาท

รูปที่ 3.5 ร้อยละของคนดื่มสุราที่ประสบอุบัติเหตุบนท้องถนนช่วงเทศกาลทั่วประเทศ

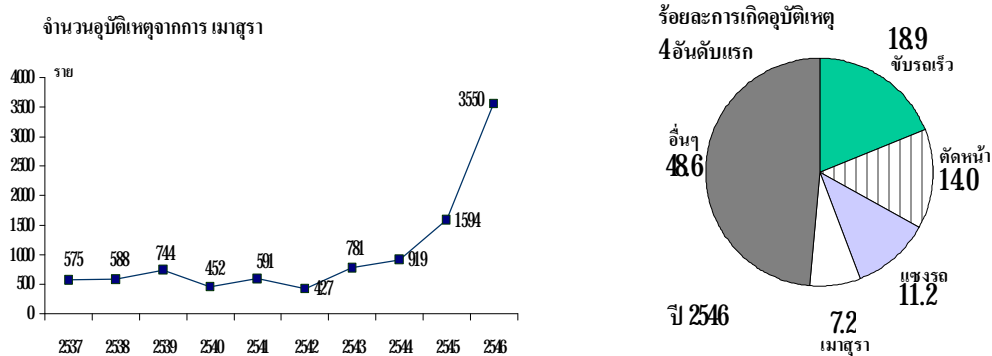


ที่มา : ศูนย์เรนทร กระทรวงสาธารณสุข

มาตรการส่วนที่สอง คือ มาตรการตั้งด่านตรวจแอลกอฮอล์ผู้ขับขี่เขตกรุงเทพมหานคร โดยกองตรวจวัดแอลกอฮอล์ งาน 3 กองบังคับการตำรวจจราจรเป็นผู้รับผิดชอบในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร และสถานีตำรวจเขตพื้นที่ต่างๆก็สามารถดำเนินการตรวจวัดแอลกอฮอล์ได้เช่นกัน ส่วนพื้นที่ต่างจังหวัดสถานีตำรวจในพื้นที่นั้น ๆ เป็นผู้รับผิดชอบมาตรการตรวจวัดแอลกอฮอล์ตามแผนงานที่มีการตั้งงบประมาณเพื่อใช้ในการปฏิบัติหน้าที่เป็นงานประจำ

เมื่อพิจารณา สถิติอุบัติเหตุที่เกิดจากการเมาสุราแล้วขับรถในกรุงเทพมหานคร(รูปที่ 3.6) พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงมาก โดยเฉพาะช่วง 2-3ปีหลังตัวเลขเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก และจัดเป็นสาเหตุของอุบัติเหตุอันดับ 4 รองจาก การขับรถเร็ว การตัดหน้าระยะกระชั้นชิด และ การแข่งรถอย่างผิดกฎหมาย ตามลำดับ

รูปที่ 3.6 จำนวนอุบัติเหตุบนท้องถนน ที่เกิดจาก เมาสุรา เขตกรุงเทพมหานคร



ที่มา : กองบังคับการ 5 กองบังคับการตำรวจจราจร

มาตรการตรวจวัดแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่เป็นการกิจหลักของกองบังคับการตำรวจจราจร โดยมีรูปแบบการปฏิบัติงานในลักษณะคณะทำงานร่วมหลายฝ่าย ได้แก่ กองบังคับการตำรวจจราจร การทางพิเศษแห่งประเทศไทย กรมควบคุมความประพฤติ การไฟฟ้านครหลวง มูลนิธิเมาไม่ขับ มูลนิธิรณรงค์ลดอุบัติเหตุ มูลนิธิพ่อแม่ดีตั้ง ศูนย์นเรนทร สมาคมประกันวินาศภัย สถาบันวิจัย จส.100 สถาบันวิจัย สวพ.91 หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ บริษัท บุญรอดเทรดดิ้ง จำกัด

อย่างไรก็ตาม การบังคับใช้มาตรการวัดแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ในช่วงปี 2538-2542 ยังไม่เข้มงวดเท่าที่ควร การปฏิบัติงานเป็นไปตามการใช้วิจารณ์ของตำรวจที่ปฏิบัติหน้าที่ในการพิจารณาว่าผู้ขับขี่เมาสุราหรือไม่ เนื่องจากยังไม่สามารถหาข้อสรุปของคำว่า “เมา” ได้อย่างชัดเจน ประกอบกับเครื่องตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ก็มีจำนวนน้อยมาก¹⁵ การตรวจต้องกระทำที่โรงพยาบาลและมีขั้นตอนยุ่งยาก เช่น การเจาะเลือด แต่ภายหลังที่มีกฎกระทรวง¹⁶ ระบุว่าระดับแอลกอฮอล์ที่เปอร์เซ็นต์มิลลิกรัมเลือดถือว่าผู้ขับขี่เมาสุรา และมีเครื่องตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์จากลมหายใจ จึงทำให้ภารกิจด้านการตั้งด่านตรวจเข้มข้นขึ้นภายใต้โครงการเมาไม่ขับของกองบังคับการตำรวจจราจร

ข้อมูลการตั้งด่านตรวจ : ผลการปฏิบัติงานตั้งด่านตรวจวัดแอลกอฮอล์ตั้งแต่เริ่มใช้เครื่องวัด ตั้งแต่เดือน ก.ค. 2542 ถึง ก.พ. 2547 มีการตั้งด่านตรวจ 868 ครั้ง สุ่มตรวจผู้ขับขี่ 143,627 ราย พบผู้ขับขี่มีแอลกอฮอล์ 9,052 ราย และเป็นผู้ขับขี่ที่มีแอลกอฮอล์เกินกว่ากฎหมายกำหนด 5,952 ราย ผู้ขับขี่รถยนต์และผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นบุคคลสองกลุ่มที่มีพฤติกรรมดื่มสุราแล้วขับ จากข้อมูลแบบสัมภาษณ์ผู้ขับขี่ที่ถูกตรวจวัดแอลกอฮอล์ (ผู้ที่พบว่าไม่มีแอลกอฮอล์ทั้งที่ไม่เกินและเกินกว่ากฎหมายกำหนด) ในเดือนมีนาคม 2547 มีการตั้งจุดตรวจ 15 ครั้ง สุ่มตรวจ 1,985 ราย พบว่ามีแอลกอฮอล์ 235 ราย และมีแอลกอฮอล์เกินกว่ากฎหมายกำหนด 160 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย 231 ราย ผู้ขับขี่มีอายุ 20-35 ปีมากที่สุด (68.94%) จะดื่มเบียร์มากที่สุด (60.42%) รองลงมา เป็นวิสกี้ (37.45%) โดยเป็นการดื่มจากร้านอาหารมากที่สุด (51.06%) เป็นผู้ที่รับรู้ว่ามีโครงการเมาไม่ขับและเห็นด้วยกับการมีโครงการ (100%) แต่เหตุผลที่ขับหลังจากการดื่มเพราะผู้ดื่มคิดว่าจะไม่พบด่านตรวจแอลกอฮอล์เป็นเหตุผลหลัก รองลงมา คิดว่าตัวเองยังไม่เมา และกลัวรถหาย

¹⁵ ช่วงดังกล่าวทาง กองบังคับการตำรวจจราจร มีเครื่องวัดแอลกอฮอล์เพียง 3 เครื่อง

¹⁶ กฎกระทรวงฉบับที่ 16 ออกตามความในพระราชบัญญัติจราจรทางบก : การทดสอบผู้ขับขี่ว่าเมาสุราหรือไม่ ให้ตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ โดยใช้เครื่องตรวจในวิธีเป่าลมหายใจ (Breath Analyzer) และอ่านค่าของแอลกอฮอล์เป็นมิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถ้าผลตรวจเกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถือว่าเมาสุรา

ตารางที่ 3.3 สถิติการตรวจวัดแอลกอฮอล์ในเขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างปี ค.ศ. 2542-ก.พ. 2547

ปี	ตั้งด่านตรวจ (ครั้ง)	เรียกตรวจ (ราย)	พบ (ราย)	เกิน (ราย)	ประเภทรถ			
					รถยนต์	รถบรรทุก	รถประจำทาง	จยย.
2542	74	20,993	1,035	819	0	0	0	0
2543	174	30,124	1,892	1,429	778	77	0	310
2544	199	29,464	2,166	1,470	1,107	50	8	305
2545	215	31,548	1,870	979	768	12	3	196
2546	174	27,205	1,642	919	814	8	2	95
2547*	32	4,293	447	336	292	0	0	44
รวม	868	143,627	9,052	5,952	3,759	147	13	950

ที่มา : กองบังคับการตำรวจจราจร สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 2547

หมายเหตุ : * สถิติตัวเลขปี 2547 รวบรวมถึงเดือนกุมภาพันธ์

เมื่อนำข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุรายวันช่วงเทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์ปี 2546-2547 จาก การบันทึกสถิติของศูนย์เรนทร กระทรวงสาธารณสุข มาวิเคราะห์สมการถดถอย (Linear Regression Model) เพื่อพิจารณาว่าอะไรเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจำนวนผู้ได้รับ อุบัติเหตุ (ตารางที่ 3.5) พบว่า ปัจจัยที่มีนัยสำคัญต่อการเกิดอุบัติเหตุ คือ (1) ผู้ขับขี่ขับรถ มอเตอร์ไซค์ (2) ผู้ขับขี่ดื่มสุรา นอกจากนั้น สมการดังกล่าวยังชี้ให้เห็นว่า การใส่หมวกกันน็อก และการคาดเข็มขัดนิรภัย เป็นการลดความรุนแรงของอุบัติเหตุ (ค่าสัมประสิทธิ์ติดลบ บ่งชี้ทิศทางตรงข้ามกับจำนวนอุบัติเหตุที่เพิ่มขึ้น) เช่นกัน

ตารางที่ 3.4 ตัวแปรที่ใช้วิเคราะห์ ปัจจัยการเกิดอุบัติเหตุช่วงเทศกาล ปีใหม่และสงกรานต์ปี 2546-2547

ตัวแปร	MEAN	SD
ตัวแปรตาม : จำนวนผู้ได้รับอุบัติเหตุบนท้องถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์ (คน/วัน)	5423.29	2282.53
ตัวแปรอิสระ :		
- ร้อยละของเพศชายที่รับอุบัติเหตุ ต่อวัน	71.77	3.82
- ร้อยละของอุบัติเหตุ ในเขตทางหลวง ต่อวัน	25.19	2.10
- ร้อยละของอุบัติเหตุ ในเขตชนบท ต่อวัน	45.10	5.79
- ร้อยละของอุบัติเหตุ ในเขตเมือง ต่อวัน	27.65	4.05
- ร้อยละของรถตู้เกรมี่ ที่เป็น รถเก๋งและรถปิกอัพ ต่อวัน	27.31	16.42
- ร้อยละของรถตู้เกรมี่ ที่เป็น รถมอเตอร์ไซค์ ต่อวัน	29.87	20.95
- ร้อยละของรถตู้เกรมี่ ที่เป็น รถอื่นๆ ต่อวัน	42.81	36.95
- ร้อยละของผู้ได้รับอุบัติเหตุที่ ใส่หมวกกันน็อก ต่อวัน	11.25	2.19
- ร้อยละของผู้ได้รับอุบัติเหตุที่ ไม่ใส่หมวกกันน็อก ต่อวัน	62.02	23.24
- ร้อยละของผู้ได้รับอุบัติเหตุที่ คาดเข็มขัดนิรภัย ต่อวัน	6.11	6.13
- ร้อยละของผู้ได้รับอุบัติเหตุที่ ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ต่อวัน	40.56	39.97
- จำนวนผู้ขับขี่ดื่มสุรา ที่ถูกเรียกตรวจ (คน/วัน)	40.81	9.01

ตารางที่ 3.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอุบัติเหตุช่วงเทศกาล ปีใหม่และสงกรานต์ปี 2546-2547

ตัวแปร	สมการ(1) ไม่ใส่ค่า log		สมการ(2) ใส่ค่า log	
	coeff	t-test	coeff	t-test
ตัวแปรตาม : อัตราการเกิดอุบัติเหตุต่อจำนวน คนขับที่ถูกเรียกตรวจแอลกอฮอล์				
(Constant)	-5226.92	-0.43	-20.91	-1.20
เพศ(ชาย)	188.01	0.97	3.05	1.23
เขตพื้นที่ : ตัวแปรเปรียบเทียบคือ เขตทางหลวง				
เขตชนบท	-31.88	-0.31	0.75	0.73
เขตเมือง	-26.91	-0.22	0.08	0.10
รถคู่กรณี : ตัวแปรเปรียบเทียบคือ รถอื่นๆ				
รถคู่กรณี คือ รถเก๋งและรถปิกอัพ	-18.94	-0.33	0.51	1.09
รถคู่กรณี คือ รถมอเตอร์ไซด์	258.16	3.72	2.37	0.87
การใส่หมวก : ตัวแปรเปรียบเทียบคือ การไม่ใส่หมวก				
ผู้ขับขี่ใส่หมวกกันน็อก	-412.25	-1.76	-0.17	-0.38
การคาดเข็มขัด : ตัวแปรเปรียบเทียบคือ ไม่คาดเข็มขัด				
ผู้ขับขี่คาดเข็มขัดนิรภัย	-692.65	-4.10	-0.03	-0.36
ผู้ขับขี่ดื่มสุรา	24.99	1.96	0.64	0.97
Adjust R Square	.927		.950	
F-test	26.36		44.61	
N	17		17	

ที่มา : วิเคราะห์สมการสถิติ จากข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ปี 2546-2547

หมายเหตุ : สมการดังกล่าวยังมีจุดอ่อนในเรื่องข้อมูลที่น้อยเกินไป(ข้อมูลเพียง 17 วัน)

จากการสัมภาษณ์นายตำรวจพบว่า การตั้งด่านตรวจของ สน.เขตพื้นที่ จะมุ่งเน้นด้านอาชญากรรมเป็นหลัก โดยมีส่วนงานจราจรร่วมภารกิจด้วย การตั้งด่านตรวจมีทั้งกลางวัน กลางคืน และตามจุดต่างๆที่มีรายงานการเกิดอาชญากรรมเป็นแผนงาน เหตุดังกล่าวทำให้งานด้านตรวจวัดแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่มิใช่ภารกิจหลัก แต่ช่วงหลังพบสถิติอุบัติเหตุจากการเมาสุราเพิ่มสูงมาก ดังนั้นจึงมีนโยบายจากผู้บังคับบัญชาให้แต่ละ สน. ตรวจจับ 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2547 เดิมนโยบายกำหนดให้มีการตั้งด่านเพียงระดับกองบังคับการเท่านั้น นอกจากนี้ นโยบายใหม่ก็พร้อมขยายเวลาตรวจจับจากเดิม 22.00-02.00 น. เป็น 22.00-04.00 น. และในบางสถานีจะตรวจจับใกล้สถานบันเทิงมากขึ้น เช่น บริเวณหน้าสถานีโทรทัศน์แห่งประเทศไทยช่อง 11 ถ. กำแพงเพชร 7 บริเวณถนนเพชรบุรี และด่านอโศก 1 เป็นต้น

ข) การบังคับใช้และลงโทษ มาตรการต่อผู้ฝ่าฝืนซ้ำ และการกำหนดผู้ขับปลอดแอลกอฮอล์

ข้อสังเกตประการหนึ่ง จากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจที่ทำการตั้งด่าน คือ การที่มีผู้ฝ่าฝืนกฎหมายเรื่องการขับรถหลังดื่มสุราจำนวนมาก แสดงว่าคนขับรถส่วนใหญ่อาจไม่เกรงกลัว มาตรการตรวจแอลกอฮอล์ในลมหายใจจากข้อมูลที่สัมภาษณ์ผู้กระทำผิด ทุกคนทราบว่ามีการตั้งด่านตรวจวัดแอลกอฮอล์แต่ยังฝ่าฝืนที่จะขับ¹⁷ โดยให้เหตุผลว่า “คิดว่าจะไม่พบด่านตรวจแอลกอฮอล์” คำตอบนี้สะท้อนถึงความคิดของผู้ดื่มถึงโอกาสความน่าจะเป็นที่น้อยมากที่จะพบด่านตรวจเนื่องจากจำนวนด่านตรวจและกำลังพลที่ปฏิบัติงานด่านตรวจวัดมีจำนวนน้อยเกินไป นักสังคมศาสตร์บางคนอาจตีความว่าคำตอบดังกล่าวสะท้อนปัญหาผู้ดื่มขาดจิตสำนึกเรื่องการก่ออันตรายต่อสังคม

การปฏิบัติตามกฎหมาย จึงขึ้นอยู่กับ 2 ส่วน ส่วนแรก ผู้มีหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจ จะต้องมีความพร้อมทั้งกำลังคน เครื่องมือตรวจวัด การจัดทำแผนตั้งด่านตรวจอย่างต่อเนื่อง และงบประมาณ ในการตั้งด่านตรวจแต่ละครั้ง โดยพบว่า เจ้าหน้าที่ตำรวจมีเครื่องตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ ประมาณ 1793 เครื่อง แต่มีความต้องการใช้จริงประมาณ 3036 เครื่อง ซึ่งต้องใช้งบประมาณอีกประมาณ 124 ล้านบาท จึงจะทำให้มีเครื่องมือเพียงพอต่อความต้องการในการตั้งด่านตรวจทั่วประเทศ ส่วนที่สอง ควรเพิ่มความถี่ในการตรวจแอลกอฮอล์ เพื่อเพิ่มโอกาสที่คนดื่มสุราแล้วขับรถมีโอกาสถูกตรวจแอลกอฮอล์มากขึ้นจนเกิดความเกรงกลัว

จากข้อมูลการสำรวจภาคสนามผู้ดื่มสุรา 1,295 คน เรื่องการรณรงค์เมาไม่ขับช่วงเทศกาล และการตั้งด่านตรวจแอลกอฮอล์ พบว่า ร้อยละ 56.78 ตอบว่าการรณรงค์มีผลทำให้ดื่มน้อยลง แต่ยังมีอีกร้อยละ 31.46 ที่กล่าวว่า ไม่มีผลต่อปริมาณการดื่ม ผู้ดื่มจะมีทางออกโดยการเปลี่ยนสถานที่ดื่มจากนอกบ้านมาดื่มในบ้านแทน(ร้อยละ 26.55) เปลี่ยนช่วงเวลาดื่ม(ร้อยละ 19.12) ดื่มแล้วจะไม่ขับรถ(ร้อยละ 27.89)

¹⁷ ข้อมูลการตั้งด่านช่วงวันที่ 1-31 สิงหาคม 2547 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบผู้มีแอลกอฮอล์ในลมหายใจ 198 ราย โดยทั้งหมดรับทราบโครงการ และเห็นด้วยกับโครงการ วันที่ 1-30 กันยายน 2547 พบผู้มีแอลกอฮอล์ 106 ราย โดยทั้ง 106 ราย รับทราบโครงการ และเห็นด้วยกับโครงการ เช่นกัน แต่ที่ดื่มแล้วขับรถ เพราะคิดว่าจะไม่เจอด่านตรวจ

3.3.4 นโยบายรักษาและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้มีปัญหาบริโภคสุราเรื้อรัง¹⁸

มีข้อมูลจากศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนน รายงานว่าการดื่มสุรามีผลผลักดันให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว โดยพบว่าครอบครัวที่ดื่มจะมีแนวโน้มเกิดความรุนแรงในครอบครัวและต่อผู้อื่น และก่อปัญหาซึมลึกให้เด็กสะสมความรุนแรงในจิตใจและบุคลิกภาพ ผลการสำรวจในปี 2547 ของศูนย์พบว่าแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุหลักถึงร้อยละ 30.4 ของการกระทำความรุนแรงในครอบครัวไทย และพบว่าหนึ่งในสามของผู้ป่วยโรคจิตมีสาเหตุมาจากสุรา

จากรายงานดังกล่าวจะเห็นว่าผลกระทบที่ตามมาจากการบริโภคสุราเป็นปัญหาที่ใช้เวลาสะสมยาวนาน และมีผลกระทบต่อสภาวะจิตใจของบุคคลในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ขณะนี้มีนโยบายการรักษาและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้มีปัญหาสุรา ซึ่งประกอบด้วยมาตรการต่างๆ เช่น การป้องกันและรักษาเบื้องต้นและคำแนะนำต่อครอบครัว การจัดบริการที่เข้าถึงและต่อเนื่องให้ผู้มีปัญหาพิษสุราเรื้อรัง และการส่งเสริมสนับสนุนองค์กรประชาสังคมในการให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ การฟื้นฟูสภาพและการกลับเข้าสู่สังคม แต่ขณะนี้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับนโยบายนี้ยังไม่เพียงพอ นอกจากนี้รัฐยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและการดำเนินงานตามนโยบาย

อย่างไรก็ตามในแง่ของการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาได้ที่โรงพยาบาลต่างๆ/โรงพยาบาลจิตเวช/โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม ผู้ป่วยจึงสามารถใช้สิทธิรักษาพยาบาลได้ตามสถานพยาบาลต่างๆ ส่วนปัญหาทางสังคมที่ติดตามมาอันเนื่องมาจากบุคคลในครอบครัวติดสุรา เช่น การทะเลาะ การเป็นคนโมโหร้าย ครอบครัวแตกแยก มีอาการทางประสาท และอื่นๆ เป็นปัญหาที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของกรมสุขภาพจิต ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญคอยดูแล และให้คำแนะนำ อย่างไรก็ตามบริการของกรมสุขภาพจิตยังไม่เป็นที่รู้จักกันไม่กว้างขวางเท่าที่ควร บริการยังไม่ลงสู่ระดับชุมชนอย่างทั่วถึง มีบุคคลหลายกลุ่มที่เป็นโรคพิษสุรา แต่ยังไม่ได้รับการรักษา และดำรงชีวิตร่วมกับคนในครอบครัว ทำให้เกิดการกระทบกระทั่งของคนในครอบครัวอยู่เสมอ

3.3.5 นโยบายการจำกัดการผลิต และเคลื่อนย้ายสุราเสรี

นโยบายด้านการผลิต สามารถนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ของการลดอุปสงค์จากการบริโภคสุรา เช่น การขึ้นภาษีสุรา โดยข้อเท็จจริงกระบวนการผลิตซึ่งควบคุมทั้งด้านการผลิต การนำเข้า

¹⁸ มีเครือข่าย องค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพจากปัญหาสุรา หลายหน่วยงานด้วยกัน เช่น เครือข่ายองค์กรงดเหล้า มูลนิธิเพื่อนหญิง คณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ เครือข่ายพัฒนาเยาวชนงดเหล้าและบุหรี่เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต ศูนย์วิจัยเพื่อควบคุมการบริโภคสุรา (ศวส.) มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น

การเก็บภาษี การขนย้าย และการขอใบอนุญาตจำหน่ายสุรา อยู่ภายใต้การควบคุมตามพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 โดย กรมสรรพสามิต วัตถุประสงค์หลักของมาตรการผลิตก็เพื่อจัดเก็บรายได้เข้ารัฐ ถ้ามองในแง่ดี การที่มีกฎหมายกำหนดให้ผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้จำหน่าย ต้องได้รับอนุญาตจากภาครัฐก่อน เท่ากับเป็นการควบคุมจำนวนผู้ผลิต ผู้นำเข้า และผู้จำหน่าย แต่ดังที่กล่าวแล้วว่าในปัจจุบันนโยบายของรัฐได้เปลี่ยนไปเป็นนโยบายการผลิตและการค้าสุราอย่างเสรีรัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมเศรษฐกิจชุมชน ส่งเสริมการผลิตสุราร้าน และกรมสรรพสามิตมีนโยบายอำนวยความสะดวกให้กับผู้ต้องการขอใบอนุญาตประเภทต่างๆ นโยบายเหล่านี้จึงเท่ากับเป็นการส่งเสริมให้มีสุราออกสู่ตลาดมากขึ้น การขอใบอนุญาตขายสุราของร้านค้าปลีกและร้านค้าส่งจากกรมสรรพสามิตสามารถทำได้ง่าย มีขั้นตอนไม่ยุ่งยากใช้เวลาเพียง 1 วัน¹⁹ กรมสรรพสามิตมีการจัดบริการให้ใบอนุญาตจำหน่ายแบบบริการเบ็ดเสร็จทุกขั้นตอน ณ จุดเดียว (One-Stop-Service) แต่ผู้ขอใบอนุญาตต้องทำการต่ออายุทุกๆปีทั้งนี้เพื่อจุดประสงค์การหารายได้เข้ารัฐเป็นหลัก นอกจากนี้ความก้าวหน้าประการหนึ่งของการขอใบอนุญาตขายสุรา คือ อนุญาตให้ผู้ประกอบการต่อใบอนุญาตผ่านทางธนาคารกรุงไทย และธนาคารกสิกรไทย²⁰ ในราคาที่ถูกลง ความสะดวกและค่าใบอนุญาตราคาถูกทำให้มีผู้ขอใบอนุญาตจำนวนมาก เช่น ในปีงบประมาณ 2547 มีจำนวนผู้ขอใบอนุญาตขายสุรา ยาสูบ และไฟฟ้าทั่วประเทศรวมทั้งสิ้น 1,554,293 ราย แยกเป็นผู้ขอใบอนุญาตสุราร้านจำนวน 585,700 ราย ผู้ขอใบอนุญาตยาสูบจำนวน 944,602 ราย และผู้ขอใบอนุญาตไฟฟ้าจำนวน 23,991 ราย

¹⁹ รายละเอียดของการขอใบอนุญาตขายเหล้าของร้านค้าปลีกสามารถดำเนินการขอใบอนุญาตได้ภายใน 1 วัน เอกสารที่ใช้ประกอบการขอใบอนุญาต คือ สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน ค่าธรรมเนียมการขอใบอนุญาต 110 บาท/ปี

²⁰ ฉบับที่ ก. 8/2548 กรมสรรพสามิตจับมือกับธนาคารกรุงไทยและกสิกรไทย เปิดให้บริการต่อใบอนุญาตขายสุรา ยาสูบ ไฟ ผ่านเคาน์เตอร์ธนาคาร ซึ่งเพื่อเพิ่มทางเลือกแก่ผู้ประกอบการ และสนองนโยบาย e-Government นายอุทิศ ธรรมวาทิน อธิบดีกรมสรรพสามิตเปิดเผยว่าจากนโยบายของรัฐบาลที่จะสร้างรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (e-Government) เพื่อให้บริการประชาชนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ด้วยหลัก 4ท. คือ ที่เดียว หนึ่งใจ ทั่วไทย ทุกเวลา กรมสรรพสามิตในฐานะองค์กรที่มุ่งความทันสมัยจึงได้เปิดให้บริการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตขายสุรา ยาสูบ และไฟ ผ่านธนาคารกรุงไทยและธนาคารกสิกรไทย เพื่ออำนวยความสะดวก และเพิ่มช่องทางในการชำระค่าธรรมเนียมแก่ผู้ประกอบการ

การชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตผ่านธนาคารนั้น สามารถใช้ได้ในกรณีต่ออายุใบอนุญาต สำหรับผู้ประกอบการรายใหม่ที่ต้องการขอใบอนุญาตฯ ยังคงต้องมาดำเนินการที่กรมสรรพสามิต โดยผู้ที่ขอใบอนุญาตสุรา ยาสูบ และไฟ (สขพ.1) สามารถดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมผ่าน 3 ทางเลือก คือ 1) ชำระด้วยตนเองที่กรมสรรพสามิต ซึ่งจะได้รับใบอนุญาตฯ ในทันที 2) ชำระทางไปรษณีย์ โดยซื้อตัวแลกเงินแล้วส่งมายังกรมสรรพสามิต หลังจากนั้นกรมฯ จะจัดส่งใบอนุญาตฯ ให้ทางไปรษณีย์ และ 3) ชำระได้ที่ธนาคารกรุงไทย และธนาคารกสิกรไทยทุกสาขาทั่วประเทศ โดยเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท ต่อหนึ่งรายการ ซึ่งกรมฯ จะส่งใบอนุญาตให้ทางไปรษณีย์

3.4 บทสรุปของนโยบาย

ปัญหาสำคัญในการบังคับใช้มาตรการควบคุมและลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยมีหลายประการ คือ หนึ่ง กฎหมายและมาตรการควบคุมอยู่ในมือหน่วยราชการหลายหน่วยงานต่างฝ่ายต่างมีหน้าที่ของตน แต่ขาดการประสานงาน และขาดอำนาจในการจัดการปัญหาได้อย่างจริงจัง โดยผู้มีอำนาจทางกฎหมายส่วนใหญ่จะเป็นเจ้าหน้าที่ตำรวจ ซึ่งมีภารกิจอย่างอื่นต้องรับผิดชอบหลายด้าน โดยเฉพาะด้านอาชญากรรม ขณะที่การประสานงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก และต้องยอมรับว่าการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ในแต่ละท้องที่ยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน สอง การบังคับใช้กฎหมายไม่เข้มแข็ง มีการขอมความกัน หรือละเลยการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งเป็นผลจากการที่มีหลายหน่วยงานเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย และในหลายกรณีเจ้าหน้าที่มีผลประโยชน์ทับซ้อนอยู่ สาม บทลงโทษผู้กระทำความผิดของไทยไม่รุนแรงพอที่จะทำให้ผู้กระทำความผิดสำนึกในความคิดได้ เกิดการกระทำความผิดซ้ำซาก สี่ แม้จะมีกฎหมายและมาตรการต่างๆ มากมาย แต่ยังไม่มีการประเมินว่ามาตรการต่างๆ มีประสิทธิผลต่อการควบคุมและลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากน้อยเพียงใด

บทที่ 4

การวิเคราะห์แบบจำลองฟังก์ชันอุปสงค์

การวิเคราะห์อุปสงค์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอีกขั้นตอนหนึ่งที่จะทำให้เราเข้าใจพฤติกรรมของผู้บริโภคทั้งในระดับจุลภาคและมหภาคได้ดีขึ้น ผลลัพธ์ที่ได้จากแบบจำลองฟังก์ชันอุปสงค์ จะทำให้เราทราบถึง พฤติกรรมการใช้จ่ายของผู้บริโภคในส่วนของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านของ ค่าความยืดหยุ่นต่อราคา ค่าความยืดหยุ่นต่อรายได้ ลักษณะและสถานภาพทางกายภาพ และลักษณะและสถานภาพทางครัวเรือน ซึ่งจะเป็นแนวทางให้แก่รัฐบาลและหน่วยงานที่รับผิดชอบใช้ในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็นนโยบายทางการเก็บภาษี นโยบายการจำกัดการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

4.1 วรรณกรรมปริทัศน์

แบบจำลองฟังก์ชันอุปสงค์ต่างๆ นั้นได้ถูกพัฒนาขึ้นมาอย่างต่อเนื่อง โดยที่แต่ละแบบจำลองเหล่านั้นได้ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อการประมาณค่าดัชนีต่าง ๆ ที่ผู้ทำวิจัยสนใจที่จะศึกษา โดยเฉพาะ ในที่นี้จะยกตัวอย่างแบบจำลองของงานวิจัยบางชิ้นเท่านั้น ซึ่งได้แก่

Duffy(1981) ทำการศึกษาผลกระทบของราคา รายได้ผู้บริโภค และ การโฆษณา ที่มีต่ออุปสงค์ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสหราชอาณาจักร โดยใช้วิธีทางเศรษฐมิติ โดยการประมาณค่าฟังก์ชันอุปสงค์ซึ่งขึ้นกับรายได้ ราคา และ การโฆษณา โดยข้อมูลที่ใช้เป็นข้อมูลอนุกรมเวลาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2506-2522 และได้ผลสรุปที่สำคัญ คือ ค่าความยืดหยุ่นต่อรายได้ มีค่าเป็น 1.7, 0.8 และ 2.2 สำหรับ สุรา เบียร์ และ ไวน์ ตามลำดับ ส่วนค่าความยืดหยุ่นต่อราคาของสุรา เบียร์ และไวน์ เป็น -0.8, -0.2 และ -1 ตามลำดับ และ การโฆษณาไม่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่ออุปสงค์โดยรวม

Saffer(1991), Young(1993) และ Saffer(1993) ทำการศึกษาเรื่องมาตรการการห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปริมาณการบริโภค โดยใช้ข้อมูลที่เป็น panel data จาก 17 ประเทศในช่วงปี พ.ศ. 2513-2526 และ แบบจำลองที่นำมาใช้เป็นแบบจำลอง fixed effect panel data model โดยที่ผลการวิจัยของ Saffer(1991) สรุปว่า การโฆษณาจะทำให้ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์สูงขึ้น ซึ่งตรงข้ามกับผลงานวิจัยของ Young(1993) ซึ่งสรุปว่า การโฆษณาไม่ทำให้อุปสงค์โดยรวมเพิ่มสูงขึ้น

Baltagi และ Griffin(1995) ศึกษาอุปสงค์ของสุราโดยใช้แบบจำลองอุปสงค์พลวัต (dynamic demand model) โดยแบบจำลองเป็นลักษณะของ **dynamic panel** ของ 43 รัฐในสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2502-2525 โดยพบว่าค่าความยืดหยุ่นต่อราคาเท่ากับ **-0.7** และผู้บริโภคมีลักษณะการบริโภคที่ติดเป็นนิสัย

Duffy(2001) ทำการทดสอบแบบจำลองต่าง ๆ ที่ใช้ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างอุปสงค์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการโฆษณา โดยใช้ข้อมูลการบริโภคแอลกอฮอล์ในสหราชอาณาจักร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 1964-1996 โดยพบว่า การโฆษณาไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ในสหราชอาณาจักรในช่วงปีนั้นและในทุก ๆ แบบจำลองที่ใช้ในการทดสอบ

Coulson Moran และ Nelson(2001) ทำการศึกษาอุปสงค์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระยะยาวสำหรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และข้อโต้แย้งเกี่ยวกับการโฆษณา โดยนักวิจัยที่สามทำการวิเคราะห์ในกรอบของการมี **cointegration** ระหว่างตัวแปร ข้อมูลที่ใช้เป็นข้อมูลรายไตรมาสของสุรา เบียร์ และไวน์ ตั้งแต่ ไตรมาสแรกของปี พ.ศ. 2513 ถึง ไตรมาสสุดท้ายของปี พ.ศ. 2533 โดยพบว่ามี **cointegration** ระหว่าง อุปสงค์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับราคา การโฆษณา และรายได้ที่แท้จริง โดยที่ในระยะยาว ค่าความยืดหยุ่นต่อราคา และ ค่าความยืดหยุ่นต่อรายได้ จะไม่ยืดหยุ่น (**inelastic**) แต่การโฆษณาไม่มีผลในระยะยาวต่อปริมาณการดื่ม

Saffer และ Dave (2002) ทำการศึกษาเรื่องนโยบายการห้ามโฆษณาและปริมาณการบริโภคอีกครั้งหนึ่ง โดยใช้ข้อมูลแบบ **panel data** ของ 20 ประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513-2538 และใช้แบบจำลอง **simultaneous equation system** โดยให้การบริโภคและการโฆษณาเป็นปัจจัยภายใน (**endogenous**) ที่มีผลกระทบต่อกันและกัน ผลการวิจัยบ่งชี้ว่าการห้ามโฆษณาสามารถลดการบริโภคแอลกอฮอล์ลงได้ 5% - 8% และ ค่าความยืดหยุ่นต่อราคามีค่าประมาณ **-0.2**

4.2 แบบจำลองฟังก์ชันอุปสงค์

แบบจำลองที่คณะผู้วิจัยจะทำงานวิจัยนี้มีอยู่ 2 ลักษณะ คือ แบบจำลองข้อมูลอนุกรมเวลา (**Time series model**) และ แบบจำลองข้อมูลภาคตัดขวาง (**Cross section model**) โดยที่แบบจำลองทั้งสองจะมุ่งเน้นหาความสัมพันธ์ที่ต่างกัน แบบจำลองข้อมูลอนุกรมเวลาจะใช้เพื่อหาความสัมพันธ์ในระดับมหภาคของอุปสงค์รวมของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อ ราคาของเครื่องดื่มนั้น, ราคาเครื่องดื่มที่ทดแทนกันได้, รายได้ประชาชาติ และการโฆษณาประชาสัมพันธ์ เป็นหลัก ส่วนแบบจำลองข้อมูลภาคตัดขวางนั้นมุ่งเน้นที่หาความสัมพันธ์ในระดับจุลภาคของอุปสงค์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้บริโภคต่อ ลักษณะทาง **socio-economic** ของผู้บริโภคนั้นๆ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระดับรายได้ครอบครัว เป็นต้น รายละเอียดของแบบจำลองต่าง ๆ เป็นดังนี้

4.21 แบบจำลองข้อมูลอนุกรมเวลา

แบบจำลองฟังก์ชันอุปสงค์สำหรับข้อมูลอนุกรมเวลานี้เป็นแบบจำลองที่พิสูจน์มาจากทฤษฎีการบริโภคโดยตรง นั่นก็คือ ดังนั้น แบบจำลองที่ใช้ในงานวิจัยส่วนนี้คือ

$$\ln Q_t^i = b_0 + b_1 \ln P_t^i + b_2 \ln RGDP_t + b_3 \ln A_t^i + e_t$$

โดยที่ i คือ ประเภทของเครื่องเค็มแอลกอฮอล์ ซึ่งในงานวิจัยนี้ ได้แบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ สุราสี สุราขาว เบียร์ สุราน้ำเข้า และ ไวน์น้ำเข้า

Q_t^i คือ ปริมาณอุปสงค์ต่อประชากรผู้ใหญ่ของเครื่องเค็มแอลกอฮอล์ประเภท i ณ เวลา t

P_t^i คือ ราคาเครื่องเค็มแอลกอฮอล์ประเภท i ณ เวลา t

$RGDP_t$ คือ real GDP ต่อประชากรผู้ใหญ่ของปี t

A_t^i คือ ค่าใช้จ่ายในการโฆษณาต่อประชากรผู้ใหญ่ของเครื่องเค็มแอลกอฮอล์ประเภท i ณ เวลา t

e_t คือ ค่าคาดเคลื่อน(ตัวรบกวน)ของสมการถดถอย

สมการอุปสงค์ของเครื่องเค็มแอลกอฮอล์ มีทั้งหมด 5 สมการ คือ อุปสงค์ของสุราสี สุราขาว เบียร์ สุราน้ำเข้า และ ไวน์ ตามทฤษฎีอุปสงค์แล้ว อุปสงค์ ขึ้นอยู่กับ ราคาของเครื่องเค็ม รายได้ และการจูงใจจากการโฆษณา ข้อมูลที่มีหน่วยเป็นหน่วยของเงิน (บาท) ได้ถูกปรับค่าโดยใช้ ดัชนีราคาผู้บริโภค (CPI) ที่มีฐานอยู่ที่ปี พ.ศ. 2531 และข้อมูลที่ใช้ทั้งหมดเป็นข้อมูลที่อยู่ในช่วงปี พ.ศ. 2532-2546

การระบุรูปแบบฟังก์ชันของสมการอุปสงค์ในรูปแบบของ **log-log** นั้น เพียงเพื่อให้ค่าสัมประสิทธิ์ที่ประมาณค่าได้มีความหมายในทางเศรษฐศาสตร์เป็น ค่าความยืดหยุ่น (**elasticity**) ของอุปสงค์ต่อปัจจัยนั้น ๆ ในการวิเคราะห์ทางเศรษฐมิตินั้น การประมาณค่าสมการอุปสงค์เพียงลำพังโดยใช้วิธีกำลังสองน้อยที่สุดหรือ **OLS (Ordinary Least Squares)** ไม่สามารถกระทำได้นี้ เนื่องจาก จะทำให้เกิด **simultaneous bias** ขึ้น เพราะว่า ปัจจัยภายใน (**endogenous variable**) ซึ่งได้แก่ อุปสงค์ และ ราคาเครื่องเค็มแอลกอฮอล์ชนิดนั้น มีสหสัมพันธ์ (**correlate**) กับตัวรบกวน (**disturbances**) e ซึ่งเป็นผลให้ตัวประมาณค่าที่ได้นั้น **bias** และ **inconsistent** การแก้ปัญหา **simultaneous bias** นั้นสามารถทำได้โดยการนำตัวแปรเครื่องมือ (**instrument variables**) ซึ่งในที่นี้

ผู้วิจัยใช้ อัตราภาษี ราคาสินค้าทดแทน ราคาสินค้าวัตถุประสงค์ อัตราแลกเปลี่ยน และ สัดส่วนความหนาแน่นประชากรในตัวเมือง (**urbanization rate**) มาใช้ในการประมาณค่าแบบ **3SLS (Three stages least squares)** ซึ่งผลการประมาณค่าที่ได้นี้จะ **consistent** และให้ผลที่ดีกว่าการวิเคราะห์แบบจำลองอุปสงค์โดยใช้วิธีกำลังสองน้อยที่สุด

4.2.2 แบบจำลองข้อมูลภาคตัดขวาง

แบบจำลองข้อมูลตัดขวางจะเน้นศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครัวเรือน โดยจะศึกษาความสัมพันธ์กับตัวกำหนดทางด้าน **socio-economic** เป็นสำคัญ ซึ่งในแบบจำลองนี้จะสะท้อนให้เห็นว่า พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของแต่ละครัวเรือนจะแตกต่างกันตาม สัดส่วนของเพศ สัดส่วนของผู้ใหญ่ ระดับการศึกษา ระดับรายได้ และ ขนาดของครัวเรือนอย่างไร โดยแบบจำลองที่จะใช้กับข้อมูลภาคตัดขวางชุดนี้นั้น เป็นแบบจำลองเชิงเส้นหลายตัวแปร ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการได้ดังนี้คือ

$$C_i = g_0 + g_1sex_i + g_2adult_i + g_3educ_i + g_4size_i + g_5income_i + e_i$$

โดยที่ C_i	คือ	ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อจำนวนผู้ใหญ่ของครัวเรือน i
sex_i	คือ	สัดส่วนของผู้ใหญ่เพศชายในครัวเรือน i
$adult_i$	คือ	สัดส่วนของผู้ใหญ่ในครัวเรือน i
$educ_i$	คือ	สัดส่วนของผู้จบการศึกษาสูงสุดเป็นระดับประถมศึกษา ¹ ของครัวเรือน i
$size_i$	คือ	ขนาดของครัวเรือน i
$income_i$	คือ	รายได้ต่อจำนวนผู้ใหญ่ของครัวเรือน i
e_i	คือ	ค่าคาดเคลื่อน(ตัวรบกวน)ของสมการถดถอย

สมการการถดถอยข้างต้นนั้น จะถูกตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรอธิบาย (**explanatory variable**) เพื่อป้องกันการเกิดปัญหา **multicollinearity** หลังจากนั้น สมการถดถอยนี้จะถูกประมาณค่าโดยวิธีกำลังสองน้อยที่สุด หรือ **OLS (ordinary least squares)** ที่ใช้ตัวประมาณค่าความแปรปรวนของสัมประสิทธิ์ของ **White (White's HCCME)** ซึ่งจะทำให้ความเป็น **heteroscedasticity** ของตัวรบกวนมีผลกระทบต่อการวิเคราะห์น้อยลง

¹ สำหรับ กรุงเทพมหานคร ตัวแปรนี้จะ เป็นสัดส่วนของผู้จบการศึกษาสูงสุดเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

การวิเคราะห์สมการถดถอยแบบจำลองภาคตัดขวางนี้จะนำมาใช้วิเคราะห์ในปี พ.ศ. 2543 และ 2544 เพื่อให้เห็นแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมของครัวเรือนในแต่ละปี

4.3 ข้อมูลและแหล่งที่มา

ข้อมูลที่ใช้จะมีทั้งข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ ข้อมูลปฐมภูมิจะเป็นข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย ส่วนข้อมูลทุติยภูมินั้นเป็นข้อมูลต่อไปนี้ คือ

1. ข้อมูลภาคตัดขวาง ได้แก่ ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ขนาดครัวเรือน และ รายได้ เป็นข้อมูลที่ได้มาจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (socio-economic survey) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543-2544
2. ปริมาณอุปสงค์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ และ ไวน์) เป็นข้อมูลปริมาณการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดนั้น ๆ ในแต่ละปีจากกรมสรรพสามิต
3. ราคาสุรา คือ ราคาสุราต่อลิตรเฉลี่ยตลอดปี (เป็นราคาคงที่ ณ ปี 2531 ที่คำนวณจากดัชนีราคาผู้บริโภค) โดยที่ข้อมูลราคาสุราได้มาจากสำนักดัชนีเศรษฐกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์
4. ราคาเบียร์ คือ ราคาเบียร์ต่อลิตรเฉลี่ยตลอดปี (เป็นราคาคงที่ ณ ปี 2531 ที่คำนวณจากดัชนีราคาผู้บริโภค) โดยที่ข้อมูลราคาเบียร์ได้มาจากสำนักดัชนีเศรษฐกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์
5. ราคาไวน์ คือ ราคาไวน์ต่อลิตรเฉลี่ยตลอดปี (ราคาคงที่ ณ ปี 2531) เนื่องจาก ไวน์ที่บริโภคส่วนใหญ่เป็นสินค้านำเข้า ดังนั้น ราคาไวน์สามารถคำนวณได้จาก มูลค่าการนำเข้าไวน์ในปีนั้น ๆ หารด้วย ปริมาณการนำเข้าในปีเดียวกัน มูลค่าการนำเข้าและปริมาณการนำเข้านั้นได้มาจากกรมศุลกากร
6. รายได้ประชาชาติที่แท้จริง เป็นข้อมูลจากธนาคารแห่งประเทศไทย (ราคาคงที่ ณ ปี 2531)
7. การโฆษณาประชาสัมพันธ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทต่าง ๆ นั้นสามารถวัดได้จากค่าใช้จ่ายตลอดปี (คำนวณเป็นราคาคงที่ ณ ปี 2531) ในการโฆษณาประชาสัมพันธ์เครื่องดื่มประเภทนั้น ๆ ซึ่งได้มาจากบริษัท มีเดียค้ำไรรีพอร์ต จำกัด
8. อัตราภาษี เนื่องจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลายประเภทมีการนำเข้าจากต่างประเทศ ดังนั้น ปัจจัยที่มีผลต่อการนำเข้าคือ อัตราภาษีนำเข้า ซึ่งประเทศไทยมีอัตราภาษีที่ใช้กันอยู่หลายอัตรา เช่น อัตราภาษี WTO และ อัตราภาษี AFTA ซึ่งในงานวิจัยนี้ จะใช้อัตราภาษีที่เก็บจริงเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก เป็นตัวแทนอัตราภาษีอากรเฉลี่ย โดยที่ข้อมูลอัตราภาษีและรายได้ภาษีนำเข้าได้มาจากกรมสรรพสามิตและกรมศุลกากร

4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลอนุกรมเวลา

จากข้อมูลอนุกรมเวลาของอุปสงค์ ราคา รายได้ และการโฆษณาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิด เนื่องจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดมีราคาที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผลิตในประเทศ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นำเข้า อีกทั้งตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดเป็นคนละตลาดกัน เช่น ตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผลิตในประเทศจะเน้นที่ผู้ใช้แรงงานและเกษตรกร แต่ตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นำเข้าจะเน้นที่นักธุรกิจและนักศึกษา ดังนั้น ในการวิเคราะห์ตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิด จำเป็นต้องแยกการวิเคราะห์ดังนี้

4.4.1 สุราสีในประเทศ

จากข้อมูลปริมาณอุปสงค์ต่อประชากรผู้ใหญ่ของสุราสีในประเทศ ข้อมูลราคาเฉลี่ยต่อลิตร (ในราคาของปี พ.ศ. 2531) ของสุราสีในประเทศ สุราขาวในประเทศ และเบียร์ในประเทศ **real GDP** ต่อประชากรผู้ใหญ่ และค่าใช้จ่ายต่อประชากรผู้ใหญ่ในการโฆษณาสุราในประเทศ สามารถนำมาวาดกราฟเพื่อเปรียบเทียบได้ดังรูปที่ 41

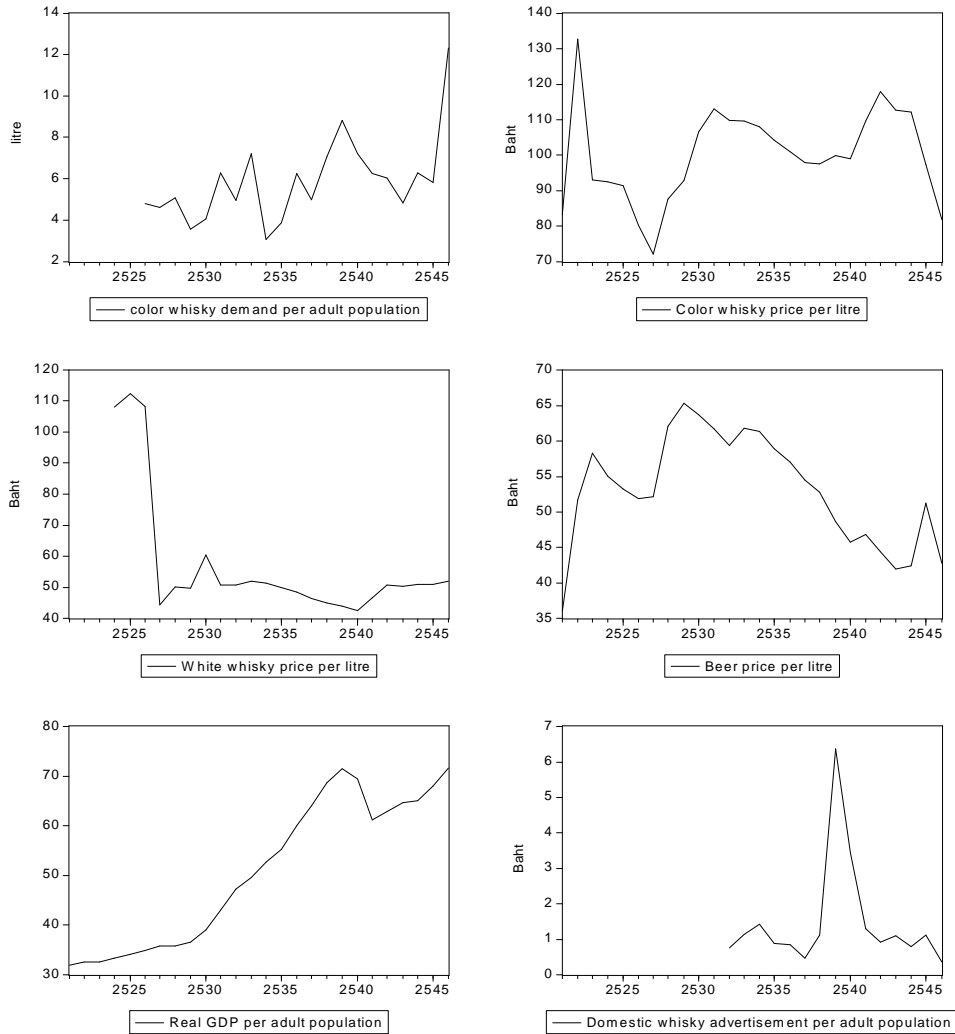
จากรูปที่ 41 จะเห็นได้ว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 เป็นต้นมา ปริมาณอุปสงค์ของสุราสีในประเทศมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นเรื่อยๆ เมื่อเทียบเคียงกับรูปทั้งหมดแล้ว จะเห็นได้ว่าปริมาณอุปสงค์ของสุราสีที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้น เป็นผลมาจากการที่ผู้บริโภครายได้ที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องอยู่ทุกปี ยกเว้น ปี พ.ศ. 2540 ที่เกิดวิกฤตเศรษฐกิจ ซึ่งทำให้รายได้ของผู้บริโภคลดต่ำลงอย่างชัดเจน และเป็นผลทำให้ปริมาณการบริโภคสุราสีลดลงอย่างรวดเร็ว และบริษัทสุราได้ลดงบประมาณการโฆษณาอย่างมาก แต่ถึงอย่างไรก็ตาม เมื่อวิกฤตเศรษฐกิจเริ่มคลี่คลาย รายได้ผู้บริโภคเริ่มเพิ่มสูงขึ้นอีกครั้ง ปริมาณการบริโภคสุราสีก็กลับมามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอีกครั้ง โดยสรุปจากรูปแล้วจะพบว่าปริมาณอุปสงค์ของสุราสีที่สูงขึ้นเรื่อยๆ ในประเทศไทยนั้นเป็นผลมาจากปัจจัยทางด้านรายได้เป็นส่วนใหญ่

จากแบบจำลองข้อมูลอนุกรมเวลาในช่วงปี พ.ศ. 2532 ถึง พ.ศ. 2546 ผลการประมาณค่าโดยใช้วิธี **3SLS** ให้ผลดังนี้ (ค่าในวงเล็บแทนค่าตัวสถิติทดสอบ t)

$$\ln Q_t^{color} = -0.64 - 1.56 \ln P_t^{color} + 1.06 \ln P_t^{white} - 0.17 \ln P_t^{beer} + 1.50 \ln RGDP_t - 0.02 \ln A_t^{whisky} + e_t$$

(-0.09) (-2.31) (2.27) (-7.24) (1.78) (-1.22)

รูปที่ 41 ปริมาณอุปสงค์สุรา



จากตัวประมาณค่าของแบบจำลองข้างต้น สามารถตีความได้ว่าค่าความยืดหยุ่นต่อราคาของสุราสี มีค่าเท่ากับ **-1.56** ค่าความยืดหยุ่นต่อราคาสุราขาว มีค่าเท่ากับ **1.06** ค่าความยืดหยุ่นต่อราคาเบียร์ มีค่าเท่ากับ **-0.17** และค่าความยืดหยุ่นต่อรายได้ มีค่าเท่ากับ **1.5** จากค่าตัวสถิติทดสอบ **t** จะพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ของค่าใช้จ่ายในการโฆษณา ไม่มีนัยสำคัญในทางสถิติ ซึ่งสามารถสรุปได้ว่าการโฆษณาสุราในประเทศนั้น ไม่มีผลต่ออุปสงค์ของการดื่มสุราสีในประเทศ และสิ่งนี้นำไปสู่ข้อชี้แนะที่ว่านโยบายการห้ามโฆษณา อาจจะไม่มผลต่อปริมาณการบริโภคสุราสีโดยรวม ทั้งนี้ เมื่อทำการทดลองลบข้อมูลปี **2539-2540** ออก เนื่องจากเป็นค่าที่สูงกว่าปกติ แล้วนำมาวิเคราะห์ใหม่พบว่า การโฆษณายังคงไม่มีผลต่ออุปสงค์อย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน เมื่อวิเคราะห์ความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคา พบว่า การเพิ่มราคาสุราสีในประเทศมีผลทำให้อุปสงค์ของสุราสีน้อยลง ดังนั้นการเพิ่มภาษีสุราสีในประเทศจะมีผลทำให้การบริโภคสุราสีลดน้อยลงได้ แต่จะทำให้ผู้บริโภคหัน

ไปดื่มเครื่องดื่มประเภทอื่นแทน เช่น สุราขาว เป็นต้น และจะทำให้ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทอื่นสูงขึ้นแทน

4.4.2 สุราขาวในประเทศ

จากข้อมูลปริมาณอุปสงค์ต่อประชากรผู้ใหญ่ของสุราขาวในประเทศ ข้อมูลราคาเฉลี่ยต่อลิตร (ในราคาของปี พ.ศ. 2531) ของสุราสีในประเทศ สุราขาวในประเทศ และเบียร์ในประเทศ **real GDP** ต่อประชากรผู้ใหญ่ และ ค่าใช้จ่ายต่อประชากรผู้ใหญ่ในการโฆษณาสุราในประเทศ สามารถนำมาวาดกราฟเพื่อเปรียบเทียบได้ดังรูปที่ 4.2

จากรูปที่ 4.2 จะเห็นได้ว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 เป็นต้นมา ปริมาณอุปสงค์ของสุราขาวมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นจนกระทั่งประมาณปี 2535 เป็นต้นมา ปริมาณอุปสงค์ของสุราขาวมีแนวโน้มลดลง เมื่อเทียบกับรูปทั้งหมดแล้ว จะเห็นได้ว่า ปริมาณอุปสงค์ของสุราขาวที่ลดลงในระยะหลัง เป็นผลมาจากการที่ ราคาของเบียร์และสุราสีในประเทศมีแนวโน้มที่ลดลง และจะเห็นได้ว่าราคาเบียร์นั้นใกล้เคียงกับราคาสุราขาวแล้วในปัจจุบัน ดังนั้น ผู้บริโภคจึงได้หันไปบริโภคเบียร์และสุราสีเป็นการทดแทน เพราะฉะนั้น ปริมาณอุปสงค์ของสุราขาวที่มีแนวโน้มลดลงนั้น เป็นผลจากการที่ผู้บริโภคหันไปบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดอื่นแทน

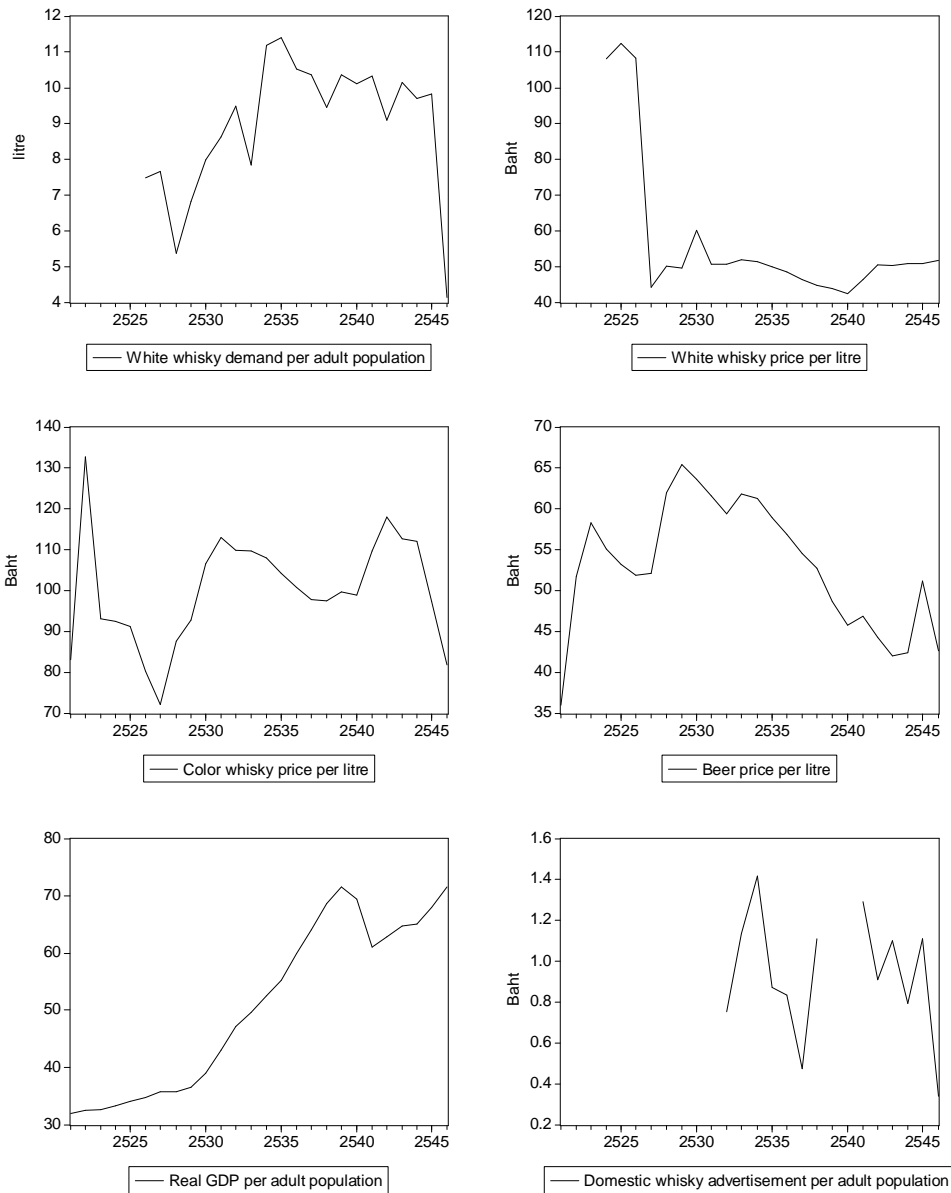
จากแบบจำลองข้อมูลอนุกรมเวลาในช่วงปี พ.ศ. 2532 ถึง พ.ศ. 2546 ผลการประมาณค่าโดยวิธี **3SLS** ให้ผลดังนี้ (ค่าในวงเล็บแทนค่าตัวสถิติทดสอบ t)

$$\ln Q_t^{white} = -20.54 - 2.73 \ln P_t^{white} + 3.77 \ln P_t^{color} + 1.3 \ln P_t^{beer} + 2.61 \ln RGDP_t - 0.15 \ln A_t^{whisky} + e_t$$

(-1.57) (-1.16) (4.77) (2.36) (2.99) (-0.99)

จากตัวประมาณค่าของแบบจำลองข้างต้น สามารถตีความได้ว่าค่าความยืดหยุ่นต่อราคาของสุราขาว มีค่าเท่ากับ **-2.73** ค่าความยืดหยุ่นต่อราคาสุราสี มีค่าเท่ากับ **3.77** ค่าความยืดหยุ่นต่อราคาเบียร์ มีค่าเท่ากับ **1.3** และค่าความยืดหยุ่นต่อรายได้ มีค่าเท่ากับ **2.61** แต่จากค่าตัวสถิติทดสอบ t จะพบว่าค่าสัมประสิทธิ์ของราคาสุราขาวและค่าใช้จ่ายในการโฆษณา ไม่มีนัยสำคัญในทางสถิติ ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า ประการแรกคือ การโฆษณาสุราในประเทศนั้น ไม่มีผลต่ออุปสงค์ของการดื่มสุราสีในประเทศ และสิ่งนี้นำไปสู่ข้อชี้แนะที่ว่านโยบายการห้ามโฆษณา อาจจะไม่มียผลต่อปริมาณการบริโภคสุราขาวโดยรวม ประการที่สองคือ โดยนัยสำคัญทางสถิติ สุราขาวเป็นสินค้าที่ไม่ยืดหยุ่น นั่นคือ ไม่ว่าราคาจะเปลี่ยนแปลงมากน้อยเท่าใด จะไม่มีผลกระทบต่อปริมาณการบริโภคสุราขาว ซึ่งแสดงให้เห็นว่า สุราขาวเป็นสินค้าที่จำเป็นสำหรับผู้บริโภคที่ติดสุราขาว เมื่อวิเคราะห์ความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาสินค้าทดแทน พบว่า ค่าความยืดหยุ่นไขว้ระหว่างอุปสงค์ของสุราขาว

รูปที่ 42 อุปสงค์สุราขาว



และราคาสุราสีและราคาเบียร์มีค่าค่อนข้างสูงมาก แสดงว่าสุราขาวเป็นสินค้าทดแทนสุราสีและเบียร์ได้เป็นอย่างดี ดังนั้น การเพิ่มภาษีสุราสีและเบียร์ในประเทศจะมีผลทำให้การบริโภคสุราขาวสูงขึ้นมากได้ เมื่อทำการศึกษาข้อมูลภาษีสรรพสามิตของสุราขาวในช่วง 15 ปีหลังนี้ พบว่า อัตราภาษีสรรพสามิตของสุราขาวมีอัตรากึ่งที่ **28%** มาเป็นเวลานานมากแล้ว และในปีพ.ศ. **2546** อัตราภาษีสรรพสามิตของสุราขาวกลับมีการลดลงมาอยู่ที่ **25%** จากการประมาณค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาสุราขาว พบว่า การขึ้นอัตราภาษีสุราขาวสามารถลดการบริโภคสุราขาวได้มาก แต่

ในทางปฏิบัตินั้น การขึ้นอัตราภาษีสุราขาว จะทำให้ราคาสุราขาวสูงขึ้น ผู้บริโภคอาจจะไม่ซื้อสุราขาวมาบริโภค แต่จะทำการดื่มสุราขาวเพื่อบริโภคเองแทน ดังนั้น การขึ้นอัตราภาษีสุราขาวเพียงอย่างเดียว อาจจะไม่สามารถทำให้ปริมาณการบริโภคสุราขาวที่แท้จริงลดลงได้

4.4.3 เบียร์

จากข้อมูลปริมาณอุปสงค์ต่อประชากรผู้ใหญ่ของเบียร์ ข้อมูลราคาเฉลี่ยต่อลิตร (ในราคาของปี พ.ศ. 2531) ของสุราสี สุราขาว และ เบียร์ **real GDP** ต่อประชากรผู้ใหญ่ และค่าใช้จ่ายต่อประชากรผู้ใหญ่ในการโฆษณาเบียร์ สามารถนำมาวาดกราฟเพื่อเปรียบเทียบได้ดังรูปที่ 4.3

จากรูปที่ 4.3 จะเห็นได้ว่า ปริมาณอุปสงค์ของเบียร์ค่อนข้างคงที่จนถึงปี พ.ศ. 2526 ซึ่งมีการเปิดเสรีเบียร์ขึ้น หลังจากมีการเปิดเสรี ปริมาณอุปสงค์ของเบียร์มีแนวโน้มที่สูงขึ้นเรื่อยๆ และราคาก็ค่อยๆ ลดต่ำลงเรื่อยๆ ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการแข่งขันเสรี ส่วนค่าใช้จ่ายในการโฆษณานั้น จะเห็นได้ว่า มีแนวโน้มที่สูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากตลาดที่ขยายตัว และภาวะการแข่งขันเสรีที่จะต้องแย่งชิงตลาดกับเบียร์คู่แข่ง ถึงแม้ในปี พ.ศ. 2540 ซึ่งเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ งบประมาณการโฆษณาจะลดน้อยลงก็ตาม แต่แนวโน้มการเพิ่มขึ้นในระยะยาวก็ยังมีอยู่ เมื่อเทียบเคียงกับรูปทั้งหมดแล้ว จะเห็นได้ว่าปริมาณอุปสงค์ของเบียร์ที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้น เป็นผลมาจากหลายๆ ส่วนประกอบกัน คือ การที่ผู้บริโภคมีรายได้ที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องอยู่ทุกปี รวมถึงภาวะที่ราคาเบียร์ลดลงอย่างต่อเนื่อง และการโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่เพิ่มมากขึ้น เป็นผลเนื่องมาจากการเปิดแข่งขันเสรี

จากแบบจำลองข้อมูลอนุกรมเวลาในช่วงปี พ.ศ. 2532 ถึง พ.ศ. 2546 ผลการประมาณค่าโดยใช้วิธี **3SLS** ให้ผลดังนี้ (ค่าในวงเล็บแทนค่าตัวสถิติทดสอบ t)

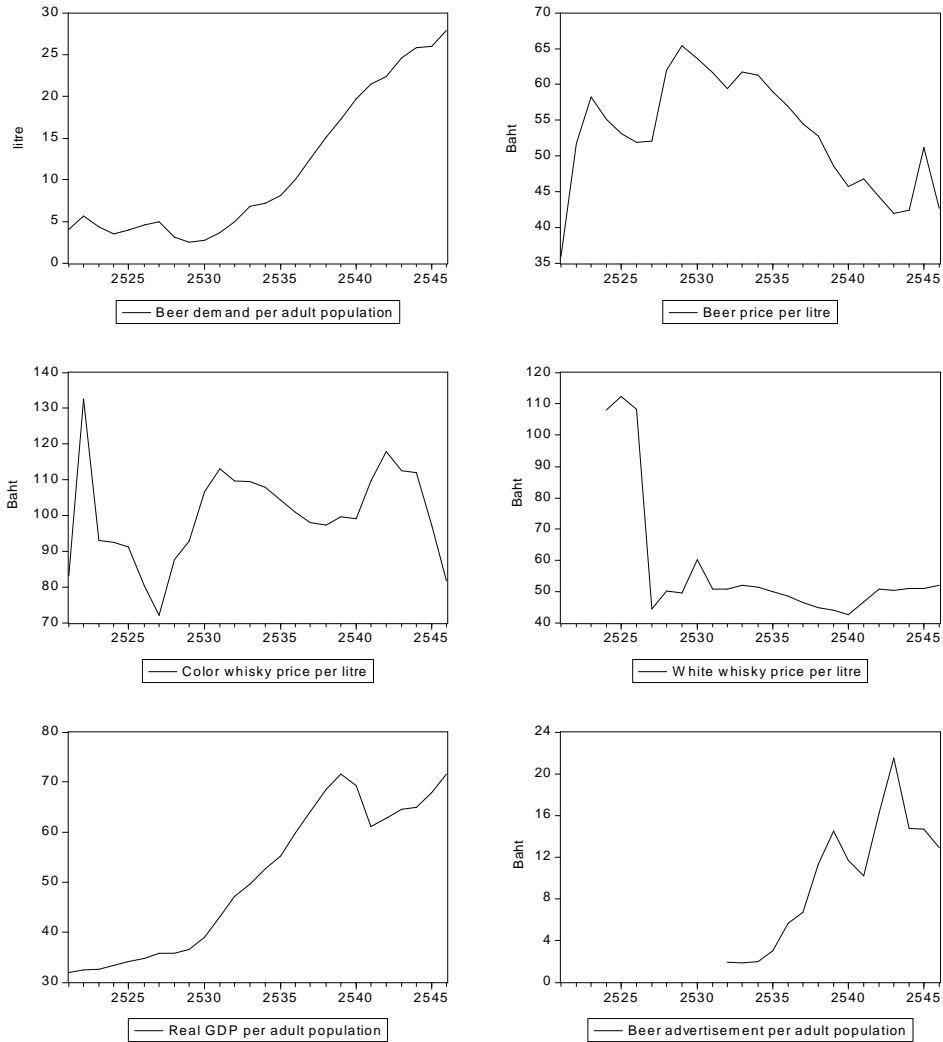
$$\ln Q_t^{beer} = 2.1 - 2.68 \ln P_t^{beer} + 0.32 \ln P_t^{color} + 1.25 \ln P_t^{white} + 1.1 \ln RGDP_t + 0.11 \ln A_t^{beer} + e_t$$

(0.23) (-2.76) (1.14) (1.68) (2.33) (0.86)

จากตัวประมาณค่าของแบบจำลองข้างต้น สามารถตีความได้ว่าในช่วงปี พ.ศ. 2532- 2546 ค่าความยืดหยุ่นต่อราคาของเบียร์ มีค่าเท่ากับ **-2.68** ค่าความยืดหยุ่นต่อราคาของสุราสีในประเทศ มีค่าเท่ากับ **0.32** ค่าความยืดหยุ่นต่อราคาของสุราขาว มีค่าเท่ากับ **1.25** และ ค่าความยืดหยุ่นต่อรายได้ของเบียร์ มีค่าเท่ากับ **1.1** และ ค่าความยืดหยุ่นต่อการโฆษณา เท่ากับ **0.11** จากค่าตัวสถิติทดสอบ t จะพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ของความยืดหยุ่นไขว้ต่อราคาสินค้าทดแทนและค่าใช้จ่ายในการโฆษณา ไม่มีนัยสำคัญในทางสถิติ นั่นคือ การโฆษณาไม่มีผลต่ออุปสงค์โดยรวมของการดื่มเบียร์ เช่นเดียวกับสุราสีและสุราขาว เมื่อวิเคราะห์ความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาของ

เบียร์ จะพบว่า การเพิ่มภาษีเบียร์จะทำให้ปริมาณการบริโภคเบียร์ลดลง แต่อาจจะทำให้ปริมาณการบริโภคสุราสีและสุราขาวสูงขึ้น

รูปที่ 43 อุปสงค์เบียร์



444 สุรานำเข้า

จากข้อมูลปริมาณอุปสงค์ต่อประชากรผู้ใหญ่ของสุรานำเข้า ข้อมูลราคาเฉลี่ยต่อลิตร (ในราคาของปี พ.ศ. 2531) ของสุรานำเข้า real GDP ต่อประชากรผู้ใหญ่ และค่าใช้จ่ายต่อประชากรผู้ใหญ่ในการโฆษณาสุรานำเข้า สามารถนำมาวาดกราฟเพื่อเปรียบเทียบได้ดังรูปที่ 44

จากรูปที่ 44 จะเห็นได้ว่า ปริมาณอุปสงค์ของสุรานำเข้ามีค่าสูงขึ้นเรื่อย ๆ ถึงแม้ว่าจะลดลงบ้างในปี พ.ศ. 2540 ซึ่งเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ แต่อุปสงค์ของสุรานำเข้าได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว

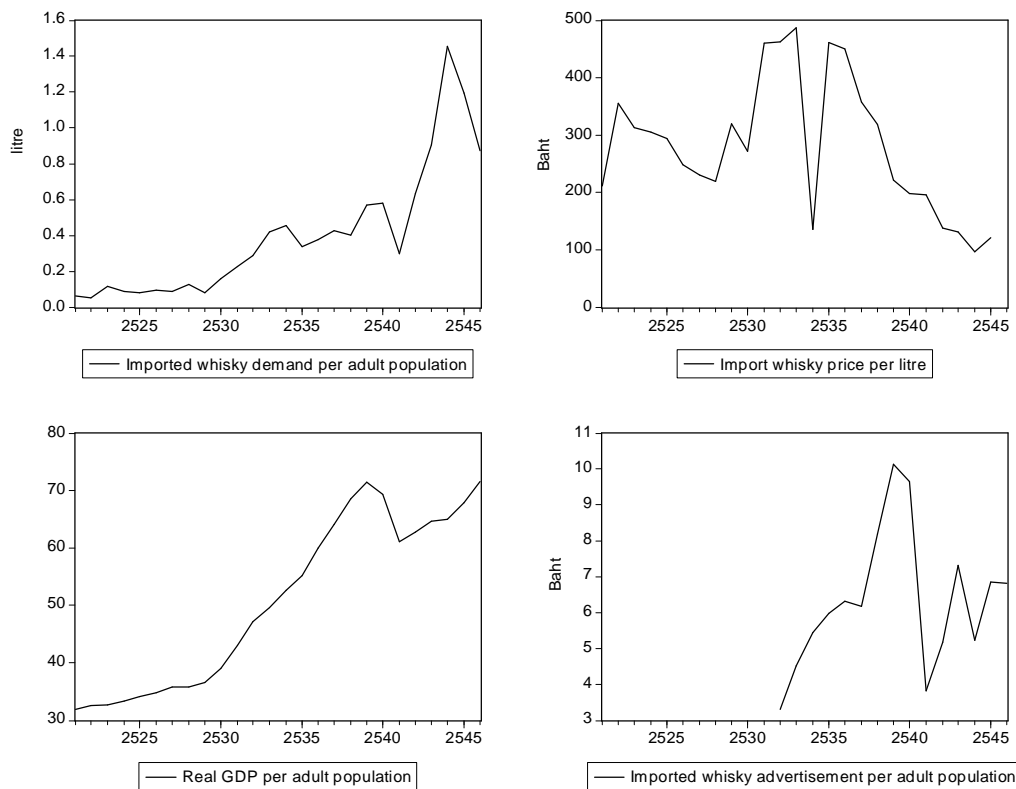
หลังจากเศรษฐกิจเริ่มฟื้นตัว ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการที่ราคาสุรานำเข้าลดลงอย่างต่อเนื่องในระยะหลัง ซึ่งเป็นผลมาจากการแข่งขันนำเข้าของผู้นำเข้าและการลดลงของอัตราภาษีนำเข้า ซึ่งเป็นผลมาจากผลการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ เมื่อเทียบเคียงกับรูปทั้งสี่แล้ว จะเห็นได้ว่า ปริมาณอุปสงค์ของสุรานำเข้าที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้น เป็นผลมาจากหลาย ๆ ส่วนประกอบกัน คือ การที่ผู้บริโภคมีรายได้ที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องอยู่ทุกปี รวมถึงภาวะที่ราคาสุรานำเข้าลดลงอย่างต่อเนื่อง และการโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่เพิ่มมากขึ้น อันเป็นผลเนื่องมาจากการแข่งขันที่สูงขึ้นนั่นเอง

จากแบบจำลองข้อมูลอนุกรมเวลาในช่วงปี พ.ศ. 2532 ถึง พ.ศ. 2546 ผลการประมาณค่าโดยใช้วิธี 3SLS ให้ผลดังนี้ (ค่าในวงเล็บแทนค่าตัวสถิติทดสอบ t)

$$\ln Q_t^{whisky} = 1.02 - 0.61 \ln P_t^{whisky} + 0.29 \ln RGDP_t + 0.24 \ln A_t^{whisky} + e_t$$

(0.70) (-4.31) (1.04) (2.06)

รูปที่ 44 อุปสงค์สุรานำเข้า



จากตัวประมาณค่าของแบบจำลองข้างต้น สามารถตีความได้ว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2532-2546 ค่าความยืดหยุ่นต่อราคาของสุรานำเข้า มีค่า **-0.61** และ ค่าความยืดหยุ่นต่อรายได้ของสุรานำเข้า มีค่าเท่ากับ **0.29** และ ค่าความยืดหยุ่นต่อการโฆษณา เท่ากับ **0.24** จากค่าตัวสถิติทดสอบ **t** จะพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ของค่าความยืดหยุ่นต่อราคาและรายได้ มีนัยสำคัญในทางสถิติ ดังนั้น การโฆษณา

เป็นผลให้อุปสงค์การบริโภคสุรานำเข้าสูงขึ้น เพราะฉะนั้น การจำกัดการโฆษณาสุรานำเข้าจะมีผลให้การบริโภคสุรานำเข้าลดน้อยลง

4.4.5 ไวน์นำเข้า

จากข้อมูลปริมาณอุปสงค์ต่อประชากรผู้ใหญ่ของไวน์ ข้อมูลราคาเฉลี่ยต่อลิตร (ในราคาของปี พ.ศ. 2531) ของไวน์ **real GDP** ต่อประชากรผู้ใหญ่ และ ค่าใช้จ่ายต่อประชากรผู้ใหญ่ในการโฆษณาไวน์ สามารถนำมาวาดกราฟเพื่อเปรียบเทียบได้ดังรูปที่ 4.5

จากรูปที่ 4.5 จะเห็นได้ว่า ปริมาณอุปสงค์ของไวน์จะมีค่าค่อนข้างต่ำมาก่อน แล้วค่อย ๆ สูงมากขึ้น จนกระทั่งถึงปี พ.ศ. 2540 ซึ่งเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ อุปสงค์ของไวน์ได้ตกลงอย่างรวดเร็ว และกลับมาเพิ่มสูงขึ้นอีกครั้งหลังจากเศรษฐกิจเริ่มฟื้นตัว ส่วนราคาของไวน์ก็มีแนวโน้มที่ลดต่ำลงเรื่อย ๆ ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการแข่งขันกันนำเข้าของไวน์ต่างประเทศที่ตอบสนองต่อการขยายตัวของตลาดผู้บริโภคไวน์ในประเทศไทย อีกทั้ง ในช่วงหลังวิกฤตเศรษฐกิจ ประเทศไทยได้เริ่มผลิตไวน์ขึ้นดื่มเองอย่างกว้างขวางมากขึ้น การแข่งขันทั้งหมดเหล่านี้เป็นผลให้ราคาไวน์นำเข้าลดต่ำลงอยู่เรื่อย ๆ อย่างเห็นได้ชัด และจากการขยายตัวในตลาดผู้บริโภคไวน์นี้เอง ทำให้ค่าใช้จ่ายในการโฆษณามีแนวโน้มที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ ถึงแม้ในปี พ.ศ. 2540 ซึ่งเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ งบประมาณการโฆษณาจะลดน้อยลงก็ตาม แต่แนวโน้มการเพิ่มขึ้นภายหลังวิกฤตเศรษฐกิจก็ยังสามารถเห็นได้ชัดเจน เมื่อเทียบกับรูปที่ 4.4 แล้ว จะเห็นได้ว่าปริมาณอุปสงค์ของไวน์ที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้น เป็นผลมาจากหลายๆ ส่วนประกอบกัน คือ การที่ผู้บริโภคมีรายได้ที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องอยู่ทุกปี รวมถึงภาวะที่ราคาไวน์ลดลงอย่างต่อเนื่อง และการโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่เพิ่มมากขึ้น อันเป็นผลเนื่องมาจาก การแข่งขันที่สูงขึ้นนั่นเอง

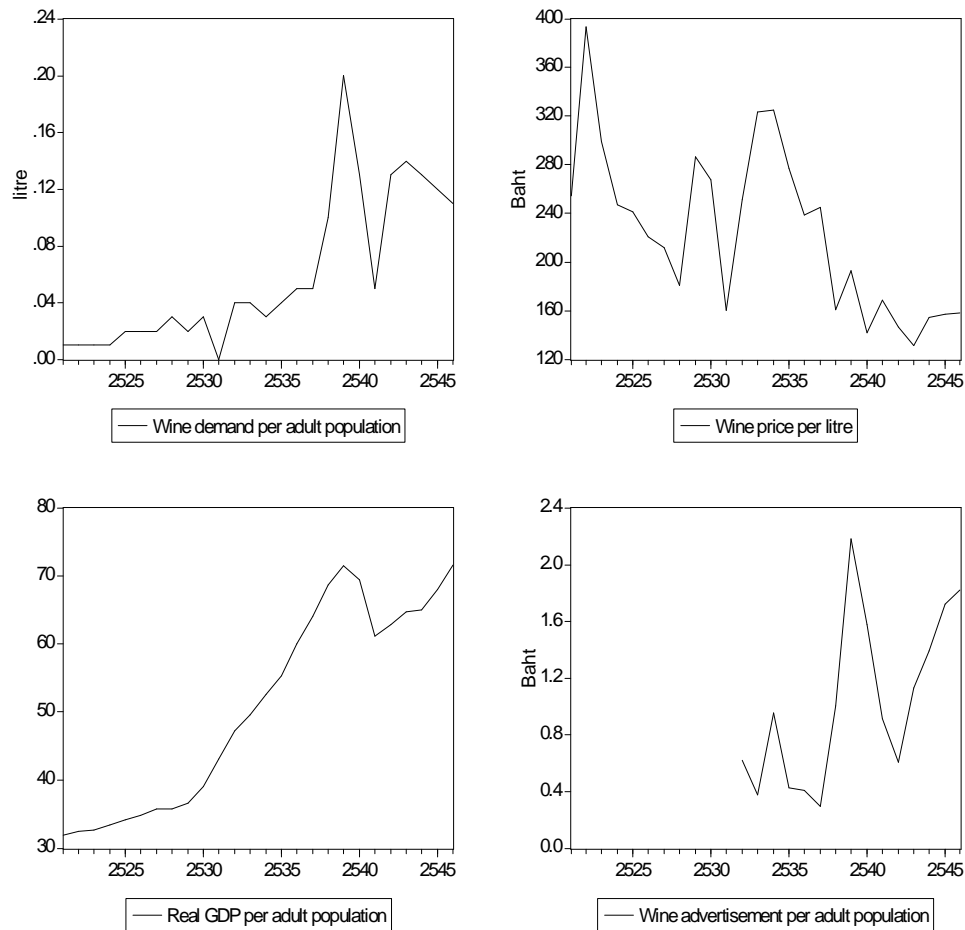
จากแบบจำลองข้อมูลอนุกรมเวลาในช่วงปี พ.ศ. 2532 ถึง พ.ศ. 2546 ผลการประมาณค่าโดยใช้วิธี **3SLS** ให้ผลดังนี้ (ค่าในวงเล็บแทนค่าตัวสถิติทดสอบ t)

$$\ln Q_t^{wine} = -11.09 - 0.6 \ln P_t^{wine} + 2.83 \ln RGDP_t + 0.22 \ln A_t^{wine} + e_t$$

(-1.96) (-1.4) (2.86) (2.58)

จากตัวประมาณค่าของแบบจำลองข้างต้น สามารถตีความได้ว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2532-2546 ค่าความยืดหยุ่นต่อราคาของไวน์ มีค่า **-0.6** และ ค่าความยืดหยุ่นต่อรายได้ของไวน์ มีค่าเท่ากับ **2.83** และ ค่าความยืดหยุ่นต่อการโฆษณา เท่ากับ **0.22** จากค่าตัวสถิติทดสอบ t จะพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ทุกตัวมีนัยสำคัญในทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ **0.2** ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า การโฆษณาเป็นผลให้อุปสงค์การบริโภคไวน์สูงขึ้น เพราะฉะนั้นการจำกัดการโฆษณาไวน์จะมีผลให้การบริโภคไวน์ลดน้อยลง

รูปที่ 45 อุปสงค์ไวน์



4.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลภาคตัดขวาง

จากข้อมูล **socio-economic survey** ปี พ.ศ. 2543-2545 ซึ่งสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับครัวเรือน ค่าใช้จ่าย รายได้ และ ลักษณะของครัวเรือน ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมของครัวเรือนโดยใช้แบบจำลองสำหรับข้อมูลภาคตัดขวางที่ได้เสนอไว้แล้วข้างต้น นำมาวิเคราะห์แยกตามภาคต่างๆ ได้ผลดังตาราง (ตัวเลขในวงเล็บแสดงถึงค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

ตารางที่ 41 ค่าใช้จ่าย รายได้และลักษณะของครัวเรือนแยกตามภาคต่าง ๆ

		constant	income	size	sex	adult	educ
Bangkok	2000	-18.66 (23.30)	0.005* (0.001)	-13.15* (2.83)	184.50* (25.31)	17.34 (20.36)	-12.26 (20.05)
	2001	-38.47 (29.09)	0.002* (0.001)	-10.21* (3.12)	192.04* (30.94)	21.80 (23.61)	31.21 (21.27)
	2002	20.10** (9.6)	0.0005** (0.0003)	-2.76* (0.79)	42.17* (6.55)	-13.51** (7.94)	-10.99* (5.67)
Central	2000	35.55* (12.28)	0.002* (0.0006)	-9.48* (1.24)	126.73* (9.83)	-33.78* (10.52)	28.66* (8.91)
	2001	0.78 (13.04)	0.005* (0.001)	-5.36* (1.27)	111.35* (12.80)	-10.72 (12.10)	-0.34 (7.46)
	2002	-3.10 (5.53)	0.002* (0.0005)	-3.07* (0.53)	58.20* (3.56)	-5.75** (3.41)	1.89 (3.73)
Northeast	2000	5.84 (7.72)	0.003* (0.0008)	-7.84* (1.35)	112.34* (13.95)	-17.94* (6.46)	29.90* (8.18)
	2001	-27.86 (30.82)	0.009* (0.004)	-16.09* (3.48)	292.52* (41.85)	-34.36 (22.07)	51.75 (34.14)
	2002	7.92* (2.63)	0.0007* (0.0002)	-3.76* (0.46)	42.45* (4.00)	-1.71* (2.27)	14.93* (2.29)
North	2000	6.57 (19.78)	0.004 (0.0025)	-7.40* (2.26)	115.8* (21.74)	-28.15* (12.78)	44.31* (15.95)
	2001	17.77* (8.91)	0.003* (0.001)	-8.31* (1.63)	109.59* (12.73)	-29.83* (8.87)	28.02* (7.35)
	2002	10.19* (3.95)	0.001* (0.0004)	-3.81* (0.56)	43.66* (3.69)	-15.57* (3.20)	15.74* (2.99)
South	2000	3.32 (12.89)	0.002* (0.001)	-9.32* (1.80)	128.59* (20.13)	-14.62 (11.68)	23.04* (9.28)
	2001	-20.31 (17.46)	0.005* (0.002)	-5.57* (2.22)	109.59* (18.61)	-3.57 (12.57)	11.08 (11.08)
	2002	11.02 (7.34)	0.001 (0.0007)	-4.86* (0.91)	44.58* (7.80)	-8.08 (6.38)	4.32 (6.01)

* หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์มีนัยสำคัญที่ 5% และ ** หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์มีนัยสำคัญที่ 10%

ที่มา : การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2543-2545

จากตารางจะเห็นได้ว่า ในทุกภูมิภาคของประเทศไทย มีพฤติกรรมการดื่มที่คล้ายคลึงกัน นั่นคือ รายได้เป็นตัวแปรสำคัญในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และครัวเรือนที่มีเพศชายมาก จะมีแนวโน้มที่จะบริโภคแอลกอฮอล์มากเช่นกัน โดยที่ค่าแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครัวเรือนต่อรายได้ที่เพิ่มขึ้น (MPC) มีค่าอยู่ในช่วงประมาณ 0.02 - 0.05 ขนาดของครัวเรือนก็มีส่วนสำคัญในพฤติกรรมการบริโภค จะเห็นได้ว่า ถ้าครัวเรือนมีขนาดใหญ่ขึ้น การบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวก็จะลดลง ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่แสดงว่า ครอบครัวและคนรอบข้างในครอบครัว มีส่วนช่วยให้สมาชิกในครอบครัวลดปริมาณการบริโภคลงได้

4.6 ข้อเสนอแนะทางด้านนโยบาย

จากการวิเคราะห์อุปสงค์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมดข้างต้น ทำให้ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่าง ๆ ดังนี้ คือ

4.6.1 นโยบายทางด้านราคาและภาษี

จากการประมาณค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดต่าง ๆ พบว่า การขึ้นภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำเข้าจะสามารถลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นำเข้าได้ สำหรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศ การขึ้นภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดอื่น ๆ สูงขึ้นจากการทดแทนกันของสินค้า ดังนั้น การขึ้นภาษีจะไม่สามารถลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยรวมได้ นอกจากนี้ การขึ้นภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำเข้าก็ไม่สามารถทำได้ในทางปฏิบัติซึ่งเป็นผลมาจากการตกลงทางการค้าระหว่างประเทศต่าง ๆ ที่ประเทศไทยได้ทำไว้กับนานาชาติ เพราะฉะนั้น จากการวิเคราะห์แล้ว นโยบายการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากทางด้านควบคุมราคาและภาษีอาจจะไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้

4.6.2 นโยบายทางด้านอื่น ๆ

จากการวิเคราะห์อุปสงค์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดต่าง ๆ ผู้วิจัยได้ทำการใส่ตัวแปรหุ่น (dummy variable) เข้าไปเพื่อทำการทดสอบว่า ในช่วงที่รัฐบาลและองค์กรต่าง ๆ ได้มีการนำนโยบายต่าง ๆ เช่น เมาไม่ขับ จดเกล้าเข้าพรรษา ฯลฯ มารณรงค์กันอย่างจริงจังในช่วงสามปีที่ผ่าน มา พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ที่ได้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ นโยบายต่าง ๆ เหล่านี้ไม่เป็นผล เมื่อพิจารณาผลการประมาณค่าอุปสงค์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในข้างต้น พบว่านโยบายการจำกัดหรือห้ามการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศนั้น ไม่มีผลต่ออุปสงค์อย่างมีนัยสำคัญ แต่สำหรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำเข้านั้น ก่อนข้างมีผลต่ออุปสงค์อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งหมายความว่า นโยบาย

นี้สามารถนำไปใช้ได้กับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำเข้าเท่านั้น และเพราะว่า การกำหนดอัตราภาษีนำเข้านั้น ในปัจจุบันสามารถทำได้ยากลำบาก เนื่องจากการเจรจาการค้าต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น **AFTA**, **WTO** หรือ **FTA** ต่าง ๆ มีผลบังคับให้ประเทศไทยต้องลดอัตราภาษีนำเข้าสินค้าประเภทสุราหลายรายการ ดังนั้นการจำกัดการโฆษณาจึงอาจจะเป็นนโยบายหนึ่งที่สำคัญในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำเข้า อย่างไรก็ตาม นโยบายการรณรงค์ให้ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยวิธีอื่น ๆ ก็ยังสามารถทำต่อไปได้ โดยที่ผลจากการสำรวจ พบว่า นโยบายที่ผู้บริโภคคิดว่าจะเป็นผล คือ การเน้นถึงคนที่รักและสถาบันครอบครัว

บทที่ 5

การวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการบริโภคนอกอสังหาริมทรัพย์จากผู้ดื่มสุรา

การวิเคราะห์อุปสงค์ต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบทที่ 4 ใช้ข้อมูลทัศนคติที่เป็นข้อมูลอนุกรมเวลาของปริมาณบริโภคทั่วประเทศ และข้อมูลการสำรวจรายได้รายจ่ายของครัวเรือน ข้อมูลดังกล่าวมีข้อจำกัดสำคัญ คือ ไม่สามารถตอบโจทย์วิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ไม่ใช่ราคาว่ามีอิทธิพลต่อการบริโภคหรือไม่ (ยกเว้นเรื่องการโฆษณา) การศึกษาครั้งนี้จึงมีการออกแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั่วประเทศ รวมทั้งผู้ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากการทดสอบความสำคัญของปัจจัยที่ไม่ใช่ราคาแล้ว บทนี้จะวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างการดื่มสุรากับสุขภาพ การประสบอุบัติเหตุ และการขาดงานก่อนที่จะประมาณการขนาดของผลกระทบทางเศรษฐกิจของการดื่มสุราในบทต่อไป

5.1 พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์

การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของทั่วประเทศ 1,295 คน จาก 5 จังหวัด คือ เชียงใหม่ กรุงเทพมหานคร นครราชสีมา ชุมพร และพิษณุโลก ดำเนินการในเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2547 ในตอนนี้จะสรุปผลการสำรวจเฉพาะประเด็นสำคัญ 4 เรื่อง คือ ลักษณะประชากรและเหตุผลของการดื่ม/ไม่ดื่มสุรา (ตารางที่ 5.1 (ก-ค))

ลักษณะประชากรและเหตุผลของการดื่ม/ไม่ดื่มสุรา (ตารางที่ 5.1 (ก-ค))

การสำรวจพบว่าร้อยละ 77.1 ของตัวอย่างเคบบริโภคนอกอสังหาริมทรัพย์เพศชายมีสัดส่วนการเคบบริโภคนอกอสังหาริมทรัพย์ (ร้อยละ 76.8) มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 23.2) โดยที่กลุ่มตัวอย่างเพศชายของกรุงเทพมหานครเคบบริโภคนอกอสังหาริมทรัพย์สูงถึง 90.35 เปอร์เซ็นต์ แต่กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงของกรุงเทพมหานครมีสัดส่วนของผู้มีประสบการณ์ในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่น ผู้บริโภคที่เคบบริโภคนอกอสังหาริมทรัพย์ส่วนใหญ่มีอายุ 19-25 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 26-30 ปี อย่างไรก็ตามกลุ่ม 19-25 ปี ก็มีผู้ไม่เคบบริโภคนอกอสังหาริมทรัพย์มากที่สุด เพราะกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีจำนวนตัวอย่างมากที่สุด

เมื่อพิจารณาผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แยกตามกลุ่มอาชีพแล้ว พบว่า นักเรียน/นักศึกษา มีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 22) ซึ่งประกอบไปด้วย ร้อยละ 20.86 ของเพศชายทั้งหมด และร้อยละ 25.86

ของเพศหญิงทั้งหมด รองลงมาคือ อาชีพลูกจ้างชายของ/ลูกจ้างทั่วไป ซึ่งประกอบไปด้วยร้อยละ **14.08** ของเพศชายทั้งหมดและร้อยละ **17.67** ของเพศหญิงทั้งหมด เมื่อพิจารณาถึงระดับการศึกษาของผู้บริโภค พบว่า ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีจำนวนผู้บริโภคสุรามากที่สุด ประกอบไปด้วยร้อยละ **26.21** ของเพศชายทั้งหมดและร้อยละ **33.62** ของเพศหญิงทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ **85.44** และร้อยละ **80.85** ของเพศชายและเพศหญิงทั้งหมดตามลำดับ

สาเหตุสำคัญที่สุดของการดื่มสุราครั้งแรก คือ เพื่อน สังคม และทดลองด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ **55.84**, **16.90** และ **16.10** ตามลำดับ ส่วนสาเหตุหลักที่ทำให้งดบริโภคสุราเป็นการชั่วคราวหรือถาวร คือ ปัญหาสุขภาพ ช่วงเข้าพรรษา และการขอร้องจากคนในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ **31.30**, **20.23** และ **10.69** ตามลำดับ โดยเป็นที่น่าสังเกตว่าเพศชายของกรุงเทพมหานครและพิษณุโลกมีเหตุผลหลักคือ เรื่องปัญหาสุขภาพสูงถึงร้อยละ **47.62** และ **48.48** และเหตุผลเกี่ยวกับช่วงเข้าพรรษามีอิทธิพลต่อเพศชายในจังหวัดเชียงใหม่ถึงหนึ่งในสาม แต่แทบจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดพิษณุโลกเลย นอกจากนี้ เพศชายของกรุงเทพมหานครเบื่อหรือไม่อยากดื่มสูงถึงร้อยละ **14.29** และมีบางส่วนที่เลิกหรืออยู่ในช่วงงดชั่วคราวอันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพ อยู่ในช่วงเข้าพรรษา หรือคนในครอบครัวขอร้อง

เหตุผลของผู้ที่ไม่เคยดื่มสุรากล้ายกลึงกับผู้ที่งดดื่มสุราชั่วคราว หรือเลิกดื่มสุรา กล่าวคือสุขภาพเป็นเหตุสำคัญที่สุด (ร้อยละ **31**) รองลงมาคือ ไม่มีเงิน (ร้อยละ **30**) และการดื่มสุราจะก่อปัญหาครอบครัว (ร้อยละ **24.8**) นอกจากนั้นพ่อแม่ยังมีอิทธิพลพอสมควร ร้อยละ **8** ของผู้ไม่ดื่มระบุว่าพ่อแม่ห้ามปรามหรือขอร้อง ในทางตรงกันข้ามร้อยละ **1.6** ของผู้ดื่มสุราครั้งแรกเกิดจากพ่อแม่ต้องการให้ทดลองดื่ม

โดยเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างดื่มสุราเฉลี่ย **7** ครั้งต่อเดือน ตัวอย่างส่วนใหญ่รายงานว่า ความถี่ของการดื่ม คือ นานๆ ครั้ง ความถี่รองลงมาของเพศชาย คือ **1-2** ครั้ง/สัปดาห์ และทุกวัน ส่วนความถี่รองลงมาของเพศหญิง คือ **1-2** ครั้ง/สัปดาห์ และดื่มในช่วงเทศกาล แต่ที่น่าวิตก คือ ผู้ดื่มถึงร้อยละ **49.6** บวกว่าดื่มสุราอย่างน้อย **1-2** ครั้งต่อวันขึ้นไป สิ่งที่น่าสังเกต คือ สัดส่วนของเพศหญิงของจังหวัดนครราชสีมาที่ดื่มทุกวันมีถึงร้อยละ **24.07** และสัดส่วนของเพศชายของจังหวัดชุมพรที่ดื่มทุกวันมีถึงร้อยละ **31.00** จากการสำรวจพบว่าอาชีพที่มีความถี่ในการบริโภคสูงสุด คือ นักเรียนนักศึกษา โดยในเมืองใหญ่ เช่น กรุงเทพมหานครจะมีความถี่ในการบริโภคและสัดส่วนจำนวนผู้บริโภคสูงมากทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งส่วนมากมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี

ผู้ดื่มสุราใช้เงินซื้อสุราเฉลี่ย เดือนละ **1,063** บาท (ซึ่งเท่ากับร้อยละ **1.84** ของรายได้เฉลี่ยต่อหัวในปี **2547**) คนกรุงเทพฯมีค่าใช้จ่ายสุราสูงสุด รองลงมาคือภาคกลาง ส่วนภาคใต้มีค่าใช้จ่ายสุราต่ำสุดเพียง **861** บาทต่อเดือน

สถานที่ซื้อ-ดื่มสุรา และความสะดวกในการซื้อ (ตารางที่ 51 (ง))

การสำรวจพบหลักฐานชัดเจนว่าการหาซื้อสุรามีความสะดวก สอดคล้องกับข้อเท็จจริงในบทที่ 3 ที่พบว่า การขอใบอนุญาตจำหน่ายสุราเป็นเรื่องที่ง่ายดายมาก เพราะกรมสรรพสามิตมีวัตถุประสงค์ต้องการหารายได้จากภาษีสุรา จึงมีแรงจูงใจในการออกใบอนุญาตให้มากที่สุด (ตารางที่ 51 (ข))

การสำรวจพบว่าคนดื่มสุราส่วนใหญ่นิยมดื่มสุราที่บ้านตนเอง (ร้อยละ **41**) บ้านเพื่อน (ร้อยละ **17.8**) นอกจากนี้ก็จะดื่มกันตามผับ (ร้อยละ **14**) ภัตตาคาร (ร้อยละ **12**) และร้านค้าในชุมชน (ร้อยละ **9**)

สถานที่ซื้อเหล้าที่สำคัญที่สุด คือ ร้านขายของชำ และร้านค้าในหมู่บ้าน (ร้อยละ **55.5**) รองลงมาคือ ร้านสะดวกซื้อ (ร้อยละ **16.3**) ผับและคาราโอเกะ (ร้อยละ **9.5**) และร้านอาหาร (ร้อยละ **7.5**) มีผู้บริโภคที่ซื้อสุราจากปั๊มน้ำมันไม่ถึงร้อยละ **1** ข้อมูลนี้แสดงว่าถึงแม้ในขณะที่ร้านค้าปลีกสมัยใหม่ ภัตตาคารและผับเริ่มให้ความร่วมมือกับรัฐในการจำหน่ายสุราเฉพาะในช่วงเวลาที่รัฐกำหนดแล้ว แต่กว่าครึ่งหนึ่งของผู้ดื่มสุรา ยังสามารถหาซื้อสุราได้ในช่วงเวลาที่ห้ามจำหน่ายสุราจากร้านค้าขนาดเล็กตามชุมชนและหมู่บ้าน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องหาวิธีการชักจูงและสอดคล้องร้านค้าตามชุมชนให้ทำตามกฎหมาย เช่น ให้ผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ดูแลตักเตือนแล้วจัดทำรายงานร้านค้าที่ฝ่าฝืนเพื่อประกอบหลักฐานการไม่ออกใบอนุญาตจำหน่ายสุราเมื่อใบอนุญาตเดิมครบกำหนด

การหาซื้อสุราก็เป็นเรื่องที่สะดวกมากสำหรับผู้ที่ต้องการหาซื้อหรือดื่มสุราส่วนใหญ่ (ร้อยละ **81.5**) กล่าวคือ ร้อยละ **41.6** ของผู้ที่ซื้อสุรารายงานว่าสามารถขับรถไปซื้อได้ในเวลาอันสั้นอีกร้อยละ **39.9** บอกว่าเดินไปซื้อได้ เพราะร้านอยู่ใกล้บ้าน โดยเฉลี่ยผู้ซื้อจะใช้เวลาเพียง **7.5** นาที ในอีสานผู้ซื้อใช้เวลาน้อยที่สุด **5.8** นาที เพราะในหมู่บ้านมีร้านค้าหลายร้าน รองลงมาคือภาคกลาง ผู้ซื้อในภาคเหนือ ใช้เวลานานที่สุด **10** นาที ส่วนการใช้เวลาเดินทางไปที่ดื่มสุราที่ร้านอาหารหรือสถานบันเทิง เฉลี่ย **22** นาที ส่วนใหญ่ (ร้อยละ **52**) จะใช้เวลา **1-10** นาที รองลงมา (ร้อยละ **32.6**) ใช้เวลา **11-30** นาที

ในกรณีที่ทำซื้อสุราที่ร้านประจำไม่ได้ ร้อยละ **65** ของผู้ตอบระบุว่าตนสามารถหาซื้อสุราจากร้านในละแวกใกล้เคียงได้ มีเพียงร้อยละ **16** ที่บอกว่าถ้าหาซื้อไม่ได้ ก็จะไม่ดื่มสุรานอกจากนี้ก็มี

ผู้ตอบร้อยละ 34 ที่บอกว่าตนให้ลูก/เด็กไปซื้อสุราให้ ข้อมูลเหล่านี้แสดงว่าร้านค้าสุรามียุ่อย่างคายนั้ยิ่งกว่าร้านขายกัวยเดี่ยวหรือร้านข้าวแกง สภาพแวดล้อมเช่นนี้จึงไม่ใช่เรื่องน่าแปลกใจที่มีรายงานว่าประเทศไทยถูกจัดเป็นหนึ่งใน 10 ประเทศที่มีการดื่มสุรามากที่สุด

มีข้อสังเกตว่าผู้ซื้อเหล้าเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99) ต้องซื้อเหล้าด้วยเงินสด ปัจจุบันร้านค้าไม่นิยมให้ผู้ซื้อเซ็นชื่อเหล้า เพราะไม่มั่นใจว่าจะได้เงินคืนหรือไม่ และเหล้าเป็นสินค้าที่ขายดีที่สุด ในร้าน คนขายจึงไม่ต้องง้อคนซื้อโดยการให้เซ็นชื่อ

ผลเสียของการดื่มสุรา (ตารางที่ 5.1 (จ))

แม้ว่าในช่วง 3 ปี ผู้เจ็บป่วยจากการดื่มสุราจะมีจำนวนไม่มากคือเพียงร้อยละ 4 และอีกร้อยละ 3 มีอาการป่วยแต่ไม่แน่ใจว่าการป่วยเกิดจากสุรา แต่ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่ายาก่อนข้างสูง (เฉลี่ย 3,166 บาท) และใช้เวลาในการรักษาเฉลี่ยนานถึง 26.7 วัน

ในช่วง 3 ปี ร้อยละ 10.88 ของผู้ดื่มสุราเคยประสบอุบัติเหตุ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56) ประสบอุบัติเหตุ 1 ครั้ง แต่ก็มีผู้ดื่มสุราถึงร้อยละ 31 ที่ประสบอุบัติเหตุ 2 ครั้ง อุบัติเหตุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73) เป็นเพียงการบาดเจ็บเล็กน้อย (นี้อาจเป็นเหตุผลที่คนส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยกลัวเรื่องอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอาการบาดเจ็บใช้เงินประมาณ 3,680 บาท สูงกว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเจ็บป่วยจากการดื่มสุรา แต่ระยะเวลาการรักษาตัวสั้นกว่า 15 วัน

อุบัติเหตุจากการดื่มสุราส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุทางรถ แม้คนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 41) จะดื่มสุราที่บ้านตนเอง แต่ร้อยละ 54 ของคนดื่มรายงานว่าตนต้องขับรถกลับบ้านหลังดื่มสุรา

นอกจากนั้นการดื่มสุรายังเป็นเหตุให้ร้อยละ 17.7 ของตัวอย่างสำรวจขาดงาน โดยเฉลี่ยจะขาดงานประมาณ 5 วันต่อปี ผู้ดื่มในภาคเหนือและกลางจะขาดงานนานที่สุด 6.4 วัน ส่วนภาคอีสานและกรุงเทพฯจะขาดงานน้อยที่สุด คือ 3.7 วันและ 3.8 วันตามลำดับ

ประเด็นที่น่าสนใจ ก็คือ ทั้ๆที่การดื่มสุราเป็นต้นเหตุให้คนดื่มประสบอุบัติเหตุ หรือเจ็บไข้ได้ป่วย แต่ทำไมคนเหล่านี้ยังคงดื่มสุราอยู่ คำตอบคือ คนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 37.5) บอกว่าตนพยายามเลิกดื่มแต่ยังทำไม่ได้ ร้อยละ 15 บอกว่าเกรงใจเพื่อนฝูง และอีกร้อยละ 14 มีความจำเป็นต้องเข้าสังคม แต่ที่น่าสนใจมาก คือ ร้อยละ 25 ระบุว่า การดื่มเหล้าทำให้มีความสุข ประเด็นนี้เป็นเหตุผลสนับสนุนนโยบายการลดความเสียหายจากการดื่มสุรา แทนการใช้นโยบายลดการดื่มสุรา

การโฆษณาและรณรงค์ป้องกันอันตรายจากการดื่มสุรา (ตารางที่ 51 (จ))

สื่อโฆษณาเครื่องดื่มสุราที่ผู้ดื่มสุราพบเห็นบ่อยที่สุด (ร้อยละ 42.9) คือ การโฆษณาตามปรกติทางโทรทัศน์ และอีกร้อยละ 15 พบการโฆษณาทางโทรศัพท์ในช่วงถ่ายทอดกีฬา อีกร้อยละ 17 และร้อยละ 156 พบเห็นจากป้ายโฆษณากลางแจ้งและแผ่นพับ และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ตามลำดับ

รูปแบบโฆษณาที่จูงใจให้คนอยากดื่มสุรามากที่สุด คือ ภาพงานเลี้ยงสังสรรค์ (ร้อยละ 32.9) ภาพเหล้าเบียร์เย็นๆ ที่เห็นภาพน้ำสุราชัดเจนเต็มแผ่นโฆษณา (ร้อยละ 28) อันดับสาม คือ ภาพผู้หญิงแต่งกายยั่วยวน หรือผู้ชายล่าสัตว์ล่าเนื้อ (ร้อยละ 17.5) แต่ที่น่าสนใจ คือ ร้อยละ 10.4 บอกว่าโฆษณาที่มีภาพการทำประโยชน์เพื่อสังคมกลับเป็นแรงกระตุ้นให้อยากดื่มสุราเป็นอันดับที่สี่

ในด้านการรณรงค์ให้มีการดื่มสุรา ตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 33.4) ระบุว่า การขอร้องจากคนที่รักเป็นวิธีที่ได้ผลที่สุด (เหมือนกับการรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ โดยให้ลูกขอให้พ่อแม่เลิกสูบบุหรี่) รองลงมาคือ การงดเหล้าเข้าพรรษา (ร้อยละ 15.9) อันดับสาม คือ การระบุโทษของสุราบนฉลากสุรา หรือคำโฆษณาสุรา (ร้อยละ 10.3) อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 16.4 ของตัวอย่างเชื่อว่าไม่มีวิธีโฆษณาวิธีใดที่ได้ผลเพราะการจะลดการดื่มสุราย่อมขึ้นกับตัวเอง

ผู้ดื่มส่วนใหญ่เชื่อว่าการรณรงค์เมาไม่ขับในช่วงเทศกาล และการตั้งด่านตรวจแอลกอฮอล์ในช่วงวันศุกร์-เสาร์ จะมีผลให้ตัวผู้ดื่มเองดื่มสุราน้อยลงบ้าง (ร้อยละ 37.9) อีกร้อยละ 18.9 ระบุว่า การรณรงค์จะมีผลทำให้ดื่มน้อยลงค่อนข้างมาก และร้อยละ 11.8 จะลดการดื่มเฉพาะในช่วงรณรงค์สาเหตุที่เป็นเช่นนี้ น่าจะเป็นเพราะผู้ดื่มกลัวว่าจะถูกตรวจวัดแอลกอฮอล์ เพราะร้อยละ 7.7 ของตัวอย่างระบุว่าเคยถูกสุ่มตรวจแอลกอฮอล์ นอกจากนี้การรณรงค์เรื่องเมาไม่ขับยังมีผลให้ผู้ดื่มส่วนใหญ่เปลี่ยนพฤติกรรมไม่ขับรถหลังการดื่มสุรา ร้อยละ 28 จะไม่ขับรถเมื่อดื่มเหล้าที่บ้าน ร้อยละ 26.6 เปลี่ยนสถานที่ดื่มจากนอกบ้านมาดื่มในบ้าน ร้อยละ 19 เปลี่ยนเวลาดื่มจากช่วงดึกที่มีการตรวจวัดแอลกอฮอล์มาเป็นช่วงเวลาอื่น¹ นอกจากนั้น ร้อยละ 26.4 จะไม่เดินทางไปต่างจังหวัดในช่วงเทศกาล เพราะกลัวเกิดอุบัติเหตุ

หากพิจารณาถึงวิธีการรณรงค์ที่จะทำให้หยุดหรือลดการบริโภคได้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบว่าวิธีการรณรงค์ที่จะได้ผล คือ การเห็นแก่คนที่เรารักหรือสายสัมพันธ์ในครอบครัวนั่นเอง อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่า กว่า 1 ใน 3 ของกลุ่มนักเรียนนักศึกษาและวัยทำงานในกรุงเทพมหานครรวมทั้งกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 60 ปีของทั้งประเทศ ให้คำตอบว่า การจะลดการบริโภคหรือไม่ขึ้นอยู่กับตนเองเท่านั้น และไม่มีโครงการรณรงค์ใดๆ ที่คาดว่าจะได้ผล

¹ ข้อมูลนี้อาจแสดงว่าควรเริ่มมีการตรวจวัดแอลกอฮอล์ในช่วงเวลาอื่นๆ ด้วย โดยเฉพาะช่วงเย็นและหัวค่ำ

ตารางที่ 51 (ก) ลักษณะทางเศรษฐกิจ-สังคมของผู้บริโภคสุรา

ลักษณะประชากร	เคยดื่ม		ไม่เคยดื่ม		ทั้ง 2 กลุ่ม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	767	76.8	177	59.8	944	72.9
หญิง	232	23.2	119	40.2	351	27.1
อายุ (ปี)						
16-25	350	35.2	95	32.4	445	34.5
26-45	431	43.3	123	42.0	554	43.0
46-65	200	20.1	61	20.8	261	20.3
ตั้งแต่ 66	14	1.4	14	4.8	28	2.2
การศึกษา						
ต่ำกว่าประถม/ไม่เรียน	53	5.3	17	5.7	70	5.4
ประถม	194	19.4	72	24.3	266	20.5
มัธยมต้น	140	14.0	27	9.1	167	12.9
มัธยมปลาย / ปวช./ปวส.	298	29.8	68	23.0	366	28.3
อุดมศึกษา	314	31.4	112	37.8	426	32.9
เขตอาศัย						
เทศบาลเมือง	454	46.1	166	56.8	620	48.6
เทศบาลตำบล	157	16.0	27	9.2	184	14.4
อบต./หมู่บ้าน	373	37.9	99	33.9	472	37.0
อาชีพ						
เกษตรกร/ประมง	120	12.0	35	11.8	155	12.0
ชายของ/พนักงาน	265	26.5	65	22.0	330	25.5
ผู้จัดการ/วิชาชีพ	158	15.8	60	20.3	218	16.8
บริการ/ขับรถ	55	5.5	6	2.0	61	4.7
กรรมกร/คนงาน	102	10.2	17	5.7	119	9.2
ลูกจ้างรัฐ/ข้าราชการ	40	4.0	19	6.4	59	4.6
นักเรียน / นักศึกษา	220	22.0	70	23.6	290	22.4
แม่บ้าน/ไม่มีงานทำ	39	3.9	24	8.1	63	4.9
ภาค						
กรุงเทพ	150	15.1	47	15.9	197	15.2
เหนือ	202	20.2	61	20.6	263	20.3
ตะวันออกเฉียงเหนือ	299	29.9	82	27.7	381	29.4
กลาง	211	21.1	61	20.6	272	21.0
ใต้	137	13.7	45	15.2	182	14.1

ที่มา : สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคสุรา ตุลาคม-พฤศจิกายน 2547

ตารางที่ 51 (จ) เหตุผลที่ดื่ม/ไม่ดื่มสุรา

	อันดับ 1		อันดับ 2		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลที่ไม่ดื่มสุรา						
- ไม่มีประโยชน์	141	48.0	60	20.8	250	30.0
- เป็นอันตรายต่อสุขภาพ/ เกิดอุบัติเหตุ	73	24.8	148	51.4	267	32.0
- ก่อปัญหาครอบครัว	45	15.3	52	18.1	207	24.8
- ไม่มีเงินซื้อสุรา	3	1.0	7	2.4	18	2.2
- พ่อแม่ ไม่อยากให้ดื่ม	25	8.5	17	5.9	69	8.3
- ยังไม่ถึงวัย	3	1.0	4	1.4	17	2.0
- ค่านิยมผู้หญิงไม่ดื่ม	0	0.0	0	0.0	1	0.1
- นับถืออิสลาม	4	1.4	0	0.0	5	0.6
รวม	294	100.0	288	100.0	834	100.0
เหตุผลที่ดื่มสุราหลายชนิด						
- ไม่มีเงินมากพอที่จะซื้อเครื่องดื่มที่นิยม	209	23.5	90	10.9	299	17.5
- ดื่มประเภทอื่นตามเพื่อน	376	42.3	241	29.2	617	36.0
- ต้องการเปลี่ยนบรรยากาศ	216	24.3	334	40.5	550	32.1
- คนขายเหล้าเชียร์ให้ดื่ม	14	1.6	44	5.3	58	3.4
- เครื่องดื่มประเภทอื่นลดราคา	17	1.9	41	5.0	58	3.4
- เครื่องดื่มที่นิยมขาดตลาด	29	3.3	62	7.5	91	5.3
- มีระดับแอลกอฮอล์ต่ำ	2	0.2	0	0.0	2	0.1
- หาซื้อง่าย	1	0.1	2	0.2	3	0.2
- เหล้าขี้ห่ออื่นดีกว่า	1	0.1	1	0.1	2	0.1
- อยากลองอยากเปลี่ยน	23	2.6	10	1.2	33	1.9
รวม	888	100.0	825	100.0	1713	100.0

ตารางที่ 51 (จ) เหตุผลที่ดื่ม/ไม่ดื่มสุรา (ต่อ)

	กรุงเทพ				เหนือ		กลาง		ตะวันออกเฉียงเหนือ		ใต้		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลที่หยุดดื่มชั่วคราว/เลิกดื่ม														
- สุขภาพไม่ดี	13	33.3	21	30.4	20	44.4	19	27.1	9	23.1	82	31.3		
- แพทย์สั่ง	1	2.6	2	2.9	1	2.2	5	7.1	6	15.4	15	5.7		
- คนในครอบครัวขอร้อง	2	5.1	4	5.8	4	8.9	11	15.7	7	17.9	28	10.7		
- อยู่ในช่วงเข้าพรรษา	6	15.4	20	29.0	3	6.7	15	21.4	9	23.1	53	20.2		
- ทราบข้อมูลว่าเหล้าไม่ดีจากสื่อเลขอยากหยุด	2	5.1	8	11.6	2	4.4	3	4.3	2	5.1	17	6.5		
- ที่ผ่านมามีเงินไปกับเครื่องดื่มมากเกินไป	5	12.8	4	5.8	2	4.4	4	5.7	2	5.1	17	6.5		
- การดื่มเหล้าสร้างปัญหาในครอบครัว	0	0.0	0	0.0	2	4.4	6	8.6	1	2.6	9	3.4		

ตารางที่ 51 (ข) เหตุผลที่ดื่ม/ไม่ดื่มสุรา (ต่อ)

	กรุงเทพ		เหนือ		กลาง		ตะวันออกเฉียงเหนือ		ใต้		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- เคยดื่มเหล้าแล้ว ประสบอุบัติเหตุ/ เป็นโรค	1	26	1	1.4	7	15.6	1	1.4	0	0.0	10	3.8
- ช่วงสอบ	4	10.3	1	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	1.9
- เบื่อ/ไม่อยากดื่ม	3	7.7	1	1.4	1	2.2	2	2.9	1	2.6	8	3.1
- มีลูก	0	0.0	1	1.4		0.0	0	0.0	1	2.6	2	0.8
- ไม่มีเงิน	2	5.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.8
- ไม่มีงานเลี้ยงสังสรรค์	0	0.0	5	7.2	3	6.7	2	2.9	1	2.6	11	4.2
- อยู่ในหน้าที่ราชการ	0	0.0	1	1.4	0	0.0	2	2.9	0	0.0	3	1.1
รวม	39	100.0	69	100.0	45	100.0	70	100.0	39	100.0	262	100.0
เหตุผลสำคัญที่สุดที่ดื่มสุราครั้งแรก												
- เพื่อนชักชวน-สมาชิก เพื่อนฝูง	100	67.1	95	47.0	120	56.9	161	54.2	79	58.5	555	55.8
- ดื่มเพราะมีทุกซ์หนัก	2	1.3	2	1.0	2	0.9	7	2.4	6	4.4	19	1.9
- ดื่มเพื่อหาความสุข- แก้เบื่อ	10	6.7	15	7.4	5	2.4	25	8.4	21	15.6	76	7.6
- ดื่มเพื่อเข้างานสังคม	19	12.8	37	18.3	55	26.1	41	13.8	16	11.9	168	16.9
- พ่อแม่ผู้ปกครองให้ ลองดื่มเพื่อเรียนรู้	4	2.7	8	4.0	0	0.0	4	1.3	0	0.0	16	1.6
- อยากทดลองดื่ม (ด้วยตนเอง)	14	9.4	45	22.3	29	13.7	59	19.9	13	9.6	160	16.1
รวม	149	100.0	202	100.0	211	100.0	297	100.0	135	100.0	994	100.0
เคยประสบอุบัติเหตุ/เจ็บป่วย แต่ทำไมยังดื่มอยู่												
- พยายามเลิกดื่มแต่ยังทำ ไม่ได้	1	11.1	4	26.7	12	50.0	3	25.0	7	58.3	27	37.5
- การดื่มเหล้ามีความสุข	2	22.2	4	26.7	7	29.2	3	25.0	2	16.7	18	25.0
- เกรงใจเพื่อนฝูงที่มา ชวน	2	22.2	4	26.7	4	16.7	0	0.0	1	8.3	11	15.3
- ยังมีความจำเป็นต้องดื่ม ในงานสังคม	3	33.3	2	13.3	1	4.2	3	25.0	1	8.3	10	13.9
- กลุ้มใจ มีปัญหา ยังต้อง พึ่งสุราอยู่	1	11.1	1	6.7	0	0.0	2	16.7	1	8.3	5	6.9
- การเจ็บป่วย/อุบัติเหตุ จากการดื่มเป็นเรื่อง เล็กน้อย	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3	0	0.0	1	1.4
รวม	9	100.0	15	100.0	24	100.0	12	100.0	12	100.0	72	100.0

ที่มา : สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคสุรา ตุลาคม-พฤศจิกายน 2547

ตารางที่ 5.1 (ค) ประเภทสุรา ความถี่ และค่าใช้จ่ายด้านสุรา

	กรุงเทพ		เหนือ		กลาง		ตะวันออกเฉียงเหนือ		ใต้		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดสุราที่นิยมดื่มมากที่สุด												
- เหล้าสี(ในและต่างประเทศ)	63	42.0	120	59.4	79	37.1	52	17.4	13	9.6	327	32.7
- เหล้าขาว	1	0.7	5	2.5	41	19.2	70	23.4	51	37.5	168	16.8
- สุราพื้นบ้าน	1	0.7	2	1.0	7	3.3	12	4.0	1	0.7	23	2.3
- เชิงขุน/ขาดอง	1	0.7	1	0.5	4	1.9	4	1.3	4	2.9	14	1.4
- เบียร์	63	42.0	60	29.7	74	34.7	144	48.2	57	41.9	398	39.8
- ไวน์	9	6.0	7	3.5	4	1.9	15	5.0	4	2.9	39	3.9
- เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์/ครึ่ง/คอกเทล	12	8.0	7	3.5	4	1.9	2	0.7	6	4.4	31	3.1
รวม	150	100.0	202	100.0	213	100.0	299	100.0	136	100.0	1000	100.0
ดื่มสุราร้อยเท่าไหน												
ทุกวัน	4	2.7	18	9.0	41	19.4	69	23.2	38	27.9	170	17.1
1-2 ครั้ง/สัปดาห์	33	22.0	51	25.4	48	22.7	63	21.1	28	20.6	223	22.4
3-4 ครั้ง/สัปดาห์	17	11.3	16	8.0	19	9.0	31	10.4	19	14.0	102	10.2
1-2 ครั้ง/เดือน	22	14.7	23	11.4	21	10.0	11	3.7	10	7.4	87	8.7
นาน ๆ ครั้ง	50	33.3	64	31.8	49	23.2	89	29.9	28	20.6	280	28.1
ดื่มในช่วงเทศกาล/วันเกิด	16	10.7	12	6.0	15	7.1	26	8.7	7	5.1	76	7.6
เฉพาะในงานสังคม	8	5.3	17	8.5	18	8.5	9	3.0	6	4.4	58	5.8
รวม	150	100.0	201	100.0	211	100.0	298	100.0	136	100.0	996	100.0
ค่าใช้จ่ายเครื่องดื่มสุราเฉลี่ยต่อเดือน												
1-500บาท/เดือน	20	27.0	44	42.7	66	46.2	67	45.3	48	54.5	245	44.1
501-1000บาท/เดือน	20	27.0	26	25.2	37	25.9	45	30.4	19	21.6	147	26.4
1001-1500บาท/เดือน	9	12.2	13	12.6	10	7.0	9	6.1	3	3.4	44	7.9
1501-2000บาท/เดือน	14	18.9	9	8.7	8	5.6	8	5.4	11	12.5	50	9.0
2001-3000บาท/เดือน	8	10.8	4	3.9	15	10.5	10	6.8	5	5.7	42	7.6
3001-5000บาท/เดือน	1	1.4	7	6.8	3	2.1	6	4.1	1	1.1	18	3.2
มากกว่า 5000บาท/เดือน	2	2.7	0	0.0	4	2.8	3	2.0	1	1.1	10	1.8
รวม	74	100.0	103	100.0	143	100.0	148	100.0	88	100.0	556	100.0

ที่มา : สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย การสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุรา ตุลาคม-พฤศจิกายน 2547

ตารางที่ 51 (ง) ความสะดวกในการซื้อสุรา

	กรุงเทพ		เหนือ		ตะวันออกเฉียงเหนือ				ใต้		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่นิยมดื่มสุราที่สุด												
บ้าน/ที่พักของตัวเอง	66	45.2	37	18.3	97	46.2	152	51.5	52	38.8	404	40.9
บ้านที่พักของญาติ/เพื่อน	26	17.8	26	12.9	39	18.6	56	19.0	29	21.6	176	17.8
ร้านค้า	7	4.8	17	8.4	3	1.4	33	11.2	30	22.4	90	9.1
ร้านอาหาร	4	2.7	54	26.7	32	15.2	23	7.8	7	5.2	120	12.2
สถานที่พักผ่อน/ตากอากาศ	2	1.4	3	1.5	0	0.0	7	2.4	4	3.0	16	1.6
คัฟ & กัตาคาร	41	28.1	49	24.3	32	15.2	9	3.1	7	5.2	138	14.0
ที่ทำงานคอนเล็กงาน	0	0.0	4	2.0	4	1.9	8	2.7	3	2.2	19	1.9
บนรถยนต์	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7	1	0.1
งานเลี้ยงต่าง ๆ	0	0.0	11	5.4	3	1.4	7	2.4	1	0.7	22	2.2
มหาวิทยาลัย	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
รวม	146	100.0	202	100.0	210	100.0	295	100.0	134	100.0	987	100.0
สถานที่ซื้อสุรา												
ร้านสะดวกซื้อ (7-eleven)	76	50.7	21	10.4	30	14.1	15	5.1	20	14.7	162	16.2
โชห่วย/ขายของชำ/ร้านค้าในหมู่บ้าน	15	10.0	56	27.9	152	71.4	245	82.5	85	62.5	553	55.5
ไฮเปอร์มาร์เก็ต/ซูเปอร์มาร์เก็ต	12	8.0	21	10.4	6	2.8	4	1.3	7	5.1	50	5.0
ร้านค้าในปั้มน้ำมัน	0	0.0	2	1.0	4	1.9	0	0.0	2	1.5	8	0.8
ร้านอาหารและกัตาคารที่ไปทานอาหาร	7	4.7	34	16.9	9	4.2	16	5.4	9	6.6	75	7.5
คัฟ & คาราโอเกะ ที่ไปเที่ยว	37	24.7	32	15.9	10	4.7	7	2.4	9	6.6	95	9.5
ไม่ได้ซื้อเอง ส่วนใหญ่มีคนนำมาให้/มาฝาก	3	2.0	35	17.4	2	0.9	10	3.4	4	2.9	54	5.4
รวม	150	100.0	201	100.0	213	100.0	297	100.0	136	100.0	997	100.0
เดินทางไปซื้อ/ดื่มสุราสะดวกไหม												
สะดวกมาก เดินไปได้	74	49.7	41	21.9	82	38.9	150	50.2	44	33.1	391	39.9
สะดวก ขับรถ/ขี่รถ ใช้เวลาเล็กน้อย	32	21.5	78	41.7	97	46.0	125	41.8	75	56.4	407	41.6
สะดวก สามารถแวะระหว่างทางได้	11	7.4	30	16.0	16	7.6	7	2.3	5	3.8	69	7.0
สะดวก ถึงแม้อยู่ไกลก็ไม่เป็นปัญหา	24	16.1	31	16.6	9	4.3	11	3.7	7	5.3	82	8.4

ตารางที่ 51 (ง) ความสะดวกในการซื้อสุรา (ต่อ)

	กรุงเทพ		เหนือ		กลาง		ตะวันออกเฉียงเหนือ		ใต้		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ค่อยสะดวก เพราะ ร้านค้าอยู่ไกลเส้นทางที่ ใช้เป็นประจำ	6	40	4	21	7	33	5	1.7	2	1.5	24	25
ไม่สะดวก เพราะไม่มีร้านค้าในละแวกนี้ ต้องใช้ความพยายาม												
ในการหาซื้อสุรา	2	1.3	3	1.6	0	0.0	1	0.3	0	0.0	6	0.6
รวม	149	100.0	187	100.0	211	100.0	299	100.0	133	100.0	979	100.0
ใช้เวลาเดินทางไปซื้อเฉลี่ย												
1-5 นาที/ครั้ง	64	46.4	68	43.0	106	52.7	174	61.1	59	48.8	471	52.2
6-10 นาที/ครั้ง	42	30.4	43	27.2	65	32.3	82	28.8	33	27.3	265	29.3
11-20 นาที/ครั้ง	20	14.5	27	17.1	28	13.9	26	9.1	21	17.4	122	13.5
มากกว่า 20 นาที/ครั้ง	12	8.7	20	12.7	2	1.0	3	1.1	8	6.6	45	5.0
รวม	138	100.0	158	100.0	201	100.0	285	100.0	121	100.0	903	100.0
ใช้เวลาเดินทางไปร้านดื่มเฉลี่ย												
1-10 นาที/ครั้ง	33	27.3	54	35.5	52	39.4	207	84.1	45	43.7	391	51.9
11-30 นาที/ครั้ง	69	57.0	68	44.7	29	22.0	39	15.9	41	39.8	246	32.6
ครึ่งชั่วโมง-1 ชั่วโมง/ครั้ง	19	15.7	19	12.5	13	9.8	0	0.0	17	16.5	68	9.0
1-2 ชั่วโมง/ครั้ง	0	0.0	8	5.3	29	22.0	0	0.0	0	0.0	37	4.9
มากกว่า 2 ชั่วโมง/ครั้ง	0	0.0	3	2.0	9	6.8	0	0.0	0	0.0	12	1.6
รวม	121	100.0	152	100.0	132	100.0	246	100.0	103	100.0	754	100.0
ถ้าร้านที่ซื้อไม่เปิดขาย จะทำอย่างไร												
ยกเลิกความตั้งใจ/ไม่ดื่ม	23	15.6	26	14.2	36	17.1	39	13.6	29	21.5	153	15.9
ไปหาซื้อร้านอื่นใน ละแวกใกล้เคียง	103	70.1	102	55.7	140	66.4	216	75.5	64	47.4	625	65.0
ไปหาซื้อร้านอื่นที่อยู่ ห่างไกลออกไป	9	6.1	7	3.8	15	7.1	15	5.2	23	17.0	69	7.2
เลือกซื้อเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์อย่างอื่นแทน	11	7.5	46	25.1	15	7.1	13	4.5	19	14.1	104	10.8
ไปร่วมวงดื่มสุรากับคน อื่นแทน	1	0.7	2	1.1	5	2.4	3	1.0	0	0.0	11	1.1
รวม	147	100.0	183	100.0	211	100.0	286	100.0	135	100.0	962	100.0
ซื้อเหล้าเอง/หรือให้คนอื่นซื้อ												
ซื้อเอง	84	57.5	131	66.2	156	73.2	202	68.2	104	77.0	677	68.5
ให้เพื่อน/ญาติ(ที่เป็น ผู้ใหญ่) ซื้อให้	50	34.2	21	10.6	37	17.4	60	20.3	13	9.6	181	18.3
ให้ลูก/เด็กไปซื้อ	1	0.7	5	2.5	1	0.5	18	6.1	9	6.7	34	3.4
ไม่เคยเสียเงินซื้อ เพราะมี คนออกเงินให้	11	7.5	41	20.7	19	8.9	16	5.4	9	6.7	96	9.7
รวม	146	100.0	198	100.0	213	100.0	296	100.0	135	100.0	988	100.0

ตารางที่ 51 (ง) ความสะดวกในการซื้อสุรา (ต่อ)

	กรุงเทพ		เหนือ		กลาง		ตะวันออกเฉียงเหนือ		ใต้		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ใช้เงินสด/เงินเชื่อ ซื้อสุรา												
ใช้เงินสด	75	50.0	107	53.2	148	69.5	149	49.8	92	68.1	571	57.2
ไม่เคยกจ่ายเงินซื้อเอง	16	10.7	38	18.9	18	8.5	25	8.4	6	4.4	103	10.3
จำไม่ได้/ไม่ตอบ	59	39.3	56	27.9	47	22.1	125	41.8	37	27.4	324	32.5
รวม	150	100.0	201	100.0	213	100.0	299	100.0	135	100.0	998	100.0

ที่มา : สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคสุรา ตุลาคม-พฤศจิกายน 2547

ตารางที่ 51 (จ) ผลกระทบของการดื่มสุรา

	กรุงเทพ		เหนือ		กลาง		ตะวันออกเฉียงเหนือ		ใต้		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หลังดื่มสุราขับรถใหม่												
ขับประจำ	10	6.7	70	34.8	61	28.9	73	24.5	33	24.3	247	24.8
ขับรถบางครั้ง	26	17.3	58	28.9	71	33.6	95	31.9	45	33.1	295	29.6
สถานที่ที่ดื่มเหล้าอยู่ใกล้ใช้วิธีเดิน	19	12.7	23	11.4	32	15.2	89	29.9	20	14.7	183	18.4
ไม่ขับ เพราะอาศัยรถเพื่อนที่ไม่ดื่ม / ใช้รถสาธารณะ	40	26.7	40	19.9	36	17.1	24	8.1	28	20.6	168	16.9
ไม่ได้ขับเพราะไม่มีรถ	55	36.7	10	5.0	11	5.2	17	5.7	10	7.4	103	10.3
รวม	150	100.0	201	100.0	211	100.0	298	100.0	136	100.0	996	100.0
เคยถูกตรวจแอลกอฮอล์												
เคย	9	6.0	12	5.9	15	7.0	25	8.4	16	11.8	77	7.7
ไม่เคย	113	75.3	180	89.1	185	86.9	267	89.6	104	76.5	849	85.0
ไม่เคยขับรถเอง	28	18.7	10	5.0	13	6.1	6	2.0	16	11.8	73	7.3
รวม	150	100.0	202	100.0	213	100.0	298	100.0	136	100.0	999	100.0
ช่วง 3 ปี เคยประสบอุบัติเหตุ												
เคย	16	10.7	16	7.9	28	13.1	32	10.7	16	12.1	108	10.8
ไม่เคย	134	89.3	186	92.1	185	86.9	267	89.3	116	87.9	888	89.2
รวม	150	100.0	202	100.0	213	100.0	299	100.0	132	100.0	996	100.0
ช่วง 3 ปี จำนวนอุบัติเหตุเฉลี่ยกี่ครั้ง												
1 ครั้ง	9	6.0	11	7.3	11	4.8	17	5.3	9	6.0	57	5.6
2 ครั้ง	5	3.3	2	1.3	10	4.7	8	2.5	6	4.0	31	3.0
3 ครั้ง	0	0.0	0	0.0	3	1.2	5	1.5	0	0.0	8	0.7
5 ครั้ง	1	0.6	2	1.3	0	0.0	2	0.6	0	0.0	5	0.5
รวม	15	10.0	15	10.0	24	10.0	32	10.0	15	10.0	101	10.0

ตารางที่ 51 (จ) ผลกระทบของการดื่มสุรา (ต่อ)

	กรุงเทพ		เหนือ		กลาง		ตะวันออกเฉียงเหนือ		ใต้		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยครั้งล่าสุด												
1-300 บาท	2	28.6	4	30.8	15	75.0	14	53.8	8	53.3	43	53.1
301-1000 บาท	1	14.3	4	30.8	3	15.0	7	26.9	3	20.0	18	22.2
1001-5000 บาท	2	28.6	3	23.1	0	0.0	4	15.4	1	6.7	10	12.3
มากกว่า 5000 บาท	2	28.6	2	15.4	2	10.0	1	3.8	3	20.0	10	12.3
รวม	7	100.0	13	100.0	20	100.0	26	100.0	15	100.0	81	100.0
ระยะเวลารักษาเฉลี่ยครั้งล่าสุด												
1-5 วัน	3	33.3	6	42.9	16	64.0	9	36.0	7	46.7	41	46.6
6-10 วัน	3	33.3	4	28.6	8	32.0	10	40.0	1	6.7	26	29.5
11-15 วัน	2	22.2	2	14.3	1	4.0	0	0.0	4	26.7	9	10.2
16-30 วัน	1	11.1	1	7.1	0	0.0	6	24.0	1	6.7	9	10.2
มากกว่า 30 วัน	0	0.0	1	7.1	0	0.0	0	0.0	2	13.3	3	3.4
รวม	9	100.0	14	100.0	25	100.0	25	100.0	15	100.0	88	100.0
เคยเจ็บป่วยจากการดื่มสุรา												
ป่วย	4	27	4	20	14	67	14	47	4	30	40	41
ป่วยแต่ไม่แน่ใจว่าเกิดจากสุรา	6	41	9	45	9	43	0	0.0	7	5.3	31	31
ไม่เคย	137	93.2	186	93.5	186	89.0	285	95.3	121	91.7	915	92.8
รวม	147	100.0	199	100.0	209	100.0	299	100.0	132	100.0	986	100.0
ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย (บาท/ครั้ง)	8135.7		4784.6		2710.0		1678.9		5410.0		3680.9	
ระยะเวลารักษาพยาบาลเฉลี่ย/วัน	9.2		23.2		5.0		9.9		37.0		15.2	

ที่มา : สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย การสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริษัทสุรา ตุลาคม-พฤศจิกายน 2547

ตารางที่ 51 (ข) ทักษะคดีเรื่องการโฆษณา/รณรงค์

	อันดับ 1		อันดับ 2		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เห็นโฆษณาสุราจากสื่อใดบ่อยที่สุด						
โฆษณาทางสื่อโทรทัศน์ตามปกติ	743	74.4	105	10.7	848	42.9
โฆษณาทางสื่อโทรทัศน์ช่วงการถ่ายทอดกีฬา	67	6.7	227	23.2	294	14.9
วิทยุ	38	3.8	131	13.4	169	8.5
แผ่นพับ/ป้ายโฆษณากลางแจ้ง	70	7.0	267	27.2	337	17.0
สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ	65	6.5	243	24.8	308	15.6
ไม่สนใจ/ไม่มีความคิดเห็น/ไม่รู้	10	1.0	2	0.2	12	0.6
อินเตอร์เน็ต	1	0.1	0	0.0	0	0.0
คนรู้จักแนะนำ	4	0.4	5	0.5	9	0.5
รวม	998	100.0	980	100.0	1977	100.0

ตารางที่ 5.1 (จ) ทักษะคดีเรื่องการโฆษณา/รณรงค์ (ต่อ)

	อันดับ 1		อันดับ 2		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รูปแบบใด เข้าใจในหัวข้อคดี						
โฆษณาที่มีภาพผู้หญิงสวย แต่งตัวสวยงาม / ภาพผู้ชายที่ล้ำสัน หล่อเหลา	205	206	114	131	319	175
โฆษณาที่มีภาพงานเลี้ยง งานสังสรรค์	346	348	254	292	600	329
โฆษณาที่มีภาพการแข่งขันกีฬา	48	48	95	109	143	78
โฆษณาที่มีภาพการทำประโยชน์เพื่อสังคม	80	80	109	125	189	104
โฆษณาที่มีภาพสุร/เบียร์ เย็นๆ เห็นน้ำสุร/เบียร์ ชัดเจน เต็มพื้นที่โฆษณา	220	221	292	336	512	281
ไม่จำเป็นต้องโฆษณา/การโฆษณาไม่มีผล	53	53	6	07	59	32
ไม่มีโฆษณาที่ประทับใจและไม่มีโฆษณาที่สร้างแรงจูงใจ	43	43	0	00	0	00
รวม	995	1000	870	1000	1822	1000
วิธีรณรงค์แบบใด มีผลที่สุด						
จากคนที่ท่านรัก (เช่น พ่อ แม่ พี่น้อง คนรัก ลูก เป็นต้น)	482	482	149	167	631	334
การระบุนโยบายของสุรบานลดราคาสุรหรือในคำโฆษณาสุร	48	48	147	165	195	103
การที่รัฐห้ามโฆษณาสุรหลัง 4 ทุ่ม	34	34	53	59	87	46
ห้ามมีข้อความ/ภาพ เชิญชวนให้ดื่มสุร	18	18	52	58	70	37
เผยแพร่ผลการวิจัยทางการแพทย์ถึงโทษของสุรให้สื่อสารมากขึ้น	34	34	82	92	116	61
โครงการรณรงค์ของรัฐบาลและองค์กรเอกชน ในช่วงเทศกาลต่าง ๆ	66	66	111	124	177	94
โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา	97	97	204	228	301	159
ไม่มีวิธีใด ได้ผล เพราะขึ้นอยู่กับตัวท่านเอง	218	218	93	104	311	164
ไม่ทราบ/ไม่มีความคิดเห็น	2	02	2	02	4	02
รวม	999	1000	893	1000	1892	1000

ตารางที่ 5.1 (จ) ทักษะคดีเรื่องการโฆษณา/รณรงค์ (ต่อ)

	กรุงเทพ		เหนือ		กลาง		ตะวันออกเฉียงเหนือ		ใต้		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรณรงค์มาไม่ขับ มีผลต่อปริมาณการดื่ม												
คิมน้อยลงมาก	27	18.2	22	10.9	35	16.4	54	18.1	50	37.3	188	18.9
คิมน้อยลงบ้าง	39	26.4	86	42.8	70	32.9	130	43.5	52	38.8	377	37.9
งคคิมนในช่วงรณรงค์	9	6.1	30	14.9	33	15.5	25	8.4	20	14.9	117	11.8
ไม่มีผล	73	49.3	63	31.3	75	35.2	90	30.1	12	9.0	313	31.5
รวม	148	100.0	201	100.0	213	100.0	299	100.0	134	100.0	995	100.0

ตารางที่ 5.1 (จ) ทิศนคติเรื่องการโฆษณา/รณรงค์ (ต่อ)

	กรุงเทพ		เหนือ		กลาง		ตะวันออกเฉียงเหนือ		ใต้		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรณรงค์มีผลอย่างไรต่อสถานที่ดื่ม												
เปลี่ยนสถานที่ดื่มจาก การดื่มนอกบ้าน มาดื่ม ในบ้าน	66	30.0	49	21.7	93	28.1	166	26.6	80	26.0	454	26.5
เปลี่ยนเวลาการดื่มจาก ช่วงดึก มาเป็นช่วงเวลา อื่น	28	12.7	12	5.3	70	21.1	142	22.7	75	24.4	327	19.1
เวลาจะดื่มสุรานอกบ้าน ไม่ขับรถเอง / ใช้พาหนะ สาธารณะ	77	35.0	88	38.9	87	26.3	154	24.6	71	23.1	477	27.9
ไม่เดินทางไปเที่ยว ต่างจังหวัดในช่วง เทศกาล	49	22.3	77	34.1	81	24.5	163	26.1	82	26.6	452	26.4
รวม	220	100.0	226	100.0	331	100.0	625	100.0	308	100.0	1710	100.0

ที่มา : สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย การสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุรา ตุลาคม-พฤศจิกายน 2547

5.2 ปัจจัยที่อธิบายการตัดสินใจดื่มสุรา

คำถามสำคัญในการสำรวจ คือ อะไรเป็นเหตุผลให้คนตัดสินใจดื่มหรือไม่ดื่มสุรา ปรากฏว่าในบรรดาผู้ที่ไม่ดื่มสุราในปัจจุบัน เหตุผลสำคัญที่ไม่ดื่มสุราคือ การดื่มสุราอาจเกิดอันตรายต่อสุขภาพหรืออุบัติเหตุ (31%) เหตุผลรองคือ การดื่มสุราไม่มีประโยชน์ (30%) สำหรับผู้ที่เคยดื่มสุราแต่หยุดดื่มชั่วคราวหรือเลิกดื่มถาวร เหตุผลที่ใหญ่ที่สุดคือ สุขภาพไม่ดี (31%) รองลงมา คือ เป็นช่วงเข้าพรรษา (20%) (ดูตารางที่ 5.1(ก) - 5.1(ค))

ข้อมูลข้างต้นเป็นเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างอธิบายให้พนักงานสำรวจ เหตุผลดังกล่าวจะมีนัยสำคัญหรือไม่ย่อมต้องใช้วิธีการทางสถิติพิสูจน์ ผู้วิจัยคาดว่าผู้ดื่มสุราและผู้ที่ไม่ดื่มสุรานั้นจะมีลักษณะบางอย่างที่แตกต่างกัน อาทิเช่น หญิงหรือผู้มีอายุน้อยจะมีแนวโน้มไม่ดื่มสุราเมื่อเทียบกับชาย หรือผู้อยู่ในวัยหนุ่มสาว ดังนั้นแบบจำลองอธิบายการตัดสินใจดื่มสุราหรือไม่ดื่มสุรา (drinker) จึงขึ้นกับปัจจัยต่อไปนี้

(1) DRINKER =

$$\begin{aligned}
 & b_0 + b_1SEX_i + b_2AGE_i + b_3EDU_i + b_4Income_i + \\
 & b_5DRINKER_HOME_i + b_6HEALTHPROBLEM_i + b_7FAMILYPROBLEM_i + \\
 & b_8NO_USE_i + \sum_j a_jOOC_j + e
 \end{aligned}$$

โดยที่		
DRINKER _i	=	1 ถ้าบุคคลที่ i ดื่มสุราในปัจจุบัน ; 0 ถ้าไม่ดื่มสุรา
SEX	=	1 ถ้าเป็นชาย ; 0 หญิง
AGE	=	อายุ (ปี)
EDU	=	การศึกษา (จำนวนปี)
INCOME	=	รายได้ต่อเดือน
DRINKER_HOME	=	จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ดื่มสุรา
HEALTHPROBLEM	=	1 ถ้ามีปัญหาสุขภาพ ; 0 ถ้าไม่มีปัญหาสุขภาพ
FAMILYPROBLEM	=	1 ถ้ามีปัญหาครอบครัว ; 0 ถ้าไม่มีปัญหาครอบครัว
NO_USE	=	1 ถ้าตอบว่าการดื่มสุราไม่มีประโยชน์ ; 0 ถ้ามีประโยชน์
OCC _j	=	อาชีพ j
e	=	ค่าผิดพลาด

รูปแบบสมการนี้ คือ **binary logit** คือ ตัวแปรตามมีค่าเป็น **0,1** วิธีประมาณคือ **maximum likelihood** ค่าเฉลี่ยและค่า **SD** ของตัวแปรต่างๆอยู่ในตารางที่ 5.2 ส่วนตาราง 5.3 เป็นผลการประมาณการ ผลทางสถิติที่ได้ให้ค่าไม่ค่อยน่าพอใจ เพราะสัมประสิทธิ์ของตัวแปรอิสระบางตัวมีค่าอ่อนไหวมากเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงตัวแปรอิสระในสมการ เหตุผลอาจเป็นเพราะการสำรวจครั้งนี้มีการจำกัดจำนวนตัวอย่างผู้ไม่ดื่มสุรา (ประมาณร้อยละ 20 ของตัวอย่างทั้งหมด) สาเหตุที่มีการจำกัดจำนวนผู้ไม่ดื่มสุรา เพราะข้อจำกัดด้านงบประมาณ อย่างไรก็ตามการเลือกตัวอย่างก็ยังใช้วิธี “สุ่ม”

ตารางที่ 5.2 นิยามตัวแปร ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

	ความหมาย	Mean	Std. Dev.
ชุดตัวแปรตาม			
DRINKER	ผู้ตอบเป็นผู้ดื่มสุรา = 1 ; ไม่เคยดื่ม/เลิกดื่มเด็ดขาด = 0	1.22	0.42
EXPENSE	ค่าใช้จ่ายด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (บาท/เดือน)	716.21	1334.51
FREQ_DRINK	ความถี่ในการดื่มสุรา (ครั้ง/สัปดาห์)	4.42	1.78
ACCIDENT	ผู้ดื่มเคยประสบอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา = 1 ; ไม่เคย = 0	0.11	0.31
ACCIDENT_TIMES	จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา	1.62	0.97
SICK	ผู้ดื่มเคยเจ็บป่วยจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา = 1 ; ไม่เคย = 0	0.07	0.26
ABSENT	ปีที่แล้ว ผู้ดื่มเคยขาดงานเนื่องจากการดื่มสุรากี่วัน	0.91	3.74
ABSENT_DAY	จำนวนวันที่ขาดงานจากการดื่มสุรา	0.81	3.51
ชุดตัวแปรอิสระ			
SEX	เพศ	0.73	0.44
AGE	อายุ	34.51	13.58
RURAL	ผู้ตอบอาศัยในชนบท = 1 ; เขตอื่น = 0	0.36	0.48
STUDENT	ผู้ตอบเป็นนักเรียน / นักศึกษา = 1 ; อื่นๆ = 0	0.16	0.37
OCC1	ผู้ตอบมีอาชีพเกษตรกร, กรรมกร, ลูกจ้างรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ = 1 ; อื่นๆ = 0	0.21	0.41

ตารางที่ 5.2 นิยามตัวแปร ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ต่อ)

	ความหมาย	Mean	Std. Dev.
OCC2	ผู้ตอบมีอาชีพลูกจ้างชายของ, พนักงานขาย, งานบริการ, ขนส่ง, ทำงานโรงงาน ; อื่นๆ = 0	0.26	0.44
EDU	ระดับการศึกษา (ปี)	11.39	4.46
INCOME	รายได้ของผู้ดื่ม (บาท/เดือน)	8747.18	9575.45
INCOMEFAM	รายได้เฉลี่ยของครัวเรือน (บาท/เดือน)	6632.44	16266.68
DRINKER_HOME	มีคนในบ้านดื่มสุรา = 1 ; ไม่มีคนดื่มสุราในบ้าน = 0	0.75	0.44
BEER	ผู้ดื่มเบียร์ = 1 ; ไม่ดื่มเบียร์ = 0	0.39	0.49
WINE	ผู้ดื่มไวน์ และเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์/ค็อกเทล = 1 ; ไม่ดื่ม = 0	0.06	0.24
CONVENIENCE	ผู้ดื่มสามารถเดินทางไปร้านที่ทานซื้อสุราได้สะดวก = 1 ; ไม่สะดวก = 0	0.96	0.21
NO_USE	การดื่มสุราไม่มีประโยชน์ และเสียเงินเปล่า = 1 ; อื่นๆ = 0	0.20	0.40
HEALTHPROBLEM	การดื่มสุราอาจเกิดอันตรายต่อสุขภาพ เกิดอุบัติเหตุ = 1 ; อื่นๆ = 0	0.22	0.42
FAMILYPROBLEM	การดื่มสุราอาจก่อปัญหาในครอบครัว = 1 ; อื่นๆ = 0	0.00	0.04
UNDERAGE	ผู้ตอบระบุว่าตนยังไม่ถึงวัยที่จะดื่ม = 1 ; อื่นๆ = 0	0.01	0.07
TIMEBUY	ระยะเวลาในการเดินทางไปซื้อสุราร้านประจำ (นาที/ครั้ง)	8.07	7.26
TIMEPUB	ระยะเวลาในการเดินทางไปร้านที่นั่งดื่ม (นาที/ครั้ง)	18.44	32.42

ที่มา : การวิเคราะห์ในตอนที่ 5.2

ตารางที่ 5.3 สมการการตัดสินใจดื่ม / ไม่ดื่มสุรา

Dependent Variable = DRINKER(1,0)

Method: ML-Censored Normal TOBIT

Variables	สมการ (1)		สมการ (2)	
	Coefficient	z-Statistic	Coefficient	z-Statistic
C	0.89	26.80	0.89	27.13
SEX	-0.01	-1.00	-0.01	-1.01
AGE	0.00	0.80	0.00	1.01
RURAL	0.01	1.19	0.01	1.19
OCC1	-0.01	-0.85	-0.01	-0.88
OCC2	0.02	1.19	0.02	1.17
EDU	0.00	0.46	0.00	0.62
INCOME	0.00	0.43	-	-
INCOMEFAM	-	-	0.00	0.17
DRINKER_HOME	0.10	6.81	0.10	6.81
NO_USE	-0.81	-28.56	-0.81	-28.64
HEALTHPROBLEM	-0.56	-26.38	-0.56	-26.43
FAMILYPROBLEM	-0.01	-0.09	-0.01	-0.10
UNDERAGE	-2.24	0.00	-2.18	0.00
S.D. dependent var	0.42		0.42	
Akaike info criterion	-0.42		-0.42	
Schwarz criterion	-0.37		-0.37	
Hannan-Quinn criter:	-0.40		-0.40	
Adjust R squared	0.88		0.88	
N	1295		1295	

ที่มา : จำนวนการสำรวจผู้ดื่มสุราในเดือนพฤศจิกายน 2547

ตัวแปรที่มีนัยสำคัญในทุกสมการ คือ จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ดื่มสุรา (DRINKER_HOME) ปัญหาสุขภาพ (health problem) และการที่ผู้ตอบเชื่อว่าการดื่มสุราไม่มีประโยชน์ (NO_USE) ผลการคำนวณนี้ยืนยันว่าพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของสมาชิกในครอบครัวมีผลทำให้สมาชิกอื่นมีโอกาสดื่มสุราเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพและทัศนคติที่ว่าสุราไม่มีประโยชน์ จะทำให้คนมีโอกาสดื่มสุราน้อยลง แต่สิ่งที่น่าแปลกใจ คือ ตัวแปรเพศ อายุ และการศึกษาต่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าในปัจจุบันผู้ชาย - ผู้หญิงมีโอกาสดื่มสุราใกล้เคียงกัน เช่นเดียวกันคนที่มียุคต่างกันหรือคนที่มีการศึกษากับไม่มีการศึกษาก็มีโอกาสเหมือนกันในการตัดสินใจดื่ม/หรือไม่ดื่มสุรา

5.3 ปัจจัยที่กำหนดจำนวนครั้งในการดื่มสุราและรายจ่ายค่าสุรา

คำถามที่น่าสนใจ คือ ปัจจัยอะไรมีอิทธิพลต่อความถี่ในการดื่มสุรา และรายจ่ายค่าสุรา นอกจากรายได้ ระดับการศึกษา เพศ อายุ และอาชีพแล้ว ผู้วิจัยคาดว่าจำนวนสมาชิกที่ดื่มสุราในครอบครัว และความสะดวกในการหาซื้อสุราจะมีผลต่อความถี่และค่าใช้จ่ายในการดื่มสุรา (ดูสมการ (2) ข้างล่าง และดูนิยามตัวแปรในตารางที่ 5.2) สมการความถี่ในการดื่ม (freq-drink) และรายจ่ายค่าสุราเป็นสมการ censored normal Tobit เพราะตัวแปรทั้งสองจะมีค่าต่ำกว่า 0 ไม่ได้ วิธีประมาณการคือ maximum likelihood หลักเกณฑ์ในการประเมินความใกล้เคียงของแบบจำลอง (goodness of fit) คือ การใช้ค่า log likelihood วัดระยะห่างระหว่างข้อมูลจากตัวอย่างกับค่าแท้จริงของแบบจำลอง (true model) เกณฑ์การประเมินสารสนเทศจากแบบจำลอง คือ Akaike Information Criterion (AIC) และ Schwarz Bayesian Criterion (SBC) โดยทั่วไปถ้าค่า AIC และ SBC ยิ่งต่ำเท่าไร แบบจำลองก็จะใกล้เคียงค่าแท้จริงมากเท่านั้น

$$(2) \text{FREQ_DRINK} = b_0 + b_1 \text{SEX} + b_2 \text{AGE} + b_3 \text{EDU} + b_4 \text{INCOME} + b_5 \text{DRINKER_HOME} + b_6 \text{CONVENIENCE} + \sum_j a_j \text{OOC}_j + e$$

โดยที่ FREQ_DRINK = ความถี่ในการดื่มต่อสัปดาห์ (ตั้งแต่ 0 ขึ้นไป)

CONVENIENCE = มีวิธีวัด 3 แบบ (1) 1 = เดินทางไปซื้อ/ดื่ม สะดวก; 0 = ไม่สะดวก (2) TIME_BUY เวลาเดินทางไปซื้อเหล้า (3) TIME_PUB เวลาเดินทางไปกินเหล้าในร้าน

ตารางที่ 5.4 เป็นผลการประมาณการความถี่ในการบริโภคสุรา ผลที่น่าสนใจมีดังนี้ ผู้ที่ดื่มสุราบ่อยครั้ง ได้แก่ ผู้ชาย และคนที่อยู่ในครอบครัวที่มีผู้ดื่มสุรามาก ส่วนคนที่มียุคเกษตรกรรม-ลูกจ้างรัฐ (occ1) และลูกจ้างขายของ (occ2) มีแนวโน้มจะดื่มสุราบ่อยครั้งกว่าพนักงานบริษัท ผู้บริหาร และผู้ประกอบการวิชาชีพ นักเรียน-นักศึกษา มีการดื่มน้อยครั้งกว่าพนักงานบริษัท

และผู้บริหาร นอกจากนี้ผู้มีการศึกษาสูงจะดื่มสุราน้อยครั้งกว่าผู้มีการศึกษาดำ ผู้ที่ดื่มเบียร์และไวน์ จะดื่มสุราน้อยครั้งกว่าผู้ที่ดื่มเหล้าสี-เหล้าขาวที่ผลิตในประเทศ ส่วนรายได้ (ทั้งรายได้ของตัวเอง และรายได้ครัวเรือน) ไม่มีผลต่อความถี่ในการดื่ม

สิ่งที่น่าสนใจที่สุด คือ หากผู้ดื่มสุราอยู่ใกล้ร้านจำหน่ายสุรา หรือร้านอาหาร/บาร์ (CONVENIENCE) ความถี่ในการดื่มสุราจะมากขึ้น แสดงว่าความสะดวกในการหาซื้อสุรามีผลต่อจำนวนครั้งในการดื่มสุรา แต่ในสมการรายจ่ายค่าสุรา (ตารางที่ 5.5) กลับไม่ปรากฏว่าความสะดวกในการหาซื้อสุรามีผลต่อค่าใช้จ่ายด้านสุราแต่อย่างไร นอกจากนี้วัดความสะดวกในการซื้อเหล้าด้วยตัวแปรหุ่นแล้ว ผู้วิจัยยังถามคนดื่มสุราว่าใช้เวลาเดินทางไปซื้อเหล้านานเท่าไร (TIME_BUY) และใช้เวลาเดินทางไปดื่มเหล้าที่ร้านอาหาร/สถานบันเทิงนานเท่าไร (TIME_PUB) ผลการคำนวณพบว่าถ้า TIME_BUY นานขึ้น 10 นาที ผู้ดื่มจะลดความถี่ในการดื่มลง 0.3 ครั้ง/สัปดาห์จากค่าเฉลี่ยที่ดื่มเหล้าสัปดาห์ละ 7 ครั้ง แต่ TIME_PUB ไม่มีผลต่อความถี่ในการดื่ม ทว่ากลับมีผลให้ค่าใช้จ่ายเหล้าสูงขึ้น (ดูคำอธิบายเพิ่มข้างล่าง)

สมการต่อไป คือ สมการรายจ่ายค่าสุรา (ตารางที่ 5.5) โดยทั่วไปสมการนี้ให้ผลคล้ายคลึงกับสมการความถี่ในการดื่ม ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางบวกต่อรายจ่ายค่าสุรา ได้แก่ เพศชาย รายได้ จำนวนสมาชิกที่ดื่มสุราในบ้าน ระดับการศึกษา (ซึ่งได้ผลตรงข้ามกับสมการความถี่ในการดื่ม เพราะผู้มีการศึกษาจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงาน จึงไม่ดื่มสุราพร่ำเพรื่อ แต่เมื่อดื่มสุรา คนกลุ่มนี้จะดื่มสุราราคาแพง (หรือดื่มครั้งละมากๆ) ทำให้มีรายจ่ายมากกว่าผู้มีการศึกษาดำ) และที่น่าแปลกใจ คือ “ความสะดวกในการหาซื้อสุรา” (convenience) ไม่มีผลต่อรายจ่ายค่าสุรา แต่เมื่อใช้ตัวแปรเวลาในการเดินทางไปซื้อเหล้า หรือไปนั่งกินเหล้า แทนตัวแปรหุ่น CONVENIENCE ปรากฏว่า TIME_BUY ไม่มีนัยสำคัญต่อรายจ่ายค่าเหล้า ทว่า TIME_PUB มีสัมประสิทธิ์เป็นบวก แสดงว่าผู้บริโภคเป็นคนที่มีความยุ่งยาก เมื่อต้องเสียเวลานานในการเดินทางไปสถานบันเทิง (ที่ตนเลือก) ตนก็ควรใช้เวลาดื่มนานขึ้น ทำให้ใช้เงินมากขึ้น นอกจากนั้นผู้ที่ดื่มเบียร์และไวน์ก็มีได้มีรายจ่ายค่าสุราแตกต่างจากผู้ดื่มเหล้าสีและเหล้าขาว (แต่ฝ่ายหลังจะดื่มเหล้าถี่กว่าฝ่ายแรก) ส่วนตัวแปรที่ทำให้ผู้บริโภคมีรายจ่ายค่าสุราน้อยลง คือ อายุ (ยิ่งอายุน้อย ค่าใช้จ่ายสุราก็ยิ่งต่ำ) นักเรียน-นักศึกษา และคนงานที่มีอาชีพกรรมกร เกษตรกร ลูกจ้างรัฐ และลูกจ้างขายของ หรือคนงานโรงงานจะมีรายจ่ายค่าสุราน้อยกว่าพนักงานบริษัท ผู้บริหารและผู้ประกอบวิชาชีพ (แต่ฝ่ายหลังดื่มบ่อยครั้งกว่า)

ตารางที่ 5.4 สมการความถี่ในการดื่มสุรา (ครั้ง/สัปดาห์)

Dependent Variable = Freq_drink

Method: ML-Censored Normal TOBIT

Variables	สมการ(1)		สมการ(2)		สมการ(3)		สมการ(4)	
	Coefficient	z-Statistic	Coefficient	z-Statistic	Coefficient	z-Statistic	Coefficient	z-Statistic
C	2.46	4.70	2.44	5.20	2.46	5.43	3.61	8.27
SEX	0.81	5.73	0.73	5.54	0.62	4.83	0.83	5.84
AGE	0.00	-0.78	0.00	-0.87	0.00	-0.37	-0.01	-0.89
STUDENT	-0.39	-1.96	-0.51	-2.95	-0.27	-1.57	-0.34	-1.68
OCC1	0.33	1.81	0.31	1.81	0.46	2.79	0.34	1.86
OCC2	0.28	1.66	0.25	1.56	0.39	2.55	0.27	1.57
EDU	-0.04	-2.06	-0.05	-2.86	-0.05	-3.46	-0.04	-2.27
INCOME	0.00	-1.54	-	-	-	-	0.00	-1.53
INCOMEFAM	-	-	0.00	-1.15	-	-	-	-
DRINKER_HOME	1.37	7.51	1.30	7.90	1.16	7.25	1.37	7.48
BEER	-0.75	-6.37	-0.72	-6.45	-0.69	-6.39	-0.75	-6.33
WINE	-0.68	-2.62	-0.91	-3.92	-0.91	-4.06	-0.68	-2.61
CONVENIENCE	1.03	3.57	1.24	4.77	1.05	4.18	-	-
EXPENSE	-	-	-	-	0.00	7.53	-	-
TIMEBUY	-	-	-	-	-	-	-0.02	-2.08
TIMEPUB	-	-	-	-	-	-	0.00	0.52
S.D. dependent var	1.77		1.78		1.78		1.77	
Akaike info criterion	3.76		3.75		3.70		3.77	
Schwarz criterion	3.83		3.81		3.76		3.85	
Hannan-Quinn criter:	3.79		3.77		3.72		3.80	
Adjust R squared	0.19		0.21		0.25		0.19	
N	877		992		992		887	

ที่มา : จำนวนการสำรวจผู้ดื่มสุราในเดือนพฤศจิกายน 2547

ตารางที่ 5.5 สมการค่าใช้จ่ายซื้อสุรา

Dependent Variable = Expense(บาท/เดือน)

Method: ML-Censored Normal TOBIT

Variables	สมการ(1)		สมการ(2)		สมการ(3)	
	Coefficient	z-Statistic	Coefficient	z-Statistic	Coefficient	z-Statistic
C	-2363.23	-3.50	-2798.83	-4.54	-21418.87	-3.36
SEX	376.92	2.18	426.26	2.61	2097.96	1.30
AGE	-20.36	-3.04	-12.89	-2.07	-138.46	-2.38
STUDENT	-965.08	-4.10	-1096.32	-5.31	-4992.39	-2.71
OCC1	-774.80	-3.59	-739.67	-3.61	-3719.02	-2.14
OCC2	-763.16	-3.84	-727.07	-3.86	-3072.38	-2.24
EDU	-11.54	-0.53	17.47	0.91	462.24	2.59
INCOME	0.02	2.82	-	-	0.11	2.90
INCOMEFAM	-	-	0.01	1.85	-	-
DRINKER_HOME	487.32	2.12	483.58	2.31	1954.29	0.76
BEER	3.70	0.03	3.87	0.03	418.37	0.42
WINE	-131.87	-0.42	-147.32	-0.50	4440.90	2.07
CONVENIENCE	1546.05	3.63	1475.10	3.82	-	-
FREQ_DRINK	328.08	7.76	325.38	8.04	2014.23	4.18
TIMEBUY	-	-	-	-	-110.45	-1.37
TIMEPUB	-	-	-	-	21.10	2.42
S.D. dependent var	1332.16		1304.70		1559.22	
Akaike info criterion	10.82		10.45		16.08	
Schwarz criterion	10.89		10.52		16.20	
Hannan-Quinn criter.	10.85		10.48		16.12	
Adjust R squared	0.14		0.13		0.16	
N	879		994		506	

ที่มา : จำนวนการสำรวจผู้ดื่มสุราในเดือนพฤศจิกายน 2547

5.4 ผลกระทบของการดื่มสุราต่อสุขภาพ อุบัติเหตุ และการขาดงาน

ดังที่กล่าวข้างต้น การสำรวจผู้ดื่มสุราครั้งนี้มีคำถามเกี่ยวกับผลกระทบของการดื่มสุราต่อสุขภาพ อุบัติเหตุ และการขาดงาน ข้อมูลการสำรวจปรากฏว่าจากจำนวนตัวอย่างผู้ดื่มสุราทั้งหมด 991 ตัวอย่าง มีผู้ดื่มที่รายงานว่าตนมีปัญหาสุขภาพในช่วง 3 ปี ที่ผ่านมามีประมาณ 4% มีปัญหาเกิดอุบัติเหตุเกือบ 11% และมีปัญหาขาดงานเกือบ 18%

คำถามสำคัญ คือ การดื่มสุราจะมีอิทธิพลต่อสุขภาพ อุบัติเหตุ และการขาดงานหรือไม่

การตอบคำถามนี้จะใช้วิธีประมาณการสมการ **binay logit** เพราะตัวแปรตามมีค่า “ศูนย์” คือ ไม่มีปัญหาสุขภาพ ไม่เกิดอุบัติเหตุ หรือไม่ขาดงาน หรือมีค่า “1” ถ้าผู้ตอบมีปัญหาสุขภาพเลย เกิดอุบัติเหตุ และเคยขาดงาน แต่เนื่องจากในแบบสอบถามมีการถามจำนวนวันที่ผู้ดื่มเจ็บป่วย และจำนวนวันขาดงาน จึงมีการประมาณการการสมการจำนวนครั้งที่เจ็บป่วยและจำนวนวันที่ขาดงาน ด้วยวิธี **censored normal Tobit** เพราะบางครั้งผู้ดื่มไม่มีปัญหาเจ็บป่วยหรือไม่ขาดงานเลย (ค่าตัวแปรตาม = 0) สมการทั้งสาม คือ

$$(3) \text{ SICK} = b_0 + b_1 \text{SEX} + b_2 \text{AGE} + b_3 \text{EDU} + b_4 \text{INCOME} + b_5 \text{FREQ_DRINK} + b_6 \text{EXPENSE} + \sum_j a_j \text{OOC}_j + e$$

$$(4) \text{ ACC/DENT} = b_0 + b_1 \text{SEX} + b_2 \text{AGE} + b_3 \text{EDU} + b_4 \text{INCOME} + b_5 \text{DRINKER_HOME} + b_6 \text{CONVENIENCE} + \sum_j a_j \text{OOC}_j + e$$

$$(5) \text{ ACCIDENT_TIMES} = b_0 + b_1 \text{SEX} + b_2 \text{AGE} + b_3 \text{EDU} + b_4 \text{INCOME} + b_5 \text{DRINKER_HOME} + b_6 \text{CONVENIENCE} + \sum_j a_j \text{OOC}_j + e$$

$$(6) \text{ ASSENT} = b_0 + b_1 \text{SEX} + b_2 \text{AGE} + b_3 \text{EDU} + b_4 \text{INCOME} + b_5 \text{FREQ_DRINK} + b_6 \text{EXPENSE} + b_7 \text{SICK} + b_8 \text{ACCIDENT} + \sum_j a_j \text{OOC}_j + e$$

$$(7) \text{ ASSENT_DAY} = b_0 + b_1 \text{SEX} + b_2 \text{AGE} + b_3 \text{EDU} + b_4 \text{INCOME} + b_5 \text{FREQ_DRINK} + b_6 \text{EXPENSE} + b_7 \text{SICK} + b_8 \text{ACCIDENT} + \sum_j a_j \text{OOC}_j + e$$

นิยามของตัวแปรในสมการ (3) - (7) พร้อมค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ในตารางที่ 5.2

ตารางที่ 5.6 เป็นผลการประมาณการสมการทั้งสาม ในสมการการเจ็บป่วย ความถี่ในการดื่มมีผลต่อการเจ็บป่วย แต่รายจ่ายค่าสุรา และรายได้ไม่มีผลต่อการเจ็บป่วย (แม้จะมีแนวโน้มว่าหากผู้ดื่มสุรามีรายได้สูง โอกาสเจ็บป่วยจะลดลงก็ตาม) ผู้มีอายุมากมีแนวโน้มจะเจ็บป่วยมากกว่าผู้มีอายุน้อย แต่ที่น่าสนใจคือ ผู้ประกอบอาชีพลูกจ้างขายของ พนักงานขาย และคนงานโรงงานมีโอกาสเจ็บป่วยน้อยกว่าผู้ประกอบอาชีพอื่น อาจเป็นเพราะคนเหล่านี้อยู่ในวัยทำงานจึงต้องมีสุขภาพที่ดี

สมการอุบัติเหตุเป็นสมการที่ให้ผลทางสถิติที่น่าพอใจน้อยที่สุด ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติมี 2 ตัว คือ จำนวนครั้งในการดื่มสุรา และเพศชาย ผลทางสถิตินี้เป็นการสนับสนุนมาตรการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในบรรดาคนขับรถที่ดื่มสุรา เพราะผู้ที่ดื่มสุราบ่อยครั้ง มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุสูงขึ้น (แต่ผู้ที่มียารายจ่ายค่าสุราต่อเดือนสูงมิได้มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุแตกต่างจากผู้ใช้จ่ายเงินซื้อสุราน้อย) นอกจากนั้นอายุการศึกษาและอาชีพไม่มีอิทธิพลต่ออุบัติเหตุ หรืออาจกล่าวได้ว่าเมื่อมีการดื่มเหล้าแล้ว ไม่ว่าผู้ดื่มจะมีการศึกษา อายุ หรืออาชีพอะไรก็ย่อมมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเหมือนกัน

แม้ว่าความถี่ในการดื่มสุราจะไม่มีผลต่อการขาดงาน แต่ว่าอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา และการเจ็บป่วยจากการดื่มสุรา มีผลทำให้ผู้ดื่มขาดงานมากขึ้น แต่เนื่องจากความถี่ในการดื่มสุราเป็นตัวแปรสำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้ดื่มมีโอกาสเจ็บป่วย และประสบอุบัติเหตุสูงขึ้น การดื่มสุราจึงเป็นต้นตอให้ผู้ดื่มที่เจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุ ต้องขาดงานจนก่อให้เกิดความสูญเสียต่อการผลิตของประเทศ แสดงว่าห่วงโซ่ของผลกระทบมีลักษณะดังนี้ (1) การดื่มสุราทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ หรืออุบัติเหตุ (2) ความเจ็บป่วยและอุบัติเหตุจากการดื่มสุราเป็นต้นเหตุสำคัญให้เกิดการขาดงาน บทต่อไปจะประมาณค่าผลกระทบเหล่านี้

ส่วนตัวแปรอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นเพศ อายุ การศึกษา และรายได้ล้วน ไม่มีผลต่อการขาดงานเลย

ตารางที่ 5.6 สมการเจ็บป่วย อุบัติเหตุ จากการบริโภคสุรา

MODEL	Logit Model		Logit Model		Tobit Model		Logit Model		Tobit Model	
Dependent Variable:	SICK		ACCIDENT		ACCIDENT_TIMES		ABSENT		ABSENT_DAY	
Independent:	Coeff.	z-Stat	Coeff.	z-Stat	Coeff.	z-Stat	Coeff.	z-Stat	Coeff.	z-Stat
C	-4.04	-5.07	-2.57	-3.83	0.62	0.63	-3.42	-5.68	-0.67	-0.53
SEX	0.08	0.26	0.64	2.12	0.31	0.74	0.96	3.37	0.44	0.95
AGE	0.02	2.45	-0.01	-1.35	0.00	-0.23	-0.01	-1.57	-0.01	-0.41
OCC1	-0.41	-1.06	0.17	0.55	0.43	1.13	0.54	1.99	0.85	1.50
OCC2	-0.73	-1.95	-0.22	-0.77	0.15	0.40	0.55	2.31	0.64	1.25

ตารางที่ 5.6 สมการเจ็บป่วย อุบัติเหตุ จากการบริโภคสุรา (ต่อ)

MODEL	Logit Model		Logit Model		Tobit Model		Logit Model		Tobit Model	
Dependent Variable:	SICK		ACCIDENT		ACCIDENT_TIMES		ABSENT		ABSENT_DAY	
Independent :	Coeff.	z-Stat	Coeff.	z-Stat	Coeff.	z-Stat	Coeff.	z-Stat	Coeff.	z-Stat
EDU	0.00	0.09	-0.01	-0.47	-0.01	-0.40	-0.01	-0.47	0.00	0.01
INCOME					0.00	0.05			0.00	0.04
INCOMEFAM	0.00	-1.77	0.00	-0.38			0.00	1.62		
CONVENIENCE										
FREQ_DRINK	0.19	2.51	0.11	1.84	0.08	0.95	0.20	3.73	0.06	0.49
EXPENSE	0.00	1.49	0.00	1.07	0.00	2.32	0.00	1.86	0.00	0.40
ACCIDENT							1.01	4.35	2.84	5.09
SICK									1.42	2.12
S.D. dependent var	0.25		0.31		0.96		0.37		3.73	
Akaike info criterion	0.50		0.69		2.69		0.85		2.78	
Schwarz criterion	0.54		0.73		2.96		0.90		2.85	
Hannan-Quinn criter.	0.51		0.70		2.80		0.87		2.81	
N	995		990		980		990		875	

ที่มา : จำนวนการสำรวจผู้ดื่มสุราในเดือนพฤศจิกายน 2547

5.5 นโยบาย

ผลการศึกษาในตารางที่ 5.3-5.6 สะท้อนให้เห็นพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราที่แตกต่างกันระหว่างประชากรกลุ่มต่างๆ กล่าวคือผู้มีการศึกษาค่ำ ประกอบอาชีพกรรมกร เกษตรกร คนงาน โรงงานจะดื่มสุราบ่อยครั้ง แต่มีรายจ่ายค่าสุราน้อยกว่าผู้มีการศึกษาสูง พนักงานบริษัท ผู้บริหาร และผู้ประกอบการวิชาชีพ แสดงว่าคนมีการศึกษาสูงไม่ดื่มสุราเพราะเมื่อดื่มก็จะใช้เงินมาก อย่างไรก็ตามคนที่คนในอาชีพกลุ่มแรก (คนจน) จ่ายเงินซื้อสุราน้อยกว่า มิได้แปลว่า “ดื่มสุราน้อย” เพราะคนเหล่านั้นจะซื้อสุราราคาถูก เช่น เหล้าขาว และเหล้าสีที่ผลิตในประเทศ ดังนั้นการรณรงค์ลดความเสียหายจากการดื่มสุราจึงควรเน้นที่คนกลุ่มแรก สำหรับคนกลุ่มหลังที่ดื่มสุรา ราคาแพง รัฐอาจใช้วิธีเก็บภาษีสรรพสามิตสุรานำเข้าและไวน์ขึ้นดีในราคาแพง ผลการศึกษาในบทที่ 4 พบว่าความยืดหยุ่นต่อราคาของสุราทั้งสองประเภทมีค่าต่ำ (น้อยกว่า -1) การเก็บภาษีจะลดการดื่มสุราของคนกลุ่มนี้ได้เพียง 6% หากราคาสูงขึ้น 10%

นอกจากรายได้และการศึกษาแล้ว การวิเคราะห์ในบทนี้ยังพบว่าสภาพแวดล้อมในครอบครัวและสังคม และความสะดวกในการหาซื้อสุรา มีอิทธิพลต่อการดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญ การมีร้านสุราร้านจำนวนมากอยู่ทั่วทุกซอกทุกมุมน่าจะเป็นองค์ประกอบสำคัญทำให้คนไทยดื่มสุราบ่อย

ผลการศึกษาที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การใช้สถิติวิเคราะห์ผลการสำรวจ สามารถยืนยันได้ว่า การดื่มสุราจะก่อให้เกิดผลเสียหายต่อสังคม เพราะการดื่มสุราเป็นต้นเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ การเจ็บป่วยและการขาดงาน บทต่อไปจะเป็นการประมาณการความสูญเสียทางเศรษฐกิจดังกล่าว

นัยเชิงนโยบาย คือ นโยบายการลดความเสียหายจากการบริโภครูจะต้องพิจารณา มาตรการหลายด้านประกอบกัน นอกจากมาตรการด้านภาษี และราคาแล้ว มาตรการอื่นที่จะเพิ่ม ประสิทธิภาพของนโยบาย ได้แก่ มาตรการควบคุมการโฆษณา วิธีการรณรงค์เรื่องอันตรายที่เกิดจาก สุรา และการใช้มาตรการที่ไม่ใช่ราคาในการลดความเสียหายจากการบริโภครูเกินกว่าระดับที่ เหมาะสม

บทที่ 6

การวัดความเสียหายจากการดื่มสุรา

6.1 การทบทวนวรรณกรรม

Rice et al (1989) ได้ประเมินต้นทุนของการดื่มสุราในประเทศสหรัฐอเมริกาใน ค.ศ. 1985 โดยจำแนกออกเป็น 3 ประเภทคือ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราและการบำบัดการติดสุรา การสูญเสียผลิตภาพจากการดื่มสุราของแรงงาน และความสูญเสียที่เกิดขึ้นกับสังคมเนื่องจากปัญหาการดื่มสุรา

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลประกอบด้วย 3 รายการหลัก ได้แก่

1) ค่าใช้จ่ายในการบำบัดการติดสุราคิดจากต้นทุนต่อผู้ป่วย 1 รายในการพักรักษาตัวระยะสั้นในโรงพยาบาล (short-stay hospitals) ซึ่งมีต้นทุนเฉลี่ยต่อรายเป็น 460 ดอลลาร์ และมีจำนวน 5 ล้านวันที่ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการบำบัด ค่าใช้จ่ายในส่วนนี้จึงเป็น 23 พันล้านดอลลาร์

2) ค่ารักษาพยาบาลโรคที่เกิดจากการดื่มสุราคิดจากการวินิจฉัยโรคครั้งที่สองที่ระบุว่ามิใช่สาเหตุมาจากการดื่มสุรา ต้นทุนของการรักษาโรคเหล่านี้ประมาณการจากจำนวนวันสำหรับการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นจากระยะเวลาปกติที่ผู้ป่วยป่วย โดยไม่มีการดื่มสุรามารวมถึงค่ารักษาพยาบาลในส่วนนี้ครอบคลุมถึงการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลประเภทต่าง ๆ เช่น บ้านพักคนชรา โรงพยาบาลทหาร คลินิกเยาวชน ฯลฯ สูงถึง 4 พันล้านดอลลาร์

3) ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการสนับสนุนการบำบัดการดื่มสุราและการรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับสุรา เช่น ต้นทุนการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ในเรื่องเหล่านี้โดยเฉพาะ ค่าใช้จ่ายในส่วนนี้คิดเป็น 500 ล้านดอลลาร์

อย่างไรก็ตาม ค่าใช้จ่ายในการบำบัดและรักษาโรคจากการดื่มสุราที่มีมูลค่ารวมเป็น 68 พันล้านดอลลาร์ยังคงต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากผู้ป่วยด้วยโรคและการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราจำนวนหนึ่งไม่ได้รับการบันทึกว่ามีสาเหตุมาจากการดื่มสุรา เช่น การบาดเจ็บ เป็นต้น

การประมาณการผลิตภาพที่สูญเสียไปจากการดื่มสุรามีความยุ่งยากมาก เนื่องจากไม่มีข้อมูลที่สามารถระบุว่ามีค่าบริการประเภทใดและจำนวนเท่าไรที่ไม่ได้ผลิตเนื่องจากแรงงานไม่ได้ทำงานโดยมีสาเหตุมาจากการดื่มสุรา Rice et al ได้ใช้รายได้ที่สูญเสียไปจากการทำงาน (Income lost) มาประมาณการมูลค่าสินค้าบริการที่ไม่ได้ผลิต เป็นมูลค่า 27 พันล้านดอลลาร์ ซึ่งมี

ค่าต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากไม่ได้นับรวมคุณภาพของสินค้าบริการที่ลดลงและการสะดุดของกระบวนการการผลิตที่มาจากปัญหาแรงงานหยุดงานเนื่องจากปัญหาการดื่มสุรา

ต้นทุนของการสูญเสียที่สังคมต้องแบกรับเนื่องจากปัญหาการดื่มสุราเกิดขึ้นใน 3 รูปแบบ คือ

1) การตายของผู้ดื่มสุราก่อนวัยอันควร ต้นทุนในส่วนนี้คิดจากมูลค่ารายได้ในอนาคตที่สูญเสียไปก่อนถึงอายุขัย ซึ่งคิดเป็น 24 พันล้านดอลลาร์ วิธีการทุนมนุษย์นี้มองข้ามมูลค่าของชีวิตมนุษย์ (value of human life) สำหรับประชากรบางกลุ่ม เช่น แม่บ้าน และผู้เกษียณอายุ เป็นต้น ซึ่งไม่มีรายได้ในอนาคตที่สูญเสีย แต่สังคมรับรู้ถึงการสูญเสียของคนกลุ่มนี้เช่นเดียวกับกลุ่มผู้มีงานรายได้ ซึ่งเป็นฐานของการคำนวณต้นทุนประเภทนี้

2) ต้นทุนการรักษาพยาบาลทารกและเด็กที่ป่วยจากมารดาที่ติดสุรา (fetal alcohol syndrome) ประกอบด้วยค่ารักษาความผิดปกติของทารกและเด็กทั้งทางร่างกายและจิตใจ ต้นทุนส่วนนี้คิดเป็น 1.6 พันล้านดอลลาร์

3) ต้นทุนทางสังคมอื่น ๆ เช่น ระบบกระบวนการยุติธรรมต่ออาชญากรรมที่เกิดจากปัญหาสุรา ทรัพย์สิน และชีวิตที่สูญเสียจากอุบัติเหตุจราจรที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา ผลกระทบที่สูญเสียไปจากเหยื่อของผู้กระทำผิดที่ดื่มสุราและผู้ต้องโทษเนื่องจากปัญหาสุรา ต้นทุนส่วนนี้คิดเป็น 10.5 พันล้านดอลลาร์

จากการศึกษานี้สรุปได้ว่า ต้นทุนของการดื่มสุราในประเทศสหรัฐใน ค.ศ. 1985 มีมูลค่าสูงถึง 69.9 พันล้านดอลลาร์ คิดเป็นร้อยละ 1.66 ของ GDP โดยที่ความสูญเสียที่เกิดกับสังคมมีมูลค่ามากที่สุดถึง 36.1 พันล้านดอลลาร์ (51.7%) ตามด้วยความสูญเสียผลผลิตภาพของแรงงาน 27 พันล้านดอลลาร์ (38.7%) และค่าใช้จ่ายการบำบัดอาการติดสุราและรักษาพยาบาลโรคที่เกี่ยวข้องกับสุรา 6.8 พันล้านดอลลาร์ (9.6%)

ในการวิเคราะห์ประเด็น adverse selection ของแรงงานที่มีปัญหาการติดสุราซึ่งต้องการเลือกนายจ้างที่ให้สิทธิประโยชน์จากการประกันสุขภาพในการรักษาบำบัดการติดสุราที่มากกว่า นายจ้างอื่น Haris et al (2002) ได้รายงานค่ารักษาบำบัดการติดสุราของแรงงานที่มีสิทธิในปีแรกของการประกันสุขภาพ (first eligibility year) โดยใช้ข้อมูลการเรียกเก็บค่ารักษาบำบัดการติดสุรา (claims) จากนายจ้าง 57 ราย (บริษัท) ที่ให้บริการของ United Behavioral Health ในการจัดการสิทธิประโยชน์จากการประกันสุขภาพให้แก่แรงงานและสมาชิกครอบครัวจำนวน 650,000 ราย ซึ่งครอบคลุมระยะเวลาระหว่างปีค.ศ.1991-1997

ผลการศึกษาระบุว่าไม่มีปัญหา **adverse selection** เกิดขึ้น นั่นคือแรงงานที่มีปัญหาการติดสุราไม่ได้เลือกทำงานกับนายจ้างเพื่อหวังจะได้สิทธิประโยชน์จากการประกันสุขภาพในการรักษาบำบัดปัญหาการติดสุราของตน ตัวเลขค่ารักษาบำบัดการติดสุราของแรงงานที่มีสิทธิในปีแรกของการประกันสุขภาพที่รายงานในการศึกษาเป็นประโยชน์แก่การวิจัย จึงได้นำเสนอเฉพาะประเด็นนี้

ค่ารักษาบำบัดการติดสุรามีความแตกต่างกันตามลักษณะการประกันสุขภาพ เมื่อจำแนกการประกันสุขภาพออกเป็น 4 ประเภทตามการจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาล (มากหรือน้อย) และตามการครอบคลุมของสิทธิประโยชน์ (สูงหรือต่ำ) ตารางที่ 6.1 แสดงค่ารักษาบำบัดการติดสุราของลูกจ้างที่แบ่งเป็นลูกจ้างเก่าและลูกจ้างใหม่พร้อมด้วยสมาชิกครอบครัวของลูกจ้างทั้งสองประเภท จะเห็นได้ว่าลูกจ้างเก่ามีค่ารักษาบำบัดสูงกว่าลูกจ้างใหม่ ลูกจ้างเก่ามีค่ารักษาบำบัดสูงสุดที่ 4119 ดอลลาร์ต่อปี ขณะที่ลูกจ้างใหม่มีค่ารักษาบำบัดต่ำสุดที่ 2,077 ดอลลาร์ต่อปี เช่นเดียวกันสมาชิกครอบครัวของลูกจ้างเก่ามีค่ารักษาบำบัดสูงกว่าสมาชิกครอบครัวของลูกจ้างใหม่ สมาชิกครอบครัวของลูกจ้างเก่ามีค่ารักษาบำบัดสูงสุดที่ 2,895 ดอลลาร์ต่อปี ขณะที่สมาชิกครอบครัวของลูกจ้างใหม่มีค่ารักษาบำบัดต่ำสุดที่ 767 ดอลลาร์ต่อปี ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ค่ารักษาบำบัดการติดสุรา (รวมทั้งการเจ็บป่วยที่เกิดจากสุรา) จะแตกต่างกันไปตามลักษณะของสิทธิประโยชน์ที่ได้จากการประกันสุขภาพ ฉะนั้นในกรณีของประเทศไทย อาจเป็นไปได้ว่าค่ารักษาบำบัดการเจ็บป่วยจากการบริโภคสุราในโครงการสวัสดิการรักษายาของข้าราชการแตกต่างไปจากโครงการประกันสังคมและโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค) ค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาบำบัดที่ถูกต้องแม่นยำจึงต้องคำนวณจากโครงการต่างๆ ให้สอดคล้องกับความเป็นจริง

ตารางที่ 6.1 ค่ารักษาบำบัดการติดสุราของแรงงานที่มีสิทธิในปีแรกของการประกันสุขภาพ (first eligibility year) (หน่วยเป็นดอลลาร์ต่อปี)

ประเภทของผู้ประกันตน	การประกันสุขภาพที่มี			
	การร่วมจ่ายน้อยแต่การครอบคลุมสูง	การร่วมจ่ายน้อยและการครอบคลุมต่ำ	การร่วมจ่ายมากแต่การครอบคลุมสูง	การร่วมจ่ายมากและการครอบคลุมต่ำ
ลูกจ้างเก่า	2,406	2,626	4,119	2,186
ลูกจ้างใหม่	2,325	2,077	3,263	2,081
สมาชิกครอบครัวของลูกจ้างเก่า	2,591	2,806	2,895	2,431
สมาชิกครอบครัวของลูกจ้างใหม่	1,875	2,329	1,447	767

ที่มา : Hamis et al (2002)

Ettver et al (1997) ได้วิเคราะห์การสูญเสียสวัสดิการ (welfare loss) ในตลาดแรงงาน ซึ่งเกิดจากความผิดปกติทางจิต (psychiatric disorders) เนื่องจากสุรา ยาเสพติด และอาการทางจิต โดย

ใช้ข้อมูลจาก **National Comorbidity Study** ของประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1990-1992 และจำกัดตัวอย่างเฉพาะผู้ที่มีอายุ 18-54 ปีและไม่ได้กำลังเรียนอยู่ การประมาณการได้ใช้หลักการง่ายๆ ด้วยการคูณผลต่างของค่าจ้างของแรงงานปกติและค่าจ้างของแรงงานที่มีความผิดปกติทางจิตด้วยจำนวนชั่วโมงการทำงานทั้งหมดในตลาดแรงงานหากแรงงานทุกคนปกติ ผลการศึกษาสรุปได้ดังต่อไปนี้

- แรงงานชายมีจำนวนชั่วโมงการทำงานลดลงร้อยละ **34** แรงงานหญิงมีการลดลงร้อยละ **5**
- แรงงานชายที่เจ็บป่วยมีรายได้น้อยกว่าแรงงานชายที่ปกติร้อยละ **23** แรงงานหญิงที่เจ็บป่วยมีรายได้น้อยกว่าแรงงานหญิงที่ปกติร้อยละ **29**
- แรงงานชายที่เจ็บป่วยมีจำนวนชั่วโมงการทำงานน้อยกว่าแรงงานชายที่ปกติร้อยละ **13** แรงงานหญิงที่เจ็บป่วยมีจำนวนชั่วโมงการทำงานน้อยกว่าแรงงานหญิงที่ปกติร้อยละ **15**

อย่างไรก็ตาม **DeLeire et al (2004)** วิจัยวิธีการประเมินผลกระทบของการเจ็บป่วยที่มีต่อตลาดแรงงานต่ำกว่าที่ควรจะเป็น เนื่องจากการประเมินข้างต้นไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบรอบสอง (**second-order set of effects**) ที่เกิดขึ้นทั้งกับฝ่ายแรงงานและฝ่ายนายจ้าง ในกรณีของแรงงาน การเจ็บป่วยได้ลดเวลาทำงานลงเนื่องจากแรงงานบางส่วนต้องไปพบแพทย์ ลางานเพื่อบำบัดในสถานพยาบาล และลาออก ซึ่งทำให้เส้นอุปทานขยับไปทางซ้าย นอกจากนี้ แรงงานที่เจ็บป่วยที่ยังทำงานอยู่มีผลผลิตที่ต่ำกว่าเดิม ในกรณีของนายจ้าง นายจ้างต้องหาแรงงานมาทดแทนแรงงานที่เจ็บป่วย หรือแม้กระทั่งนำปัจจัยการผลิตประเภทอื่น (เช่น เครื่องจักรกล) มาแทนแรงงานที่เจ็บป่วย การทดแทนมีต้นทุนเพิ่มขึ้น และจะเพิ่มมากขึ้นหากแรงงานที่เจ็บป่วยมีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (**job specific knowledge**) ทั้งหมดเพิ่มการสูญเสียทางสวัสดิการเนื่องจากการเจ็บป่วยของแรงงาน การนำข้อมูลชุดเดียวกับการศึกษาข้างต้นมาประมาณการใหม่ด้วยการรวมผลกระทบรอบสองเข้าไว้ด้วยกันทำให้ต้นทุนจากการเจ็บป่วยของแรงงานเป็น **650,000** ล้านดอลลาร์สำหรับแรงงานชายและเป็น **135,000** ล้านดอลลาร์สำหรับแรงงานหญิง (ต้นทุนจากการเจ็บป่วยของทั้งสองเพศรวมกันคิดเป็นร้อยละ **124** ของ **GDP**) หรือคิดเป็น **33,910** ดอลลาร์ต่อแรงงานชายหนึ่งคน และ **6,830** ดอลลาร์ต่อแรงงานหญิงหนึ่งคน

Mathers et al (2002) ได้ประมาณการภาระของการเจ็บป่วยจากสุราของโลก (**global burden of alcohol use disorders**) ในปีค.ศ. 2000 โดยเน้นภาระที่เกิดขึ้นเฉพาะในเรื่องการติดสุรา (**alcohol addiction**) และการบริโภคถึงขั้นอันตราย (**harmful use**) ซึ่งส่งผลต่อการสูญเสียชีวิตและความพิการของผู้บริโภคโดยตรง การประเมินนี้ไม่ได้รวมถึงโรคอื่นและการบาดเจ็บมีสุราเป็นปัจจัยเสี่ยง

ผลการประมาณการระบุว่าสุราได้สร้างภาระของการเจ็บป่วยอย่างมหาศาล สุราได้เป็นสาเหตุของการตายร้อยละ 3 หากวัดในหน่วยจำนวนปีที่ปรับความพิการ (Disability adjusted life years) จะอยู่ที่ร้อยละ 38 ของภาระของการเจ็บป่วยทุกประเภทรวมกันทั้งโลก ผู้ชายตายในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้หญิงร้อยละ 5.1 แม้ว่าจะไม่ได้มีการแยกภาระของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงกับภาระของการเจ็บป่วยที่มีสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงไว้อย่างชัดเจน แต่การศึกษานี้ได้ระบุคร่าวๆว่า ภาระของการเจ็บป่วยแบบแรกเป็นร้อยละ 37 ของภาระทั้งหมดของการเจ็บป่วยจากสุรา ตารางที่ 6.2 แสดงภาระของการเจ็บป่วยจากสุราของโลกในปีค.ศ.2000 ที่คำนวณได้ด้วยหน่วยนับ 3 ประเภท สุราได้ส่งผลให้มีการสูญเสีย 1.447 ล้านปี หรือ 18,219 ล้านปีที่อยู่อย่างพิการ หรือ 19,665 ล้านปีที่ปรับด้วยความพิการ

อนึ่ง การศึกษานี้ได้กล่าวไว้อย่างชัดเจนว่า การคำนวณจำนวนปีที่ปรับด้วยความพิการได้ใช้ตัวปรับความพิการ (Disability Weight หรือ DW) สำหรับการเจ็บป่วยเนื่องจากสุราเป็น 0.18

ตารางที่ 6.2 ภาระของการเจ็บป่วยจากสุราของโลกในปีค.ศ.2000 (global burden of alcohol use disorder in the year 2000)

ภาระของการเจ็บป่วยจากสุรา	จำนวนผู้ชาย (คน)	อัตราผู้ชายต่อ ประชากร 100,000 คน	จำนวนผู้หญิง (คน)	อัตราผู้หญิงต่อ ประชากร 100,000 คน	รวม (คน)
จำนวนปีที่อยู่อย่างพิการ (years lived with disability หรือ YLDs)	15,225,000	500.1	2,994,000	99.8	18,219,000
จำนวนปีที่สูญเสีย (years of life loss หรือ YLLs)	1,249,000	41.0	198,000	6.6	1,447,000
จำนวนปีที่ปรับด้วยความพิการ (disability adjusted life years หรือ DALYs)	16,473,000	-	3,192,000	-	19,665,000

ที่มา : Mathes et al (2002)

เลวดสรร นามวาท และคณะ (2547) ได้รายงานผลการศึกษาภาระโรคและภาวะโรคจากปัจจัยเสี่ยงของคนไทยในปีพ.ศ.2542 โดยคณะทำงานการศึกษาภาระโรคที่จัดตั้งโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข การบริโภคสุราเป็นหนึ่งในสิบสามปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคของคนไทย เมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยเสี่ยงอื่นๆแล้ว การบริโภคสุราได้สร้างภาระโรคสูงเป็นอันดับที่สาม คิดเป็นร้อยละ 5 ของภาระโรคทั้งหมด การศึกษานี้ได้วัดภาระโรคด้วยดัชนี DALYs ภาระโรคทั้งหมดของคนไทยในปีพ.ศ.2542 คิดเป็น 9.5 ล้าน DALYs การบริโภคสุราก่อภาระโรค

เป็น 5.03 แสน DALYs ภาระโรคจากการบริโภคสุราในเพศชายมีสูงกว่าเพศหญิงถึง 10 เท่า นั่นคือ ภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงนี้ในเพศชายเป็น 46 แสน DALYs ขณะที่ในเพศหญิงเป็น 4 หมื่น DALYs

6.2 ระเบียบวิธีวิจัย

หลักการประเมินความเสียหายจากการดื่มสุราประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ การระบุความเสียหาย การเลือกวิธีการวัดความเสียหาย และการวัดความเสียหาย แม้ว่าการศึกษาส่วนใหญ่กล่าวถึงปัญหาและความยุ่งยากของการประเมินความเสียหายจากการดื่มสุรา ซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากความไม่ชัดเจนในความเชื่อมโยงของการดื่มสุราและความเสียหายบางประเภทที่เกิดขึ้น รวมทั้งความเสียหายหลายอย่างไม่สามารถวัดได้อย่างตรงไปตรงมา ตลอดจนความยากที่ประมาณการความสูญเสียที่เกิดในรูปของความทุกข์ทรมาน ความเจ็บป่วย และความวิตกกังวลที่เป็นผลพวงของความเสียหายด้านกายภาพของการดื่มสุรา จึงทำให้ความเสียหายที่วัดได้ไม่แม่นยำเต็มที่ อย่างไรก็ตาม การประเมินความเสียหายจากการดื่มสุราที่แบ่งออกเป็นขั้นตอนข้างต้นจะช่วยให้เห็นถึงขนาดของความเสียหายที่วัดได้และระบุถึงส่วนที่ยังไม่สามารถวัดได้ การแยกแยะความเสียหายประเภทต่าง ๆ และขนาดที่ประเมินได้ทำให้ทราบถึงผลเสียของการดื่มสุราที่เกิดขึ้นในสังคมได้ชัดเจนมากขึ้น

6.2.1 การระบุความเสียหาย

การศึกษาที่จะระบุความเสียหายจากการดื่มสุราออกเป็น 3 ประเภทคือ ค่าใช้จ่ายในด้านการบำบัดโรคติดสุราและโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา การสูญเสียชีวิตและอวัยวะเนื่องจากปัญหาของการดื่มสุรา และการสูญเสียทรัพย์สินและผลกระทบต่อเนื่องที่แบกรับโดยสังคม เหตุผล 2 ประการในการจำแนกความเสียหายเป็น 3 รูปแบบนี้คือ หนึ่ง ความเสียหายแต่ละประเภทอาศัยวิธีการวัดที่แตกต่างกัน สอง ข้อมูลของการประมาณการความเสียหายแต่ละประเภทมีความสมบูรณ์ครบถ้วนแตกต่างกัน

6.2.2 การเลือกวิธีการวัดความเสียหาย

1) ค่าใช้จ่ายด้านการบำบัดโรคติดสุราและโรคที่เกิดจากการดื่มสุราสามารถแยกออกเป็นสองกลุ่มคือ ค่าใช้จ่ายในการบำบัดโรคติดสุรา และการใช้จ่ายการรักษาพยาบาลโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา ด้วยเหตุผลทั้งค่าใช้จ่ายประเภทแรกวัดได้ง่ายและตรงไปตรงมารวมทั้งมีขนาดไม่ใหญ่มากเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายประเภทที่สองซึ่งวัดได้ยากและครอบคลุมโรคและอาการต่าง ๆ มากมาย

หลักการทั่วไปในการวัดค่าใช้จ่ายการบำบัดและรักษาพยาบาลกระทำได้โดย เริ่มด้วยการหาค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการบำบัดและรักษาในกรณีคนไข้ในนอกและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในกรณีคนไข้ในสถานพยาบาลต่างๆ ค่าใช้จ่ายในกรณีคนไข้ในนอกได้จากการคูณจำนวนครั้งเฉลี่ยของการมารับบริการต่อคนไข้หนึ่งรายกับค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของบริการดังกล่าว ค่าใช้จ่ายในกรณีคนไข้ในนอกทั้งหมดคือผลคูณของค่าใช้จ่ายต่อคนไข้หนึ่งคนกับจำนวนคนไข้ที่ได้รับการบำบัดและรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก เช่นเดียวกับค่าใช้จ่ายในกรณีคนไข้ในได้จากการคูณจำนวนวันเฉลี่ยของการพักรักษาตัวต่อคนไข้หนึ่งรายกับค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของบริการดังกล่าว ค่าใช้จ่ายในกรณีคนไข้ในทั้งหมดคือผลคูณของค่าใช้จ่ายต่อคนไข้หนึ่งคนกับจำนวนคนไข้ที่ได้รับการบำบัดและรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ผลบวกของค่าใช้จ่ายรวมของทั้งสองแผนกจะเป็นค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา สูตรการคำนวณสามารถสรุปได้ดังนี้

$$EXP_{HC} = (EXPOP * V)N_{OP} + (EXPIP * L)N_{IP}$$

โดยที่ EXP_{HC} = ค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการบำบัดและรักษาโรคจากการดื่มสุรา

N_{OP} = จำนวนผู้ที่ได้รับการบำบัดและรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก

N_{IP} = จำนวนผู้ที่ได้รับการบำบัดและรักษาในแผนกผู้ป่วยใน

$EXPOP$ = ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (ต่อครั้ง) ของการบำบัดและรักษาคนไข้หนึ่งรายในแผนกผู้ป่วยนอก

$EXPIP$ = ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (ต่อวัน) ของการบำบัดและรักษาคนไข้หนึ่งรายในแผนกผู้ป่วยใน

V = จำนวนครั้งเฉลี่ยของการบำบัดและรักษาคนไข้หนึ่งรายในแผนกผู้ป่วยนอก

L = จำนวนครั้งเฉลี่ยของการบำบัดและรักษาคนไข้หนึ่งรายในแผนกผู้ป่วยใน

ในกรณีที่ระบบบริการสุขภาพได้จัดเก็บข้อมูลต้นทุนการรักษายาพยาบาลในรูปของกลุ่มวินิจฉัย โรคร่วม (**Diagnosis-related groups** หรือ **DRGs**) จะทำให้การคำนวณค่าใช้จ่ายการบำบัดและรักษาโรคจากการดื่มสุราง่ายขึ้น สูตรการคำนวณเป็นดังต่อไปนี้

$$EXP_{HC} = \sum_i N_i * EXPDRG$$

โดยที่ $EXPDRG$ = ค่าใช้จ่ายตาม **DRG**

i = รายการของ **DRG** ที่เป็นการบำบัดและรักษาโรคจากการดื่มสุรา

ความยุ่งยากของการวัดความเสียหายจากการดื่มสุราอยู่ที่การระบุโรคใดบ้างเป็นผลสืบเนื่องมาจากการดื่มสุราและมีผลกระทบมากน้อยเพียงไร คำตอบเหล่านี้ต้องอาศัยการศึกษาทางระบาดวิทยาความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มสุราและผลต่อสุขภาพมาเป็นพื้นฐาน **World Health**

Organization (2002) ได้ศึกษาพบว่า การดื่มสุรามีผลต่อโรคมามากกว่า **60** ชนิด ตามการจำแนกกลุ่มโรคที่เป็นสากล (**International Classification of Diseases** หรือ **ICDs**) นอกจากนี้ยังได้วิเคราะห์ขนาดของผลต่อการเป็นโรคเหล่านี้ในรูปความเสี่ยงสัมพัทธ์ (**relative risks**) โดยใช้วิธีการ **Multilevel hierarchical models** ด้วยข้อมูลจากประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ผลการวิเคราะห์สรุปได้ว่าการดื่มสุราจัด (จำนวนมากกว่าระดับที่ **4** จาก **4** ระดับ) ก่อให้เกิดโรคและความเจ็บป่วย **6** กลุ่มใหญ่ ดังนี้

- โรคจิตประสาท (**psychoiatric conditions**) เป็นร้อยละ **37** ของโรคที่เกิดจากการดื่มสุราทั้งหมด
- การบาดเจ็บโดยไม่ได้ตั้งใจ (**Unintentional injuries**) ร้อยละ **30** ของโรคที่เกิดจากการดื่มสุราทั้งหมด
- การบาดเจ็บโดยตั้งใจ (**Intentional injuries**) ร้อยละ **12** ของโรคที่เกิดจากการดื่มสุราทั้งหมด
- โรคมะเร็ง (ในระบบทางเดินอาหารส่วนบน นอก และตับ) ร้อยละ **8** ของโรคที่เกิดจากการดื่มสุราทั้งหมด
- โรคเรื้อรังอื่น ๆ (เช่น โรคเบาหวาน โรคตับแข็ง) ร้อยละ **9** ของโรคที่เกิดจากการดื่มสุราทั้งหมด
- โรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ **4** ของโรคที่เกิดจากการดื่มสุราทั้งหมด

หากไม่มีข้อมูลค่าใช้จ่ายการบำบัดและรักษาจำแนกตาม **ICDs** หรือ **DRGs** อย่างละเอียดแล้ว อาจนำผลการศึกษข้างต้นมาใช้ในการประเมินค่าใช้จ่ายการบำบัดและรักษาโรคที่เกิดจากการดื่มสุราได้ สูตรของการคำนวณเป็นดังนี้

$$EXP_{HC} = D * \left\{ \begin{array}{l} (0.37 * EXP_{NU}) + (0.3 * EXP_{UI}) + (0.12 * EXP_{IN}) + \\ (0.08 * EXP_{CA}) + (0.09 * EXP_{CH}) + (0.04 * EXP_{CV}) \end{array} \right\}$$

- โดยที่ **D** = จำนวนผู้ที่ดื่มสุราจัด
- EXP_{NU}** = ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาโรคในกลุ่มโรคจิตประสาทต่อราย
- EXP_{UI}** = ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาการบาดเจ็บโดยไม่ได้ตั้งใจต่อราย
- EXP_{IN}** = ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาการบาดเจ็บโดยตั้งใจต่อราย
- EXP_{CA}** = ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาโรคมะเร็งต่อราย
- EXP_{CH}** = ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาโรคเรื้อรังต่อราย
- EXP_{CV}** = ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจต่อราย

2) การสูญเสียชีวิตและอวัยวะเนื่องจากปัญหาของการดื่มสุราสามารถประเมินได้ด้วยวิธีทุนมนุษย์ (**human capital**) และวิธีมูลค่าของชีวิต (**value of life**) วิธีทั้งสองมีทั้งข้อดีและข้อเสียแตกต่างกัน กล่าวคือ วิธีทุนมนุษย์มีหลักการคำนวณที่ง่ายและต้องการข้อมูลไม่มากนัก แต่ค่าที่ประมาณการได้ต่ำกว่าที่ควรเป็น เนื่องจากมองข้ามประชากรที่ไม่มีรายได้หรือผลิตภาพ (เช่น เด็ก แม่บ้าน คนพิการ คนชรา) ในทางตรงกันข้าม วิธีมูลค่าของชีวิตมีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ยุ่งยากและสลับซับซ้อนกว่า (อาจมีปัญหาค่าความเชื่อถือได้ของข้อมูล) แต่ค่าที่ประมาณการได้ครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ได้ครบถ้วน

วิธีทุนมนุษย์ที่นิยมใช้กันคือการประเมินรายได้ในอนาคตที่ต้องสูญเสียไปเนื่องจากการตายหรือพิการ (สูญเสียอวัยวะ) เนื่องจากปัญหาการดื่มสุรา มูลค่าความเสียหายในกรณีของการตายจะเป็นรายได้ที่คาดหมายว่าจะได้รับ (ใน 1 ปี) คูณกับระยะเวลาที่สูญเสียไป (ส่วนต่างระหว่างอายุที่ตายกับอายุที่เกษียณการทำงาน) ในกรณีของความพิการซึ่งความเสียหายที่เกิดขึ้นไม่ทำให้ชีวิตสั้นลง แต่ทำให้ผลิตภาพลดลง รายได้ที่สูญเสียไป (ส่วนต่างระหว่างรายได้ที่ได้รับในกรณีร่างกายปกติกับรายได้ที่ได้รับในกรณีพิการ) คูณด้วยจำนวนปีที่เหลืออยู่จากการทำงานจะเป็นมูลค่าของความเสียหายจากการพิการ อนึ่ง การหยุดงานหรือขาดงานก็คำนวณได้ในทำนองเดียวกัน

วิธีมูลค่าของชีวิตเป็นการกำหนดมูลค่า (จำนวนเงินที่บุคคล) ยินดีที่จะแลกกับการเปลี่ยนแปลงโอกาสในกรณีชีวิตรอด (**probability of survival**) ในทางทฤษฎี มูลค่าของชีวิตอธิบายด้วยความคาดหวังของอรรถประโยชน์ส่วนบุคคล (**individual expected utility**) ได้ดังนี้

$$E(u) = P * U(c)$$

โดยที่ **E(u)** = ความคาดหวังของอรรถประโยชน์

P = โอกาส (ความน่าจะเป็น) ของการมีชีวิตรอด

U(c) = ฟังก์ชันอรรถประโยชน์ที่ขึ้นอยู่กับบริบท (**c**)

เมื่อ **total differentiate** สมการนี้จะได้

$$dE(u) = U(c)dP + P \frac{dU}{dc} dU$$

หากให้ **E(u)** คงที่แล้ว **dE(u) = 0**

$$- U(c)dP = P \frac{dU}{dc} dU$$

$$\frac{du}{dP} = \frac{-U(c)}{P \frac{dU}{dc}} = \frac{-U(c)}{P U(c)}$$

สมการสุดท้ายหมายความว่า ในทางซ้ายมือ บุคคลแลกเปลี่ยนการบริโภคกับโอกาสในการมีชีวิตรอด (เครื่องหมายเป็นลบ) ด้วยสัดส่วนของอรรถประโยชน์จากการบริโภคต่อค่าคาดหวัง จากส่วนเพิ่มอรรถประโยชน์นั้น ผลของสมการนี้แสดงให้เห็นว่า ถ้าโอกาสในการมีชีวิตรอดลดลง (สูงขึ้น) มูลค่าชีวิตก็จะสูงขึ้น (ต่ำลง) นอกจากนี้ มูลค่าชีวิตยังขึ้นอยู่กับฟังก์ชันอรรถประโยชน์ของบุคคล ซึ่งความแตกต่างนี้ทำให้มูลค่าชีวิตของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป ปัจจัยที่มีผลต่อฟังก์ชันอรรถประโยชน์ก็จะทำให้มูลค่าชีวิตต่างกันไป เช่น สภาพแวดล้อมของครอบครัวและสังคม เป็นต้น เช่นเดียวกับการบริโภคและรายได้จะแปรผกผันกับมูลค่าชีวิต

ในทางปฏิบัติ นักวิชาการได้ประมาณการมูลค่าชีวิตตามหลักการข้างต้นด้วยวิธีหลัก ๆ คือ

(ก) **compensating wages** หรือ **wage compensating differentials** เป็นวิธีการที่แลกเปลี่ยนระหว่างความปลอดภัยในการทำงานกับค่าจ้างที่ได้ ซึ่งมักจะใช้ในบริบทของตลาดแรงงานเป็นส่วนใหญ่ หลักการทั่วไปเป็นดังนี้คือ คนงานที่เหมือนกันทุกประการ 2 คนมีงานให้เลือก 2 ประเภทที่เหมือนกัน ยกเว้นความเสี่ยงการตายจากการทำงานและค่าจ้าง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ ผู้ที่รับงานที่มีความเสี่ยงสูงกว่าจะได้รับค่าจ้างที่สูงกว่าด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงและค่าจ้างสามารถนำมาคำนวณมูลค่าของชีวิตได้ในบริบทต่าง ๆ ที่มีความเสี่ยงจากการตาย (หรือบาดเจ็บ) เข้ามาเกี่ยวข้อง รวมทั้งที่เกิดจากการดื่มสุรา

(ข) **Risk tradeoffs in consumption** เป็นวิธีการที่บุคคลแลกเปลี่ยนความปลอดภัยหรืออันตราย กับเงินที่จ่ายไปกับการบริโภคสินค้าบริการเพื่อเปลี่ยน โอกาสความน่าจะเป็นของความปลอดภัยและอันตราย ตัวอย่างเช่น บุคคลยินดีที่จะจ่ายเงินซื้อบ้านที่ปลอดภัยมากขึ้นจากมลพิษ ความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสที่จะป่วยและตายจากมลพิษที่แปรเปลี่ยนไปและมูลค่าบ้านที่แตกต่างกัน ทำให้คำนวณมูลค่าของชีวิตได้

(ค) **Contingent market worker** เป็นการกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงในชีวิตกับจำนวนเงินที่ยินดีที่จะจ่าย ซึ่งต่างจากวิธีทั้งสองข้างต้น โดยที่วิธีนี้จะเป็นการถามกับบุคคลทั่วไป ด้วยเหตุการณ์จำลอง (**hypothetical settings**) เป็นหลัก

3) การสูญเสียทรัพย์สินและผลกระทบต่อเนื้อที่แบกรับโดยสังคม ประกอบด้วย ความเสียหายที่เป็นรูปธรรม (ทรัพย์สิน เช่น รถยนต์ที่ประสบอุบัติเหตุ การสูญเสียการลงทุนในการศึกษา การใช้จ่ายงบประมาณเพิ่มเติมในการจัดการกับอาชญากรรม อาคารสถานที่ที่ถูกทำลาย ฯลฯ) และความเสียหายที่เป็นนามธรรม (เช่น ครอบครัวแตกแยก ความรุนแรง ฯลฯ) แม้ว่าความเสียหายประเภทแรกจะประมาณการได้ง่ายจากราคาของทรัพย์สินที่เสียหาย แต่มีปัญหาเรื่องการรายงานข้อมูลที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา นั่นคือ เป็นการยากที่จะชี้ชัดว่าเป็นผลมาจากการดื่มสุราในหลาย ๆ

กรณี ความเสียหายประเภทหลัง ก็จะเผชิญกับความยุ่งยากนี้เช่นกัน ซ้ำยังไม่มีราคาหรือกลไกตลาดมาช่วยในการประเมินความเสียหายเหล่านี้ ดังนั้น จึงมักนิยมที่จะแจกแจงรายการที่เกี่ยวข้องนี้ไว้ในสภาพที่เป็นจริง มากกว่านี้จะแปลงหรือวัดออกมาเป็นรูปตัวเงิน

6.3 ผลการคำนวณความเสียหายจากการดื่มสุรา

6.3.1 ค่าใช้จ่ายด้านการบำบัดโรคติดสุราและโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา

สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) เป็นหน่วยงานที่จัดเก็บค่าใช้จ่ายการรักษาโรคตามรหัสการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยในโครงการสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการที่มีความสมบูรณ์ที่สุด ฉะนั้น การศึกษานี้จึงได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์

การศึกษานี้ได้ขอให้สำนักงานกลางสารสนเทศประมวลข้อมูลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดสุราและโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา นั่นคือ ผู้ป่วยที่มีรหัสการวินิจฉัยโรคหลัก (PDX) ในหมวด F ตามรหัส ICD ที่มีอาการผิดปกติทางจิตเนื่องจากสุรา และหมวด K ที่มีโรคทางเดินอาหาร (รวมทั้งตับ) เนื่องจากสุรา นอกจากนี้ยังได้รวมรหัสการวินิจฉัยโรคอื่น (SDX) ที่มีสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงมาจากการบริโภคสุราด้วย

ผลการประมวลข้อมูลระบุว่าผู้ป่วยจำนวน **16,383** รายในช่วงตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2545 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2547 ที่ป่วยเกี่ยวข้องกับการบริโภคสุรา โดยที่ร้อยละ **73.9** จัดอยู่ในกลุ่มที่มีรหัสการวินิจฉัยโรคหลัก ส่วนที่เหลือร้อยละ **26.1** เป็นกลุ่มที่มีรหัสการวินิจฉัยโรคอื่น นั่นหมายความว่า การบริโภคสุราทำให้เกิดความเจ็บป่วยโดยตรงกับผู้ป่วยถึง **3** ใน **4** ขณะที่อีก **1** ใน **4** การบริโภคสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อโรคร้ายไข้เจ็บทางอ้อม

ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอายุเฉลี่ย **48.6** ปี มีระยะเวลาการนอนพักในโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย **11.4** วันต่อราย และมีค่าใช้จ่ายตามการวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) **9,129** บาทต่อราย ข้อมูลจากการสำรวจพบว่า ผู้ที่เคยเจ็บป่วยจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา ได้รับการรักษาพยาบาล (รวมทั้งซื้อยาทานเอง) มีค่าใช้จ่ายตั้งแต่เริ่มรักษารวมทั้งสิ้น **2,786** บาทต่อราย โดยมีระยะเวลาที่ป่วย **184** วันต่อราย ค่าใช้จ่ายที่ต่ำเป็นผลมาจากการประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ผู้รับการรักษาแบกรับค่าใช้จ่ายเพียงเล็กน้อยซึ่งไม่สะท้อนถึงต้นทุนของการรักษาพยาบาลที่แท้จริง

เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ได้มีการจัดเก็บข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคติดสุราและโรคที่เกิดจากการดื่มสุราทั้งหมดในประเทศไทย ข้อมูลที่มีและเผยแพร่เป็นสาเหตุป่วย **75** รายการ ซึ่งมี **2** รายการตรงกับความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคสุรามากที่สุดคือ **mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use** และ **alcohol liver diseases**

ข้อมูลล่าสุดซึ่งเป็นของปีพ.ศ.2545 ระบุว่ามิผู้ป่วยด้วยสาเหตุทั้งสองรวมกันเป็น **38,306** ราย (**26,961+11,345**) ฉะนั้น หากแต่ละรายมีค่าใช้จ่ายในการรักษาบำบัดเช่นเดียวกับผู้ป่วยในโครงการสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการแล้ว (**9,129** บาทต่อราย) ค่าใช้จ่ายในการรักษาบำบัดจะเป็น **349.7** ล้านบาท

ในทำนองเดียวกันหากใช้ค่าใช้จ่ายที่ได้จากการสำรวจ จะพบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาบำบัดเป็น **106.9** ล้านบาท เมื่อเปรียบเทียบตัวเลขทั้งสองนี้แล้ว ค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงกว่า (**349.7** ล้านบาท) น่าจะถูกต้องมากกว่า เนื่องจากสถานพยาบาลมักจะเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลกับข้าราชการตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ขณะที่ผู้ป่วยทั่วไปส่วนหนึ่งที่เป็นตัวอย่างในการสำรวจจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพียงบางส่วนและเป็นจำนวนที่น้อยเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายจริงที่เกิดขึ้น (เช่น จ่ายเพียง **30** บาทในโครงการ **30** บาทรักษาทุกโรค) ถ้าผู้ป่วยจำนวนนี้ต้องนอนพักรักษาในสถานพยาบาลเป็นเวลา **184** วันต่อราย ระยะเวลาการนอนพักรักษาตัวทั้งหมดเป็น **704,830** วัน ต้นทุนค่าเสียโอกาสในการนอนพักรักษาตัวเท่ากับรายได้ที่ผู้ป่วยกลุ่มที่เป็นตัวอย่างในการสำรวจข้อมูลควรได้รับหากสามารถทำงานได้ ซึ่งโดยเฉลี่ยอยู่ที่ **292** บาทต่อวัน ต้นทุนเวลา (**time cost**) ที่เกิดจากการรักษาบำบัดโรคที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคสุราจะเป็น **205.8** ล้านบาท แต่ถ้าใช้ระยะเวลาในการพักรักษาในโรงพยาบาลของข้าราชการที่เป็น **11.4** วันต่อรายแล้ว ระยะเวลาในการพักรักษาตัวทั้งหมดเป็น **436,688** วัน และใช้ต้นทุนค่าเสียโอกาสในการนอนพักรักษาตัวเดิม (**292** บาทต่อวัน) ต้นทุนเวลาที่เกิดจากการรักษาบำบัดจะเป็น **127.5** ล้านบาท เมื่อเปรียบเทียบต้นทุนเวลาที่คำนวณได้ทั้งสองค่าแล้ว ต้นทุนเวลาที่สูงกว่าน่าเชื่อถือได้มากกว่า เพราะข้าราชการมีข้อจำกัดในเรื่องการลาป่วยและข้อกำหนดระยะเวลาในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล นอกจากนี้ ความแตกต่างของค่ารักษาพยาบาลระหว่างผู้ป่วยข้าราชการและผู้ป่วยทั่วไปอาจส่งผลให้ผู้ป่วยข้าราชการรับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพสูงกว่าจนกระทั่งหายป่วยและฟื้นฟูสุขภาพได้เร็วกว่า เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยทั่วไป ต้นทุนเวลาที่สูงกว่าจากการนอนรักษาพยาบาลที่นานกว่าจึงสมเหตุสมผล

ข้อมูลจากการสำรวจระบุว่าร้อยละ **17.7** ของตัวอย่างเคชขาดงานเนื่องจากการดื่มสุราเป็นระยะเวลา **467** วันต่อรายในปีที่แล้ว ด้วยรายได้เฉลี่ย **292** บาทต่อวัน จะทำให้เสียรายได้ไปเป็น **1,364** บาทต่อรายต่อปี เมื่อคำนึงถึงว่าคนไทยทั่วประเทศดื่มสุรา **18.61** ล้านคนในปีพ.ศ. **2546** (ข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ) จะพบว่าในปีหนึ่งๆ คนไทยต้องสูญเสียรายได้จากการขาดงานเนื่องจากการดื่มสุราสูงถึง **4,491.8** ล้านบาท แต่หากใช้รายได้ส่วนบุคคลของประชากรไทยที่รายงานโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติซึ่งระบุว่ารายได้ของคนไทยในปีพ.ศ. **2545** (ข้อมูลล่าสุด) เป็น **54,950** บาทต่อคนต่อปี เมื่อสมมุติว่าคนไทยทำงาน **5** วันต่อสัปดาห์แล้ว รายได้จะเป็น **211** บาทต่อวันต่อคน ซึ่งจะทำให้การสูญเสียรายได้จากการขาดงานเนื่องจากการดื่มสุราของคนไทยในปีหนึ่งๆเป็น **3,245.8** ล้านบาท ความแตกต่าง

จากการสูญเสียรายได้ทั้งสองค่าที่คำนวณได้มาจากรายได้ของคนไทยโดยเฉลี่ยที่นำมาใช้ ซึ่งเป็นข้อมูลของสองช่วงเวลา (ข้อมูลปีพ.ศ. 2545 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และข้อมูลปี พ.ศ. 2547 ของการสำรวจตัวอย่าง) ความต่างในเรื่องเวลาสามารถอธิบายผลการคำนวณที่แตกต่างกันนี้ได้ ซึ่งคิดเป็น 81 บาทต่อคนต่อวัน เนื่องจากผลของการเปลี่ยนแปลงในการกำหนดค่าจ้างขั้นต่ำ ระดับภาวะเงินเฟ้อ และการเติบโตทางเศรษฐกิจในช่วงสองปีที่ผ่านมาเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้รายได้สูงขึ้น ดังนั้น ค่าความสูญเสียรายได้ที่สูงกว่า (4,491.8 ล้านบาท) จะเหมาะสมกว่า

6.3.2 มูลค่าการสูญเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา

มูลค่าการสูญเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการดื่มสุราคำนวณด้วยการสมมติว่าบุคคลจะรู้สึกไม่ต่างกัน (indifference) หากผลคูณของค่าชดเชยการตายกับความเสี่ยงของการตายมีค่าเท่ากันสำหรับกิจกรรมทุกประเภทที่ตนเองได้กระทำทั้งในเรื่องการทำงานและการบริโภค ในกรณีของการทำงานและการบริโภคสุรา บุคคลจะตัดสินใจตามสมการต่อไปนี้

$$CW \times RDW = CA \times RDA$$

เมื่อ CW และ CA เป็นค่าชดเชยการตายเนื่องจากการทำงานและการบริโภคสุรา
 RDW และ RDA เป็นความเสี่ยงของการตายจากการทำงานและความเจ็บป่วยจากการบริโภคสุรา

$$\text{ดังนั้น } CA = (CW \times RDW) / RDA$$

มูลค่าของการสูญเสียชีวิต (V) จะเท่ากับจำนวนการตายที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยจากการบริโภคคูณกับค่าชดเชยการตายเนื่องจากการบริโภคสุรา (CA) ดังสมการต่อไปนี้

$$V = (N \times CW \times RDW) / RDA$$

การศึกษาที่ประมาณการค่าชดเชยการตายเนื่องจากการทำงานจากข้อมูลของสำนักงานการประกันสังคม รายงานประจำปีพ.ศ.2546 ของสำนักงานประกันสังคมระบุว่าในปีพ.ศ.2546 แรงงานในโครงการประกันสังคมได้เสียชีวิตเนื่องจากการทำงานเป็นจำนวน 18,362 คนจากแรงงานทั้งหมด 7,033,907 คน คิดเป็น 0.261% ซึ่งหมายถึงความเสี่ยงที่จะสูญเสียชีวิตของแรงงานหนึ่งคน สำนักงานประกันสังคมได้ชดเชยให้กับผู้ตายทั้งหมดเป็นจำนวนเงิน 682 ล้านบาท คิดเป็น 37,142 บาทต่อราย ตารางที่ 6.3 แสดงจำนวนการตายที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยจากการบริโภคสุรา ในปีพ.ศ.2546 มีจำนวนการตายเป็น 1,084 ราย เมื่อเทียบกับประชากรไทยที่ดื่มสุราทั้งหมดจำนวน 15,334,600 คนในปีพ.ศ.2544 (ซึ่งเป็นข้อมูลล่าสุดของการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ) ความเสี่ยงที่จะสูญเสียชีวิตจากการบริโภคสุรา จึงเท่ากับ 0.00706% ฉะนั้น มูลค่าการสูญเสียชีวิตจึง

เป็น $(1,084 \times 37,142 \times 0.261\%) \div 0.00706\% = 1,373,097$ บาทต่อราย มูลค่าการสูญเสียชีวิตของผู้ตายจำนวน 1,084 รายจึงเป็น 1,488.4 ล้านบาท

ข้อมูลของการสำรวจได้พบว่า ผู้ดื่มสุราเป็นประจำจะทำให้เจ็บป่วยหรือทำให้เกิดอุบัติเหตุจนทำให้อายุสั้นลงเป็นเวลา 26 เดือน โดยเฉลี่ยจากชีวิตที่คาดว่าจะอยู่ได้อย่างปกติที่ 70.8 ปี นั้นหมายความว่า การตายจากการดื่มสุราจะเกิดที่อายุ 68.8 ปี ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เลยช่วงเวลาการทำงานไปแล้ว เมื่อรายได้เป็นศูนย์ ทุนมนุษย์ที่เกิดขึ้นย่อมเป็นศูนย์ไปด้วย อย่างไรก็ตาม หากสมมติให้บุคคลที่มีอายุขนาดนั้นมีรายได้โดยเฉลี่ยเป็น 8,754 บาทต่อเดือน (รายได้ของตัวอย่างในการสำรวจ) ก็จะคำนวณได้ว่าการตายเนื่องจากการดื่มสุราทำให้มีต้นทุนสูญเสียเวลาของชีวิตไปเป็น 227,604 บาทต่อราย ซึ่งจะต่ำกว่าการคำนวณที่ได้จากวิธีการข้างต้น นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาถึงความจริงที่ว่า โครงสร้างอายุของผู้ตายเนื่องจากการดื่มสุราส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 40-59 ปี (ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข) แล้ว

ตารางที่ 6.3 จำนวนการตายที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยจากการบริโภคสุราต่อประชากร 100,000 คน ปี 2542-2546

สาเหตุการตาย (ICD)		2542		2543		2544		2545		2546	
		จำนวนคน	อัตราตาย	จำนวนคน	อัตราตาย	จำนวนคน	อัตราตาย	จำนวนคน	อัตราตาย	จำนวนคน	อัตราตาย
F100	รวม	8	0.01	51	0.08	25	0.04	52	0.08	56	0.09
	ชาย	6	0.02	47	0.15	21	0.07	48	0.15	50	0.16
	หญิง	2	0.01	4	0.01	4	0.01	4	0.01	6	0.03
F102-F109	รวม	390	0.63	375	0.61	599	0.96	555	0.89	598	0.95
	ชาย	356	1.16	321	1.5	532	1.73	489	1.58	526	1.69
	หญิง	36	0.12	54	0.17	67	0.21	66	0.21	72	0.23
K701-K709	รวม	51	0.08	87	0.14	131	0.21	154	0.25	213	0.34
	ชาย	47	0.15	67	0.22	97	0.31	115	0.37	172	0.55
	หญิง	4	0.01	20	0.06	34	0.11	39	0.12	41	0.13
X440-X449	รวม	-	0	-	0	63	0.10	52	0.08	2	0
	ชาย	-	0	-	0	40	0.13	32	0.10	2	0.02
	หญิง	-	0	-	0	23	0.07	20	0.06	-	0
X640-X649	รวม	293	0.48	-	0	9	0.01	301	0.48	215	0.34
	ชาย	196	0.06	-	0	4	0.01	201	0.65	133	0.43
	หญิง	97	0.31	-	0	5	0.02	100	0.32	82	0.26
รวมทั้งหมด		742		513		827		1,114		1,084	

ที่มา : สำนักงานประกันสุขภาพ

หมายเหตุ : อัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน = $\frac{\text{จำนวนคนตาย} \times 100,000}{\text{จำนวนประชากรกลางปี}}$

จำนวนประชากรกลางปี

ก็จะพบว่า การคำนวณด้วยข้อมูลจากการสำรวจจะต่ำกว่าที่ควรจะเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้น การศึกษานี้จะไม่ใช้ผลการคำนวณด้วยข้อมูลดังกล่าวมาสรุปมูลค่าของการสูญเสียชีวิต

หากใช้โครงสร้างอายุของผู้ตายเนื่องจากการดื่มสุราที่เฉลี่ยอยู่ที่ 49.5 ปี จะพบว่า การดื่มสุรา ทำให้ชีวิตสั้นลงจากปกติถึง 21.3 ปี หรือ 255.6 เดือน ซึ่งคิดเป็นการสูญเสียรายได้ถึง 2,237,522 บาทต่อราย ซึ่งสูงกว่าที่คำนวณได้จากวิธีการข้างต้น ดังนั้น การตายจำนวน 1,084 รายทำให้เกิดการสูญเสียรายได้รวม 2,425.5 ล้านบาท

การสำรวจยังพบด้วยว่า ตัวอย่างคิดว่าภายหลังการดื่มสุราแล้ว ร้อยละ 46.7 ของตัวอย่าง คาดว่าจะมีโอกาสประสบอุบัติเหตุมากกว่ากรณีที่ไม่ดื่มสูงถึง 64% จากข้อมูลอัตราการตายของประชากรไทยในปี 2546 ที่รายงานโดยสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ที่เป็น 0.61% ความเสี่ยงของการตายเนื่องจากการดื่มสุรา (RDA) เป็น $1.64 \times 46.7\% \times 0.61\% = 0.00467$ เมื่อแทนค่านี้ลงในสูตรข้างต้นจะได้มูลค่าการสูญเสียชีวิตเป็นเพียง 20,758 บาทต่อราย และเป็นมูลค่าการสูญเสียชีวิตรวมเหลือเพียง 22.5 ล้านบาท สาเหตุที่ทำให้ค่าที่ได้จากการคำนวณต่ำมากเนื่องจากอัตราการตายเป็นการคาดคะเนของกลุ่มตัวอย่าง ขณะที่การคำนวณข้างต้นได้ใช้อัตราการตายจริงของกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์ว่าตายด้วยสาเหตุของการดื่มสุรา ฉะนั้น จึงไม่สมควรจะใช้ข้อมูลของตัวอย่างในการคำนวณมูลค่าการสูญเสียชีวิตเนื่องจากการดื่มสุรา

ความแตกต่างของมูลค่าการสูญเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการดื่มสุรามานา จากมูลค่าการสูญเสียชีวิตต่อรายที่ใช้ในการคำนวณเป็นหลักซึ่งต่ำสุดเป็น 20,758 บาท เพิ่มสูงขึ้นเป็น 227,604 บาท และเป็น 1,373,097 บาท จนกระทั่ง 2,237,522 บาท ซึ่งค่าสูงสุดต่างจากค่าต่ำสุดถึง 100 เท่า มูลค่าการสูญเสียชีวิตต่อรายที่แตกต่างกันมากเป็นเรื่องปกติธรรมดาที่พบเห็นได้ ตัวอย่างเช่น ข้อมูลเบื้องต้นในการรับสินไหมประกันชีวิตของผู้ประสบภัยคลื่นสึนามิ ดังที่แสดงในตารางที่ 6.4 สินไหมประกันชีวิตต่ำสุดอยู่ที่ 67,255 บาทต่อราย และสูงสุดอยู่ที่ 2,260,488 บาทต่อราย นอกจากนี้ สินไหมประกันชีวิตที่อยู่ระหว่างค่าทั้งสองก็มีค่าหลากหลายมาก ค่าเฉลี่ยของสินไหมประกันชีวิตอยู่ที่ 460,275 บาทต่อราย เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยนี้แล้ว จะพบได้ว่ามูลค่าการสูญเสียชีวิตที่ต่ำสุดและสูงสุดที่ใช้ในการคำนวณอาจจะไม่เหมาะสม มูลค่าการสูญเสียชีวิตที่เป็น 227,604 บาทอาจจะน้อยเกินไป ดังนั้น อัตราที่เหมาะสมที่สุดควรจะเป็น 1,373,097 บาทต่อราย นั่นคือ มูลค่าจากการสูญเสียชีวิตรวมจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการดื่มสุราควรอยู่ที่ 1,488.4 ล้านบาท

ตารางที่ 6.4: ข้อมูลเบื้องต้นในการรับสินค้าใหม่ประกันชีวิตของผู้ประกบภัยคลื่นสั้น
ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2547

บริษัท	จำนวนคน (ราย)	จำนวนเงินเอา ประกันภัย (บาท)
1. บริษัท กรุงเทพประกันชีวิต จำกัด	2	500,000.00
2. บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด	16	4,935,760.00
3. บริษัท ฟินันซ่าประกันชีวิต จำกัด	5	6,650,000.00
4. บริษัท ไทยพาณิชย์วินยอร์คไลฟ์ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)	5	600,000.00
5. บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด	18	3,281,064.00
6. บริษัท อยูรยา อลิอันซ์ ซีพี จำกัด (มหาชน)	2	1,300,000.00
7. บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด	10	1,914,500.00
8. บริษัท อินเตอร์ไลฟ์ จอห์นสันแชนคอค ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)	1	200,000.00
9. บริษัท อเมริกันอินเตอร์เนชันแนลเอสชาว์ลีรันส์ จำกัด	12	10,483,828.00
10. บริษัท สหประกันชีวิต จำกัด	2	134,510.00
11. บริษัท มิลเลียมไลฟ์ประกันชีวิต จำกัด	2	4,520,976.00
รวม	75	34,520,638.00

ที่มา : หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ ฉบับวันที่ 5 มกราคม 2547 หน้า 2

6.3.3 มูลค่าการสูญเสียชีวิตและบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคสุรา

มูลค่าการสูญเสียชีวิตต่อรายเนื่องจากอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคสุราอาศัยการคำนวณมูลค่าการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการดื่มสุราที่แสดงไว้ในส่วนที่ 5.3.2 มาใช้นั้นคือ มูลค่าการสูญเสียชีวิตเป็น 1,373,096 บาทต่อรายและ 2,237,522 บาทต่อราย ส่วนมูลค่าการบาดเจ็บได้อาศัยการชดเชยการบาดเจ็บที่สำนักงานประกันสังคมจ่ายให้กับแรงงานที่บาดเจ็บรายงานประจำปีพ.ศ.2546 ของสำนักงานประกันสังคมระบุว่าแรงงานในโครงการประกันสังคมได้รับบาดเจ็บเนื่องจากการทำงานเป็นจำนวน 3,314 คน สำนักงานประกันสังคมได้ชดเชยให้กับผู้บาดเจ็บเป็นจำนวนเงิน 156 ล้านบาท คิดเป็น 47,073 บาทต่อราย

ข้อมูลของสำนักงานตำรวจแห่งชาติระบุว่า การตายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางจราจรทางบกเป็น 11,652 และ 53,960 รายในปีพ.ศ.2544 สมมติให้ร้อยละ 30 ของอุบัติเหตุมีสาเหตุมาจากการดื่มสุรา ก็จะพบว่า การตายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางจราจรเนื่องจากการบริโภคสุราเป็น 3,496 และ 16,188 รายตามลำดับ มูลค่าของการตายและการบาดเจ็บจึงเป็น 4,800 ล้านบาทถึง 7,821 ล้านบาท และ 762 ล้านบาท ดังนั้นมูลค่าการสูญเสียชีวิตและบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคสุราจึงเป็น 5,562 ล้านบาท ถึง 8,583 ล้านบาท

ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจากศูนย์เรนทร ในช่วงวันหยุดสงกรานต์ (11 เมษายน 2546-17 เมษายน 2546) และในช่วงวันหยุดปีใหม่ (27 ธันวาคม 2546-5 มกราคม 2547) พบว่ามีการตายในช่วง 17 วันเป็น 1,744 ราย และได้รับบาดเจ็บจนต้องรักษาตัวในสถานพยาบาลเป็น 7,994 ราย จากการสุ่มตรวจการค้ำสุราของผู้ขับขี่รถยนต์พบว่า ร้อยละ 45 ค้ำสุรา ดังนั้น อาจจะสามารถคำนวณได้ว่าการตายและบาดเจ็บจากการค้ำสุราเป็น 785 และ 3,597 รายตามลำดับ มูลค่าของการตายเป็น 1,077.9 ล้านบาทถึง 1,756.4 ล้านบาท ส่วนมูลค่าของการบาดเจ็บเป็น 169.3 ล้านบาท ฉะนั้นมูลค่ารวมจึงอยู่ที่ 1,247.2 ล้านบาทถึง 1,825.7 ล้านบาท เมื่อเทียบมูลค่าของช่วงเวลานี้กับมูลค่ารวมทั้งปี จะพบว่า มูลค่าการตายและบาดเจ็บในช่วง 2 เทศกาลที่มีระยะเวลา 17 วันสูงขึ้นร้อยละ 22.4 ของมูลค่าการตายและบาดเจ็บตลอดทั้งปี

การสำรวจข้อมูลพบว่าร้อยละ 10.8 ของตัวอย่างเคสประสบอุบัติเหตุจากการค้ำสุราในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาเป็นจำนวนโดยเฉลี่ย 1.89 ครั้งต่อราย นั่นคือ ผู้ค้ำสุราหนึ่งรายได้รับอุบัติเหตุจากการค้ำสุราเป็น 0.068 ครั้งต่อปี ในจำนวนผู้ค้ำสุราทั้งหมด 15,334,600 คน ทำให้มีผู้ประสบอุบัติเหตุจากการค้ำสุราเป็นจำนวน 1,044,231 ครั้ง ค่ารักษาพยาบาลอุบัติเหตุครั้งล่าสุดมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเป็น 10,172 บาทต่อครั้ง ค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดจึงเป็น 10,621.9 ล้านบาท ระยะเวลาการรักษาพยาบาลโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 22.9 วันต่อครั้ง ระยะเวลาการรักษาพยาบาลทั้งหมดเป็น 23,886,780 วัน จากรายได้เฉลี่ยวันละ 292 บาทต่อวัน การสูญเสียรายได้จากการรักษาพยาบาลรวมเป็น 6,974.9 ล้านบาท

เนื่องจากตัวอย่างในการสำรวจมีจำนวนน้อย การใช้ค่าเฉลี่ยอาจไม่เหมาะสม ดังนั้น จึงได้คำนวณค่ารักษาพยาบาลอุบัติเหตุและการสูญเสียรายได้จากการรักษาพยาบาลอีกครั้งหนึ่งด้วยค่ามัธยฐาน ผลปรากฏว่า ผู้ค้ำสุราหนึ่งรายได้รับอุบัติเหตุจากการค้ำสุราเป็น 0.072 ครั้งต่อปี ซึ่งทำให้จำนวนผู้ประสบอุบัติเหตุเป็น 1,104,091 ครั้ง แต่ค่ารักษาพยาบาลอุบัติเหตุครั้งล่าสุดมีค่าเพียง 200 บาทต่อครั้ง ค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดเป็น 220.8 ล้านบาท ส่วนระยะเวลาการรักษาพยาบาลอยู่ที่ 7 วันต่อครั้ง ระยะเวลาการรักษาพยาบาลทั้งหมดเป็น 7,728,638 วัน ซึ่งทำให้การสูญเสียรายได้จากการรักษาพยาบาลรวมเป็น 2,256.7 ล้านบาท

เมื่อเปรียบเทียบผลการคำนวณทั้งสองจะพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมาก ค่ารักษาพยาบาลต่างกัน 48 เท่า ส่วนการสูญเสียรายได้จากการรักษาพยาบาลต่างกัน 3 เท่า ความแตกต่างมาจากความจริงที่ว่าอุบัติเหตุมีความรุนแรงหลายระดับจนทำให้ค่ารักษาพยาบาลและระยะเวลาในการรักษาพยาบาลต่างกันอย่างมาก ค่าเฉลี่ยได้นำความหลากหลายของความรุนแรงเข้ามาพิจารณาด้วย จึงทำให้ค่าที่คำนวณได้สูง ขณะที่ค่ามัธยฐานไม่ได้คำนึงถึงประเด็นนี้จึงทำให้ได้ค่าที่ต่ำ ฉะนั้น ค่ารักษาพยาบาลอุบัติเหตุและการสูญเสียรายได้ที่เกิดขึ้นที่สูงจึงสอดคล้องกับความ เป็นจริง

6.3.4 ปัญหาทางสังคมและความสูญเสียจากการบริโภคสุรา

การวิจัยโดยนักศึกษาระดับปริญญาโทของคณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กล่าวถึงปัญหาสังคมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในเมืองไทยที่เป็นปัญหาแบบเฉียบพลัน เช่น เมาแล้วขับ ความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาการทำงาน โดยผู้ดื่มสุราจะทำงานได้ไม่เต็มที่ ประสิทธิภาพในการทำงานต่ำ ขาดสติและการยับยั้งชั่งใจทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท ปัญหาการข่มขืนสตรีและเด็ก อาชญากรรม และอุบัติเหตุต่างๆ ได้ง่าย ซึ่งทำให้เกิดความเสียหายแก่บุคคล และปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สังคมโดยรวมอีกด้วย ปัญหาทางสังคมที่นับว่าเป็นปัญหาเรื้อรังได้แก่ ปัญหาหนี้สินที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการบริโภคสุราซึ่งถือว่าเป็นการสิ้นเปลืองเงินโดยไร้ประโยชน์ หากดื่มสุราแล้วนอกจากทำให้ทำงานได้ไม่เต็มที่แล้วยังเกิดผลทำให้สูญเสียหน้าที่การทำงาน ปัญหาครอบครัวแตกแยก ปัญหาครอบครัวสลาย และปัญหาจรจัด และไร้ที่อยู่ เป็นต้น

ผลการวิจัยสำรวจสถานการณ์ความรุนแรงในครอบครัวในเขตกรุงเทพมหานคร (พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ, 2532) จากหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนจำนวน 6 หน่วยงาน พบว่ามีจำนวนความรุนแรงที่เกิดขึ้นในครอบครัวทั้งสิ้น 124 รายเป็นการทารุณกรรมภรรยา 88 ราย ที่เหลือเป็นการทารุณกรรมเด็ก และการทำร้ายกันระหว่างญาติ สำหรับสาเหตุของความรุนแรงพบว่า ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากอารมณ์โกรธ เรื่องชู้สาว การดื่มสุรา สำหรับผลต่อความรุนแรงในครอบครัวที่มีต่อเหยื่อพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย มีบางรายที่ได้รับบาดเจ็บมากถึงต้องนำส่งโรงพยาบาล นอกจากนั้น ก็มีผลต่อสภาพจิตใจ เช่น วิตกกังวล พยายามฆ่าตัวตาย หรือในบางรายมีอาการขาดกล้ว และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นต้น และการวิจัยยังพบอีกว่าความรุนแรงจะมากขึ้นในเหยื่อที่มึนเมาจากการดื่มสุรา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครอบครัวที่มีฐานะอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับยากจน

สภาพของปัญหาความรุนแรงในครอบครัวอีกรูปแบบหนึ่งที่ทวีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ในปัจจุบันคือ การที่ผู้หญิงในครอบครัวถูกข่มขืนโดยสามีของตนเอง พ่อข่มขืนลูกสาว รวมตลอดถึงญาติพี่น้องผู้ชายอื่นๆ ข่มขืนญาติผู้หญิงในครอบครัวด้วย ขณะเดียวกันก็รวมไปถึงการทำร้ายทารุณทางด้านจิตใจด้วย ซึ่งสาเหตุหลักเกิดจาก ค่านิยมที่มองผู้หญิงและเด็กเป็นสมบัติที่จะทำอะไรด้วยก็ได้ ซึ่งถือเป็นการล่วงล้ำสิทธิมนุษยชนประเภทหนึ่ง ประกอบกับการมึนเมาจากการดื่มสุราที่ทำให้ผู้ต้องหามีความกล้าที่จะปฏิบัติกับผู้หญิงและเด็ก โดยขาดสติสัมปชัญญะ (สายสุรี จุติกุล, 2537) จากผลการวิจัยโดย ดร.พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ แห่งคณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ เรื่อง “การศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความรุนแรงในครอบครัว และความก้าวร้าวของเยาวชนไทย” โดยทำการศึกษาเยาวชนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 1,254 คนพบว่าปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวคือ การดื่มสุราของทั้งบิดาและมารดา แต่ตัวเลขของการ

ดื่มสุราจะสูงในบิดา และยังพบว่าเยาวชนมีโอกาสอยู่กับมารดา มากกว่าบิดา เยาวชนส่วนใหญ่เห็นว่า บิดาเป็นที่พึ่งของครอบครัวและเป็นผู้หารายได้ใช้จ่ายในครอบครัวมากกว่ามารดา แต่ก็เชื่อมั่นว่า ถ้าขาดบิดา มารดา มีความสามารถและหาเลี้ยงได้ โดยทั่วไป บิดามักโกรธง่ายหายเร็ว และมีความมั่นคงทางอารมณ์น้อยกว่ามารดา ความตึงเครียดในครอบครัวเกิดจากปัญหาการประกอบอาชีพของ บิดามารดา ส่วนความแตกร้างในครอบครัวเกิดจากความเจ้าชู้ของบิดาที่มีภรรยาอีกคน ภายในครอบครัวมีความรุนแรงเกิดขึ้นทั้งในรูปแบบของการข่มเหงทารุณบุตร ภรรยา และระหว่างพี่น้อง ซึ่งเยาวชนมีการยอมรับความรุนแรงค่อนข้างสูงและถือเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นในครอบครัว อย่างไรก็ตาม ในสังคมไทยส่วนใหญ่เห็นว่า การใช้ความรุนแรงด้วยการดุด่า ตะโกนใส่เด็ก ขว้างปาของใส่เด็ก รวมตลอดถึงการกระชาก เข่า ใช้มือฟาดหรือตบซึ่งเป็นพฤติกรรมก้าวร้าวที่บิดามารดาไม่ควรกระทำต่อเด็ก ถือว่าเป็นพฤติกรรมที่ยอมรับได้และยังไม่ถึงขั้นข่มเหงทารุณ อีกทั้งยังถือว่าเป็นเรื่องที่สามารถสั่งสอนภรรยาได้

การศึกษาเด็กเร่ร่อนพบว่า ในปัจจุบันเด็กเร่ร่อนนับว่าเป็นปัญหาสังคมปัญหาหนึ่งเนื่องจาก ประเทศไทยในปัจจุบันมีจำนวนเด็กเร่ร่อนเพิ่มขึ้น และพบว่าส่วนใหญ่ครอบครัวเด็กเร่ร่อนจะอยู่ในชุมชนที่แออัดมีกลุ่มเพื่อนในวัยเดียวกันประพาดดิน ไม่สมควรแก่วัย เช่น การดื่มสุรา การติดยา เสพติด หนีเรียน ลักขโมย เทียวเตร่ เด็กจึงเกิดความรู้สึกอยากลองเมื่อเพื่อนชวนไปเร่ร่อน ได้ลองยา เสพติดและเข้ากลุ่มเพื่อน ถ้ามีความจำเป็นต้องหาเงินเพื่อนำเงินไปซื้อยาเสพติด ดื่มสุรา หรือเที่ยวเตร่และซื้อสิ่งของที่ตนอยากได้ การหาเงินมีได้หลายวิธีด้วยกัน เช่น ค้าบริการทางเพศ ขอทาน ลักขโมย รับจ้างเก็บขยะ ปล้นจี้ เด็กเร่ร่อนเป็นเด็กที่ขาดโอกาสต่างๆ ในสังคมต้องช่วยเหลือตนเองทุกด้านไม่ว่าเป็นด้านที่อยู่อาศัย อาหาร ยารักษาโรค ทำให้เด็กเร่ร่อนมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าว โทกหก ลักขโมย ทำทุกอย่างที่จะให้มีชีวิตรอดในสังคมได้ เด็กเร่ร่อนส่วนใหญ่จะไม่คิดถึงอนาคต มักจะคิดเพียงว่าให้มีชีวิตรอดสนุกสนานไปวันๆ ก็เพียงพอแล้ว ทำให้เกิดความฟุ้งเฟ้อ ได้ใจ คะนองเห่อหิม เทียวเตร่ รวมทั้งค่านิยมทางเพศที่ผิดทำให้เด็กเกิดการมั่วสุม ฟรีเซ็กซ์ จนนำมาสู่การขายบริการทางเพศ เพื่อแลกกับเงินซึ่งจะนำมาซื้อของที่ต้องการ และเพื่อสนองตอบความต้องการทางวัตถุที่พ่อแม่ไม่อาจหามาได้ สุราเป็นเหตุหลักประการหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาดังที่กล่าวข้างต้น และถือว่าเป็นปัญหาอันใหญ่หลวงของสังคมไทยซึ่งไม่สามารถประมาณการมูลค่าออกมาได้อย่างชัดเจนและแน่นอน

6.3.5 สรุปผลการคำนวณความเสียหายจากการดื่มสุรา

ความเสียหายจากการดื่มสุราที่คำนวณได้ข้างต้น สามารถสรุปได้ตามรายการของความเสียหายดังนี้ คือ

1. ค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาโรคที่เกิดจากสุรา 106.9 ล้านบาทถึง 349.7 ล้านบาท
2. ต้นทุนเวลาในการบำบัดรักษาโรคที่เกิดจากสุรา 127.5 ล้านบาทถึง 205.8 ล้านบาท
3. ต้นทุนเวลาในการขาดงานเนื่องจากการดื่มสุรา 3,245.8 ล้านบาทถึง 4,491.8 ล้านบาท
4. มูลค่าการสูญเสียชีวิตจากความเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากสุรา 1,488.4 ล้านบาทถึง 2,425.5 ล้านบาท
5. มูลค่าการสูญเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางจราจรที่เกิดจากการดื่มสุรา 5,562 ล้านบาทถึง 8,583 ล้านบาท
6. มูลค่าการรักษาอุบัติเหตุจากการดื่มสุราเป็น 220.8 ล้านบาทถึง 10,621.9 ล้านบาท
7. มูลค่าการสูญเสียรายได้จากการรักษาพยาบาลอุบัติเหตุเป็น 2,256.7 ล้านบาทถึง 6,974.9 ล้านบาท

ดังนั้น ความเสียหายทั้งหมดจากการดื่มสุราจากการคำนวณเป็น 13,007.9 ล้านบาทถึง 33,652.6 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.22-0.56 ของ GDP ในปีพ.ศ.2546 (ซึ่งมีมูลค่า 5,939 พันล้านบาท) เมื่อเทียบกับผลการศึกษายของต่างประเทศ เช่น Rice et al (1989) ที่พบทวนในส่วนที่ 5.1 ซึ่งมีมูลค่าความเสียหายมากกว่าร้อยละ 1 ของ GDP สาเหตุหลักของการประมาณการในการศึกษานี้มีค่าที่ต่ำ เนื่องจากการศึกษานี้อ้างอิงกับค่าการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ (ซึ่งจะมีค่าต่ำกว่าที่ควรจะเป็นหรือในโรงพยาบาลเอกชน) การใช้ค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำทำให้การประมาณการต้นทุนเวลาการรักษาพยาบาลอยู่ในขั้นต่ำสุด ขณะที่การใช้ค่าชดเชยการตายและบาดเจ็บของสำนักงานประกันสังคมก็ทำให้ได้มูลค่าการเสียชีวิตและอุบัติเหตุที่คำนวณได้ในส่วนที่ 5.32 และ 5.33 ต่ำกว่าที่ควรจะเป็น ความเสียหายที่อยู่ในรูปของปัญหาทางสังคมที่ไม่สามารถประมาณการได้ดังที่ได้รวบรวมไว้ในส่วนที่ 5.34 มีส่วนที่ทำให้มูลค่าความเสียหายส่วนหนึ่งไม่ได้ถูกรวมเข้ามา นอกจากนี้หากนำผลกระทบรอบสองที่เกิดขึ้นกับตลาดแรงงานและผลิตภาพของแรงงานเข้าพิจารณาดังที่ DeLeire et al (2004) ได้วิเคราะห์ไว้ (ดูส่วนที่ 5.1) ก็จะทำให้มูลค่าความเสียหายที่เกิดจากการดื่มสุราสูงกว่านี้อีกมาก อนึ่งความเสียหายข้างต้นมิได้นับรวมความสูญเสียทรัพย์สินที่เกิดจากอุบัติเหตุอันเป็นผลจากการดื่มสุรา

6.3.6 นโยบายด้านสุขภาพ

ความเสียหายจากการดื่มสุราเกิดขึ้นกับบุคคลในรูปของค่ารักษาพยาบาลโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากการดื่มสุรา และการสูญเสียรายได้เนื่องจากเสียเวลาการทำงานไป เนื่องจากการดื่มสุราเป็นสิทธิส่วนบุคคล การแบกรับความเสียหายจากการดื่มสุราด้วยตนเองจึงเป็นเหตุผลหลักที่ไม่

สามารถใช้ในกำหนดนโยบายการลดการบริโภคสุราได้ ในทางตรงกันข้าม ความเสียหายจากการดื่มสุราที่เกิดขึ้นกับสังคมในรูปของงบประมาณแผ่นดินที่ต้องอุดหนุนค่ารักษาพยาบาลในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการสูญเสียรายได้รวมของสังคม (เช่น ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ หรือ GDP) รวมทั้งต้นทุนทางสังคมอื่นๆ เช่น จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุที่เกิดจากการดื่มสุรา ความรุนแรงในสังคม อาชญากรรม การทารุณกรรมเด็ก มลภาวะทางเสียง เป็นต้น (ซึ่งมักจะคำนวณออกมาเป็นรูปธรรมได้ยาก) เป็นเหตุผลสำคัญในการกำหนดนโยบายการลดการบริโภคสุรา ฉะนั้น นโยบายการลดการบริโภคสุราควรมีความเข้มงวดเพียงไรขึ้นอยู่กับว่าความเสียหายจากการดื่มสุราที่เกิดขึ้นกับสังคมมีมากน้อยเพียงไร

ความเสียหายทั้งหมดที่คำนวณได้จากการศึกษานี้ จำแนกได้เป็น 2 ประเภทหลัก หนึ่ง การเจ็บป่วยจากโรคเนื่องจากการดื่มสุราที่ประกอบด้วยค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา ต้นทุนเวลาในการบำบัดรักษาโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา ต้นทุนเวลาในการขาดงานเนื่องจากการดื่มสุรา และมูลค่าการสูญเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา ซึ่งรวมกันแล้วมีมูลค่าเป็น 4,968.4 ล้านบาทถึง 7,492.8 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ 22.2-38.2 ของมูลค่าความเสียหายทั้งหมด) สอง การตายและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเนื่องจากการดื่มสุราซึ่งประกอบด้วยมูลค่าการสูญเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางจราจรที่มาจาก การดื่มสุรา มูลค่าการรักษาอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา และมูลค่าการสูญเสียรายได้จากการรักษาพยาบาลอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา ซึ่งรวมกันแล้วมีมูลค่าเป็น 8,039.5 ล้านบาทถึง 26,179.8 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ 61.8-77.8 ของมูลค่าความเสียหายทั้งหมด)

ความเสียหายเนื่องจากอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา มีสัดส่วนที่สูง สมควรที่จะเป็นหลักเกณฑ์ในการกำหนดนโยบายการลดการบริโภคสุราที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุให้มีความเข้มงวดมากขึ้นอย่างยิ่ง เมื่อพิจารณาให้ลึกลงไปจะพบว่ามูลค่าความเสียหายประเภทนี้สูงถึงร้อยละ 62 ของมูลค่าความเสียหายทั้งหมดในรอบปีที่ได้เกิดขึ้นในช่วงเทศกาลสงกรานต์และปีใหม่ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 46 ของเวลาทั้งปี (17 วันใน 365 วัน) ฉะนั้นนโยบายการลดการบริโภคสุราในรูปของการตรวจจับและกวดขันการดื่มสุราของผู้ขับขี่รถยนต์ในช่วงเทศกาลจึงเป็นนโยบายที่เหมาะสมอย่างยิ่ง รวมทั้งสมควรได้เพิ่มเติมให้มีขอบเขตที่กว้างขวางขึ้นเพื่อลดความเสียหายจากการดื่มสุราลง นอกจากนี้เพื่อที่จะดำเนินนโยบายนี้ให้มีประสิทธิภาพ รัฐบาลควรจัดสรรทรัพยากร (เช่น กำลังตำรวจ อุปกรณ์การตรวจจับ ความถี่ในการตรวจจับ เป็นต้น) จากช่วงเวลาอื่น ๆ มาสนับสนุนการดำเนินการในช่วงเทศกาลให้เพียงพอ การกระทำดังกล่าวยังช่วยให้การใช้ทรัพยากรเหล่านั้นมีประสิทธิภาพด้วย

ในด้านการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยด้วยโรคเนื่องจากการดื่มสุรา ปัญหาการดื่มสุราได้เพิ่มภาระให้กับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งโดยปกติมีทรัพยากรไม่เพียงพออยู่แล้ว ดังนั้นเพื่อความเป็นธรรมกับประชาชนผู้จ่ายภาษีอากรและผู้ป่วยด้วยโรคอื่นๆ จึงสมควรมีนโยบายที่จะเรียกเก็บเงินสมทบจากผู้ที่ต้องการรักษาโรคเนื่องจากการดื่มสุรา และอาจเรียกเก็บเงินสมทบจากผู้ผลิตสุราในกรณีของการสร้างต้นทุนทางสังคมด้วย นโยบายนี้จะส่งผลโดยตรงกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้มีรายได้เพิ่มขึ้นสอดคล้องกับภาระงานที่เกิดจากการดื่มสุราได้ ผลทางอ้อมคือการ **internalize** ต้นทุนทางสังคมให้กับผู้สร้างต้นทุนทางสังคม ซึ่งในที่สุดจะส่งผลให้มีการบริโภคสุราลดลง เนื่องจากการจ่ายเงินสมทบนี้ไม่ว่าจะเกิดขึ้นกับผู้บริโภคหรือผู้ผลิตสุราก็ตามย่อมทำให้มีต้นทุนของการดื่มสุราเพิ่มขึ้น การบริโภคย่อมลดลงตามกฎของอุปสงค์นั่นเอง

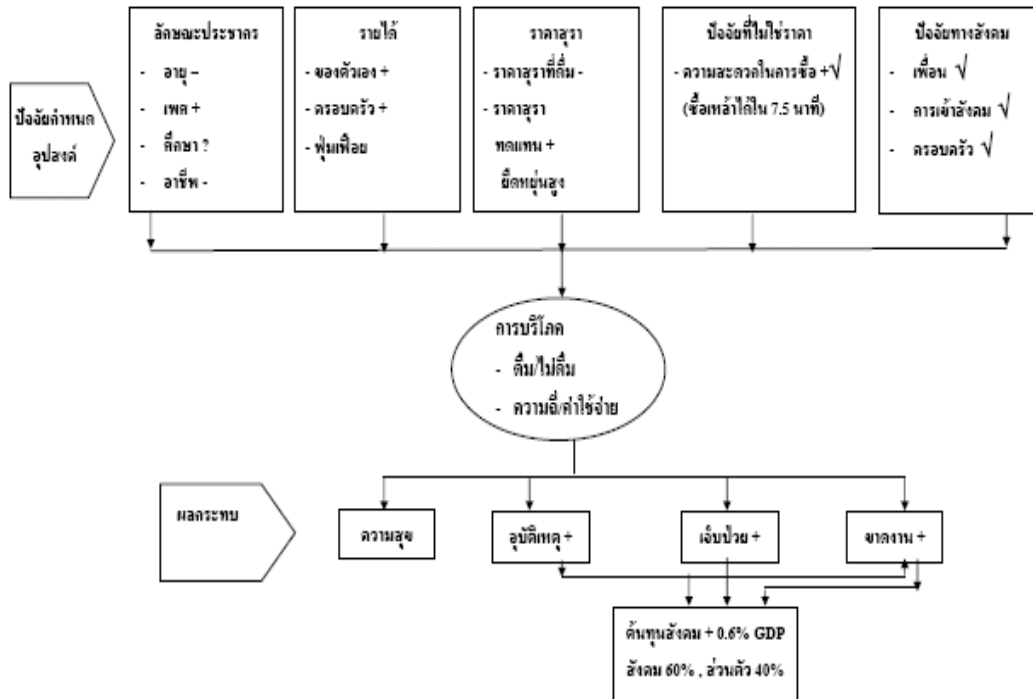
บทที่ 7

สรุป และข้อเสนอแนะ

7.1 สรุป และประเมินผลนโยบายควบคุมการบริโภคสุรา

ผลการศึกษาของโครงการนี้สามารถสรุปให้เข้าใจง่ายขึ้นด้วยรูปที่ 7.1 การศึกษาหลักมี 2 ส่วน คือ การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคสุรา และการวัดผลกระทบทางสังคมของการดื่มสุรา ปัจจัยที่กำหนดอุปสงค์ต่อการดื่มสุราประกอบด้วยรายได้ ราคาสุรา ปัจจัยที่ไม่ใช่ราคา และการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) ส่วนผลกระทบของการดื่มสุรา ได้แก่ อุบัติเหตุ การเจ็บป่วย และการขาดงาน รายละเอียดของตัวแปรในแต่ละกลุ่มปัจจัยมาจากบทที่ 3-6 อนึ่ง โปรดสังเกตว่ารูปที่ 7.1 สรุปเฉพาะตัวแปรที่มีการศึกษาในงานวิจัยนี้ ยังมีตัวแปรอื่นที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคสุราที่งานวิจัยไม่ได้ศึกษา อาทิเช่น การเปิดเสรีนโยบายสุรา ผลของการดื่มสุราต่อครอบครัว และเพื่อนบ้าน ฯลฯ

รูปที่ 7.1 สรุปผลการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคสุรา และผลกระทบ



หมายเหตุ : +, - ผลวิเคราะห์ด้วยเศรษฐมิติที่มีนัยสำคัญด้านบวกและลบ

? ผลเศรษฐมิติที่ไม่มีนัยสำคัญ

√ ผลสำรวจทัศนคติของผู้ดื่มสุรา

7.1.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคสุรา

ในบรรดาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออุปสงค์ต่อสุรา การศึกษาพบว่าสุราเกือบทุกประเภท (ยกเว้น วิสกี้นำเข้า) เป็น “สินค้าฟุ่มเฟือย” เพราะเมื่อรายได้สูงขึ้น 10% ความต้องการบริโภคเพิ่มมากกว่า 10% ผลดังกล่าว แสดงว่าเมื่อคนไทยมีรายได้สูงขึ้น การบริโภคสุราจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ดูตารางที่ 7.1)

การศึกษาทางเศรษฐมิติพบว่าอุปสงค์ต่อเหล้าดี เหล้าขาว และเบียร์ ซึ่งผลิตในประเทศ มีความยืดหยุ่นต่อราคาสูงกว่าหนึ่ง (ดูตารางที่ 7.1) ผลดังกล่าว น่าจะหมายความว่า การขึ้นภาษี (หรือ ราคาสุรา) จะทำให้การบริโภคสุราลดลงมาก แต่ข่าวร้ายคือ สุราประเภทต่างๆ (ที่ผลิตในประเทศ) สามารถทดแทนกันได้ค่อนข้างดี (เพราะความยืดหยุ่นไขว้ต่อราคามีค่าเป็นบวก) ดังนั้นการขึ้นภาษี สุราจะต้องขึ้นพร้อมกันทุกชนิดในอัตราเดียวกัน มิฉะนั้นผู้บริโภคจะลดการบริโภคสุราที่ขึ้นภาษี แต่หันไปบริโภคสุราที่ไม่ขึ้นภาษีแทน อย่างไรก็ตาม การขึ้นภาษีสุราจะมีข้อจำกัดเพราะผู้บริโภคอาจหันไปดื่มสุรากินเอง หรือมีการลักลอบนำเข้าสุราเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การประมาณการสมการ อุปสงค์ต่อสุรา พบว่า การโฆษณาไม่มีผลต่อการบริโภคสุราที่ผลิตในประเทศ แต่กลับมีผลต่อการ บริโภคสุรานำเข้าและไวน์

ปัจจัยที่ไม่ใช่ราคาตัวสำคัญที่มีอิทธิพลต่ออุปสงค์ต่อสุรา คือ ความสะดวกในการซื้อสุรา ผู้บริโภคใช้เวลาเฉลี่ยเพียง 7.5 นาทีที่สามารถหาซื้อสุราได้แล้ว สาเหตุก็เพราะรัฐออกใบอนุญาต จำหน่ายสุราจำนวนมากเพราะเดิมรัฐต้องการหารายได้จากภาษีสุรา การวิเคราะห์ทางเศรษฐมิติ ยืนยันว่าหากมีการสร้างอุปสรรคในการเข้าถึงสุราก็จะทำให้การซื้อสุราใช้เวลานานขึ้นอีก 10 นาที ผู้ ดื่มจะลดจำนวนครั้งในการดื่มสุราลง 0.3 ครั้งต่อสัปดาห์จากปัจจุบันที่ดื่มสุราเฉลี่ยสัปดาห์ละ 7 ครั้ง ปัจจัยที่ไม่ใช่ราคาอีกกลุ่มหนึ่ง คือ มาตรการรณรงค์เรื่องเมาไม่ขับ และการงดเหล้าเข้าพรรษา แม้จะ ไม่มีการวิเคราะห์ผลการรณรงค์โดยใช้เศรษฐมิติ แต่ผลการสำรวจทัศนคติของผู้ดื่มสุรา พบว่าผู้ ดื่มสุรายุบายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา เช่น หันมาดื่มสุราในบ้าน ถ้าดื่มสุราก็จะไม่ขับรถเอง ลด การดื่มสุราลงบ้างในช่วงรณรงค์ งดเหล้าในช่วงเข้าพรรษา หรืองดการเดินทางไปต่างจังหวัดในช่วง เทศกาล การเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มอาจเป็นผลจากการรณรงค์ของรัฐในช่วงเทศกาล แต่ผู้วิจัยคาด ว่าการรณรงค์ที่น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุรามากที่สุดคือการตรวจระดับแอลกอฮอล์ในลม หายใจของผู้ขับรถ การสำรวจพบว่ากว่าร้อยละ 7 ของตัวอย่างเคยถูกสุ่มตรวจแอลกอฮอล์ อย่างไรก็ตาม โอกาสที่คนดื่มสุราจะถูกสุ่มตรวจแอลกอฮอล์ยังค่อนข้างต่ำ เพราะตำรวจไม่มีแรงจูงใจที่จะ เพิ่มความเข้มข้นในการตรวจแอลกอฮอล์ในหมู่ผู้ขับขี่รถ การวิจัยพบว่าตำรวจท้องที่ไม่เคยไปตั้ง ด่านตรวจแอลกอฮอล์ใกล้สถานบันเทิงที่มีการจ่ายเงินใต้โต๊ะให้เจ้าหน้าที่ การปฏิบัติหน้าที่ของ ตำรวจจึงเกิดปัญหาความขัดแย้งระหว่างประ โยชน์ส่วนตัวกับประโยชน์ส่วนรวม (conflict of

interest) จึงไม่น่าแปลกใจที่ตำรวจที่สัมภาษณ์ระบุว่า การตรวจแอลกอฮอล์ในเลือดผู้ขับขี่ไม่ใช่ภารกิจหลักของตำรวจ

ผลการสำรวจที่น่าสนใจอีกประการหนึ่ง คือ ผู้ดื่มสุราระบุว่าสื่อ โฆษณาที่ตนพบเห็นบ่อยที่สุด คือ การโฆษณาทางโทรทัศน์และกีฬา ส่วนวิธีการโฆษณาที่มีอิทธิพลชักจูงให้อยากดื่มสุราคือ ภาพงานเลี้ยง ภาพหญิงสาวและชายหนุ่ม และภาพโปสเตอร์ที่มีรูปเหล้าเบียร์เย็นๆ ส่วนการรณรงค์ของรัฐที่น่าจะมีผลต่อการลดการดื่มสุรามากที่สุดคือคำขอร้องจากคนที่รักในครอบครัว

ตารางที่ 7.1 ค่าความยืดหยุ่นต่อราคา และต่อรายได้ของอุปสงค์ต่อสุราในไทยและต่างประเทศ

	ความยืดหยุ่นต่อราคา			ความยืดหยุ่นในต่างประเทศ	ความยืดหยุ่นต่อรายได้		ผลการโฆษณา (ไทย)	ผลของมาตรการโฆษณา	
	สุราสี	สุราขาว	เบียร์		ไทย	ต่างประเทศ		ไทย	ต่างประเทศ
1. เหล้าสี	-1.56	3.77	0.32	-	1.50	-	ไม่มีผล	ไม่มีผล	-
เหล้าขาว	1.06	-2.73	-1.26	-	2.61	-	ไม่มีผล	ไม่มีผล	-
สปิริต	-	-	-	-0.39 ถึง -1.5	-	0.4 ถึง 1.5	-	-	??
2. วิสกี้	-	-	-	-	0.29	-	0.24	ไม่มีผล	-
นำเข้า									
3. เบียร์	-0.17	1.3	-2.38	-0.16 ถึง -0.35	1.10	-	ไม่มีผล	ไม่มีผล	??
4. ไวน์	-	-	-	-0.10 ถึง -0.68	2.83	-	0.22	ไม่มีผล	-

ที่มา : บทที่ 2 และบทที่ 4

การสำรวจผู้ดื่มสุราพบว่าเพื่อนและการเข้าสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการตัดสินใจดื่มสุราครั้งแรก นอกจากนี้สำหรับผู้ที่ไม่สามารถเลิกสุราได้ (ทั้งๆ ที่มีปัญหาสุขภาพหรือเคยประสบอุบัติเหตุ) ก็เพราะขาดเพื่อนไม่ได้ หรือมีความจำเป็นต้องเข้าสังคม

7.1.2 ผลกระทบของการบริโภคสุรา

การวิจัยครั้งนี้ยังได้นำข้อมูลจากการสำรวจผู้ดื่มสุรา/ผู้ไม่ดื่มสุราจำนวน 1,295 คน มาวิเคราะห์ผลกระทบของการบริโภคสุรา ประเด็นการศึกษาที่สำคัญคือการพิสูจน์ว่าการดื่มสุราเป็นต้นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุ การเจ็บป่วย และการขาดงาน (ดูรูปที่ 7.1) หลังจากได้ข้อพิสูจน์ทางสถิติแล้ว การศึกษาได้ประมาณการต้นทุนสังคมที่เกิดจากการบริโภคสุรา ผลปรากฏว่าต้นทุนทางสังคม (ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาลจากการเจ็บป่วย ต้นทุนเวลาจากการขาดงาน มูลค่าการสูญเสียชีวิตจากการดื่มสุรา มูลค่าการสูญเสียชีวิต และบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ และค่าสูญเสียรายได้ในช่วงการรักษาพยาบาล อุบัติเหตุจากการดื่มสุรา) เท่ากับ 4,968.4 - 7,492.8 ล้านบาท หรือร้อยละ 0.22 - 0.56 ของ GDP ใน

ปี 2546 แม้ว่าการบริโภคสุราจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ดื่ม (ในแง่ความสุขจากการดื่มสุรา) ซึ่งถือเป็นประโยชน์ต่อสังคม การศึกษาพบว่าอย่างน้อยร้อยละ 62 ของมูลค่าความเสียหายดังกล่าวเป็นต้นทุนที่เกิดกับบุคคลที่สามในสังคม ความเสียหายจำนวนมหาศาลนี้จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่รัฐสมควรจะต้องมีนโยบายแทรกแซงการบริโภคสุรา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดต้นทุนความเสียหายต่อสังคม

7.1.3 นโยบายควบคุมการบริโภคสุรา

การศึกษานโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคสุราพบว่าขณะนี้รัฐบาลเริ่มเปลี่ยนทิศทางของนโยบายจากเดิมที่เน้นการหารายได้จากภาษีโดยให้มีการสัมปทานผูกขาด มาเป็นนโยบายลดความเสียหายจากการบริโภคสุราตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา อย่างไรก็ตามทิศทางการดำเนินนโยบายยังมีความขัดแย้งกัน ในด้านหนึ่งองค์กรอิสระของรัฐในด้านการเสริมสร้างสุขภาพและการสาธารณสุขได้ผลักดันให้มีนโยบายควบคุมการบริโภคที่จะก่อความสูญเสียต่อสังคม เริ่มจากการรณรงค์ในโครงการเมาไม่ขับ ต่อมาในปี 2547 ก็มีการนำเสนอมาตรการในการควบคุมการจำหน่ายและการโฆษณาสุรา เช่น การจำกัดเวลาการโฆษณา การบังคับใช้กฎหมายเรื่องเวลาการจำหน่ายสุรา และการห้ามจำหน่ายสุราแก่เด็กอย่างจริงจัง แต่ในอีกด้านหนึ่ง กระทรวงการคลังกลับมีนโยบายเปิดเสรีการผลิตสุรา (ถึงแม้ว่าจะยังคงมีกฎกระทรวงบางฉบับที่เป็นอุปสรรคต่อผู้ประกอบการสุรารายใหม่ก็ตาม) นอกจากนี้มาตรการร่วมในการลดภาษีศุลกากร (CEPT) ภายใต้ข้อตกลงเขตการค้าเสรีอาเซียน (AFTA) และการเจรจาเปิดเขตการค้าเสรีกับประเทศต่างๆ ที่กำลังดำเนินการอยู่หรือเสร็จสิ้นไปแล้วกว่า 10 ประเทศ จะมีผลให้ตลาดสุราในประเทศไทยกลายเป็นตลาดเสรียิ่งขึ้น ประกอบกับการที่กรมสรรพสามิต และกรมส่งเสริมอุตสาหกรรมให้การส่งเสริมและสนับสนุนการผลิตสุราพื้นบ้าน (จากเดิมที่ห้ามชาวบ้านผลิตสุราแข่งกับกิจการที่ได้สัมปทานการผลิตสุราจากรัฐ) ย่อมส่งผลให้คนไทยมีการบริโภคสุราเพิ่มขึ้น ยิ่งกว่านั้นในบรรดากลุ่มผู้สนับสนุนการควบคุมการบริโภคสุรา ก็เริ่มปรากฏว่ามีข้อเสนอเชิงรุกที่จะให้มีการลดการบริโภคสุรา อาทิเช่น ข้อเสนอเรื่องการห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเด็ดขาด (absolute ban) เป็นต้น ข้อเสนอนี้มีนัยเชิงนโยบายแตกต่างจากนโยบายการลดความเสียหายจากการบริโภคสุรา ประสบการณ์ในการดำเนินนโยบายควบคุมการบริโภคสุราชี้ให้เห็นความล้มเหลวของนโยบายการลด “ปริมาณการบริโภคสุรา” หลายประเทศจึงเริ่มเบนทิศทางการดำเนินนโยบายมาเน้นเรื่อง “การลดความสูญเสียจากการบริโภคสุรา”

มาตรการควบคุมการบริโภคสุราสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ มาตรการควบคุมการจำหน่ายสุราและภาษีสุรา มาตรการบรรเทาและป้องกันความสูญเสียจากการบริโภคสุรา มาตรการควบคุมการโฆษณาและปลุกฝังค่านิยม มาตรการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้เจ็บป่วยจาก

การดื่มสุรา และมาตรการด้านการผลิต (ฉบับที่ 3) ผลการประเมินมาตรการเหล่านี้ในบทที่ 3 ให้ข้อสรุปสำคัญ 4 ข้อ ข้อแรก ไทยมีกฎหมายและมาตรการต่างๆ ที่สามารถใช้ในการกำกับควบคุมการบริโภคสุราอย่างกว้างขวาง แต่เดิมหน่วยราชการที่รับผิดชอบไม่สนใจที่จะบังคับใช้กฎหมาย อย่างไรก็ตามหลังจากรัฐบาลเริ่มนำนโยบายจัดระเบียบสังคมมาใช้ และองค์กรอิสระมหาชนด้านสาธารณสุขรวมทั้งมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติเริ่มผลักดันให้มีการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการจำหน่ายสุรา ก็ปรากฏว่าร้านค้าปลีกสมัยใหม่ส่วนใหญ่เริ่มปฏิบัติตามกฎหมาย มีการจำหน่ายสุราเฉพาะในเวลาที่ถูกกฎหมายอนุญาต แต่ร้านค้าปลีกขนาดเล็กทั่วไปยังมิได้ทำตามกฎหมาย และหน่วยราชการหลายแห่งยังไม่ได้บังคับกฎหมายอย่างจริงจัง ข้อสอง แม้ว่าไทยจะยังไม่มีมาตรการหรือเครื่องมือบางอย่างที่มีการบังคับใช้ในประเทศพัฒนาแล้ว แต่ไทยก็ขาดเพียงมาตรการสำคัญเพียงไม่กี่มาตรการ เช่น ไทยยังไม่มีกฎหมายกำหนดเขตห้ามจำหน่ายสุรา (dry county) ไม่มีกฎหมายห้ามจำหน่ายสุราแก่คนเมา เป็นต้น ปัญหาข้อสาม คือ กฎหมายและมาตรการบางอย่างอาจขัดแย้งกัน และขาดความชัดเจน ปัญหาสุดท้าย คือ มาตรการใหม่ๆ ที่เริ่มนำมาใช้ยังไม่ได้ก่อให้เกิดผลลัพธ์อย่างชัดเจน เราจะอธิบายเฉพาะปัญหาการบังคับใช้กฎหมาย และปัญหาความไม่ชัดเจนของกฎหมาย

ไทยมีกฎหมายควบคุมการจำหน่ายสุราทั้งในด้านการออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา การควบคุมเวลาจำหน่าย การจำกัดอายุผู้ซื้อ ฯลฯ แต่เดิมกฎหมายส่วนใหญ่ไม่มีสภาพบังคับใช้ หรือบังคับใช้ไม่ได้ผล สาเหตุมี 6 ประการ (1) ปัญหาความขัดแย้งระหว่างผลประโยชน์ของหน่วยงานกับสาธารณะประโยชน์ (หรือ **conflict of interest**) เช่น กฎหมายออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรานั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อหารายได้ภาษีเข้ารัฐ ยังมีร้านค้าสุรามาก กรมสรรพสามิตก็สามารถจัดเก็บภาษีสรรพสามิตจากสุราได้มากตามเป้าหมายที่รัฐกำหนด แต่ในปัจจุบัน รัฐเริ่มเปลี่ยนเป็นนโยบายควบคุมการบริโภค นโยบายหลังนี้ไม่ได้ผล เพราะกรมสรรพสามิตยังมีแรงจูงใจออกใบอนุญาตจำนวนมากให้แก่ร้านค้าจำหน่ายสุราซึ่งกระจายทั่วทุกหนแห่ง ทำให้ผู้บริโภคสามารถหาซื้อสุราได้อย่างง่ายดาย มาตรการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์จากลมหายใจของคนขับรถก็เกิดปัญหาความขัดแย้งระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวของเจ้าหน้าที่กับผลประโยชน์ส่วนรวม สถานีตำรวจส่วนใหญ่และกองบังคับการจราจรมีภารกิจหลักในการจัดการด้านจราจร (รวมทั้งการปราบปรามและป้องกันอาชญากรรมในกรณีของสถานีตำรวจ) งานตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์เป็นเพียงภารกิจเสริม (2) ยิ่งกว่านั้นอัตราค่าปรับ (1,500 บาท) คนขับรถที่มีแอลกอฮอล์เกินระดับที่กฎหมายกำหนดยังค่อนข้างต่ำ ตำรวจจึงขาดแรงจูงใจที่จะตรวจจับผู้ขับขี่ที่ดื่มสุราอย่างจริงจัง (3) มาตรการบางอย่างมีความลึกลับกันตัวอย่างเช่น ช่วงเวลาที่กฎหมายอนุญาตให้ขายเหล้าตามพรบ.สุรา (ช่วง 11.00 - 14.00 น. และ 17.00 - 24.00 น.) ไม่ตรงกับประกาศคณะปฏิวัติ (11.00 - 14.00 น. และ 17.00 - 02.00 น.) ความลึกลับนี้ก่อให้เกิดปัญหาการเลือกบังคับใช้กฎหมายกับผู้ประกอบการบางราย (4)

ในบางกรณีหน่วยงานรับผิดชอบขาดกำลังทรัพยากรในการดำเนินงานตามกฎหมาย เช่น ในระยะแรกของโครงการตรวจระดับแอลกอฮอล์ในหมู่คนขับที่ดื่มสุรา ปรากฏว่าสถานีตำรวจและกรมบังคับการจราจรไม่มีเครื่องตรวจแอลกอฮอล์เพียงพอ หรือกรณีกฎหมายกำหนดเวลาที่อนุญาตให้ร้านค้าจำหน่ายสุราได้ แต่ร้านค้าปลีกมีจำนวนนับแสนราย หน่วยงานการไม่มีทางที่จะบังคับใช้กฎหมายได้เลย และถึงแม้จะสามารถขอกำลังทรัพยากรเพิ่มเติมได้ การบังคับกฎหมายคงจะไม่ก่อให้เกิดประโยชน์คุ้มค่าต่อสังคมสมควรที่จะต้องหามาตรการอื่นเข้ามาแก้ปัญหา เช่น การสร้างกระแสแรงกดดันของคนในชุมชนต่อร้านค้าที่ไม่ทำตามกฎหมาย เป็นต้น (5) ความไม่ชัดเจนของกฎหมายบางฉบับก็เป็นมูลเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดสถานบริการกระจายอยู่ทั่วทุกมุมเมือง จนยากต่อการควบคุมการบริโภคสุราให้อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม ตัวอย่างสำคัญ คือ พรบ. สถานบริการมีการกำหนดหลักเกณฑ์การตั้งสถานบริการว่าจะต้อง *ไม่อยู่ใกล้* วัด โรงเรียน สถานศึกษา โรงพยาบาล ฯลฯ แต่คำว่า “ไม่อยู่ใกล้” เป็นวลีที่กำกวม ขณะนี้ คณะกรรมการการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์แห่งชาติ (คบอช.) ได้เสนอให้ตั้งสถานบริการในรัศมี 500 เมตร จากสถานที่ข้างต้น แต่ก็ได้มีการศึกษาว่ารัศมี 500 เมตรจะมีผลอย่างไรต่อจำนวนสถานบริการและยังไม่มีแนวทางการตีความหลักเกณฑ์ที่ว่า “สถานบริการไม่อยู่ในย่านที่ประชาชนอยู่อาศัย อันจะก่อความเดือดร้อนรำคาญแก่ประชาชนผู้อยู่อาศัยใกล้เคียง” ในทางปฏิบัติ จึงมีสถานบริการจำนวนมากที่ตั้งอยู่ติดในย่านที่อยู่อาศัย เช่น ผับ คาราโอเกะ เป็นต้น (6) ปัญหาประการสุดท้ายเป็นจุดอ่อนของมาตรการประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ผู้ป่วยจากโรคสุราเรื้อรังแบกรับค่าใช้จ่ายในการรักษาเพียงเล็กน้อย แต่การรักษาโรคสุรา มีต้นทุนรักษาพยาบาลที่สูงมาก การประกันลักษณะนี้เท่ากับประชาชนทั่วไปต้องช่วยแบกรับค่ารักษาพยาบาลแทนผู้ป่วยโรคสุรา ผลก็คือ ผู้ดื่มสุราอาจมีพฤติกรรมเพิ่มปริมาณการดื่มสุรามากขึ้น (เรียกว่าพฤติกรรมชักนำความเสี่ยง หรือ *moral hazard*) (ดูบทที่ 6)

7.2 ข้อเสนอแนะ

7.2.1 วัตถุประสงค์ และเหตุผล

ในความเห็นของผู้วิจัย ยุทธศาสตร์การควบคุมการบริโภคสุรากล่าวถึงวัตถุประสงค์หลักเพียงประการเดียว ได้แก่ “*ยุทธศาสตร์การลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและผลกระทบต่อสังคมจากการบริโภคสุรา*” ด้วยเหตุผล 2 ประการๆ แรก การทบทวนวรรณคดีในบทที่ 2 และการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของนโยบายและมาตรการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของน.พ.ยงยุทธ จรุงธรรมและคณะ (2547) ได้ข้อสรุปตรงกัน กล่าวคือยุทธศาสตร์การลดการบริโภคสุราที่ใช้มาตรการด้านราคาและภาษี ไม่ประสบความสำเร็จในต่างประเทศ รัฐบาลในหลายประเทศจึงเปลี่ยนมาใช้ยุทธศาสตร์ลดความเสียหายจากการบริโภคสุราแทน

ประการที่สอง การวิจัยครั้งนี้พบว่าการบริโภคสุราเป็นต้นเหตุให้เกิดความเสียหายต่อสังคม ได้แก่ อุบัติเหตุที่รักษาพยาบาลจากการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ และการขาดงาน ยิ่งกว่านั้นการศึกษาในบทที่ 6 พบว่า สองในสามของต้นทุนความเสียหายจากการดื่มสุรา (ประมาณ 33,000 ล้านบาท) เป็นต้นทุนที่เกิดกับบุคคลที่สาม (externalities) ขณะเดียวกันสำหรับคนจำนวนมาก สุราก็ยังถือว่าเป็น “สินค้าดี” ที่ก่อให้เกิดสวัสดิการสังคม¹ ผู้บริโภคจึงควรมีสติหิขึ้นพื้นฐานในการเลือกที่จะบริโภคสุราตราบใดที่การบริโภคนั้นไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อบุคคลอื่นในสังคม

การกำหนดและการดำเนินนโยบายควบคุมการบริโภคสุราจะสัมฤทธิ์ผลควรยึดหลักการ 3 ข้อ **ข้อแรก** นโยบายที่ดีควรประกอบด้วยชุดนโยบาย (policy package) ที่ให้ความสำคัญทั้งต่อมาตรการด้านราคา มาตรการที่ไม่ใช่ราคาพร้อมๆ กัน รวมทั้งมีมาตรการอื่นที่ช่วยเสริมประสิทธิผลของมาตรการ 2 กลุ่มแรก การกำหนดนโยบายและดำเนินงานควรมีลักษณะบูรณาการ มีการดำเนินงานตามนโยบายต่อเนื่องในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เพราะมาตรการบางอย่างกว่าจะเริ่มส่งผลจะต้องใช้เวลา (lag effect) นอกจากนั้นจะต้องมีการประเมินผลและปรับเปลี่ยนมาตรการต่างๆ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ **หลักการข้อสอง** คือ จำนวนเครื่องมือต้องมีไม่น้อยกว่าจำนวนเป้าหมายตามหลักเกณฑ์การกำหนดนโยบายของศาสตราจารย์แจน ทินเบอร์เก้น **หลักการข้อสุดท้าย** คือ กระบวนการกำหนดนโยบายต้องเป็นกระบวนการแบบมีส่วนร่วม เพราะการบริโภคสุรามีทั้งข้อดีและข้อเสีย มีทั้งผลกระทบต่อผู้ผลิต ผู้จำหน่าย ผู้บริโภค รัฐบาล และสังคมโดยรวม

จุดเน้นของการกำหนดนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคสุรา จึงควรมุ่งเป้าการลดความเสียหายต่อสังคม เนื่องจากไทยมีกฎหมายและมาตรการจำนวนมากอยู่แล้ว การดำเนินนโยบายควรเน้นการเลือกบังคับกฎหมายอย่างจริงจัง โดยเฉพาะมาตรการสำคัญที่จะเกิดผลมากที่สุดก่อนที่จะผลักดันให้มีการออกกฎหมายและมาตรการใหม่ๆ ความสำเร็จของนโยบายควบคุมการบริโภคสุราเพื่อลดความเสียหายต่อสังคมจึงขึ้นกับการแสวงหาวิธีการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพก่อน ดังที่กล่าวแล้วว่าปัญหาแรงจูงใจ และความขัดแย้งระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัว (ทั้งของหน่วยงานและตัวเจ้าหน้าที่) กับผลประโยชน์ส่วนรวมเป็นเหตุสำคัญของความอ่อนแอของระบบกฎหมายไทย การบังคับกฎหมายจึงต้องเริ่มจากการแก้ไขปัญหานี้ก่อน

¹ การวิจัยในต่างประเทศ พบว่า แม้โดยรวมแล้วการดื่มสุราจะทำให้ผู้ดื่มมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆมากขึ้น แต่สำหรับคนวัยกลางคน (อายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป) การดื่มสุราเพียงเล็กน้อย (วันละ ไม่เกิน 20 กรัม) จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ (ดู Babor, et.al.2004)

7.2.2 มาตรการลดความเสียหายจากการบริโภคสุรา 3 กลุ่ม

ผู้วิจัยขอแบ่งข้อเสนอแนะเรื่องนโยบายควบคุมการบริโภคออกเป็น 3 กลุ่ม² ได้แก่ มาตรการด้านภาษีและราคา มาตรการที่ไม่ใช่ราคา และมาตรการด้านการรณรงค์และสร้างทัศนคติจากการทบทวนงานวิจัยในต่างประเทศ ผู้วิจัยตระหนักดีว่ามาตรการสุดท้ายเป็นมาตรการที่ได้ผลน้อยที่สุด (หรืออาจไม่ได้ผลเลย) ในระยะสั้นถึงระยะกลาง แต่มีโอกาสได้ผลในระยะยาว ฉะนั้นผู้วิจัยจึงจะเสนอเฉพาะมาตรการรณรงค์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับลดความสูญเสียจากการบริโภคสุรา

ก) มาตรการด้านภาษีและราคา มีดังนี้

- ขึ้นอัตราภาษีสรรพสามิตสุราทุกประเภทพร้อมๆ กัน
- กำหนดอัตราภาษีแท้จริง (effective rate) เท่ากันต่อปริมาณแอลกอฮอล์ 1% สำหรับสุราทุกประเภทโดยไม่มีข้อยกเว้น หรือกำหนดอัตราภาษีสุราที่มีปริมาณแอลกอฮอล์สูงในอัตราก้าวหน้า ประเด็นนี้ผู้วิจัยต้องได้ขอคำปรึกษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญก่อนว่าการต้มสุราที่มีแอลกอฮอล์สูง (เช่น วอดก้า) ต่อ 1 ครั้ง จะมีความเสี่ยงต่อสังคมมากหรือน้อยกว่า หรือเท่ากับดื่มเบียร์ที่มีแอลกอฮอล์น้อย แต่ปริมาณดื่มต่อ 1 ครั้ง มีจำนวนแอลกอฮอล์เท่ากัน อย่างไรก็ตามอัตราภาษีจะต้องไม่สูงจนก่อให้เกิดการลักลอบค้าสุราเถื่อนหรือต้มสุราเถื่อนอย่างกว้างขวาง (ดูมาตรการเพิ่มเติมในข้อ (ค))

เหตุผลที่ต้องเก็บภาษีในอัตราเดียวกัน เพราะอุปสงค์ต่อสุราประเภทต่างๆ ในประเทศมีความยืดหยุ่นต่อราคาสูง การขึ้นภาษีจะลดการบริโภคและความสูญเสียจากการบริโภคได้ และสุราแต่ละประเภททดแทนกันได้ดี เพราะความยืดหยุ่นไขว้ของราคา (cross price elasticities) มีค่าสูงกว่า 1 หากขึ้นภาษีสุราชนิดเดียว ผู้บริโภคจะหันไปบริโภคสุราชนิดอื่นแทน

ส่วนอัตราภาษีจะกำหนดจาก “ปริมาณแอลกอฮอล์” หรือ “มูลค่า” ของสุราและอัตราภาษีสูงสุดควรจะเป็นเท่าไร เป็นประเด็นที่ต้องศึกษาเพิ่มเติมว่าวิธีใดจะสามารถลดความสูญเสียต่อสังคมได้มากที่สุด

² นายแพทย์ชงยุทธ และคณะ (2547) เสนอแบ่งข้อเสนอแนะเป็น 3 กลุ่ม โดยจำแนกตามประสิทธิผลของมาตรการ กลุ่มแรกคือ มาตรการที่ได้ผลมากที่สุด เช่น ภาษี ราคา การจำกัดการเข้าถึงและการซื้อสุรา การคุมตรวจระดับแอลกอฮอล์และลดระดับแอลกอฮอล์ที่ไม่ติดกฎหมาย (BAC limit) กลุ่มสอง ได้ผลปานกลาง เช่น มาตรการความหนาแน่นของร้าน เวลาจำหน่ายสุรา และกลุ่มที่สาม เป็นมาตรการที่ไม่ได้ผล หรือพิสูจน์ไม่ได้ว่าจะได้ผลในระยะสั้น เช่น การรณรงค์ประชาสัมพันธ์มาตรการสมัครใจต่างๆ เป็นต้น

- ข) มาตรการที่ไม่ใช่ราคา ดังที่กล่าวแล้วว่ามาตรการด้านภาษีมีย้อจำกัดมาก การศึกษาครั้งนี้และการศึกษาในต่างประเทศยืนยันว่ามาตรการที่ไม่ใช่ราคาหลายมาตรการสามารถใช้ควบคุมการบริโภคสุราได้อย่างมีประสิทธิภาพ³ ข้อเสนอเบื้องต้นนี้
- เพิ่มกิจกรรมการตรวจแอลกอฮอล์ในลมหายใจผู้ขับขี่ โดยเน้นการตรวจในบริเวณรอบศูนย์กลางสถานบันเทิงและขยายเวลาการตรวจแอลกอฮอล์ในช่วงหัวค่ำ (2000- 2200 น.) จากช่วงดึก
 - พิจารณากำหนดระดับแอลกอฮอล์ขั้นต่ำในลมหายใจ หรือเลือดของผู้ขับขี่ให้ต่างกันตามกลุ่มอายุ โดยให้ค่า BAC สำหรับเยาวชน (อายุไม่เกิน 20- 25 ปี) ต่ำกว่าผู้ใหญ่
 - เพิ่มค่าปรับผู้ขับขี่ที่มีระดับแอลกอฮอล์เกินค่าที่กฎหมายกำหนด เพื่อเป็นแรงจูงใจต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ และยังคงดำรงมาตรการให้ผู้ขับขี่เหล่านั้นต้องทำงานบริการสังคม รวมทั้งมีการประกาศรายชื่อบุคคลเหล่านี้ในสื่อสาธารณะ
 - มีนโยบายเพิ่มความไม่สะดวกในการหาซื้อ/ดื่มสุรา เพื่อให้ต้นทุนค่าเวลาของผู้บริโภคสูงขึ้น เพราะราคาเต็ม (full price) ที่ผู้บริโภคจ่ายเท่ากับ ราคาตัวเงิน + เวลาในการซื้อ + เวลาในการบริโภค

ยุทธศาสตร์การเพิ่มอุปสรรคในการเข้าถึงสุรามีสองด้าน คือ การกำหนดเขตที่อยู่อาศัยปลอดสถานบันเทิง โดยใช้เกณฑ์พิจารณาแบบภาวะวิสัยและให้ชุมชนเป็นผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดหลักเกณฑ์ ยุทธศาสตร์ที่สอง คือ เพิ่มค่าใบอนุญาตจำหน่ายสุรา และเรียกเก็บภาษีธุรกิจพิเศษจากสถานบันเทิง มาตรการเพิ่มความไม่สะดวก มีดังนี้ (ก) กำหนดเขตที่อยู่อาศัยที่ปลอดสถานบันเทิง โดยรัฐบาลกลางวางกรอบหลักเกณฑ์สร้างกลไกให้องค์กรปกครองท้องถิ่นและชุมชนเป็นผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เลือกหลักเกณฑ์ที่เหมาะสมกับท้องถิ่น และกำหนดเขตสถานบันเทิงเพื่อผลต่อการจัดระเบียบสังคมและลดผลกระทบต่อชุมชน (ข) จัดเก็บและเพิ่มอัตราภาษีธุรกิจพิเศษจากสถานบันเทิง โดยให้องค์กรปกครองท้องถิ่นเป็นผู้กำหนดอัตราภาษีเอง ทว่ารัฐบาลกลางกำหนดอัตราภาษีขั้นต่ำและเป็นผู้จัดเก็บให้ (ค) ศึกษาทบทวนหลักเกณฑ์การออกใบอนุญาตสถานบันเทิง อำนาจ

³ แม้งานวิจัยนี้จะได้พิสูจน์โดยตรงว่ามาตรการที่ไม่ใช่ราคามีผลกระทบอย่างไรต่อการบริโภคสุรา แต่งานวิจัยพบว่า การที่ผู้บริโภคมีความสะดวกในการหาซื้อสุรา (เนื่องจากมีร้านค้าที่ได้ใบอนุญาตจำหน่ายสุราแพร่อยู่ทั่วทุกซอกทุกมุม) ทำให้ผู้บริโภคดื่มสุรามากขึ้น นอกจากนั้น ไทยเพิ่งเริ่มบังคับใช้มาตรการควบคุมการบริโภคในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา จึงยังไม่มีข้อมูลพอจะพิสูจน์ประสิทธิผลของมาตรการได้ แต่อย่างน้อยร้อยละ 7 ของกลุ่มตัวอย่างผู้ดื่มสุรารายงานว่าเคยถูกสุ่มตรวจระดับแอลกอฮอล์ในลมหายใจ และการวิเคราะห์สถิติอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลของศูนย์เรนทรและการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจผู้ดื่มสุราของผู้วิจัยพบว่า การดื่มสุราเป็นต้นเหตุสำคัญให้เกิดอุบัติเหตุและการรัศมีเข้มข้นกับใส่หมวกกันน็อกจะช่วยลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุได้ (บทที่ 3)

การถอนใบอนุญาต ตลอดจนทบทวนอำนาจของตำรวจในการควบคุมสถานบันเทิงเพื่อลดปัญหา ส่วน ซึ่งเป็นต้นเหตุให้เจ้าหน้าที่ตำรวจบางคนไม่กล้าใช้มาตรการทางกฎหมายกับเจ้าของสถาน บันเทิงที่ทำผิดกฎหมาย (ง) พิจารณาเพิ่มค่าธรรมเนียมในการจำหน่ายสุรา 7 ประเภทตามพรบ.สุรา พ.ศ. (มาตรา 19)⁴ รวมทั้งพิจารณาห้ามร้านค้าปลีกบางประเภทจำหน่ายสุรา วิธีนี้จะช่วยลดจำนวน ร้านจำหน่ายสุราในหมู่บ้านและชุมชน นอกจากนี้ อำนาจการกำหนดค่าธรรมเนียม และรายได้จาก ค่าธรรมเนียมควรเป็นขององค์กรปกครองท้องถิ่น โดยมีกรมสรรพสามิตเป็นผู้จัดเก็บแทนและ กำหนดค่าธรรมเนียมขั้นต่ำ (ไม่ใช่ขั้นสูงอย่างปัจจุบัน) จึงควรศึกษาอัตราค่าใบอนุญาตใหม่ โดย พิจารณาจากปัจจัย 2 ข้อคือ ต้นทุนของรัฐในการตรวจตราการจำหน่ายสุราให้เป็นไปตามกฎหมาย และต้นทุนสังคมที่เกิดจากการบริโภคสุรา (จ) สร้างกลไกการตรวจสอบร้านจำหน่ายสุราให้ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดในเรื่องเวลาจำหน่าย และการห้ามจำหน่ายสุราแก่เด็ก โดยใช้เงิน ค่าธรรมเนียมสร้างกลไกการตรวจสอบเช่นการว่าจ้างอาสาสมัครในหมู่บ้าน แล้วมีการจัดทำประวัติ การทำผิดกฎหมายของร้านค้า เพื่อประกอบการพิจารณาออกใบอนุญาตในปีต่อไป

- ยุทธศาสตร์ควบคุมการโฆษณา มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สังคมรับทราบผลเสียของ การบริโภคสุรา และเพื่อให้ประชาชนมีเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการตอบโต้ กลยุทธ์ “การตลาดเพื่อสังคม” ของธุรกิจสุรา ซึ่งมักมีวัตถุประสงค์แอบแฝง มาตรการที่เสนอมี 2 ทางเลือก *ทางเลือกแรก* คือ กำหนดให้บริษัทผลิต/จำหน่าย สุราต้องจัดสรรเวลาหรือพื้นที่โฆษณาจำนวนเท่ากับเวลา/พื้นที่ในการโฆษณาสุรา ให้แก่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) วิธีนี้จะช่วยให้ ภาคราชการสามารถเลือกวิธีการรณรงค์ตอบโต้สื่อการตลาดของธุรกิจสุราได้ แบบ “ตัวต่อตัว” *ทางเลือกที่สอง* คือ พิจารณาจัดเก็บภาษีโฆษณาและการส่งเสริม การขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภท เหตุผลที่ใช้มาตรการภาษีโฆษณาหรือ กำหนดให้บริษัทสุราจัดสรรเวลาโฆษณาหรือพื้นที่โฆษณาให้ สสส. เพราะ งานวิจัยพบว่าการควบคุมการโฆษณาไม่มีผลต่อการบริโภคสุรา และรัฐต้องการ ลดผลเสียจากการโฆษณา โดยผลกระทบระดับต้นทางสังคมกลับไปยังบริษัทสุรา

- ค) มาตรการรณรงค์และสร้างทัศนคติ ดังที่กล่าวแล้วว่ามาตรการด้านการศึกษาและการ รณรงค์ให้ประชาชนลดการดื่มสุรา และเข้าใจผลเสียของการดื่มสุรามักจะใช้ไม่ได้ผล อย่่างไรก็ตาม ในการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุรา ผู้ดื่มสุราระบุว่าตนจะลดการดื่ม สุราหากเป็นการขอร้องจากคนที่ตนรัก ดังนั้นเป้าหมายการรณรงค์จึงควรเน้นไปยังลูก

⁴ ค่าธรรมเนียมสูงสุดของร้านจำหน่ายสุราประเภทหนึ่ง (ขายสุราทุกประเภท ครั้งละตั้งแต่ 10 ลิตร) คือ 1,000 บาท และอัตราค่าสุด 100 บาท สำหรับร้านค้าประเภทที่ 6 (ขายสุราครั้งละต่ำกว่า 10 ลิตร) ในทางปฏิบัติอัตราเก็บจริงต่ำกว่าอัตราตามบัญชีท้ายพรบ.สุรา

คู่มือ หรือพ่อแม่ เนื้อหาการรณรงค์ คือ การสร้างความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลเสียของการบริโภคสุรา และวิธีการป้องกันมิให้เกิดผลเสียต่อสังคม นอกจากนี้ควรมีมาตรการเสริมดังต่อไปนี้

- มีรายงานสถานการณ์บริโภคสุราในระดับชาติ
- สสส. ควรอุดหนุนและสนับสนุนองค์กรประชาชน และองค์กรเอกชนจัดทำรายงานสถานการณ์บริโภคสุราในชุมชน วิธีการประหยัดค่าใช้จ่าย และวิธีการลดผลเสียจากการบริโภคสุราในชุมชน
- รณรงค์และส่งเสริมให้ประชาชนทำกิจกรรมสันทนาการด้านต่างๆ แทนการดื่มสุราในช่วงวันหยุดพักผ่อนหรือในระหว่างการพักผ่อนหย่อนใจ

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

คณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ. “ข้อมูลเพื่อลดความสูญเสียจากการเมา”.

เจวดศรร นามวาท และคณะ. (2547). “ปัจจัยเสี่ยงและภาระโรคของคนไทย”. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. ปีที่ 35, ฉบับที่ 2, หน้า 19-22

ยงยุทธ จจรธรรม และคณะ. (2547). ประสิทธิภาพของนโยบายและมาตรการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. กรุงเทพฯ.

ภาษาอังกฤษ

Babor, Thomas, et al . (2004). *Alcohol: No Ordinary Commodity-Research and Public Policy*. New York: Oxford University Press.

Baker, P. and S. McKay. (1990). *The Structure of Alcohol Taxes: A Hangover from the Past?*. London: Institute for Fiscal Studies.

Baltagi, B.H. and Griffin, J.M (1995). “A dynamic demand model for liquor: The case for pooling”. *The Review of Economics and Statistics*. pp 545-554

Behrman, J. (1993). “What are the Economic Returns from Better Health, Education, Training?.” *The IDB*. Fall.

Bygstra, S. (1990). *Border Trade between Denmark and West Germany*. Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research

Calfee, J. E. (1997). *Fear of Persuasion: A New Perspective on Advertising and Regulation*. Monnaz: SUI, AGORA.

Calfee, J. E. and C. Scheraga (1994). “The Influence of Advertising on Alcohol Consumption: A literature Review and An Economic Analysis of four European National”. *International Journal of Advertising* 13(4):287-310.

- Calfee, J. E. and C. Sheraga (1996). The Influence of Advertising on Alcohol Consumption: A literature Review and An Economic Analysis of four European Nations. in J. C. Luik and M.J. Waterson (eds). *Advertising and Markets: A Collection of Seminal Papers*. NTC Publications Ltd
- Catalyst Health Economic Consultants. (2001). “Alcohol misuse in Scotland: Trends and Costs”.
- Clements, K. W., W. Yang and S. W. Zheng (1997). “Is Utility Additive?: The case of alcohol”. *Applied Economics* 29(9):1163-1167.
- Coate, D. and M. Grossman (1988). “Effects of alcohol beverage prices and legal drinking ages on youth alcohol use”. *Journal of Law and Economics* 31: 145-171.
- Collins, D. and H. Lapsley. (1996). *The Social Costs of Drug Abuse in Australia in 1988 and 1992*. Canberra, Australia: Australian Government Publishing Service.
- Cook, P. J. and M. J. Moore. (1995). “Habit and Heterogeneity in The Youthful Demand for Alcohol”. *NBER Working Paper*: No.W5152
- Cook, P. J. and M. J. Moore. (1995). “Violence reduction through restrictions on alcohol availability”. *Alcohol Health and Research World* 17: 151-156.
- Coulson, N.E., Moran J.R. and Nelson, J.P. (2001). “The Long-Run Demand for Alcoholic Beverages and The Advertising Debate: A Co integration Analysis”. *Advances in Applied Microeconomics*.10: 31-54
- Crawford, I. and S. Tanner. (1995). “Bringing it all back home: alcohol taxation and cross-border shopping”. *Fiscal Studies*. Vol 16. No 2
- De Leire , T. et al. (2004). “Labor market cost of illness: prevalence matters.” *Health Economics*.13:239-250.
- Dee, T. S. (1999). “State Alcohol Policies, Teen Drinking and Traffic Fatalities”. *Journal of Public Economics* 72(2):289-315.
- Duffy, M. (1981). “The Influence of Prices, Consumer Incomes and Advertising upon the Demand for Alcoholic Drink in the United Kingdom An Econometric Study British”. *Journal on Alcohol and Alcoholism* 16:200-209.

- Duffy, M (2001). "Advertising in Consumer Allocation Models: Choice of Functional form". *Applied Economics*. 33:437-456.
- Edwards, G. et al. (1994). *Alcohol Policy and the Public Good* New York: Oxford University Press.
- Edwards, G. and M. Grant. (1977). *Alcoholism New knowledge and new response*. London: CroomHelm
- Ettner, S.L. et al. (1997). "The impact of psychiatric disorder on labor market outcomes." *Industrial Labor Relation Review*. 51(1):64-81.
- Gordis, E. (1992). Comments on "Working Group on the Effects of the Mass Media on the Use and Abuse of Alcohol". NIAAA.
- Grant, G. and J. Litvak. (1998). *Drinking Patterns & Their Consequences*. Washington, DC: Taylor & Francis.
- Griffith, E. and M. Grant. (1977). *Alcoholism New knowledge and New response*. London: CroomHelm
- Grossman, M, and S Markowitz. (1999). "Alcohol Regulation and Violence on College Campuses". *Working Paper*. National Bureau of Economic Research. No. 7129
- Hanson, D. J. (1995). *Preventing Alcohol Abuse: alcohol, culture, and control*. London: Westport Connecticut.
- Harris , K.M. et al. (2002). "Adverse selection and generosity of alcohol treatment benefits." *Inquiry*.39:413-428
- Harwood, H., D. Fountain and G. Livemore. (1998). *the economic costs of alcohol and drug abuse in the United States*. Rockville, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism
- <http://www.miga.org/screens/policies/apr/htm.as> of 30 September 2004
- http://www3.who.int/whosis/alcohol/alcohol_apc_data_process.cfm?path=whosis.alcohol.alcohol_apc.alcohol_apc_data&language=english as of 30 September 2004
- IAS Fact Sheet. (2004). *Alcohol and Advertising*. Institute of Alcohol Studies.

- Institute of Alcohol Studies Fact Sheet. (2004). *Alcohol Policies*.
- Institute of Fiscal Studies. (2001). www.ifs.org.uk.
- Jemigan, D. (1997). “Thirsting for markets: the global impact of corporate alcohol”. *San Rafael, California*. The Marin Institute.
- Johnson, D. and M. Walz. (1994). *Assessment of the impact of lowering the illegal per se limit to 0.08 in five states*. USDOT, NHTSA, DOT HS 808 207.
- Kendall, R. E. et al. (1983). “Influence of an increase in excise duty on alcohol consumption and its adverse effects”. *British Medical Journal*. 287: 809-811
- Kohn, P. M and R. G. Smart. (1984). “The impact of television advertising on alcohol consumption: An experiment”. *Journal of Studies on Alcohol*. 45:295-301.
- Leung S. F and C. E. Phelps. (1993). My kingdom for a drink...?: A review of estimates of the price sensitivity of demand for alcoholic beverages. In: Hilton, M. E. and Bloss, G. (eds). *Economics and the prevention of alcohol-related problems: proceedings of a workshop on economic and socioeconomic issues in the prevention of alcohol-related problems*. 1991. Bethesda, MD. NIAAA Research Monograph No. 25. Rockville, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism pp1-31.
- Markowitz, S. (2000). “Criminal Violence and Alcohol Beverage Control: Evidence from an International Study”. *Working Paper*: 7481. National Bureau of Economic Research
- Markowitz, S. and M. Grossman. (1998). “The Effects of Alcohol Regulation on Physical Child Abuse”. *NBER Working Paper*. No. W6629
- Mathers, C. et al. (2002). *Global Burden of Alcohol Use Disorders in the Year 2000: Summary of Methods and Data Sources*. Geneva, WHO.
- Nakamura, K., A. Taraka and T. Takano. (1993). “The social cost of alcohol abuse in Japan”. *Journal of Studies on Alcohol* 18:10-11.
- Nelson, J. P. (1997). “Economics and demographic factors in US alcohol demand: A growth-accounting analysis”. *Empirical Economics*. 22(1): 83-102.
- Nelson, J. P. and D. J. Young. (2001). “Do advertising bars work? An International comparison”. *International Journal of Advertising* 20: 273-293.

- Norstrom, T. (2000). "Alcohol in Post-war Europe: Consumption, Drinking a pattern, Consequences and Policy Responses in 15 European Countries". *Final Report*. World Health Organisation Regional Office for Europe: Denmark
- Olsson, O. (1991). *The impact of price and income on alcohol use, misuse and harm*. Stockholm Council for Alcohol and Drug
- Osterberg E. (1995). "Do alcohol price affect consumption and related problems". In: Holder H. D. And G. Edwards (eds.) *Alcohol and Public Policy: Evidence and Issues*. Oxford University Press: Oxford
- Osterberg E. (2004). "What are the most effective and cost-effective interventions in alcohol control?" . *WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network*
- Philip, T., and R. David. (1986). *Preventing Alcohol Problems: A Guide to Local Action*, Tavistock Publications.
- Rehn N., Room R, Edwards G.(2001). "Alcohol in the European Region - Consumption, harm and policies. Copenhagen" *WHO Regional Office for Europe*.
- Reid Howie Associates. (2001). "Towards a plan for action on alcohol misuse: Summary of evidence". *Edinburgh: Scottish Executive*.
- Ruhm, C.J. (1996). "Alcohol policies and highway vehicles fatalities". *Journal of Health Economics*.15
- Saffer, H. (1990). "Alcohol advertising bans and alcohol abuse: An international perspective". *Journal of Health Economics*. 10
- Saffer, H. (2000). "Alcohol consumption and alcohol advertising bans". *NBER database posted*
- Saffer, H. and D. Dave. (2003). "Alcohol advertising and alcohol consumption by adolescents". *NBER Working Paper*: No.W9676
- Saffer, H.(1991). "Alcohol advertising bans and alcohol abuse: An international perspective" *Journal of Health Economics*. 10: 65-79.
- Saffer, H. (1993). "Alcohol advertising bans and alcohol abuse: Reply". *Journal of Health Economics*. 12: 229-234.

- Saffer, H, Dave, D. (2002). “Alcohol consumption and alcohol advertising bars”. *Applied Economics*.1325: 1325-1334
- Single, E., L. Robson, X. Xie and J. Rehm(1998).*The economic costs of alcohol, tobacco and illicit drugs in Canada*. 1992. *Addiction*, 93: 991-1006
- Smart, R. G. (1988). “Does alcohol advertising affect overall consumption?: A review of empirical studies”. *Journal of Studies on Alcohol*. 49(4).
- Span, D. and H. Stanislaw. (1994) .Evaluation of the long term impact of a deterrence-based Random Breath Testing Program in New South Wales, Schaffer Library of Drug Policy, Mimeograph
- Strug D. L., S. Priyadarsini and M. M. Hyman (1986). *Alcohol Interventions: Historical and Socio-cultural Approaches*. New York: The Haworth Press.
- Venti, S. F. and D. A. Wise. (1998). *The cause of wealth dispersion at retirement: choice or chance? American Economic Review*.88(2): 1985-91.
- Wechsler, H., M. Seibring, IC Liu and M. Ahl. (2004). “Colleges respond to student binge drinking: Reducing student demand or limiting access”. *Journal of American College Health*52(4):159-168
- Williams, J., F. J. Chaloupka and H. Wechsler. (2002). “Are there Differential Effects of Price and Policy on College Students’ Drinking Intensity?”. *Working Paper:8702*.National Bureau of Economic Research
- World Bank (1993). “The World Development Report 1993: Investing in Health”.
- World Bank Group Note on Alcohol Beverages.
- World Health Organization. (1999). “Global Status Report on Alcohol”.
- World Health Organization. (2004). “Global Data on Alcohol”.
- World Health Organization and Food and Agricultural Organization database.
- Young D. J. (1993). “Alcohol Advertising Bars and Alcohol Abuse: Comment”. *Journal of Health Economics*.12: 213-228

ตารางภาคผนวกที่ 31

นโยบาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ		บทบัญญัติทางกฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	หน่วยงาน	กำลังคน		
1. ควบคุมการหาซื้อและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
1.1 มาตรการด้านราคาและภาษี	อธิบดีกรมศุลกากร		<p>พระราชบัญญัติศุลกากร พระพุทธศักราช ๒๔๖๕</p> <ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๕๗ ฉ* การนำเข้าและการผลิตของที่กระทำในเขตปลอดอากร ให้ได้รับยกเว้นภาษีสรรพสามิตตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยภาษีสรรพสามิต <ul style="list-style-type: none"> - การนำเข้าและการผลิตของที่กระทำในเขตปลอดอากรให้ได้รับยกเว้นภาษีสุรา การปิดแสตมป์และค่าธรรมเนียม ตามกฎหมายว่าด้วยสุรา กฎหมายว่าด้วยยาสูบ และกฎหมายว่าด้วยไฟ โดยให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการยกเว้นและการจัดเก็บตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยภาษีสรรพสามิตมาใช้บังคับ โดยอนุโลมกับการยกเว้นภาษีสุรา การปิดแสตมป์ และค่าธรรมเนียมดังกล่าว มาตรา ๗๕ บรรดาอาวุธปืน กระสุนดินปืน วัตถุระเบิด ผื่น สุรา หรือของอย่างใด ๆ ที่ต้องจำกัดหรือห้ามมิให้ถ่ายเปลี่ยนลำเรือ หรือรับมอบจากเรือที่นำของเข้า ณ ที่ทอดเรือภายนอก เว้นแต่จะได้อนุญาตพิเศษจากอธิบดีหรือพนักงานซึ่งได้รับอำนาจโดยชอบ 	<ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๓๗ ตริ ห้ามมิให้เรือที่อยู่ในเขตต่อเนื่องขนถ่ายสิ่งของใด ๆ โดยไม่มีเหตุอันสมควรหรือไม่ได้รับอนุญาตจากพนักงานเจ้าหน้าที่ ถ้านายเรือหรือบุคคลใดฝ่าฝืนมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับเป็นเงินสองเท่าของราคาของหรือปรับเป็นเงินห้าหมื่นบาทแล้วแต่จำนวนใดจะมากกว่า หรือทั้งจำทั้งปรับ มาตรา ๗๔ ถ้าเรือลำใดบรรทุกสินค้าลง หรือถ่ายสินค้าออก ณ ที่ทอดเรือภายนอกใด ๆ ก็ดี หรือ ณ ที่แห่งใด ๆ อันมิได้อนุมัติก็ดี โดยมิได้รับความยินยอมของอธิบดีท่านว่านายเรือและบุคคลทั้งหลายที่เกี่ยวข้องด้วยประการใด ๆ ในการบรรทุกสินค้าลง หรือถ่ายสินค้าออกนั้นมีความผิด* ต้องระวาง

นโยบาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ		บทบัญญัติทางกฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	หน่วยงาน	กำลังคน		
				โทษปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท และ สินค้าที่ได้อบรมทุกลงหรือขนขึ้น หรือ วางหรือเหลืออยู่ในเรือ นั้น ให้ริบเสีย
1.2 มาตรการจำกัดการ เข้าถึงและการซื้อ				
1.21 จำกัดความ หนาแน่นของแหล่ง ขาย				
1.22 จำกัดวันและ เวลาซื้อขาย	กระทรวงม หาดไทย		พระราชบัญญัติการเลือกตั้งสมาชิกสภากรุงเทพมหานครและผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๓๑ <ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๑๓ นับตั้งแต่เวลา ๑๘.๐๐ นาฬิกา ของวันก่อนวันเลือกตั้งหนึ่งวันจนสิ้นสุดวันเลือกตั้ง ห้ามมิให้ผู้ใดขาย จำหน่าย จ่ายแจก หรือจัดเลี้ยงสุราทุกชนิดในเขตเลือกตั้ง พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและสมาชิกวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๔๑ <ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๑๑๒ ผู้ใดขาย จำหน่าย จ่ายแจก หรือจัดเลี้ยงสุราทุกชนิดในเขตเลือกตั้งในระหว่างเวลา ๑๘.๐๐ นาฬิกา ของวันก่อนวันเลือกตั้งหนึ่งวันจนสิ้นสุดวันเลือกตั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๘๑ (ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๑๓ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

นโยบาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ		บทบัญญัติทางกฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	หน่วยงาน	กำลังคน		
	กระทรวงมหาดไทย		<p>พระราชบัญญัติการเลือกตั้งสมาชิกสภาจังหวัด พุทธศักราช ๒๔๘๒</p> <ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๑๑ ตริ* นับตั้งแต่วันที่ ๑๘.๐๐ นาฬิกา ของวันก่อนวันเลือกตั้งหนึ่งวันจนถึงสิ้นสุดวันเลือกตั้ง ห้ามมิให้ผู้ใดขาย จำหน่าย จ่ายแจก หรือจัดเลี้ยงสุราทุกชนิดในเขตเลือกตั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๑๕* (ผู้ใดกระทำการละเมิดต่อมาตรา ๑๑ ตริ มีความผิดต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือทั้งปรับทั้งจำ) มาตรา ๑๖* (ผู้ใดกระทำการละเมิดต่อมาตรา ๑๒ จ และมาตรา ๑๒ สัตตมีความผิดต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือทั้งปรับทั้งจำ)
	กระทรวงมหาดไทย		<p>พระราชบัญญัติการเลือกตั้งสมาชิกสภาเทศบาล พุทธศักราช ๒๔๘๒</p> <ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๑๒ จ* นับตั้งแต่วันที่ ๑๘.๐๐ นาฬิกา ของวันก่อนวันเลือกตั้งหนึ่งวัน จนถึงสิ้นสุดวันเลือกตั้ง ห้ามมิให้ผู้ใดขาย จำหน่าย จ่ายแจก หรือจัดเลี้ยงสุราทุกชนิด ในเขตเลือกตั้ง 	
	กระทรวงมหาดไทย (ตำรวจนครบาล) ผู้ว่าราชการจังหวัด		<p>พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. ๒๕๐๕ มาตรา ๓ (๒) สถานที่มีอาหาร สุรา น้ำชา หรือเครื่องดื่มอย่างอื่นจำหน่ายและบริการ โดยมีหญิงบำเรอสำหรับปรนนิบัติลูกค้า หรือ โดยมีที่สำหรับพักผ่อนหลับนอน หรือมีบริการนวดให้ลูกค้า</p> <ul style="list-style-type: none"> กฎกระทรวง ฉบับที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๒๑) <p>ข้อ ๕ สถานบริการตามมาตรา ๓ (๒) ให้เปิดทำการได้ดังนี้</p> <p>(๑) การจำหน่ายอาหาร สุรา น้ำชา หรือเครื่องดื่มอย่างอื่น โดยมีหญิงบำเรอสำหรับปรนนิบัติลูกค้า ให้เปิดทำการได้ระหว่างเวลา ๑๑.๐๐ นาฬิกา ถึง ๑๔.๐๐ นาฬิกา และระหว่างเวลา ๑๘.๐๐ นาฬิกา ถึง ๒๔.๐๐ นาฬิกา</p>	

นโยบาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ		บทบัญญัติทางกฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	หน่วยงาน	กำลังคน		
	กรม สรรพสามิต		<p>(๒) การจำหน่ายอาหาร สุรา น้ำชา หรือเครื่องดื่มอย่างอื่น โดยมีที่สำหรับพักผ่อนหลับนอนหรือมีบริการนวดให้แก่ลูกค้า ให้เปิดทำการได้ระหว่างเวลา ๑๑.๐๐ นาฬิกา ถึง ๒๔.๐๐ นาฬิกา</p> <p>พระราชบัญญัติ สุรา พ.ศ. ๒๔๕๓</p> <ul style="list-style-type: none"> - มาตรา ๒๐ ผู้ได้รับใบอนุญาตขายสุราประเภทที่ ๓ หรือประเภทที่ ๔ จะขายสุราได้แต่เฉพาะภายในเวลาที่กำหนดในกฎกระทรวง - กฎกระทรวงฉบับที่ 36 (ข้อ 2 ให้ผู้ได้รับใบอนุญาตขายสุราประเภทที่ 3 หรือประเภทที่ 4 ขายสุราได้เฉพาะภายในเวลาดังตั้ง 11.00 นาฬิกา ถึง 14.00 นาฬิกา และตั้ง 17.00 นาฬิกา ถึง 02.00 นาฬิกา ของวัดถัดไป) 	<ul style="list-style-type: none"> - มาตรา ๔๑ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๒๐ มีความผิดต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าสิบบาท
1.23 จำกัดอายุผู้ซื้อ	กระทรวง การพัฒนา สังคมและ ความมั่นคง ของมนุษย์, กระทรวง มหาดไทย, กระทรวงศึกษาธิการและ กระทรวง ยุติธรรม		<p>พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖</p> <ul style="list-style-type: none"> - มาตรา ๒๖ ภายใต้บังคับบทบัญญัติแห่งกฎหมายอื่น ไม่ว่าเด็กจะยินยอมหรือไม่ห้ามมิให้ผู้ใดกระทำการ ดังต่อไปนี้ - (๑๐) จำหน่าย แลกเปลี่ยน หรือให้สุราหรือบุหรี่แก่ เด็ก เว้นแต่การปฏิบัติทางการแพทย์ - ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งมีโทษตามกฎหมายอื่นที่หนักกว่าก็ให้ลงโทษตามกฎหมายนั้น - มาตรา ๔๕ ห้ามมิให้เด็กซื้อหรือเสพสุราหรือบุหรี่ หรือเข้าไปในสถานที่เฉพาะเพื่อการจำหน่ายหรือเสพสุราหรือบุหรี่หากฝ่าฝืนให้พนักงานเจ้าหน้าที่สอบถามเด็กเพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก และมีหนังสือเรียกผู้ปกครองมาร่วมประชุมเพื่อปรึกษาหรือ ว่ากล่าวตักเตือนให้ทำทัณฑ์บนหรือมีข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับวิธีการและระยะเวลาในการจัดให้เด็กทำงานบริการสังคมหรือทำงานสาธารณประโยชน์และอาจวางข้อกำหนดให้ผู้ปกครองต้อง 	<ul style="list-style-type: none"> • มาตรา ๓๘ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๒๖ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามเดือน หรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

นโยบาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ		บทบัญญัติทางกฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	หน่วยงาน	กำลังคน		
	กองบังคับการเขาวชนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ		<p>ปฏิบัติข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อตามมาตรา ๔๔ หรือวางข้อกำหนดอื่นใดเพื่อแก้ไขหรือป้องกันมิให้เด็กกระทำความผิดขึ้นอีกก็ได้</p> <p>หากปรากฏว่าผู้ปกครองของเด็กฝ่าฝืนบทบัญญัติในวรรคหนึ่ง ให้นำบทบัญญัติมาตรา ๓๘ มาใช้บังคับโดยอนุโลมการว่ากล่าวตักเตือน ทำทัณฑ์บน และจัดให้เด็กทำงานบริการสังคมหรือทำงานสาธารณะประโยชน์ตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง</p> <p>พระราชบัญญัติสถานบริการ(ฉบับที่4) พ.ศ.๒๕๔๖</p> <ul style="list-style-type: none"> - มาตรา 16/1 ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการยินยอมหรือปล่อยให้ผู้มีอายุต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์ซึ่งมิได้ทำงานในสถานบริการนั้นเข้าไปในสถานบริการระหว่างเวลาทำการ 	<ul style="list-style-type: none"> - สั่งพักใบอนุญาต ได้ครั้งละไม่เกินเก้าสิบวัน
1.24 การอบรมผู้ขาย และการรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ขาย	กระทรวงมหาดไทย		<p>พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. ๒๕๐๘</p> <ul style="list-style-type: none"> • มาตรา ๖ ผู้ขออนุญาตตั้งสถานบริการตามมาตรา ๔ ต้องมีคุณสมบัติดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> (๔) ไม่เป็นผู้เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่ออันเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคพิษสุราเรื้อรัง หรือโรคยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง • มาตรา ๑๖* ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการ <ul style="list-style-type: none"> (๔) ยอมให้ผู้มีอาการเมาสุราจนประพฤตินุญวายหรือครองสติไม่ได้เข้าไปหรืออยู่ในสถานบริการระหว่างเวลาทำการ (๕) จำหน่ายสุราให้แก่ลูกค้าซึ่งมีอาการเมาสุราจนประพฤตินุญวายหรือครองสติไม่ได้แล้ว 	<ul style="list-style-type: none"> • มาตรา ๒๗ (ผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการผู้ใด ไม่ปฏิบัติตาม มาตรา ๑๖ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท)

นโยบาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ		บทบัญญัติทางกฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	หน่วยงาน	กำลังคน		
	กระทรวง แรงงานและ สวัสดิการ สังคม		<p>พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. ๒๕๔๑</p> <ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๕๐ ห้ามมิให้นายจ้างให้ลูกจ้างซึ่งเป็นเด็กอายุต่ำกว่าสิบแปดปีทำงานในสถานที่ดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> (๔) สถานที่ที่มีอาหาร สุรา น้ำชา หรือเครื่องดื่มอย่างอื่นจำหน่ายและบริการ โดยมีผู้บารอสำหรับปรนนิบัติลูกจ้างหรือโดยมีที่สำหรับพักผ่อนหลับนอนหรือมีบริการนวดให้แก่ลูกจ้าง 	<ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๑๔๔ (นายจ้างผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตาม มาตรา ๕๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ในกรณีที่นายจ้างฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตาม มาตรา ๕๐ เป็นเหตุให้ลูกจ้างได้รับอันตรายแก่กายหรือจิตใจ หรือถึงแก่ความตาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ)
	กระทรวงการคลังและ กระทรวง สาธารณสุข		<p>พระราชบัญญัติ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔</p> <ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๑๑ ให้กองทุนมีอำนาจจัดเก็บเงินบำรุงกองทุนจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ ในอัตราร้อยละสองของภาษีที่เก็บจากสุราและยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ <p>ในการคำนวณเงินบำรุงกองทุนตามอัตราที่กำหนดในวรรคหนึ่ง หากมีเศษของหนึ่งสตางค์ให้ปัดทิ้ง</p>	<ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๔๒ บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้อธิบดีกรมสรรพสามิตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากอธิบดีกรมสรรพสามิตมีอำนาจเปรียบเทียบได้ ทั้งนี้ ให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบคดีตาม

นโยบาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ		บทบัญญัติทางกฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	หน่วยงาน	กำลังคน		
			<ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๑๓ ให้ผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ มีหน้าที่ส่งเงินบำรุงกองทุนตามอัตราที่กำหนดตามมาตรา ๑๑ พร้อมกับการชำระภาษีตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนด มาตรา ๑๔ ในกรณีที่มีผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบได้รับการยกเว้นหรือคืนภาษี ให้ได้รับการยกเว้นหรือคืนเงินบำรุงกองทุนด้วย ตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนด 	กฎหมายว่าด้วยสุรา และกฎหมายว่าด้วยยาสูบ มาใช้บังคับการเปรียบเทียบคดีตามพระราชบัญญัตินี้ โดยอนุโลม
1.25 การจำกัดการขายเครื่องดื่มบางประเภทแยกตามแหล่งขาย				
2 ลดและป้องกันปัญหาสังคมที่เกิดจากการบริโภค				
21 มาตรการการลดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์				
21.1 มาตรการคุ้มครองและตรวจระดับแอลกอฮอล์-แยกประเภทผู้ขับขี่	กระทรวงคมนาคมและกระทรวงมหาดไทย		<p>พระราชบัญญัติ การขนส่งทางบก พ.ศ. ๒๕๒๒</p> <ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๑๐๒ ทวิ* ในกรณีมีเหตุอันควรเชื่อว่าผู้ได้รับใบอนุญาตปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ประจำรถผู้ใด ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่นั้นมีสารอยู่ในร่างกายอันเกิดจากการเสพยาหรือของมึนเมาอย่างอื่น หรือยาเสพติดให้โทษ หรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ให้ผู้ตรวจการหรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจมีอำนาจตรวจหรือทดสอบหรือสั่งให้รับการตรวจหรือทดสอบว่าผู้นั้นมีสารนั้น ๆ อยู่ 	<ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๑๒๗ ตรี* ผู้ได้รับใบอนุญาตปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ประจำรถผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้ตรวจการ พนักงานฝ่ายปกครองหรือ

นโยบาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ		บทบัญญัติทางกฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	หน่วยงาน	กำลังคน		
	กระทรวงมหาดไทย		<p>ในร่างกายหรือไม่</p> <p>เจ้าพนักงานผู้มีอำนาจ วิธีการตรวจหรือทดสอบตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่อธิบดีกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา</p> <p>พระราชบัญญัติ จราจรทางบก พ.ศ. ๒๕๒๒</p> <ul style="list-style-type: none"> • มาตรา ๔๓ ครี* ในกรณีที่มีเหตุอันควรเชื่อว่าผู้ขับขี่ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๔๓ (๑) หรือ(๒) ผู้ตรวจการมีอำนาจสั่งให้ผู้ขับขี่นั้นหยุดรถและสั่งให้มีการทดสอบตามมาตรา ๑๕๒ ด้วย • มาตรา ๑๕๒* เจ้าพนักงานจราจรหรือพนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจสั่งให้ผู้ขับขี่หยุดรถในเมื่อ <ul style="list-style-type: none"> (๑) รถนั้นมีสภาพไม่ถูกต้องตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๖ (๒) เห็นว่าผู้ขับขี่หรือบุคคลใดในรถนั้น ได้ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามบทแห่งพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎหมายอื่นเกี่ยวกับรถนั้น ๆ <ul style="list-style-type: none"> - ในกรณีที่เจ้าพนักงานจราจร พนักงานสอบสวน หรือพนักงานเจ้าหน้าที่เห็นว่าผู้ขับขี่ฝ่าฝืนมาตรา ๔๓ (๑) หรือ (๒) ให้เจ้าพนักงานจราจร พนักงานสอบสวน หรือพนักงานเจ้าหน้าที่สั่งให้มีการทดสอบผู้ขับขี่ดังกล่าวว่าห่อนความสามารถในอันที่จะขับหรือเมาสูราหรือของเมายังอื่นหรือไม่ - ในกรณีที่ผู้ขับขี่ตามวรรคสองไม่ยอมให้ทดสอบ ให้เจ้าพนักงานจราจร พนักงานสอบสวน หรือพนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจกักตัวผู้นั้นไว้ดำเนินการทดสอบได้ภายในระยะเวลาเท่าที่จำเป็นแห่งกรณีเพื่อให้การทดสอบเสร็จสิ้นไปโดยเร็ว และ 	<p>ตำรวจตามมาตรา ๑๐๒ ทวิ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท</p>

นโยบาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ		บทบัญญัติทางกฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	หน่วยงาน	กำลังคน		
			<p>เมื่อผู้นั้นยอมให้ทดสอบแล้ว เหตุผลการทดสอบปรากฏว่าไม่ได้ฝ่าฝืนมาตรา ๔๓ (๑) หรือ (๒) ก็ให้ปล่อยตัวไปทันที</p> <p>*การทดสอบตามมาตรานี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง</p>	
21.2 การบังคับและลงโทษ	กระทรวงมหาดไทย		<p>พระราชบัญญัติ จราจรทางบก พ.ศ. ๒๕๒๒</p> <ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๔๓ จัตวา* ในกรณีที่ผู้ตรวจการพบว่าผู้ขับขี่ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๔๓ (๑) หรือ(๒) หรือมาตรา ๔๓ ทวิ วรรคหนึ่ง ให้ผู้ตรวจการส่งตัวผู้นั้นพร้อมพยานหลักฐานในเบื้องต้นแก่พนักงานสอบสวนผู้มีอำนาจโดยเร็ว แต่ต้องไม่เกินหกชั่วโมงนับแต่เวลาที่พบการกระทำความผิดดังกล่าว เพื่อดำเนินคดีต่อไป 	
21.3 มาตรการต่อผู้ฝ่าฝืนซ้ำ				
21.4 การกำหนดผู้ขับปลอดแอลกอฮอล์	กระทรวงคมนาคม และกระทรวงมหาดไทย		<p>พระราชบัญญัติ การขนส่งทางบก พ.ศ. ๒๕๒๒</p> <ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๔๐ ทวิ* ห้ามมิให้ผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบการขนส่งใช้ หรือยินยอมให้ผู้ใดปฏิบัติหน้าที่ขับรถที่ใช้ในการขนส่งหากปรากฏว่าขณะใช้หรือขณะยินยอมให้ปฏิบัติหน้าที่ขับรถ ผู้นั้นมีอาการหรือกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> (๑) เมาสุราหรือของมีนเมาอย่างอื่น (๒) เสพยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ (๓) เสพวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท <p>ผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบการขนส่งต้องคอยดูแลและป้องกันไม่ให้ผู้ซึ่งมีอาการหรือกระทำการตาม (๑) (๒) หรือ (๓) ของวรรคหนึ่งปฏิบัติหน้าที่ขับรถ</p>	<ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๑๓๘ ทวิ* ผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบการขนส่งผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๔๐ ทวิ วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ ผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบการขนส่งผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๔๐ ทวิ วรรคสอง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท

นโยบาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ		บทบัญญัติทางกฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	หน่วยงาน	กำลังคน		
			<ul style="list-style-type: none"> • มาตรา ๘๖ ผู้ขอรับใบอนุญาตปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ประจำรถตามมาตรา ๘๓ ในประเภทการขนส่งประจำทาง การขนส่งไม่ประจำทาง หรือการขนส่งโดยรถขนาดเล็กต้องมีคุณสมบัติและลักษณะดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> (๖) ไม่เป็นผู้ติดสุราขามาหรือยาเสพติดให้โทษ • มาตรา ๑๐๒ ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ ผู้ได้รับใบอนุญาตปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ประจำรถ ต้อง <ul style="list-style-type: none"> (๓) ไม่เสพหรือเมาสุราหรือของมีนเมาอย่างอื่น <ul style="list-style-type: none"> * (๓ ทวิ) ไม่เสพยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ * (๓ ตริ) ไม่เสพวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท • กฎกระทรวง ฉบับที่ ๓๓ (พ.ศ. ๒๕๓๔) <p>ข้อ ๑ ในการใช้รถทำการขนส่งผู้โดยสาร ผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบการขนส่งประเภทการขนส่งประจำทาง การขนส่งไม่ประจำทาง และการขนส่งระหว่างประเทศ ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดว่าด้วยความปลอดภัยของผู้โดยสาร ดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> (๑) ไม่ใช้หรือยินยอมให้บุคคลต่อไปนี้ปฏิบัติหน้าที่ขับรถ <ul style="list-style-type: none"> (ค) ผู้ขับรถซึ่งเสพหรือเมาสุราหรือของมีนเมาอย่างอื่น 	<ul style="list-style-type: none"> • มาตรา ๑๒๗ ทวิ* ผู้ได้รับใบอนุญาตปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ประจำรถผู้ใดฝ่าฝืน มาตรา ๑๐๒ (๓) ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท แต่ถ้าผู้นั้นเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ขับรถต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามเดือน หรือปรับตั้งแต่สองพันบาทถึงหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับผู้ได้รับใบอนุญาตปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ประจำรถผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๑๐๒ (๓ ทวิ) หรือ (๓ ตริ) ต้องระวางโทษตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษหรือกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท แล้วแต่กรณี แต่ถ้าผู้นั้นเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ขับรถต้องระวางโทษสูงกว่าที่กำหนดไว้ใน

นโยบาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ		บทบัญญัติทางกฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	หน่วยงาน	กำลังคน		
	กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม		พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. ๒๕๒๒ <ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๔๓ ห้ามมิให้ผู้ขับขี่ขับรถ (๒) ในขณะที่เมาสุราหรือของเมาอย่างอื่น 	<p>กฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท แล้วแต่กรณี อีกหนึ่งในสาม</p> <ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๑๒๗ จัตวา* ในกรณีและผู้ขับขี่รถจักรยานที่ใช้ในการขนส่งซึ่งก่อให้เกิดอันตรายหรือความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สินของบุคคลอื่น ถ้าปรากฏว่าในขณะที่ขับรถ ผู้ขับรถนั้นกระทำการฝ่าฝืนมาตรา ๑๐๒ (๓) (๓ ทวิ) หรือ (๓ ตริ) ให้ถือว่าผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบการขนส่งฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๔๐ ทวิ วรรคสอง เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่าตนมิได้มีส่วนรู้เห็น และได้ใช้ความระมัดระวังตามสมควรแล้วที่จะป้องกันไม่ให้ผู้ขับรถกระทำการดังกล่าว ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๔๓ (๑) (๒) (๕) หรือ (๘) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามเดือน หรือปรับตั้งแต่สองพันบาทถึงหนึ่งหมื่น

นโยบาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ		บทบัญญัติทางกฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	หน่วยงาน	กำลังคน		
			<ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๒๗๘* เมื่อจะออกประกาศนียบัตรเช่นว่ามาแล้ว ให้แก่ผู้ใด สำหรับทำการเป็นนายเรือ ดันหน สร้าง ได้กึ่ง นายท้าย คนถือท้าย หรือต้นกล คนใช้เครื่อง ทานว่าผู้้นั้นต้องสอบความรู้ได้แล้ว และเมื่อขึ้นใบสมัครสอบนั้น ต้องมีพยานหลักฐานมาแสดงให้เป็นที่พอใจถึงเรื่องไม่เป็นคนประพฤติเสเพล ติดสุรายาเมา หรือติดยาเสพติดให้โทษ ความชำนาญการงานที่ได้ทำมา และความประพฤติทั่วไปนั้นด้วย แต่ถ้าผู้้นั้นเป็นนายเรือ ดันหน สร้าง ได้กึ่ง และ นายท้ายจะต้องแสดงว่ามีสายตาคิดด้วย 	<p>บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ</p> <ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๒๘๑* ผู้นำร่อง นายเรือ ดันหน สร้าง ได้กึ่ง นายท้าย คนถือท้าย ต้นกล หรือคนใช้เครื่อง ที่ได้รับประกาศนียบัตรหรือใบอนุญาตผู้ใด หย่อนความสามารถหรือประพฤติไม่สมควรแก่หน้าที่ ละเลยไม่ปฏิบัติตามกฎหมายหรือข้อบังคับเกี่ยวแก่การเดินเรือหรือหน้าที่ของตน ให้เจ้าท่ามีอำนาจ ที่จะสั่งงดไม่ให้ใช้ประกาศนียบัตรหรือใบอนุญาตมีกำหนดไม่เกินสองปี แต่ไม่ เป็นการลดล้างโทษอย่างอื่นซึ่งผู้้นั้นจะพึงได้รับ
22มาตรการลดและป้องกันความรุนแรงในครอบครัวจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			<p>ประมวลกฎหมายอาญา</p> <ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๓๗๘ ผู้ใดเสพยาหรือของเมาอย่างอื่น จนเป็นเหตุให้ตนเมาประพฤติวุ่นวายหรือครองสติไม่ได้ขณะอยู่ในถนนสาธารณะ หรือสาธารณสถาน ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าร้อยบาท 	<ul style="list-style-type: none"> ระวางโทษปรับไม่เกินห้าร้อยบาท

นโยบาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ		บทบัญญัติทางกฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	หน่วยงาน	กำลังคน		
3 นโยบายทางสังคมเพื่อการตระหนักและค่านิยมที่ถูกต้อง				
3.1 การจัดการ โฆษณา				
3.1.1 สื่อและ ช่องทางสาร	กระทรวงศึกษาธิการ		<p>มติคณะรัฐมนตรี 29 ก.ค. 2546</p> <ul style="list-style-type: none"> • ประการแรก ให้สถานศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการปลอดการสนับสนุนและโฆษณา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีการจัดแข่งขันกีฬาของสถานศึกษาทุกประเภท • ประการที่สอง หากสถานศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการประสงค์จะจัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพและการแข่งขันกีฬาระดับชาติก็ตามให้เสนอขอรับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)มาทดแทน 	
3.1.2 เนื้อหา	กรมประชาสัมพันธ์		<p>ประกาศกรมประชาสัมพันธ์ (บังคับใช้ 1 ต.ค. 2546 - 31 มี.ค. 2547)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ข้อ 2 การโฆษณาเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และต้องห้ามตามข้อ 1 ระหว่างเวลา 22.00-05.00 น. ให้กระทำได้เฉพาะการเสนอภาพลักษณ์ของบริษัทหรือกิจการ (corporate image) เท่านั้น โดยต้องไม่มีลักษณะเชิญชวนให้บริโภคหรืออวดอ้างสรรพคุณของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคกำหนด • ข้อ 3 การโฆษณาที่สามารถกระทำได้ตามประกาศนี้ให้กระทำด้วยความสุจริต สร้างสรรค์ และต้องไม่มีลักษณะแถมพหุหรือให้รางวัลด้วยการเสี่ยงโชคหรือมีการให้ของแถม 	
3.1.3 เวลาและ ความถี่	กรมประชาสัมพันธ์		<p>ประกาศกรมประชาสัมพันธ์ (บังคับใช้ 1 ต.ค. 2546 - 31 มี.ค. 2547)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ข้อ 1. ห้ามโฆษณาเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ไม่ว่าจะเป็นสุรา ไวน์ เบียร์ สาโท หรือเครื่องดื่มอื่นใดซึ่งมีปริมาณแอลกอฮอล์มากกว่าร้อยละ 0.5 ของน้ำหนักทางวิทยุกระจายเสียงหรือวิทยุโทรทัศน์ตั้งแต่วเวลา 05.00-22.00 น. 	

นโยบาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ		บทบัญญัติทางกฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	หน่วยงาน	กำลังคน		
<p>3.2 การตลาดเพื่อสังคม (Social marketing) เพื่อสร้างการตระหนักและค่านิยมที่ควรต่อการบริโภคและปัญหาที่เกิดขึ้นจากแอลกอฮอล์</p>	<p>กระทรวงการคลังและกระทรวงสาธารณสุข</p>		<p>พระราชบัญญัติ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔</p> <ul style="list-style-type: none"> • มาตรา ๕ ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งเรียกว่า "กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ" ให้กองทุนเป็นนิติบุคคลมีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> (๑) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (๒) สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมความเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ และสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ (๓) สนับสนุนการณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง (๔) ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ฝึกอบรม หรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (๕) พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ (๖) สนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ • มาตรา ๘ ให้กองทุนมีอำนาจกระทำการต่าง ๆ ภายในขอบแห่งวัตถุประสงค์ตามมาตรา ๕ และอำนาจเช่นนี้ให้รวมถึง <ul style="list-style-type: none"> (๔) เผยแพร่ข้อมูลและประชาสัมพันธ์ เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนทราบถึงโทษภัยของการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ และสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์กฎหมายที่เกี่ยวข้อง 	

นโยบาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ		บทบัญญัติทางกฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	หน่วยงาน	กำลังคน		
33 การให้ความรู้และการสร้างเจตคติที่ถูกต้องในระบบการศึกษาทุกระดับ				
34 มาตรการลดการค้าเถื่อนบนภษานะบรรจุ			<ul style="list-style-type: none"> ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 275) พ.ศ. 2546 อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 6(10) แห่งพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 (2) ข้อความ “ค่าเตือน : ห้ามจำหน่ายสุราแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี : การดื่มสุราทำให้ความสามารถในการขับขี้ยานพาหนะลดลง : เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ไม่ควรดื่ม” เป็นภาษาไทย โดยใช้ตัวอักษรเส้นทึบ ขนาดความสูงไม่น้อยกว่า 5 มิลลิเมตรอยู่ในกรอบที่แยกส่วนจากข้อความอื่น สีของกรอบและข้อความตัดกับสีพื้นของฉลาก จนอ่าน ได้ชัดเจน 	<ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๕๑ ผู้ใดฝ่าฝืนประกาศซึ่งออกตามมาตรา ๖ (๑๐) ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสามหมื่นบาท
4 นโยบายรักษาและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้มีปัญหาบริโภคสุราเรื้อรัง				
41 มาตรการป้องกันและรักษาเบื้องต้นและคำแนะนำต่อครอบครัว				
42 การจัดบริการที่เข้าถึงและต่อเนื่องให้แก่ผู้มีปัญหาพิษสุราเรื้อรัง			<p>ประมวลกฎหมายอาญา</p> <ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๔๕ ในกรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษจำคุก หรือพิพากษาว่ามีความผิดแต่รอการกำหนดโทษ หรือรอการลงโทษบุคคลใด ถ้าศาลเห็นว่าบุคคลนั้นได้กระทำความผิดเกี่ยวเนื่องกับการเสพย์สุรา เป็นอาจิน หรือการเป็นผู้คิดยาเสพติดให้โทษ ศาลจะกำหนดในคำพิพากษาว่า บุคคลนั้นจะต้องไม่เสพย์สุรา ยาเสพติดให้โทษอย่างหนึ่งอย่างใด หรือทั้งสองอย่าง ภายในระยะเวลาไม่เกินสองปี นับแต่วันพ้นโทษ หรือวันปล่อยตัวเพราะรอการกำหนดโทษ หรือรอการลงโทษก็ได้ <p>ในกรณีที่บุคคลดังกล่าวในวรรคแรกไม่ปฏิบัติตามที่ศาลกำหนด ศาลจะสั่งให้ส่งไปคุมตัวไว้ใน</p>	<ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๑๕๕ ผู้ใดหลบหนีจากสถานพยาบาลซึ่งศาลสั่งให้คุมตัวไว้ตามความในมาตรา ๔๕ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

นโยบาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ		บทบัญญัติทางกฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	หน่วยงาน	กำลังคน		
			<p>สถานพยาบาลเป็นเวลาไม่เกินสองปีก็ได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • มาตรา ๖๕ ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้ • มาตรา ๖๖ ความมีเมตตาเพราะเสพยาหรือสิ่งเมาอย่างอื่นจะยกขึ้นเป็นข้อแก้ตัวตามมาตรา ๖๕ ไม่ได้ เว้นแต่ความมีเมตตาจะเกิดโดยผู้เสพยาไม่รู้ว่าสิ่งนั้นจะทำให้มีเมตตา หรือได้เสพยาโดยถูกขโมยใจให้เสพยา และได้กระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ผู้กระทำความผิดจึงจะได้รับยกเว้นโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ถ้าผู้นั้นยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้ 	
43 การส่งเสริม สนับสนุนองค์กร ประชาชนสังคม ในการให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ การฟื้นฟู สภาพและการกลับเข้าสู่สังคม				

นโยบาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ		บทบัญญัติทางกฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	หน่วยงาน	กำลังคน		
5. นโยบายการจำกัดการผลิตและการเคลื่อนย้ายสุราโดยเสรี				
ด้านการผลิต	กรม สรรพสามิต		พระราชบัญญัติ สุรา พ.ศ. ๒๔๕๓ <ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๕ ห้ามมิให้ผู้ใดทำสุรา หรือมีภาชนะหรือเครื่องกลั่นสำหรับทำสุราไว้ในครอบครอง เว้นแต่จะได้รับใบอนุญาตจากอธิบดี 	<ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๓๐* ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๕ มีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และถ้าได้ขายสุราที่ทำขึ้นนั้นด้วย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ แต่ถ้าเป็นการทำสุราแช่ มีความผิดต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองร้อยบาท มาตรา ๓๑* ผู้ใดขาย หรือนำออกแสดงเพื่อขาย ซึ่งสุราที่รู้ว่าทำขึ้นโดยฝ่าฝืนมาตรา ๕ มีความผิดต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท มาตรา ๓๒* ผู้ใดซื้อ หรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งสุราที่รู้ว่าทำขึ้นโดยฝ่าฝืนมาตรา ๕ มีความผิดต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท แต่ถ้าสุรานั้นเป็นสุรากลั่นมีปริมาณต่ำกว่าหนึ่งลิตร หรือเป็นสุราแช่มีปริมาณต่ำกว่าสิบ

นโยบาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ		บทบัญญัติทางกฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	หน่วยงาน	กำลังคน		
			<ul style="list-style-type: none"> • มาตรา ๕ ทวิ* ผู้ได้รับใบอนุญาตทำสุรา ต้องปฏิบัติตามวิธีการและเงื่อนไขที่อธิบดีกำหนดว่าด้วยกรรมวิธีเกี่ยวกับการทำสุรา การใช้วัตถุดิบ ระยะเวลาและวิธีการเก็บสุรา ชนิดของสุราและแรงแอลกอฮอล์ จำนวนสุราที่ให้ทำและขายในท้องที่ที่กำหนด • มาตรา ๒๔ ห้ามมิให้ผู้ใดทำหรือขายเชื้อสุรา เว้นแต่จะได้รับใบอนุญาต จากเจ้าพนักงานสรรพสามิต • มาตรา ๒๕ ห้ามมิให้ผู้ใดมีเชื้อสุราไว้ในครอบครอง เว้นแต่จะเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตตามความในมาตรา ๒๔ หรือเป็นผู้ซื้อ หรือได้มาจากผู้ได้รับใบอนุญาตดังกล่าวแล้ว • มาตรา ๒๗* ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ทำสุรตามมาตรา ๕ วรรคหนึ่งหรือได้รับใบอนุญาตขายสุรตามมาตรา ๑๕ ประเภทที่ ๑ หรือประเภทที่ ๒ หรือประเภทที่ ๓ หรือได้รับใบอนุญาตให้ใช้สุรตามมาตรา ๑๒ หรือได้รับใบอนุญาตให้ทำหรือขายเชื้อสุรตามมาตรา ๒๔ จะต้องทำบัญชีประจำวันและบัญชีงบเดือนแสดงจำนวนสุราหรือเชื้อสุรา และยื่นบัญชีงบเดือนต่อเจ้าพนักงานสรรพสามิต ตามแบบและกำหนดเวลาที่อธิบดีกำหนด <p>- บัญชีประจำวันจะต้องเก็บรักษาไว้ ณ สถานที่ซึ่งได้รับใบอนุญาต</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ลิตร ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองร้อยบาท • มาตรา ๓๒ ทวิ* ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๕ ทวิ มีความผิดต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท • มาตรา ๔๒* ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๒๔ มีความผิดต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท • มาตรา ๔๒ ทวิ* ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๒๕ มีความผิดต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองร้อยบาท • มาตรา ๔๓* ผู้ใดทำบัญชีไม่ถูกต้องตามความจริง หรือไม่ทำบัญชีแสดงจำนวนสุราหรือเชื้อสุรตามมาตรา ๒๗ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท - ผู้ใดยื่นบัญชีแสดงจำนวนสุรา

นโยบาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ		บทบัญญัติทางกฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	หน่วยงาน	กำลังคน		
			<p>การทำบัญชีงบเดือนมิให้ใช้บังคับแก่ผู้ได้รับใบอนุญาตขายสุราประเภทที่ ๓</p> <ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๘ เบญจ* ให้ผู้ได้รับใบอนุญาตทำสุรา แจงราคาขาย ณ โรงงานสุร่าต่ออธิบดีตามแบบและภายในระยะเวลาที่อธิบดีกำหนด 	<p>หรือเชื้อสุร่าตามมาตรา ๒๗ อันเป็นเท็จต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ</p> <ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๔๓ ทวิ* ผู้ใดไม่แจ้งราคาขายตามมาตรา ๘ เบญจ หรือแจ้งราคาขายดังกล่าวไม่ถูกต้องตามความจริง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท - ผู้ใดแจ้งราคาขายสุร่าตามมาตรา ๘ เบญจ อันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
ด้านกานำเข้า	กรมสรรพสามิต		<ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๖* ห้ามมิให้ผู้ใดนำสุร่าเกินกว่าหนึ่งลิตรเข้ามาในราชอาณาจักร เว้นแต่จะได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานสรรพสามิต <p>การนำสุร่าเข้ามาในราชอาณาจักร เพื่อเป็นตัวอย่างสินค้าหรือมิใช่เพื่อการค้า อธิบดีมีอำนาจผ่อนผันให้นำเข้ามาได้ ตามจำนวนและทางด่านศุลกากรที่อธิบดีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา โดยไม่ต้องขอรับใบอนุญาต</p> <p>บทบัญญัติในมาตรานี้ มิให้ใช้บังคับแก่ผู้ทำการตามหน้าที่ผู้ขนส่ง โดยสุจริต</p>	<ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๓๕ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๖ มีความผิดต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท รับเป็นของกรมสรรพสามิต

นโยบาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ		บทบัญญัติทางกฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	หน่วยงาน	กำลังคน		
ด้านภาษี	กรม สรรพสามิต		<ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๔๕ บรรดาสุรา เชื้อสุรา และสินค้าที่ทำด้วยสุรา ที่ได้ทำนำเข้ามาในราชอาณาจักร ขาย หรือมีไว้ในครอบครอง อันเป็นการฝ่าฝืนบทแห่งพระราชบัญญัตินี้ ตลอดจนภาชนะที่ใส่สิ่งของดังกล่าว รวมทั้งภาชนะและเครื่องกลั่นสำหรับทำสุราให้บริบเป็นของกรมสรรพสามิต 	
		<p>พระราชบัญญัติ สุรา พ.ศ. ๒๔๕๓</p> <ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๓๓* ผู้ใดขายหรือมีไว้เพื่อขายซึ่งสุราที่รู้ว่าต้องปิดแสตมป์สุรา แต่มิได้ปิดแสตมป์สุรา หรือปิดแสตมป์สุราไม่ครบถ้วน หรือมิได้ปิดแสตมป์สุราตามวิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินสี่เท่าของภาษีสุราตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่ต้องไม่น้อยกว่าอัตราหนึ่งร้อยบาท หรือทั้งจำทั้งปรับเศษของอัตราให้ถือเป็นหนึ่งลิตร มาตรา ๓๖* ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตทำสุรานอกจากทำสุราสำหรับใช้ในบ้านเรือนต้องเสียภาษีสำหรับสุราที่ทำได้อีกจนสุราออกจากโรงงานตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง การเสียภาษีให้กระทำโดยการปิดแสตมป์สุราที่ภาชนะบรรจุสุราในความควบคุมของพนักงานเจ้าหน้าที่ เว้นแต่ในกรณีที่รัฐมนตรีเห็นสมควรเพื่อประโยชน์ในการจัดเก็บภาษีจะกำหนดวิธีการเสียภาษีโดยวิธีอื่น โดยออกเป็นกฎกระทรวงก็ได้ <p>*ในกรณีที่ผู้ได้รับใบอนุญาตทำสุราส่งสุราที่ตนทำในราชอาณาจักรออกไปนอกราชอาณาจักร ผู้ได้รับใบอนุญาตทำสุราอาจขอยกเว้นภาษีสุราสำหรับสุราที่จะส่งออกไปนอกราชอาณาจักรนั้นได้ โดยต้องปฏิบัติตามวิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวงเกี่ยวกับการขอและการยกเว้นภาษีสุรา การเก็บและการขนสุราดังกล่าวออกจากโรงงานสุราเพื่อส่งออกไปนอกราชอาณาจักร</p>	<ul style="list-style-type: none"> ระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินสี่เท่าของภาษีสุราตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่ต้องไม่น้อยกว่าอัตราหนึ่งร้อยบาท หรือทั้งจำทั้งปรับเศษของอัตราให้ถือเป็นหนึ่งลิตร มาตรา ๓๓ ทวิ* ผู้ใดขายหรือมีไว้เพื่อขาย โดยไม่มีสิทธิโดยชอบด้วยกฎหมายซึ่งสุราที่ได้รับยกเว้นภาษีสุราตามมาตรา ๓๖ วรรคสอง หรือสุราที่มีสิทธิได้รับคืนค่าภาษีสุรา และสุรานั้นได้ส่งออกไปนอกราชอาณาจักรแล้ว ตามมาตรา ๓๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินสี่เท่าของภาษีสุราตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่ต้องไม่น้อยกว่าอัตราหนึ่งร้อยบาท หรือทั้งจำทั้งปรับเศษ 	

นโยบาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ		บทบัญญัติทางกฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	หน่วยงาน	กำลังคน		
			<p>ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงสุราหรือภาชนะบรรจุสุราตามมาตรา ๒๒ ให้ผู้ได้รับอนุญาตปิดแสดมปีสุราใหม่ที่ภาชนะบรรจุสุราโดยไม่ต้องเสียภาษีอีก</p> <ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๑๐ ผู้ส่งสุราออกไปนอกราชอาณาจักรมีสิทธิได้รับคืนค่าภาษีสุราสำหรับสุราที่ส่งออกไปนั้น โดยปฏิบัติตามวิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง 	<p>ของลิตรให้ถือเป็นหนึ่งลิตร</p> <ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๓๓ ตรี* ผู้ใดขาย มีไว้เพื่อขาย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งสุราที่รู้ว่าต้องเสียภาษีตามวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๖ แต่มิได้เสียภาษีหรือเสียภาษีไม่ครบถ้วน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินสี่เท่าของภาษีสุราตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่ต้องไม่น้อยกว่าลิตรละหนึ่งร้อยบาท หรือทั้งจำทั้งปรับเศษของลิตรให้ถือเป็นหนึ่งลิตร มาตรา ๓๔ ทวิ* ผู้ใดซื้อหรือมีไว้ในครอบครองโดยไม่มีสิทธิโดยชอบด้วยกฎหมายซึ่งสุราที่ได้รับยกเว้นภาษีสุราตามมาตรา ๑๖ วรรคสอง หรือสุราที่มีสิทธิได้รับคืนค่าภาษีสุราและสุรานั้นได้ส่งออกไปนอกราชอาณาจักรแล้วตามมาตรา ๑๐ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองเท่าของภาษีสุราตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่ต้องไม่

นโยบาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ		บทบัญญัติทางกฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	หน่วยงาน	กำลังคน		
				<p>น้อยกว่าลิตรละห้าสิบบาทเศษของลิตรให้ถือเป็นหนึ่งลิตร</p> <ul style="list-style-type: none"> • มาตรา ๓๔ ตริ* ผู้ได้รับใบอนุญาตทำสุราผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎกระทรวงเกี่ยวกับวิธีการเสียกายีที่ออกตามมาตรา ๗ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท - ถ้าการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎกระทรวงตามวรรคหนึ่ง เป็นกรณีไม่เสียกายีหรือเสียกายีไม่ครบถ้วนตามระยะเวลาหรือวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวงดังกล่าว ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสี่เท่าของกาศีสุราตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่ต้องไม่น้อยกว่าสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ • มาตรา ๓๕ ทวิ* ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๗ วรรคสอง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

นโยบาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ		บทบัญญัติทางกฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	หน่วยงาน	กำลังคน		
			<ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๘* ผู้นำสุราเข้ามาในราชอาณาจักรจะต้องเสียภาษีสุราโดยปิดแสดมปีสุราที่ภาชนะบรรจุสุราตามอัตราที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง เว้นแต่สุรานั้นมีปริมาณไม่เกินหนึ่งลิตร และได้เปิดภาชนะที่บรรจุแล้ว การปิดแสดมปีสุราจะต้องปิดก่อนขนผ่านด่านศุลกากร แต่อธิบดีจะอนุญาตให้นำไปปิด ณ สถานที่อื่น ในความควบคุมของพนักงานเจ้าหน้าที่ก็ได้ <ul style="list-style-type: none"> ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงภาชนะบรรจุสุราตามความในมาตรา ๒๒ ผู้ได้รับใบอนุญาตจะต้องปิดแสดมปีสุราที่ภาชนะใหม่อีกกึ่งหนึ่ง มาตรา ๒๒ ห้ามมิให้ผู้ได้รับใบอนุญาตขายสุราประเภทที่ ๑ หรือประเภทที่ ๒ ทำการเปลี่ยนแปลงสุรา โดยเอาสุราอื่นใด หรือน้ำ หรือของเหลว หรือวัตถุอื่นใดเจือปนลงหรือเปลี่ยนแปลงภาชนะบรรจุสุรา เว้นแต่จะได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากเจ้าพนักงานสรรพสามิต 	<ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๓๔* ผู้ใดซื้อหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งสุราที่ต้องปิดแสดมปีสุราแต่มิได้ปิดแสดมปีสุรา หรือปิดแสดมปีสุราไม่ครบถ้วน หรือมิได้ปิดแสดมปีสุราตามวิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง ทั้งนี้โดยไม่สุจริตต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองเท่าของภาษีสุราตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่ต้องไม่น้อยกว่าลิตร ละห้าสิบบาทเศษของลิตรให้ถือเป็นหนึ่งลิตร มาตรา ๓๖ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๘ หรือมาตรา ๒๒ มีความผิดต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

นโยบาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ		บทบัญญัติทางกฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	หน่วยงาน	กำลังคน		
			<p>และทำต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ โดยปฏิบัติตามวิธีการและเงื่อนไขที่อธิบดีกำหนด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าปรากฏว่า สุราที่มีอยู่ในความครอบครองของผู้ได้รับใบอนุญาตดังกล่าวในวรรคก่อนเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น ซึ่งมีได้เป็นไปตามธรรมชาติให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่า ผู้นั้นทำการเปลี่ยนแปลงสุรา • มาตรา ๙ การปิดแสดมปีสุราจะเป็นการสมบูรณ์ต่อเมื่อได้ปิดครบถ้วนตามอัตราและได้ขีดฆ่าแสดมปีนั้นแล้ว <ul style="list-style-type: none"> - การปิดและขีดฆ่าแสดมปีสุราให้เป็นไปตามวิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง • มาตรา ๒๖ ใบอนุญาตซึ่งออกตามความในมาตรา ๕ มาตรา ๑๒ มาตรา ๑๗ และมาตรา ๒๔ ให้ใช้ได้เฉพาะในสถานที่ที่ระบุไว้ใน ใบอนุญาตและผู้ได้รับใบอนุญาตจะต้องแสดงใบอนุญาตนั้นไว้ในที่เปิดเผยเห็นได้ง่าย <ul style="list-style-type: none"> - การเปลี่ยนแปลงสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาตก็ดี การโอนใบอนุญาตเช่นว่านี้ก็ดี จะทำได้ต่อเมื่อได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขและวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง • มาตรา ๔๔* ผู้ใดมีแสดมปีสุราซึ่งรู้หรือว่าเป็นแสดมปีปลอม หรือมีแสดมปีสุราที่ใช้แล้วไว้ในครอบครองเพื่อใช้อีกหรือเพื่อค้า หรือนำแสดมปีสุราที่ใช้แล้วมาใช้อีก มีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินห้าพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ 	<ul style="list-style-type: none"> • มาตรา ๓๗* ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๙ วรรคสอง หรือมาตรา ๒๖ วรรคแรก ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท • ระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินห้าพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
การเปลี่ยนแปลงสภาพสุรา	กรมสรรพสามิต		<p>พระราชบัญญัติ สุรา พ.ศ. ๒๔๕๓</p> <ul style="list-style-type: none"> • มาตรา ๑๒ ห้ามมิให้ผู้ใดใช้สุราทำของสิ่งหนึ่งสิ่งใดตามที่กำหนดในกฎกระทรวงเพื่อการค้า เว้นแต่จะได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานสรรพสามิต -บทบัญญัติในมาตรานี้มิให้ใช้บังคับแก่การใช้สุราในการปรุงยาตามใบสั่งของแพทย์ • มาตรา ๒๑ ห้ามมิให้ผู้ใดได้รับใบอนุญาตขายสุราประเภทที่ ๑ หรือประเภทที่ ๒ เก็บหรือรักษาสุรา 	<ul style="list-style-type: none"> • มาตรา ๓๕* ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๑๒ มาตรา ๒๑ หรือมาตรา ๒๓ มีความผิดต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าร้อยบาท

นโยบาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ		บทบัญญัติทางกฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	หน่วยงาน	กำลังคน		
			<p>ประเภทที่ได้รับอนุญาตให้ขายไว้ ณ ที่อื่นนอกจากที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาต เว้นแต่จะได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานสรรพสามิต</p> <ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๒๓ ห้ามมิให้ผู้ได้รับใบอนุญาตขายสุราประเภทที่ ๓ ถึงประเภทที่ ๗ ทำการเปลี่ยนแปลงสุรา โดยเอาสุราอื่นใด หรือน้ำ หรือของเหลว หรือวัตถุอื่นใดเจือปนลงหรือเปลี่ยนแปลงภาชนะบรรจุสุรา เว้นแต่ผู้ซื้อได้ร้องขอให้เปลี่ยนแปลงสุราเพื่อค้ำในขณะนั้น - ถ้าปรากฏว่าสุราที่มีอยู่ในความครอบครองของผู้ได้รับใบอนุญาตดังกล่าวในวรรคก่อนเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น ซึ่งมีได้เป็นไปตามธรรมชาติให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่าผู้นั้นทำการเปลี่ยนแปลงสุรา 	
การขนย้ายสุรา	กรมสรรพสามิต		<p>พระราชบัญญัติ สุรา พ.ศ. ๒๔๕๓</p> <ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๑๔ ห้ามมิให้ผู้ใดทำการขนสุราตั้งแต่สิบลิตรขึ้นไป เว้นแต่จะได้รับใบอนุญาตขนสุราจากเจ้าพนักงานสรรพสามิต หรือสำหรับกรณีขนสุราที่นำเข้ามาในราชอาณาจักรจากเจ้าพนักงานศุลกากร หรือเป็นสุรานิคมที่ได้มีกฎกระทรวงยกเว้นให้ทำการขนได้โดยไม่ต้องมีใบอนุญาตขนสุรา - ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องนำใบอนุญาตขนสุรากับไปกับสุราที่ขนด้วย มาตรา ๑๕ ผู้ใดทำการขนสุราที่ทำในราชอาณาจักรเกินกว่าหนึ่งลิตร แต่ไม่ถึงสิบลิตรเข้าในหรือออกนอกเขตท้องที่ที่กำหนดในกฎกระทรวงต้องได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานสรรพสามิต ทั้งนี้ มิให้ใช้บังคับแก่กรณีและผู้โดยสารทำการขนสุราโดยยานพาหนะสาธารณะที่รับส่งคนโดยสารเป็นปกติผ่านเขตท้องที่ที่กำหนดนั้น หรือเป็นสุรานิคมที่ได้มีกฎกระทรวงยกเว้นให้ทำการขนได้โดยไม่ต้องมีใบอนุญาตขนสุรา 	<ul style="list-style-type: none"> มาตรา ๓๘ ทวิ* ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๑๔ หรือมาตรา ๑๕ มีความผิดต้องระวางโทษปรับตามปริมาณน้ำสุราที่ทำการขน ในอัตราลิตรละสิบบาท เศษของลิตรให้ถือเป็นหนึ่งลิตร

นโยบาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ		บทบัญญัติทางกฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	หน่วยงาน	กำลังคน		
			<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องนำใบอนุญาตขนสุรากล้ากลับไปกับสุราที่ขนด้วย • มาตรา ๑๓ ห้ามมิให้ผู้ใดทำการขนสุราที่ยังมิได้เสียภาษี โดยถูกต้องออกจากโรงงานสุรา เว้นแต่จะได้รับใบอนุญาตจากอธิบดี 	<ul style="list-style-type: none"> • มาตรา ๓๕* ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๑๓ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับไม่เกินสี่เท่าของภาษีสุราตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่ต้องไม่น้อยกว่าสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
ใบอนุญาตจำหน่าย	กรมสรรพสามิต		<p>พระราชบัญญัติ สุรา พ.ศ. ๒๔๕๓</p> <ul style="list-style-type: none"> • มาตรา ๑๗ ห้ามมิให้ผู้ใดขายสุราหรือนำสุราออกแสดงเพื่อขาย เว้นแต่จะได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานสรรพสามิต • มาตรา ๑๕ ใบอนุญาตขายสุรามี ๓ ประเภท คือ <ul style="list-style-type: none"> - ประเภทที่ ๑ สำหรับการขายสุราทุกชนิด ครั้งหนึ่งเป็นจำนวนตั้งแต่สิบลิตรขึ้นไป - ประเภทที่ ๒ สำหรับการขายสุราที่ทำในราชอาณาจักร ครั้งหนึ่งเป็นจำนวนตั้งแต่สิบลิตรขึ้นไป 	<ul style="list-style-type: none"> • มาตรา ๔๐ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๑๗ ถ้าสุรานั้นเป็นสุราที่นำเข้ามาในราชอาณาจักร มีความผิดต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท ถ้าสุรานั้นเป็นสุราที่ทำขึ้นในราชอาณาจักร มีความผิดต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าร้อยบาท • มาตรา ๔๐ ทวิ* ผู้ได้รับใบอนุญาตขายสุราทำการขายสุราไม่ตรงตามประเภทใบอนุญาตที่เจ้าพนักงานออกให้ตาม มาตรา ๑๕ หรือผู้ได้รับใบอนุญาตขาย

นโยบาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ		บทบัญญัติทางกฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	หน่วยงาน	กำลังคน		
			<ul style="list-style-type: none"> - ประเภทที่ ๓ สำหรับการขายสุราทุกชนิด ครั้งหนึ่งเป็นจำนวนต่ำกว่าสิบลิตร - ประเภทที่ ๔ สำหรับการขายสุราที่ทำในราชอาณาจักร ครั้งหนึ่งเป็นจำนวนต่ำกว่าสิบลิตร - ประเภทที่ ๕ สำหรับการขายสุราทุกชนิด ครั้งหนึ่งเป็นจำนวนต่ำกว่าสิบลิตรเพื่อดื่ม ณ สถานที่ขายเป็นการชั่วคราวไม่เกินสิบวัน - ประเภทที่ ๖ สำหรับการขายสุราที่ทำในราชอาณาจักร ครั้งหนึ่งเป็นจำนวนต่ำกว่าสิบลิตร เพื่อดื่ม ณ สถานที่ขายเป็นการชั่วคราวไม่เกินสิบวัน - ประเภทที่ ๗ สำหรับการขายสุรา ครั้งหนึ่งเป็นจำนวนต่ำกว่าสิบลิตร เพื่อดื่มภายในสมาคมหรือสโมสร <p>• กฎกระทรวงฉบับที่ 62</p> <p>ข้อ 1 วิธีการ เงื่อนไข และข้อกำหนดเกี่ยวกับการขายสุรตามใบอนุญาตขายสุรตามมาตรา 19 มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) ผู้รับใบอนุญาตขายสุราต้องยินยอมให้เจ้าพนักงานสรรพสามิตและพนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบสุรา หรือเอกสารใดๆเกี่ยวกับการซื้อขายสุรา (2) ผู้รับใบอนุญาตขายสุราต้องรับผิดชอบในการกระทำของบุคคลใดๆที่กระทำการเพื่อตนเกี่ยวกับการขายสุรา ซึ่งตนจะต้องรับผิดชอบตามมาตรา 46 (3) ผู้รับใบอนุญาตขายสุราต้องไม่ขาย มีไว้หรือครอบครองไว้ซึ่งสุราที่กรมสรรพสามิตได้แจ้งให้นำสุรานั้นมาเปลี่ยนแสดมปีสุราใหม่ไปแล้ว (4) ผู้รับใบอนุญาตขายสุราต้องไม่มีไว้หรือครอบครองไว้ซึ่งสุราของกรมสรรพสามิตที่ผ่านการใช้แล้ว (5) ผู้รับใบอนุญาตขายสุราต้องไม่มีไว้หรือครอบครองไว้ซึ่งสุราสามทับ เว้นแต่จะเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้ขายสุราชนิดสุราสามทับโดยเฉพาะ 	<p>สุราซื้อสุราจากผู้ไม่มีสิทธิขายได้โดยชอบด้วยกฎหมาย มีความผิดต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองร้อยบาท</p>

นโยบาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ		บทบัญญัติทางกฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	หน่วยงาน	กำลังคน		
			<p>(6) ผู้รับใบอนุญาตขายสุราต้องไม่กระทำหรือยอมให้ผู้อื่นกระทำการใดๆ ในสถานที่ขายสุรา อันเป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน</p> <p>(7) ผู้รับใบอนุญาตขายสุราต้องขายสุราให้ถูกต้องตามข้อบังคับระเบียบ เงื่อนไขและข้อกำหนดที่กำหนดในใบอนุญาต</p> <p>(8) ผู้รับใบอนุญาตขายสุราต้องทำบัญชีแจ้งชนิดและจำหน่ายสุราที่ขนเข้ามาในสถานที่ขายสุราก่อนที่จำหน่ายสุรานั้นออกขายและจะต้องเก็บรักษาใบอนุญาตขยสุราหรือใบนำสุราเข้าหรือหลักฐานการได้สุรามาไว้ ณ สถานที่ที่ได้รับอนุญาต เพื่อให้เจ้าพนักงานสรรพสามิตตรวจสอบได้ทุกเวลา เมื่อพ้นกำหนด 15 เดือนแล้วจึงจะทำลายได้</p> <p>(9) ผู้รับใบอนุญาตขายสุราต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือเพื่อซื้อสุรจากผู้ขายส่งสุราในเขตการขายส่งสุราที่สถานที่ขายสุราของผู้รับใบอนุญาตตั้งอยู่ เมื่อผู้รับใบอนุญาตประสงค์จะเป็นผู้ขายส่งสุราที่ทำในราชอาณาจักรด้วย</p> <p>(10) ผู้รับใบอนุญาตขายสุรา ต้องซื้อสุราปรุงพิเศษ สุรขาวและสุราผสมที่ทำในราชอาณาจักรจากผู้ได้รับใบอนุญาตขายสุราประเภทที่ 2 ในเขตท้องที่จังหวัดเดียวกันที่ผู้ได้รับใบอนุญาตได้รับอนุญาตให้ขายสุรานั้น ถ้าจะซื้อจากผู้อื่นต้องได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานสรรพสามิต เว้นแต่สุราที่จะซื้อมาขายนั้นเป็นสุราแช่หรือสุราพิเศษ</p> <p>ข้อ 2 วิธีการ เงื่อนไขและข้อกำหนดตามข้อ 1(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) และ (9) ให้ใช้บังคับแก่ผู้รับใบอนุญาตขายสุราประเภทที่ 1</p> <p>ข้อ 3 วิธีการ เงื่อนไขและข้อกำหนดตามข้อ 1(1) (2) (4) (5) (6) (7) และ (8) ให้ใช้บังคับแก่ผู้รับใบอนุญาตขายสุราประเภทที่ 2</p> <p>ข้อ 4 วิธีการ เงื่อนไขและข้อกำหนดตามข้อ 1(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) และ (10) ให้ใช้บังคับแก่</p>	

นโยบาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ		บทบัญญัติทางกฎหมาย	บทกำหนดโทษ
	หน่วยงาน	กำลังคน		
			<p>ผู้รับใบอนุญาตขายสุราประเภทที่ 3</p> <p>ข้อ 5 วิธีการ เงื่อนไขและข้อกำหนดตามข้อ 1(1) (2) (4) (5) (6) (7) และ (10) ให้ใช้บังคับแก่ผู้รับใบอนุญาตขายสุราประเภทที่ 4</p> <p>ข้อ 6 วิธีการ เงื่อนไขและข้อกำหนดตามข้อ 1(1) (2) (3) (4) (5) (6) และ (10) ให้ใช้บังคับแก่ผู้รับใบอนุญาตขายสุราประเภทที่ 5</p> <p>ข้อ 7 วิธีการ เงื่อนไขและข้อกำหนดตามข้อ 1(1) (2) (4) (5) (6) (7) และ (10) ให้ใช้บังคับแก่ผู้รับใบอนุญาตขายสุราประเภทที่ 6</p> <p>ข้อ 8 วิธีการ เงื่อนไขและข้อกำหนดตามข้อ 1(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) และ (10) ให้ใช้บังคับแก่ผู้รับใบอนุญาตขายสุราประเภทที่ 7</p>	

แบบสอบถามผู้ที่ดื่มสุรา

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....	เบอร์โทร.....
อายุ..... ปี	เพศ 1. ชาย 2. หญิง
อำเภอ.....	จังหวัด.....
ท่านอาศัยอยู่ในเขต	1. เทศบาลนคร/เมือง 2. เทศบาลตำบล 3. อบต./หมู่บ้าน
ชื่อผู้สัมภาษณ์.....	ชื่อผู้ตรวจแบบสอบถาม.....

ส่วนที่ 1 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

1. ท่านเคยดื่มสุราหรือไม่

1. เคย (ข้ามไปถามข้อ 4) 2. ไม่เคย (ถามต่อข้อ 2-3 แล้วข้ามไปถามส่วนที่ 4)

2. ทำไมท่านจึงไม่เคยดื่มสุรา (ตอบเหตุผลสำคัญที่สุด 3 ข้อ เรียงลำดับ)

อันดับ..... การดื่มสุราไม่มีประโยชน์ และเสียเงินเปล่า

อันดับ..... การดื่มสุราอาจเกิดอันตรายต่อสุขภาพ เกิดอุบัติเหตุ

อันดับ..... การดื่มสุราอาจก่อปัญหาในครอบครัว

อันดับ..... ไม่มีเงินซื้อเหล้า

อันดับ..... พ่อ-แม่ ไม่ต้องการให้ดื่มสุรา

อันดับ..... ยังไม่ถึงวัยที่จะดื่ม

อันดับ..... อื่นๆ ระบุ.....

3. ท่านคิดว่าใน 3 ปีข้างหน้า ท่านจะมีโอกาสดื่มสุราได้บ้างหรือไม่ ถ้ามีโอกาสเพราะเหตุใด

1. ไม่มีโอกาส

2. ไม่แน่ใจ

3. มีโอกาส เพราะ

() เพื่อนฝูงส่วนใหญ่ดื่มสุรากัน

() เห็นโฆษณาบ่อยๆแล้วอาจทำให้อยากดื่ม

() การดื่มทำให้เป็นคนทันสมัย

() อื่นๆ.....

4. ถ้าเคย ปัจจุบันยังดื่มอยู่หรือไม่

1. ยังดื่มอยู่(ข้ามไปข้อ 6)

2. หยุดดื่มชั่วคราว(ถามต่อ)

3. เลิกดื่มโดยเด็ดขาด(ถามต่อ)

5. เหตุผลที่หยุดดื่มชั่วคราว หรือ เลิกดื่ม เพราะ (เลือกข้อสำคัญสุด 1 ข้อ)

1. รู้สึกว่าตนเองสุขภาพไม่ดี

2. แพทย์สั่ง

3. คนในครอบครัวขอร้อง

4. อยู่ในช่วงเข้าพรรษา

5. ทราบข้อมูลว่าเหล้าไม่ดีจากสื่อโฆษณาหยุด

6. ที่ผ่านมามีเสียเงิน กับการดื่มมากเกินไป

7. การดื่มเหล้าสร้างปัญหาในครอบครัว

8. เคยดื่มเหล้าแล้วประสบอุบัติเหตุ/เป็นโรค 9. อื่นๆ.....

6. อะไรคือเหตุผลสำคัญสุดที่ท่านดื่มสุราในครั้งแรก (เลือกข้อสำคัญสุด 1 ข้อ)

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1. เพื่อนชักชวน-เฮฮากับเพื่อนฝูง | 2. ดื่มเพราะมีทุกซ์หนัก |
| 3. ดื่มเพื่อหาความสุข-แก้เบื่อ | 4. ดื่มเพื่อเข้างานสังคม |
| 5. พ่อแม่ผู้ปกครองให้ลองดื่มเพื่อเรียนรู้ | 6. อยากทดลองดื่ม(ด้วยตนเอง) |
| 7. อื่นๆ..... | |

7. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | | |
|------------------------------|-------------|--|-------------------|
| 1. เหล้าสี (ในและต่างประเทศ) | 2. เหล้าขาว | 3. สุราพื้นบ้าน | 4. เชิงขุ่น/ขาดอง |
| 5. เบียร์ | 6. ไวน์ | 7. เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์/ดริง/คอกเทล | |

8. บรรดาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เคยดื่มในข้อ 5. ส่วนมากท่านนิยมดื่มอะไรมากที่สุด (ตอบข้อที่มากที่สุด 1 ข้อ)

- | | | | |
|------------------------------|-------------|--|-------------------|
| 1. เหล้าสี (ในและต่างประเทศ) | 2. เหล้าขาว | 3. สุราพื้นบ้าน | 4. เชิงขุ่น/ขาดอง |
| 5. เบียร์ | 6. ไวน์ | 7. เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์/ดริง/คอกเทล | |

9. กรณีที่เคยดื่มแอลกอฮอล์ในข้อ 7 มากกว่า 1 ประเภท : ทำไมท่านจึงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลายอย่าง นอกเหนือจากเครื่องดื่มที่ท่านนิยมดื่มที่สุดในข้อ 8 (ตอบข้อสำคัญสุด 2 ข้อ เรียงตามลำดับ)

- อันดับ..... ไม่มีเงินมากพอที่จะซื้อเครื่องดื่มที่นิยม และเครื่องดื่มประเภทอื่นราคาถูกลงกว่า
- อันดับ..... ดื่มประเภทอื่นตามเพื่อน
- อันดับ..... ต้องการเปลี่ยนบรรยากาศ
- อันดับ..... คนขายเหล้าเชียร์ให้ดื่ม
- อันดับ..... เครื่องดื่มประเภทอื่นลดราคา
- อันดับ..... เครื่องดื่มที่นิยมขาดตลาด
- อันดับ..... อื่นๆ.....

10. ท่านดื่มสุรบ่อยแค่ไหน

- | | | | |
|----------------|-----------------------------|----------------------|--------------------|
| 1. ทุกวัน | 2. 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ | 3. 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ | 4. 1-2 ครั้ง/เดือน |
| 5. นาน ๆ ครั้ง | 6. ดื่มในช่วงเทศกาล/วันเกิด | 7. เฉพาะในงานสังคม | |

11. ส่วนใหญ่ท่านดื่มสุราที่ใด

- | | | |
|-------------------------|-----------------------------|-------------------|
| 1. บ้าน/ที่พักของตัวเอง | 2. บ้านที่พักของญาติ/เพื่อน | 3. ร้านอาหาร |
| 4. ร้านอาหาร | 5. สถานที่พักผ่อน/ตากอากาศ | 6. ผับ & ภัตตาคาร |
| 7. ที่ทำงานตอนเลิกงาน | 8. บนรถยนต์ | 9. อื่นๆ..... |

12. ส่วนใหญ่ท่านซื้อสุราจากร้านค้าประเภทใด

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| 1. ร้านสะดวกซื้อ (7-eleven) | 2. โชวห่วย/ขายของชำ/ร้านค้าในหมู่บ้าน |
|-----------------------------|---------------------------------------|

25. อุบัติเหตุที่ท่านได้รับครั้งล่าสุดจากการดื่มเหล้า มีสาเหตุเกิดจากอะไร
1. เคยถูกคนเมาขับรถชน
 2. เคยประสบอุบัติเหตุจากการที่ท่านขับหรือเพื่อนขับ
 3. เคยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุอื่นหลังดื่มสุรา เช่น หกล้ม
 4. อื่นๆ.....
26. จากอุบัติเหตุครั้งล่าสุดในข้อ 25 ท่านได้รับบาดเจ็บเพียงใด
1. ไม่ได้รับบาดเจ็บ
 2. บาดเจ็บเล็กน้อย
 3. บาดเจ็บสาหัส
 4. บาดเจ็บถึงขั้นสูญเสียอวัยวะ
 5. อื่นๆ.....
27. ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุครั้งล่าสุดในข้อ 23 มีค่าใช้จ่ายรวมทั้งสิ้น.....บาท
ระยะเวลารักษา.....วัน หรือ เดือน (ให้วงกลมหน่วยของเวลา)
28. ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยเจ็บป่วยจากโรคที่เกี่ยวข้องกับดื่มสุราหรือไม่
1. ป่วย ระบุโรค.....(ถามข้อถัดไป)
 2. ป่วยแต่ไม่แน่ใจว่าเกิดจากสุรา ระบุโรค.....(ถามข้อถัดไป)
 3. ไม่เคย(ข้ามไปข้อ 31)
29. อาการเจ็บป่วยดังกล่าว ท่านได้เข้ารับการรักษาพยาบาล(รวมทั้งการซื้อยาทานเอง) หรือไม่
1. เคยรักษา โดยมีค่าใช้จ่ายตั้งแต่เริ่มรักษารวมทั้งสิ้น.....บาท
รวมระยะเวลาที่ป่วย.....วัน หรือ เดือน (ให้วงกลมหน่วยของเวลา)
 2. ไม่เคยรักษา
30. เมื่อท่านเคยประสบเหตุ/เจ็บป่วยจากการดื่มสุรา เหตุใดท่านจึงยังดื่มสุราอยู่ (เหตุผลสำคัญสุด 1 ข้อ)
1. พยายามเลิกดื่มแต่ยังทำไม่ได้
 2. การดื่มเหล้ามีความสุข
 3. เกรงใจเพื่อนฝูงที่มาชวน
 4. ยังมีความจำเป็นต้องดื่มในงานสังคม
 5. กลุ่มใจ มีปัญหา ยังต้องพึ่งสุราอยู่
 6. การเจ็บป่วย/อุบัติเหตุ จากการดื่มเป็นเรื่องเล็กน้อย
 7. อื่นๆ.....
31. ปีที่แล้ว ท่านเคยขาดงานเนื่องจากการดื่มสุราหรือไม่
1. ขาด ปีที่แล้วขาดงาน.....วัน
 2. ไม่ขาด
32. ท่านคิดว่า ถ้าท่านไม่ดื่มสุราและใช้ชีวิตตามปกติ ท่านจะมีอายุยาวนานกี่ปี.....ปี
และท่านคิดว่าการดื่มสุราเป็นประจำ จะทำให้ท่านเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุจนอายุของท่านสั้นลงจากปกติกี่เดือน.....เดือน อายุไม่สั้นลง
33. ท่านคิดว่า ภายหลังจากการดื่มสุราแล้ว ท่านมีโอกาสประสบอุบัติเหตุมากกว่ากรณีที่ท่านไม่ดื่ม หรือไม่
1. โอกาสเสี่ยงเท่ากัน
 2. ไม่แน่ใจ
 3. มีโอกาสเสี่ยงมากกว่า%
34. ท่านคิดว่า ท่านสามารถเลิกดื่มสุราโดยเด็ดขาดได้หรือไม่ (คนที่ตอบข้อ 30 แล้วไม่ต้องถามข้อนี้)
1. ได้ แต่อาจหงุดหงิด
 2. ได้ โดยไม่คิดอยากอีก

แบบสอบถามสำหรับร้านค้า

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....	เบอร์โทร.....
อายุ..... ปี	เพศ 1. ชาย 2. หญิง
อำเภอ.....	จังหวัด.....
ร้านค้าของท่านตั้งอยู่ในเขต	1. เทศบาลนคร/เมือง 2. เทศบาลตำบล 3. อบต./หมู่บ้าน
ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....	ชื่อผู้ตรวจแบบสอบถาม.....

- ประเภทร้านค้า
- | | |
|--------------------------|--|
| 1. ร้านสะดวกซื้อ | 2. โขว์ห่วย/ขายของชำ/ร้านค้าในหมู่บ้าน |
| 3. ร้านอาหาร/ภัตตาคาร | 4. แผงยาcong |
| 5. ไฮเปอร์มาร์เก็ต(ห้าง) | 6. ร้านขายเหล็ก/ถาวรไออะ/ฝับ |

- ในร้านท่านเครื่องคั้มแอลกอฮอล์ประเภทใดขายดีที่สดุ
 - เหล้าสี (ในและต่างประเทศ)
 - เหล้าขาว
 - สุราพื้นบ้าน
 - เช้งซุน/ยาcong
 - เบียร์
 - ไวน์
 - เครื่องคั้มผสมแอลกอฮอล์/คั้ม/คอกเทล
- ผู้ที่มาซื้อเหล้า/เบียร์ที่ร้านของท่านส่วนใหญ่เป็นใคร
 - ผู้ใหญ่-ชาย
 - ผู้ใหญ่-หญิง
 - วัยรุ่น-ชาย
 - วัยรุ่น-หญิง
 - เด็ก
- เคยมีเด็กมาขอซื้อเหล้าบ่อยใหม่
 - ประจำ
 - บางครั้ง
 - ไม่มี
- ช่วงเวลาต่อไปนี้ มีคนมาซื้อเหล้าหรือไม่

ช่วงเช้า	() มีประจำ	() มีบ้าง	() ไม่มี
ช่วงเที่ยงถึงบ่ายสามโมง	() มีประจำ	() มีบ้าง	() ไม่มี
ช่วงเย็น/หัวค่ำ	() มีประจำ	() มีบ้าง	() ไม่มี
2 ทุ่ม-เที่ยงคืน	() มีประจำ	() มีบ้าง	() ไม่มี
หลังเที่ยงคืน	() มีประจำ	() มีบ้าง	() ไม่มี
- ช่วงเวลาใดที่คนมาซื้อเหล้าจากร้านของท่านมากที่สุด
 - ช่วงเช้า
 - ช่วงเที่ยงถึงบ่ายสามโมง
 - ช่วงเย็น/หัวค่ำ
 - 2 ทุ่ม-เที่ยงคืน
 - หลังเที่ยงคืน
 - ขายได้เรื่อยๆ
 - ไม่แน่ใจ
- สินค้าที่ขายดีที่สดุ 3 ลำดับแรกของร้านท่านคือสินค้าอะไร
 - 1)
 - 2)
 - 3)
- ในช่วงเทศกาลปีใหม่-สงกรานต์และเข้าพรรษาที่ผ่านมามีการรณรงค์เมาไม่ขับและการตรวจวัดแอลกอฮอล์ การรณรงค์มีผลต่อยอดขายเหล้า/เบียร์ของร้านท่านอย่างไร
 - ไม่มีผล
 - ลดลง
 - เพิ่มขึ้น
 - ไม่แน่ใจ
- ร้านค้าที่สัมภาษณ์ตั้งอยู่ใกล้สถานที่ต่อไปนี้ในรัศมี 500 เมตร หรือไม่ (ให้สังเกต ไม่จำเป็นต้องถามร้านค้า)
 - โรงเรียน/สถานศึกษา
 - วัด
 - ไม่ตั้งอยู่ใกล้สถานที่ดังกล่าว