



จดหมายข่าวฉบับพิเศษ

การประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 11 ก้าวสู่ทศวรรษที่สองของนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ฉบับที่ 2

'ไทย' ยังควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ 'ไม่ดี'

ศ.ดร.พญ.สาวิตรี อัจฉนวงศ์กรชัย

ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา



**"ทุกวันนี้ยังมีปัญหาเรื่องการเข้าถึงยาจำเป็นเพื่อเลิกสุรา ซึ่งคิดว่าภายในปีหน้า
เราจะมียาสำหรับรักษาผู้ติดสุราเข้ามาใช้ในประเทศไทยแล้ว"**

**"หากดูที่ผลลัพธ์ อาจไม่ชัดเจนนักว่าเราสามารถควบคุมการดื่ม การขาย การเข้าถึง
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ดี แม้ว่าจะมีมาตรการต่างๆ ออกมาเป็นจำนวนมากก็ตาม"**



ประเทศไทยมียุทธศาสตร์ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 5 ด้าน อยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554-2563 ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การวิชาการนานาชาติที่เห็นตรงกันว่าเป็นยุทธศาสตร์หรือนโยบายที่คุ้มทุน

ประกอบด้วย **ยุทธศาสตร์ที่ 1** การควบคุมการเข้าถึงทางด้านราคาและกายภาพ ซึ่งในด้านราคานี้ มีการเก็บภาษีสรรพสามิตเพื่อนำไปสร้างเสริมสุขภาพ มีการกำหนดสัดส่วนภาษีเป็นเงินบำรุงด้านสาธารณสุข เช่น สสส. ไทยพีบีเอส ถือเป็นต้นแบบของโลก



ขณะที่การควบคุมทางกายภาพ มีการผลักดันกฎหมายจำนวนมาก อาทิ กำหนดอายุขั้นต่ำของการซื้อห้ามขายให้ผู้มีอาการเมินเมา จำกัดชั่วโมงการขายในร้านค้าปลีก กำหนดวันห้ามขายและจำกัดสถานที่ขาย โดยมาตรการทั้งหมดนี้ตั้งอยู่บนหลักฐานทางวิชาการว่าเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 1
การควบคุมการเข้าถึงทางตัวราคาและทางกายภาพ

- 1.1 นโยบายและมาตรการด้านภาษีและราคา**
- การเก็บภาษีสรรพสามิตตามกฎหมาย
 - การกำหนดส่วนของภาษีสุร่าเป็นเงินบำรุงเพื่องานด้านสาธารณสุข
- 1.2 นโยบายและมาตรการควบคุมการเข้าถึงทางกายภาพ**
- กฎหมายกำหนดอายุขั้นต่ำของการซื้อสุร่า
 - ห้ามขายให้กับผู้มีอาการเมินเมา
 - จำกัดชั่วโมงการขายในร้านค้าปลีก
 - จำกัดวันห้ามขาย
 - จำกัดสถานที่ขาย
 - กำหนดเงื่อนไขและลักษณะเฉพาะของการขาย
 - กำหนดระบบใบอนุญาตการขาย
- การปรับอัตราภาษีตามภาวะเงินเฟ้อ ราคาขายขั้นต่ำต่อหน่วย การจำกัดความหนาแน่นของจุดจำหน่าย การแบ่งประเภทใบอนุญาตตามประเภทสถานที่

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ยังไม่ได้ทำในยุทธศาสตร์ที่ 1 คือ การปรับอัตราภาษีที่ยังไม่สม่าเสมอและไม่สอดคล้องกับภาวะเงินเฟ้อ ยังไม่มีการจำกัดความหนาแน่นของจุดจำหน่าย รวมถึงการแบ่งประเภทใบอนุญาตตามประเภทสถานที่

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การดัดแปลงบริบทและเงื่อนไขของการดื่ม ที่ผ่านมามีประเทศไทยมีกฎหมายควบคุมโฆษณาทั้งเนื้อหา ช่องทาง ระยะเวลา ห้ามส่งเสริมการขายด้วยการลดแลกแจกแถม รวมทั้งกำหนดเงื่อนไขในฉลากและบรรจุภัณฑ์พร้อมกันนี้ยังมีการรณรงค์สาธารณะต่างๆ เช่น ให้ความรู้แก่กับแข่ง เข้าพรรษาปลอดเหล้า รวมถึงการจัดทำนโยบายในสถานศึกษา เช่น สถานศึกษาปลอดเหล้า รับน้องปลอดเหล้า ส่วนสิ่งที่ยังต้องทำต่อไปในอนาคต ได้แก่ การจำกัดรับทุนอุปถัมภ์ การห้ามใช้ตราเสมือนกับสินค้าชนิดอื่น หลักสูตรด้านแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา

ยุทธศาสตร์ที่ 2
การดัดแปลงบริบทและเงื่อนไขของการดื่ม

- 2.1 การควบคุมโฆษณา ทุนอุปถัมภ์ และการส่งเสริมการขาย**
- กฎหมายควบคุมเนื้อหาโฆษณา ช่องทางโฆษณา ระยะเวลาโฆษณา
 - กฎหมายห้ามส่งเสริมการขายด้วยการลด แลก แจก แถม
 - กฎหมายกำหนดเงื่อนไขของฉลากและบรรจุภัณฑ์
- 2.2 การรณรงค์สาธารณะ: ให้ความรู้ ปรับทัศนคติ**
- การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมระดับประเทศ ๐ ให้เห็นล้ากับแข่ง
 - การรณรงค์จัดกิจกรรมปลอดเหล้า ๐ เข้าพรรษา แข่งเรือ
- 2.3 นโยบายด้านแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา**
- นโยบายสถานศึกษาปลอดเหล้า
 - กิจกรรมรณรงค์ในสถานศึกษา ๐ รับน้องปลอดเหล้า
 - นโยบายความร่วมมือระหว่างสถานศึกษากับชุมชน ๐ กำหนดพื้นที่ห้ามขาย
- การจำกัดการให้รับทุนอุปถัมภ์ การห้ามใช้ตราเสมือนกับสินค้าชนิดอื่น หลักสูตรด้านแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดอันตรายจากการบริโภค สิ่งประเทศไทยมีแล้วคือการควบคุมพฤติกรรมซบซึ่ยานพาหนะหลังการดื่ม เช่น การกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ซบซึ่ บทลงโทษฐานเมาแล้วซบซึ่ ส่วนสิ่งที่ยังไม่ได้ทำในยุทธศาสตร์นี้คือการตั้งด่านตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ซบซึ่แบบสุ่ม การเข้าถึงยาจำเป็นเพื่อเลิกสุร่า ซึ่งในต่างประเทศมีแล้ว

นอกจากนี้ ประเทศไทยยังได้ทำมาตรการคัดกรองและบำบัดรักษา เช่น การมีกฎหมายให้ผู้มีปัญหการดื่มสุร่าขอรับการสนับสนุนบริการบำบัดรักษา นโยบายการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อในผู้ที่มีมาสถานบริการสุขภาพ การสั่งให้ผู้กระทำผิดเข้ารับการบำบัดรักษา และการบำบัดทางเลือกนอกระบบสุขภาพ

อย่างไรก็ดี จากที่ได้ดำเนินมาตรการและทำงานต่างๆ กันมาอย่างมากมาย เมื่อพิจารณาผลจะพบว่า ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันต่อคนต่อปีอยู่ที่ราว 6-7 ลิตร และมีแนวโน้มลดลง ขณะที่ความซุกในเด็กและเยาวชนก็พบว่าแนวโน้มไม่เพิ่มขึ้น

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาดัชนีราคาผู้บริโภคและความหนาแน่นของจุดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าในอดีตราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่ในช่วง 10 ปีหลังมานี้ราคาไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงนัก ซึ่งที่จริงแล้วอยากให้สูงขึ้นเพื่อที่คนจะเข้าถึงได้ยากขึ้น ส่วนจุดจำหน่ายสุร่าในประเทศยังพบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งหากดูผลลัพธ์แล้ว อาจไม่ชัดเจนนักกว่าเราสามารถควบคุมการดื่ม การขาย การเข้าถึงเครื่องดื่มได้ดี แม้ว่าเราจะมีมาตรการออกมาจำนวนมากก็ตาม

ยุทธศาสตร์ที่ 3
การลดอันตรายจากการบริโภค

- 3.1 การควบคุมพฤติกรรมซบซึ่ยานพาหนะและหลังการดื่ม**
- การกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ซบซึ่
 - บทลงโทษฐานเมาแล้วซบซึ่
- 3.2 มาตรการคัดกรองและบำบัดรักษา**
- กฎหมายให้ผู้มีปัญหการดื่มสุร่าขอรับการสนับสนุนบริการบำบัดรักษา
 - นโยบายคัดกรองและบำบัดอย่างย่อในผู้ที่มีมาสถานบริการสุขภาพ
 - การสั่งให้ผู้กระทำผิดเข้ารับการบำบัดรักษา
 - การบำบัดทางเลือกนอกระบบสุขภาพ
- การตั้งด่านตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ซบซึ่แบบสุ่ม การเข้าถึงยาที่จำเป็นเพื่อเลิกสุร่า



ปกป้องนักดื่มหน้าใหม่ควบคู่ไปกับลดนักดื่มหน้าเก่า

นพ.นิพนธ์ ชินานนท์เวช

ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



‘เราต้องทำให้เรื่องบำบัดแอลกอฮอล์เป็นโรคที่ต้องรักษาเหมือน NCDs เพราะโรคติดแอลกอฮอล์เรื้อรังนั้น ทาง สปสช. ประกันสังคมยังไม่มองว่าเป็นโรค’

แผนยุทธศาสตร์ชาติที่เขียนมาถึงปี 2563 มีด้วยกัน 5 ด้าน เห็นได้ว่าในช่วงการก่อสร้างตัวนั้นงานทางด้านกฎหมายจะเป็นด้านหลัก แต่ก็ยังมีอีกหลายสิ่งที่ต้องดำเนินการเพิ่มเติม ซึ่งตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา มีการพูดกันว่าเหตุใดมีการใช้งบประมาณจำนวนมากแต่ดูเหมือนว่าตัวเลขผู้ดื่มไม่ลดลง ซึ่งเมื่อพิจารณาข้อเท็จจริงจะพบว่าจำนวนประชากรในประเทศเพิ่มขึ้นด้วย

ปัจจุบันกลุ่มที่มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นคือกลุ่มผู้หญิง เพราะมีกำลังซื้อ นั่นทำให้ผู้ประกอบการทำโปรโมชันกับกลุ่มนี้จำนวนมาก ขณะเดียวกันเมื่อดูที่อัตราการบริโภคจะพบว่ากลุ่มที่ดื่มสูงอย่างชัดเจนคือกลุ่มผู้ที่บริโภคซ้ำ ดังนั้นหากจะบอกว่าเราต้องการปกป้องนักดื่มหน้าใหม่โดยที่ไม่ลดนักดื่มหน้าเก่า ก็ยังทำให้อัตราการบริโภคใกล้เคียงกับของเดิม

ทั้งนี้ หากตั้งเป้าให้ลดปริมาณการบริโภคทั่วประเทศ จำเป็นต้องลดทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ 1. กลุ่มที่ไม่ดื่มเลย หรือกลุ่มนักดื่มหน้าใหม่ ซึ่งคิดเป็น 70% ของประชากรทั้งหมด ต้องทำให้เขาไม่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง 2. กลุ่มที่ไม่ได้ดื่มประจำ ดื่มปริมาณไม่เยอะมาก กลุ่มนี้จะดื่มบ้างไม่ดื่มบ้างแต่เมื่อมีโอกาสก็จะดื่ม ไม่ถือว่าเป็นผู้ติดสุรา ซึ่งมีประมาณ 10 ล้านคน 3. กลุ่มที่ดื่มประจำ หรือดื่มจนเป็นโรคต่างๆ

นอกจากนี้ ยังพบว่าตัวเลขอัตราการบริโภคของเยาวชนไม่ได้ลดลง และยิ่งพบอีกว่าเด็กเริ่มดื่มเร็วขึ้นในอายุน้อยขึ้น มากไปกว่านั้นยังพบว่ามียี่ห้อที่จำหน่ายให้กับเด็กมีมากขึ้นด้วย โดยร้านค้าที่ทำผิดกฎหมายกว่า 6 แสนราย ล้วนแต่เป็นร้านค้าย่อยที่อยู่ตามชุมชน

สำหรับโครงการต่างๆ เช่น งดเหล้าเข้าพรรษา พบว่าผู้ที่ลงชื่อมากที่สุดคือผู้ที่ไม่ดื่ม ส่วนผู้ที่ดื่มบางส่วนก็มาลงชื่อร่วมโครงการบ้าง ขณะที่ผู้ประกอบการก็ส่งเสริมการขายในช่วงเข้าพรรษาน้อย แต่จะมีแผนการตลาดมากหลังจากออกพรรษาไปจนถึงช่วงปีใหม่

ในเชิงนโยบายเราต้องทำให้เรื่องบำบัดแอลกอฮอล์เป็นโรคที่ต้องรักษาเหมือนโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพราะโรคติดแอลกอฮอล์เรื้อรังนั้น ทาง สปสช. (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) หรือสำนักงานประกันสังคมยังไม่มองว่าเป็นโรค

สำหรับการดำเนินคดีเรื่องร้องเรียน พบว่าปัจจุบันยังทำได้น้อย โดยกลไกที่ทำให้การดำเนินคดีเดินหน้าได้คือระดับจังหวัด ต้องมีกลไกที่อย่างน้อยให้เกิดการปรามและการบังคับใช้กฎหมายให้เข้มงวด ซึ่งจะพบว่าตลอด 10 ปีที่ผ่านมา กลไกการทำงานแบบสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ยังเชื่อมต่อกันไม่ได้ การดำเนินคดีมีความซับซ้อนและล่าช้า มีขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับหลายระดับ ส่วนนโยบายต่างๆ ขึ้นอยู่กับฝ่ายการเมืองว่าจะขับเคลื่อนเรื่องไหน ประเทศไทยยังมีปัญหาเรื่องฐานข้อมูลอย่างไรก็ตามในวันที่ 7 ธ.ค. 2563 กฎหมายเรื่องห้ามขายออนไลน์ และห้ามขายด้วยเครื่องอัตโนมัติจะมีผลบังคับใช้แล้ว ซึ่งเกิดขึ้นจากความร่วมมือจากทุกภาคส่วน





'พื้นที่-ชุมชน' หัวใจการขับเคลื่อนเครือข่ายองค์กรงดเหล้า

ธีระ วัชรปราชญ์

ผู้จัดการสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า



'ผมคิดว่าสิ่งที่ทำให้พวกเราออกจากคอมฟอร์ทโซนได้ คำตอบคือการทำงานระดับพื้นที่'

แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติตลอด 10 ปีที่ผ่านมา จำเป็นต้องมีหลากหลายหน่วยงานเข้ามาทำงานร่วมกัน แต่ดูเหมือนว่าผู้ที่ทำงานกลับเป็นหน่วยงานเดิมๆ ขณะที่หน่วยงานสำคัญที่เกี่ยวข้อง เช่น สรรพสามิต กลับยังเข้ามาร่วมน้อยมาก ส่วนตัวจึงรู้สึกว่าการดำเนินการดำเนินงานยังเป็นเพียงแค่แผนของแต่ละหน่วยงานเท่านั้น

ปัจจุบันเครือข่ายองค์กรงดเหล้ามีอายุ 17 ปี แต่ในงานครบรอบ 10 ปี มีนักวิชาการพูดว่าเครือข่ายองค์กรงดเหล้ากำลังติดอยู่ในพื้นที่ปลอดภัย หรือคอมฟอร์ทโซน คืออยู่ในบรรยากาศความสำเร็จเก่าๆ จำเป็นต้องหาแรงบันดาลใจใหม่ๆ และมุ่งเป้าไปในระดับจังหวัดและชุมชน

เมื่อลงไปทำงานในระดับพื้นที่แล้ว โจทย์คืองดเหล้าเข้าพรรษา คำถามคือจะทำอย่างไรให้ต่อเนื่องและยั่งยืน คำตอบคือต้องใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งในการทำงาน จึงทำเรื่องชุมชนคนสู้อาการขึ้นมา โดยเอาผู้ที่เคยดื่มสุราขึ้นมาเป็นกำลังสร้างการเปลี่ยนแปลง มีการสร้างคนหัวใจเพชร ให้รางวัล รวมตัวกันไปชวนคนเลิกเหล้า หัวใจสำคัญอยู่ที่การพัฒนาศักยภาพคน

มีคำถามว่าถ้าประชาชนให้ความร่วมมือเลิกเหล้าแล้ว จะได้อะไร และมีการสร้างกลไกขึ้นมา ให้สวัสดิการเกิดแก่เจ็บตาย สิ่งสำคัญคือไม่ใช่แค่ทำแล้วจบแต่ต้องมีการขยายผลต่อเนื่อง โดยหัวใจคือการทำงานร่วมกับตัวแทนชุมชน เช่น พชอ. ตลอดจนการร่วมกันสร้างกลไกเฝ้าระวังที่เชื่อมโยงกัน

สำหรับการทำงานคิดว่าต้องมีการลงทุนวางระบบ ข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อติดตามทัศนคติ พฤติกรรม และการปรับตัวที่รวดเร็วขึ้นให้ทันสถานการณ์เป็นรายจังหวัด-อำเภอ ขณะเดียวกันต้องเตรียมรองรับการแก้ไขหรือปรับปรุง พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

สร้างพลังการขับเคลื่อนจากเหยื่อไปสู่การเป็นผู้เปลี่ยนแปลง เปลี่ยนการไล่จับปลาเล็กโดยบังคับใช้กฎหมายเพื่อล้อมจับปลาใหญ่ ที่สำคัญก็คือผู้บริหารหน่วยงานราชการ สถานศึกษา ศาสนสถาน และท้องถิ่นต้องมีส่วนร่วมรณรงค์ และต้องทำตามกฎหมายด้วย







การสร้างความเปลี่ยนแปลงที่จับต้องได้ และมีความหมาย เชิงชี้ นำ จะทำให้คนหันมาสนใจประเด็นสุรามากขึ้น

ศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยวงศ์ไพศาล

คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



“ถ้าคนสนใจหาแต่คำตอบหรือสูตรสำเร็จ ความคิดเราจะตบตันได้ง่าย”

ประเด็นที่มองต่างมุมในงานประชุมนี้ คือ การเปลี่ยนแปลง ชวนคิดว่าเราจะเปลี่ยนด้วยความอยากเปลี่ยน หรืออยากเปลี่ยนเพราะจำใจต้องเปลี่ยน ยกตัวอย่างคำพูดปลุกใจของผู้บริหารที่ประสบความสำเร็จท่านหนึ่ง เขาพูดกับพนักงานเสมอว่า “ช่วยกันคิดหน่อย ถ้าพรุ่งนี้บริษัทล้มละลาย เราจะอยู่กันอย่างไร ถ้าไม่อยากให้มีวันพรุ่งนี้ เราต้องทำตัวอย่างไร” นี่คือการส่งสัญญาณจากภาวะของผู้นำที่ทำให้พนักงานบริษัทเกิดการเปลี่ยนแปลงตนเอง จนบริษัท

ประสบความสำเร็จมีรายได้มหาศาล ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่จำใจให้คนออกจากคอมฟอร์ตโซน ดังนั้นความอยากคือจุดตั้งต้นของการเปลี่ยนแปลงตามบริบท เมื่อกระตุ้นความอยากได้จะเกิดความเปลี่ยนแปลงในอนาคต อย่างไรก็ตามอยากให้ทุกภาคส่วนที่ทำงานเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ควรนำเทคนิคดังกล่าวรวมถึงนำเทคโนโลยี พลวัตระบบ (System Dynamics) มาปรับใช้เพื่อสร้างทางเลือกใหม่





พฤติกรรมผู้บริโภคร เป็นปัจจัยสำคัญในการวิจัยสุรา

รศ.แล ดิลกวิทยรัตน์

คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 1 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

**‘การแก้ปัญหาเรื่องเหล้า ต้องเข้าใจจุดอ่อนและพฤติกรรมของผู้บริโภค
จึงจะแก้ปัญหาได้ เหมือนให้ยาที่ถูกโรค’**

มติการขับเคลื่อนการทำงานของ สสส.ที่ผ่านมาเน้นขอสะท้อนในฐานะคนนอก สสส. เพราะไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับเหล้าและบุหรี่ จากการให้ข้อมูลของนักวิชาการ และผู้ทำงานเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ บ่งบอกถึงการทำงานอย่างจริงจังของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น นักวิชาการ ภาคประชาสังคม ภาศึเครือข่าย เป็นต้น ทั้งนี้จึงเกิดคำถามในใจว่า อะไรคืออุปสรรค ที่ทำให้งานเป็นไปได้อย่างยาก เมื่อมองในมุมของนักเศรษฐศาสตร์ จะเห็นว่ามาตรการที่ทุกภาคส่วนร่วมผลักดันมี 2 มาตรการ คือ 1.กลไกราคา ทำอย่างไรให้ราคาส่งและคนทั่วไปเข้าถึงยาก เมื่อมีการขึ้นราคาเหล้าคนที่มึรายได้จำกัดจะเข้าไม่ถึงการซื้อ แต่ผลที่ตามมาจากการขึ้นราคา คือ การทุจริตหากกลไกการควบคุมภาษีไม่มีประสิทธิภาพ จะเกิดการโกงการเลี่ยงภาษีได้ง่าย เกิดการทุจริต

มาตรการการควบคุมโดยตรง อาทิ การกำหนดเวลา การกำหนดอายุผู้บริโภค และการกำหนดพื้นที่จำหน่าย แต่ทั้งหมดที่กล่าวถึงต้องอาศัยอำนาจรัฐเข้าไปจัดการ อย่างไรก็ตามการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จาก 2 มาตรการนี้ยากให้นักวิจัยและนักวิชาการศึกษาวิเคราะห์ถึงประสิทธิภาพจุดอ่อนและจุดแข็ง เพราะในขณะที่เรากำลังต่อสู้เรื่องนี้สิ่งที่เป็นคู่ปรับการทำงานของเรา คือ กลไกการตลาดของผู้ประกอบการในระบบทุนนิยมสิ่งสำคัญคือยุทธศาสตร์การตลาดหากผู้ค้าทำกลไกการตลาดด้วยการวิเคราะห์การตัดสินใจของผู้บริโภค และสามารถเจาะข้อมูลจนเข้าถึงผู้บริโภคได้สำเร็จ เขาจะเข้าถึงผู้บริโภคได้ง่าย ดังนั้นการที่จะสู้กับผู้ประกอบการได้คือต้องศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภค โดยเจาะกลุ่มบุคคลที่จะกลายมาเป็นลูกค้าต้องหาจุดอ่อนคนกลุ่มนี้ให้เจอ จึงจะผลักดันมาตรการที่ทำมาอย่างต่อเนื่องได้สำเร็จ





สถิติทั่วโลกตายเพราะ ‘แอลกอฮอล์’ มากกว่าโควิด-19 ถึง 2 เท่า

ผศ.นพ.ทยา กิติยากร

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



‘เราอาจเคยได้ยินว่าดื่มแอลกอฮอล์แล้วช่วยเรื่องหัวใจ เรื่องการไหลเวียนของเลือด แต่ความจริงคือทั่วโลกมีคนตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเกือบ 6 แสนคนต่อปี จากการดื่มแอลกอฮอล์’

รายงานการศึกษาผลกระทบของแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพ ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้มีการเผยแพร่เมื่อปี 2561 คำนวณว่าทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากแอลกอฮอล์ปีละกว่า 3 ล้านคน หากถามว่าเยอะหรือไม่ อาจนำมาเทียบกับสถานการณ์โรคโควิด-19 ที่มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลกอยู่ในขณะนี้ ซึ่งผ่านมาแล้วเกือบหนึ่งปีมีผู้เสียชีวิตไปเพียง 1.4 ล้านคนเท่านั้น

สำหรับสาเหตุของการเสียชีวิตจากแอลกอฮอล์ เกิดขึ้นมากที่สุดจากอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บ เช่น รถชน ทำร้ายร่างกาย รวม 9 แสนคน ถัดมาคือกลุ่มโรคทางเดินอาหาร เช่น ภาวะตับแข็ง โรคตับอ่อน รวม 6.3 แสนคน โรคหัวใจและเส้นเลือด 5.9 แสนคน โรคมะเร็ง 4 แสนคน โรคติดเชื้อ 4 แสนคน ที่เหลือคือแอลกอฮอล์เป็นพิษ และลมชัก รวม 1.6 แสนคน

ทั้งนี้หากคำนวณด้วยดัชนี Disability-Adjusted Life Years (DALYs) หรือดัชนีปีสุขภาวะที่เสียไปจากการตายก่อนวัยอันควรหรือพิการ พบว่าแอลกอฮอล์เป็นการสาเหตุของการเสียชีวิต DALYs ไปมากถึง 132.6 ล้านปีสุขภาวะทั่วโลก โดยในส่วนของประเทศไทยเอง จากรายงานภาวะโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ.2557 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากการดื่มแอลกอฮอล์ ชาย 20,436 ราย และหญิง 1,408 ราย

อย่างไรก็ตาม การตายไม่ใช่ปัญหาเดียวของแอลกอฮอล์ เพราะยังก่อให้เกิดความพิการจากอุบัติเหตุ และปัญหาเรื้อรังอื่นๆ เช่น ภาวะตับแข็ง ซึ่งมีแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุหลัก โดยในปี 2556 พบว่าประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายทั้งปีในการดูแลผู้ป่วยตับแข็งจากการดื่มแอลกอฮอล์ในโรงพยาบาลรวมกว่า 380 ล้านบาท

โรคตับนั้นไม่มีอาการในตอนเริ่ม ฉะนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงเป็นผู้ที่ดื่มมาเป็นระยะเวลานานแล้วจนตับพัง พบปัญหาตับวาย ท้องโต ตัวเหลือง เลือดออก ฯลฯ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะยอมเลิกดื่มได้ก็ต่อเมื่อเจออาการกับตัวเอง แต่ไม่ว่าอย่างไรก็ตามการหยุดดื่มภายหลังพบโรค มีส่วนช่วยให้อัตราการเสียชีวิตลดลงได้อย่างแน่นอน หากเทียบกับการที่ยังไม่ยอมหยุด ที่จะส่งผลให้อัตราการตายสูงขึ้นเรื่อยๆ





‘เครื่องดื่มแอลกอฮอล์’ ต้นตอ ‘โรคจิตเวช-สมองเสื่อม-ฆ่าตัวตาย’

ศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



‘ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ป่วยทางจิตมากขึ้น ขณะที่ผู้ที่ป่วยทางจิตก็จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นด้วยเช่นกัน’

ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ป่วยทางจิตมากขึ้น ขณะที่ผู้ที่ป่วยทางจิตที่ต้องการดับความทุกข์ทางจิตก็จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นเช่นกัน ฉะนั้นเมื่อผู้ป่วยสุขภาพจิตมาเจอกับแพทย์ก็ทำให้แพทย์สับสนว่าอะไรเกิดก่อนกัน

ความเจ็บป่วยทางจิตเริ่มต้นขึ้นตั้งแต่เริ่มดื่มเนื่องจากแอลกอฮอล์เป็นสารกดประสาท เมื่อกดประสาทแล้วก็จะขาดสติ สมาธิไม่ดี จำอะไรไม่ได้ บางรายดื่มทุกวันจนป่วย หมดสติ ตื่นขึ้นมาแล้วเอ๋อ เกิดความผิดปกติด้านความจำ (Korsakoff Syndrome) ซึ่งจะเป็นคนไข้ประจำของจิตเวชที่มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป

ผู้ที่ดื่มมากและนานติดต่อกันหลายปี สมองก็จะถูกทำลายจนฝ่อและกลายเป็นสมองเสื่อม (Marchiafava-Bignami disease) ในที่สุด ส่วนผู้ที่ดื่มเป็นครั้งคราวก็ยังได้รับผลกระทบ หากดื่มมานานถึง 5 ปี จะพบกว่าการทำงานจะไม่ดี เรียนได้ไม่ดี บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป เช่น แก้ปัญหาไม่ได้ ควบคุม

อารมณ์ไม่ค่อยได้ ความภาคภูมิใจในตัวเองต่ำ ขาดแรงจูงใจไปสัมฤทธิ์ และกลายเป็นคนติดเหล้า มองโลกในแง่ลบตลอดเวลา เป็นโรคจิตเป็นพักๆ

นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ที่ติดสุราจะเป็นโรคจิตกักขฬสูงกว่าปกติถึง 2 เท่า ระยะเวลาและปริมาณการดื่มจึงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเป็นโรคจิต ทำให้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้ถึง 1.9 เท่า เกิดการทำร้ายตัวเองมากถึง 8.6-23.6% ที่สำคัญก็คือ พฤติกรรมการฆ่าตัวตายมีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ โดยพบว่าผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากเป็นประจำจะฆ่าตัวตายสำเร็จมากถึง 2.59 เท่า

แม้ว่าประเทศไทยจะมีปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง แต่กลับยังมีผู้ที่ดื่มเป็นประจำสม่ำเสมอจำนวนมากอยู่ คือมากถึง 12.5% โดยผู้ที่อยู่ในวัยทำงานเป็นผู้ที่ดื่มเยอะที่สุด ขณะที่มีเพียง 6% ของผู้ดื่มเท่านั้นที่เข้าถึงบริการรักษา





ผลกระทบจากแอลกอฮอล์ สะเทือนถึงเศรษฐกิจภาพรวม

ผศ.ดร.นพ.อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว

สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์



“ปัญหาใหญ่ที่สุดของแอลกอฮอล์ คือต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ทางอ้อม จากการเป็นต้นเหตุในการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ทำให้บุคคลหนึ่งที่เติบโตขึ้นมา ได้รับการลงทุนในการศึกษาและเลี้ยงดู แต่พ่อแม่และประเทศชาติยังไม่ทันได้เก็บเกี่ยว ผลผลิตเหล่านั้น เขาก็ตายไปเสียก่อน”

อันตรายจากแอลกอฮอล์จะสัมพันธ์กับรูปแบบและปริมาณของการดื่ม เช่น หากดื่มในปริมาณ 6 กระป๋องเท่ากัน เทียบระหว่างดื่มภายในวันเดียว กับทยอยดื่มวันละกระป๋อง การดื่มเยอะภายในครั้งเดียวจะสร้างปัญหาได้มากกว่า โดยปัญหาที่เกิดจากการดื่มอาจแบ่งได้เป็น 3 ปัจจัย คือ พิษจากตัวแอลกอฮอล์เอง ปัญหาจากอาการเมึนเมา ขาดสติยับยั้งชั่งใจ และปัญหาในการเสพติด

ปัญหาทั้ง 3 ส่วน จะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ดื่มในแง่ของสุขภาพ และยังส่งผลต่อผู้อื่นในภาพรวม ดังนั้นตัวผู้ดื่มเองจึงไม่อาจอ้างสิทธิเสรีภาพ เพราะเมื่อส่งผลกระทบต่อผู้อื่นจึงเป็นความชอบธรรมของภาครัฐในการบังคับใช้ทางกฎหมายเพื่อปกป้องผู้อื่นที่ไม่มีความเกี่ยวข้อง แต่อาจได้รับผลกระทบจากกลุ่มผู้ดื่ม

แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และสร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจ เพราะเมื่อบุคคลหนึ่งเกิดมาได้รับการเลี้ยงดู ได้รับการศึกษาจนจบ พ่อแม่ลงทุนด้วยความคาดหวังว่าจะสามารถกลับมาช่วยเลี้ยงดูได้ ขณะที่รัฐบาลก็ลงทุนทางการศึกษาเพื่อหวังที่จะได้ภาษี ได้ผลิตผลให้กับประเทศ แต่เมื่อบุคคลนั้นกลับต้องมาเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จึงเท่ากับปิดโอกาสในการเก็บเกี่ยวผลผลิตจากการลงทุน

สำหรับต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของแอลกอฮอล์จากการศึกษาในปี 2560 พบว่าประเทศไทยมีต้นทุนที่สูญเสียไปจากผลกระทบของแอลกอฮอล์ถึง 8.5 หมื่นล้านบาท หรือคิดเป็น 0.56% ของจีดีพี ซึ่งเกือบทั้งหมดนั้นเป็นต้นทุนทางอ้อมที่มาจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร คิดเป็น 8.1 หมื่นล้านบาท ขณะที่ต้นทุนทางตรง เช่น ค่ารักษาพยาบาล ความเสียหายต่อทรัพย์สิน หรือกระบวนการยุติธรรม คิดเป็นเพียง 4 แสนล้านบาท

ในส่วนของแนวคิดเกี่ยวกับมาตรการลดผลกระทบที่ผ่านมามักพูดถึงถึงความเดือดร้อนของประชาชน ทั้งที่ภาคธุรกิจคือกลุ่มที่ได้รับความเดือดร้อนจากมาตรการมากที่สุด ฉะนั้นควรมองว่ามาตรการเหล่านี้เป็นการจำกัดกิจกรรมของธุรกิจมากกว่า

อย่างไรก็ตาม ปัญหาของประเทศไทยคือธุรกิจแอลกอฮอล์เป็นกลุ่มทุนขนาดใหญ่มาก จนเกือบจะผูกขาด จึงไม่ออกมาส่งเสียงใดๆ มากนัก แต่เขาเหล่านี้จะเป็นกลุ่มที่เดือดร้อนที่สุดจากมาตรการของรัฐ ดังนั้นประชาชนจึงควรเข้าใจว่าสิ่งที่รัฐทำ คือการจำกัดไม่ให้ธุรกิจมาควบคุมประชาชนในการเข้าถึงสภาพแวดล้อมหรือคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า



โอกาสของการเพิ่มความรุนแรงในครอบครัว มาจากจำนวนของผู้ดื่มเหล้าที่ก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยง

ดร.วิทย์ วิชัยดิษฐ์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



“แอลกอฮอล์เป็นตัวเร่งปฏิกิริยาให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวมากขึ้น”

ผลจากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคยาสูบและสุราของประชากรไทย ปีพ.ศ.2560 สํารวจจากตัวอย่าง 30,000 ครั้วเรือน โดยขอข้อมูลจากผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เพื่อวิเคราะห์ระดับของการดื่มสุราของสมาชิกในครอบครัว พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว คือผู้ชายต้องการควบคุมฝ่ายหญิง หรือต้องการเป็นใหญ่ที่สุดในบ้าน ส่วนเหล่าเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเสี่ยงเกิดมากขึ้น เห็นได้

จาก หากมีคนดื่มไม่หนัก 1 คนในครั้วเรือน จะมีโอกาสเกิดความรุนแรงน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 1 แต่เมื่อมีจำนวนคนดื่มหนักในครั้วเรือน 2 คนขึ้นไป จะเกิดเหตุความรุนแรงในครอบครัวถึงร้อยละ 10 ดังนั้นสามารถวิเคราะห์ได้ว่า ถ้ามีคนดื่มหนึ่งคนความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นถ้ามีคนดื่มหนักเพิ่มอีกหนึ่งคน ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นไปอีก





ผลวิจัยชี้พ่อแม่สอนลูกดื่มเหล้าเสี่ยงทำให้เด็กติดสุรา

รศ.พญ.รัศมน กัลยาศิริ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



“ไม่มีงานวิจัยไหนบอกว่าการสอนให้ลูกดื่มเหล้าจะช่วยป้องกันโรคติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ บางครอบครัวสอนให้ลูกดื่ม เพราะคิดว่าบ้านคือสถานที่ปลอดภัยดีกว่าให้ไปเรียนรู้จากภายนอก จะทำให้เด็กมีทัศนคติมองว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องธรรมดา”

จากการทำวิจัยเรื่อง “การหิบบิ้นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับเด็กและเยาวชน” เป็นประเด็นที่สำคัญในขณะนี้ เพราะเด็กและเยาวชนจัดเป็นกลุ่มเปราะบาง เวลาทำวิจัยกับเด็กและเยาวชนต้องขออนุญาตผู้ปกครอง แต่จากการวิจัยเรื่องนี้กลายเป็นว่าผู้ที่อาจจะส่งผลกระทบต่อเด็กโดยตรงคือผู้ปกครอง โดยงานวิจัยชิ้นนี้ได้ทำการสำรวจด้วยแบบสอบถามกับเด็กช่วงอายุ 12 ปี ทั่วประเทศ จำนวน 6,067 ตัวอย่าง พบว่า เด็ก ร้อยละ 54.4 % ไม่เคยจิบหรือทดลองเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่ก็มีเด็กจำนวนไม่น้อย ร้อยละ 32.8% เคยจิบหรือทดลองเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาแล้ว ร้อยละ 8.2 เคยดื่มเต็มแก้ว และ ร้อยละ 4.5 เคยดื่มหนัก

ดังนั้นเมื่อเอามาวิเคราะห์ดูเด็กกลุ่มที่เคยจิบหรือทดลองว่าเป็นโรคติดสุรา (AUD) หรือไม่ เพื่อหาปัจจัยที่ทำให้เด็กเป็นโรคติดสุรา พบว่า การได้รับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากผู้ปกครองเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เด็กเป็นโรคติดสุรา รองลงมาเป็นการเห็นภาพเครื่องดื่ม

ส่วนผลวิจัยด้านอันตรายต่อตนเองจากการดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ประสบการณ์เคยเมาสุราจนจำอะไรไม่ได้ มีจำนวนครั้งเฉลี่ยไม่น้อย รวมถึงปัญหาทางด้านเพศสัมพันธ์เกิดขึ้นได้ โดยมีตัวตั้งต้นการเกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งหากถามว่าใครเป็นคนหิบบิ้นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เด็กเป็นคนแรก ผลที่ออกมาน่าสนใจว่าเด็กไม่ได้จากเพื่อน หรือรุ่นพี่รุ่นน้อง แต่กลับได้จากหมู่เครือญาติ บุคคลในบ้าน เป็นผู้หิบบิ้นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เด็กเป็นคนแรกสูงถึง ร้อยละ 43 รองลงมาเป็นพ่อแม่ ร้อยละ 33 และเพื่อน รุ่นพี่รุ่นน้อง ร้อยละ 24

บางครอบครัวอยากจะสอนลูกให้ดื่ม เพราะคิดว่าดื่มที่บ้านปลอดภัยกว่า ไม่อยากให้ไปเรียนรู้จากภายนอก แต่งานตรงนี้ชี้ชัดว่าจากการที่พ่อแม่สอนให้เด็กได้ทดลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะทำให้เด็กมีทัศนคติมองว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องธรรมดา ผู้ใหญ่ยังดื่ม ไม่มีงานวิจัยไหนบอกว่าการสอนให้ลูกดื่มจะช่วยป้องกันโรคติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้





นักวิจัยชี้ค่านิยมพื้นที่สาธารณะไม่ชัดเจน เปิดช่องโหว่ให้คนดื่มเหล้าในพื้นที่ต้องห้าม

ดร.ณัชชา สุชะวันกุล

คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



**‘ประเทศไทยไม่มีนิยามคำว่าพื้นที่สาธารณะที่ชัดเจน ทำให้ช่วงเทศกาลคนไทยจะมี
ข้ออ้างที่จะดื่มสุราในพื้นที่สาธารณะมากขึ้น เพราะหาซื้อได้ง่าย ถ้าเราสามารถลดจุด
จำหน่ายลงได้ อาจจะกระทบเศรษฐกิจบ้าง แต่จะช่วยลดอัตราการบริโภคและผลกระทบ
ต่อประชาชนในองค์กรวมได้มากขึ้น’**

หากพูดถึงคำว่าพื้นที่สาธารณะคนอาจจะเข้าใจยาก แต่หากพูดว่าเวลาไปเที่ยวน้ำตก คนจะนิยมนำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปด้วย มันจะช่วยให้เราเห็นภาพว่าสิ่งที่เกิดขึ้นคือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในที่สาธารณะ ซึ่ง พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในที่สาธารณะ ในมาตรา 27 มีการกำหนดสถานที่ห้ามให้มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไว้ เช่น วัด สถานศึกษา แต่เมื่อศึกษาถึงลงไปจะเห็นว่ายังไม่มีกำหนด

ขอบเขต หรือนิยามคำว่าพื้นที่สาธารณะกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ชัดเจน ต่างจากสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย หรือฝรั่งเศส ที่มีการกำหนดขอบเขตและค่านิยมที่ชัดเจน เช่น สหรัฐอเมริกา แค่เปิดขวดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์วางไว้ในรถที่จอดอยู่บนถนนสาธารณะจะมีความผิด ตำรวจสามารถปรับได้ เป็นต้น





ดังนั้นเรื่องของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่สาธารณะ มันใจว่าเกี่ยวข้องกับสภาพร่างกาย จิตใจของทั้งผู้บริโภคและผู้ที่ไม่บริโภค และปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ถึงแม้การดื่มสุราก็จะเป็นเรื่องของสิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญไทย แต่เราก็ต้องมองปัญหาให้ครบทุกด้านทั้งสิทธิส่วนบุคคลของผู้บริโภคและผู้ที่ไม่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

และเมื่อหากพูดถึงประเด็นการโฆษณาแฝงของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่สาธารณะผ่านสื่อโซเชียล เชื่อว่าปัจจุบันไม่มีใครไม่ใช่โซเชียลมีเดีย เมื่อเราเสพสื่อจะรู้ได้ทันทีว่าพฤติกรรมและรูปลักษณ์แบบนี้ต้องการสื่อถึงอะไร หากพูดถึงประเด็นทางกฎหมายคิดว่าต้องการควบคุมทั้ง 2 ทาง 1. ต้องมองให้ลึก พิจารณาสถานที่ว่าอยู่ภายใต้การควบคุมของใคร เพราะปัจจุบันกฎหมายที่ควบคุมเกี่ยวกับบอขายมุขยังกระจายตัวอยู่ เพราะฉะนั้นในพื้นที่หนึ่ง อาจจะมีหน่วยงานเข้ามามีบทบาทเยอะ จึงมีทั้งพื้นที่ที่มีการควบคุมและไม่มีการควบคุม

ให้ชัดเจน เพราะฉะนั้นอาจต้องมีการปรับและสร้างบรรทัดฐานให้ชัดเจน 2. เรื่องของการเผยแพร่ต้องมีการควบคุมที่ไม่ใช่แค่การเบลอกภาพ เพราะเด็กรู้ว่าเบลออะไร ดังนั้นต้องมีการสร้างมาตรการทั้งทางด้านสถานที่ และการโฆษณาเผยแพร่

เวลาไปดื่มในพื้นที่สาธารณะ หรือพื้นที่ที่ดื่มได้แล้วไปแสดงออกทางพฤติกรรมที่กระทบต่อคน สัตว์ สิ่งของ งานวิจัยพบว่าต้องมีการระบุนิยามคำว่าพื้นที่สาธารณะเชื่อมโยงกับกฎหมาย และข้อห้ามกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ชัดเจน เพื่อลดผลการกระทำ ปัจจุบันเรามีนโยบายมากมายที่ต้องการการผลักดัน และอุดหนุนหัวใจที่ก่อให้เกิดการกระทำผิด ประเทศไทยเราเฉลิมฉลองทุกเทศกาลทำให้มีข้ออ้างที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่สาธารณะมากขึ้น ถ้าเราสามารถจุดจำหน่ายได้ลดลง อาจจะทำให้เรื่องเศรษฐกิจบ้าง แต่จะช่วยเสริมเรื่องของการลดอัตราการบริโภคและผลกระทบต่อประชาชนในองค์กรวมได้มากขึ้น

