



สรุปองค์ความรู้การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย
กลุ่มนโยบายที่ 1 ความเป็นผู้นำ ความตื่นตัว และเจตจำนงทางการเมือง
(Leadership, awareness and commitment)

ถอดบทเรียนโดย ผศ.ดร.นพ.อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว และรัตติยา อักษรทอง
 ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการวิจัยระบบสุขภาพและการแพทย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

เกริ่นนำ

ความเป็นผู้นำ ความตื่นตัว และเจตจำนงทางการเมือง เป็นกลุ่มนโยบายลำดับที่ 1 ในเอกสาร Global strategy to reduce harmful use of alcohol (2010) ขององค์การอนามัยโลก การที่มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะสามารถถูกนำมาใช้ และสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ต้องอาศัยภาวะผู้นำในระดับสูง ความเข้าใจและตื่นตัวของสาธารณะ และความมุ่งมั่นในการดำเนินนโยบาย ซึ่งจะนำไปสู่การที่นโยบายและมาตรการที่มีประสิทธิผลถูกนำมาบังคับใช้ พร้อมทั้งมีงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ การศึกษาหัวข้อดังกล่าวในประเทศไทยยังมีอยู่น้อย ในเอกสารฉบับนี้ได้สรุปจากการศึกษาเกี่ยวกับข้อตกลงทางการค้าซึ่งสะท้อนมุมมองของรัฐบาลต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเอกสารอื่นๆ ที่พอจะบ่งชี้ถึงข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มนโยบายนี้ของไทยได้

บทบาทของรัฐบาล

การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของรัฐบาลไทยต่อมุมมองการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีการศึกษาที่เกี่ยวข้อง คือ การศึกษาเกี่ยวกับข้อตกลงทางการค้า และข้อมูลเกี่ยวกับการผลักดัน พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

บทบาทของรัฐที่ส่งเสริมธุรกิจแอลกอฮอล์

จากการวิเคราะห์บทเรียนในอดีตซึ่งรัฐบาลไทยคณะที่ 50 โดยมี นายชวน หลีกภัย เป็นนายกรัฐมนตรี และมีนาวาอากาศตรี ประสงค์ สุ่นศิริ เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ มีนโยบายเปิดการค้าเสรีในปี พ.ศ. 2535 และ ASEAN Free Trade Area (AFTA) ทำให้ภาษีศุลกากรลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ส่งผลให้อุตสาหกรรมเบียร์เฟื่องฟู บริษัทต่างชาติเข้ามาลงทุนในธุรกิจแอลกอฮอล์ในประเทศไทยทำให้มีสินค้าที่หลากหลายมากขึ้น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำเข้ามีราคาถูกลง ธุรกิจแอลกอฮอล์ข้ามชาติมองไทยเป็นประเทศเป้าหมายเพราะมีชนชั้นกลางในสัดส่วนสูง มีเครือข่ายร้านสะดวกซื้อและร้านซูเปอร์มาร์เก็ตที่ครอบคลุม และในระดับภูมิภาค ASEAN

ธุรกิจแอลกอฮอล์ข้ามชาติใช้วิธีตั้งสำนักงานภูมิภาคที่สิงคโปร์และฮ่องกง และวางประเทศไทยเป็นศูนย์กลางส่งออกขายย่อยสำหรับประเทศเพื่อนบ้านกลุ่ม กัมพูชา ลาว พม่า และเวียดนาม (Cambodia, Lao PDR, Myanmar และ Vietnam [CLMV]) เช่น พม่า ส่งผลให้สถานการณ์การนำเข้าเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ตลอด 10 ปีอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2560 พบว่า ประเทศไทยนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากสหราชอาณาจักรสูงที่สุดเฉลี่ย (51.4%) รองลงมาเป็นประเทศฝรั่งเศส (16.6%) ออสเตรเลีย (5.3%) เวียดนาม (2.5%) สหรัฐอเมริกา (2.5%) แอฟริกาใต้ (2.4%) และอิตาลี (1.6%) ตามลำดับ อย่างไรก็ตามอัตราการขยายตัวของการนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่ามีมากขึ้นในประเทศออสเตรเลีย แอฟริกาใต้ และเวียดนาม

บทบาทของรัฐในการควบคุมธุรกิจแอลกอฮอล์

การดำเนินการของรัฐบาลที่ควบคุมธุรกิจแอลกอฮอล์ที่ชัดเจนที่สุดในช่วงที่ผ่านมา คือ การออก พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 โดยการเสนอร่าง พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2550 โดยสภานิติบัญญัติแห่งชาติได้ลงมติรับร่าง พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยคณะรัฐมนตรี รัฐบาลของพลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ เป็นผู้เสนอ และร่าง พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดย นาย ตวง อันทะไชย กับคณะ เป็นผู้เสนอ และได้ตั้งคณะกรรมการวิสามัญขึ้นคณะหนึ่งเพื่อพิจารณา ต่อมาร่าง พ.ร.บ. ดังกล่าวได้รับความเห็นชอบจากสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และประกาศใช้เป็นกฎหมายเมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2551 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2551 โดยในขณะนั้นมี นายนิത്യ พิบูลสงคราม เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ และนายแพทย์มงคล ณ สงขลา เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เจตจำนงของ พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 เกิดขึ้นเพื่อต้องการลดปัญหาและผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจผ่านการบังคับใช้กฎหมาย โดยให้ประชาชนตระหนักถึงพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ช่วยป้องกันเด็กและเยาวชนมิให้เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย และให้มีการจัดบริการคัดกรอง บำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพ ผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

กฎหมายดังกล่าวมีประเด็นเกี่ยวข้องกับการค้าระหว่างประเทศ จนทำให้คณะกรรมการอุปสรรคทางการค้า (Technical Barrier to Trade [TBT]) ขององค์การการค้าโลกอภิปรายประเด็นที่ประเทศไทยร่างกฎหมาย ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อเดือนมกราคม ค.ศ. 2010 (พ.ศ. 2553) ซึ่งระบุสัดส่วนของพื้นที่บรรจุภัณฑ์ผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับพื้นที่ภาพและข้อความ ซึ่งต้องมีการสลัก/หมุนเวียนภาพและคำเตือนสุขภาพทุกๆ 1,000 บรรจุภัณฑ์ ภาควิชาสังคมศาสตร์เศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก (Trans-Pacific Partnership Agreement [TPPA]) คือ ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ สหรัฐอเมริกา และชิลี รวมทั้งสหภาพยุโรป บราซิล เม็กซิโก และสวิสเซอร์แลนด์ ต่างสนับสนุนสิทธิของประเทศไทยในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันอันตรายที่เกี่ยวข้อง หรือมีสาเหตุมาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่เสนอว่ามีทางเลือกอื่นที่เป็นอุปสรรคทางการค้าน้อยกว่าและสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้เช่นกัน โดยประเทศนิวซีแลนด์ให้ข้อสังเกตว่า องค์การอนามัยโลกมีข้อเสนอแนะ WHO's guidance "Strategy on the Harmful Use of Alcohol" ซึ่งบ่งชี้ว่า ควรจะต้องมีความสมดุลที่เหมาะสมระหว่างเป้าหมายเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับอันตรายจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเป้าหมายเชิงนโยบายอื่นๆ" (1) ประเทศไทยตอบสนองต่อความกดดันจากกลุ่มประเทศที่ได้แย้งประเด็นดังกล่าว ด้วยการนำเสนอรายงานที่สนับสนุนจุดยืนของไทยและจัดประชุมกลุ่มประเทศสมาชิกองค์การ

การค้าโลก และต่อมาได้แจ้งไปยังคณะกรรมการอุปสรรคทางการค้าว่าประเทศไทยได้จัดตั้งอนุกรรมการชุดใหม่เพื่อศึกษาผลกระทบของกฎ ระเบียบเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รวมทั้งค่าเตือนสุขภาพ (2)

นอกจากนี้ยังได้มีการจัดทำ “ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ” โดยศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Policy Program [IHPP]) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ (สช.) (3) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการควบคุมขนาด และความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย และมีวัตถุประสงค์เฉพาะ 3 ข้อ คือ

- 1) สนับสนุนการดำเนินการของหน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะคณะกรรมการนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการพัฒนามาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์สร้างความเข้มแข็งในการนำนโยบายไปปฏิบัติ และศักยภาพในการติดตามประเมินผลนโยบายแอลกอฮอล์
- 2) สนับสนุนบทบาทและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนโดยเฉพาะในระดับพื้นที่ในการป้องกันและควบคุมปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 3) เป็นเครื่องมือในการกำหนดเป้าหมายระยะยาวของสังคมไทยในการจัดการกับปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวมีเป้าหมาย 4 ประการ คือ ควบคุมและลดปริมาณการบริโภคของสังคม, ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ และควบคุมความชุกของผู้บริโภค, ลดความเสี่ยงของการบริโภคทั้งในมิติของปริมาณการบริโภค รูปแบบของการบริโภค และพฤติกรรมหลังการบริโภค การจำกัดและลดความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภค เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวจึงได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ไว้ 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่หนึ่ง การควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐศาสตร์และทางกายภาพ (price and availability) ยุทธศาสตร์ที่สอง การปรับเปลี่ยนค่านิยมและแรงสนับสนุนในการดื่ม (attitude) ยุทธศาสตร์ที่สาม การลดอันตรายจากการบริโภค (risk reduction) ยุทธศาสตร์ที่สี่ การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ (alcohol policy at every settings) และยุทธศาสตร์ที่ห้า การพัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนที่เข้มแข็ง (support)

นอกจากนี้ ในช่วงรัฐบาลของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ยังได้มีการออกกฎระเบียบโดยใช้คำสั่งหัวหน้า คสช. ในการควบคุมผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ วันที่ 12 ต.ค. 2558 พล.ต.สรรเสริญ แก้วกำเนิด โฆษกประจำสำนักนายกรัฐมนตรี เปิดเผยว่า พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี และหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ได้ลงนามในประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา พ.ศ. 2558 และได้ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษาวันที่ 22 ต.ค. 2558 โดยมีเจตนารมณ์ที่จะย้ำเตือนคำสั่ง หน.คสช.ที่ 22/2558 มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทางและการควบคุมสถานบริการหรือสถานประกอบการที่เปิดให้บริการในลักษณะที่คล้ายกับสถานบริการห้ามมิให้มีสถานที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งอยู่บริเวณใกล้เคียงสถานศึกษาหรือหอพักใกล้เคียงสถานศึกษา (4) (5) โดยนายกรัฐมนตรีมีนโยบายที่ชัดเจนว่าเจ้าหน้าที่จะต้องดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด เพื่อดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของเด็กและเยาวชน รวมถึงประชาชนที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง โดยขอให้ทุกส่วนยึดถือแนวทางปฏิบัติตามคำสั่ง หน.คสช. ที่ 22/2558 ซึ่งในปี พ.ศ. 2558 จนถึงปัจจุบัน ส่งผลให้ผู้ประกอบการด้านธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปรับตัว

ภาพรวมโดยรอบสถานศึกษาห่างไกลจากรัศมีของการขายเครื่องประมาณ 500 เมตร ทั้งนี้เป็นไปเพื่อการลดการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของเยาวชน

นอกจากนี้ ยังมีบทบาทขององค์กรวิชาชีพทางด้านสุขภาพซึ่งแม้จะไม่ใช้รัฐบาลโดยตรง แต่ก็ถือเป็นกลุ่มวิชาชีพที่ประชาชนให้ความเชื่อถือและสามารถชี้แนะสังคมได้ เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 ได้มีการออกข้อแนะนำสำหรับบุคคลที่ไม่ควรตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ สำหรับประชากรห้ากลุ่ม ดังนี้ (6)

1. เด็กและเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 20 ปี
เครื่องตี้มแอลกอฮอล์มีผลต่อพัฒนาการทางสมองของเด็กและเยาวชนและการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของเด็กและเยาวชนตั้งแต่อายุน้อยเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดแอลกอฮอล์ การบาดเจ็บ และการตายก่อนวัยอันควร
2. หญิงตั้งครรภ์ทุกระยะและหญิงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ทารกที่อยู่ในครรภ์มารดาหรือรับนมจากมารดาที่ตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์มีโอกาสเกิดความผิดปกติทางร่างกาย พัฒนาการ และปัญหาพฤติกรรมได้สูงมาก
3. ผู้มีอาชีพขับขี่ยานพาหนะทุกประเภท และผู้มีอาชีพทำงานกับเครื่องจักรกลหรือเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ บาดเจ็บ พิการ และการเสียชีวิตของตนเองและผู้อื่น (โดยผู้ที่ขับขี่ยานพาหนะในกิจวัตรส่วนตัว ควรตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ก่อน 6 ชั่วโมง และขณะขับขี่)
การตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอุบัติเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและการตายต่อตัวผู้ตี้มและผู้อื่น
4. ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคจากการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ผู้มีโรคประจำตัวหรือกำลังใช้ยารักษาโรค
ผู้มีโรคประจำตัว เช่น โรคทางจิตเวช และโรคทางกายระบบต่างๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจล้มเหลว ภาวะหัวใจ เต้านมผิดปกติ โรคลมชัก โรคลดเลือดสมอง โรคตับ โรคไต รวมถึงผู้รับยาแก้ไอ ยาแก้แพ้ ยานอนหลับ ฯลฯ การตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์อาจทำให้อาการเจ็บป่วยเลวลง ไม่ตอบสนองต่อการรักษาและแอลกอฮอล์มีปฏิสัมพันธ์กับยารักษาโรคบางชนิด
5. ประชาชนทุกเพศทุกวัย การไม่ตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์เลย เป็นแนวปฏิบัติที่ปลอดภัยที่สุดต่อสุขภาพครอบครัว และสังคม
ปริมาณเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่ตี้มสะสม และการตี้มปริมาณมากต่อครั้งหรือการตี้มหนักจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทั้งทางร่างกายและจิตใจ การบาดเจ็บ และการตายก่อนวัยอันควร

อย่างไรก็ตามจากการค้นคว้าและประมวลข้อมูลวิชาการของทางองค์กรสุขภาพแนะนำว่า “การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลยเป็นแนวปฏิบัติที่ปลอดภัยที่สุดต่อสุขภาพ ครอบครัว และสังคมของประชาชน ทุกเพศ ทุกวัย”

โดยเป็นข้อมูลจากการรวบรวมเอกสารวิชาการทั้งในประเทศและทั่วโลกว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสมไม่ว่าในรูปแบบใด เช่น เบียร์ สุรา และไวน์ ฯลฯ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะและโรค ทำให้คนไทยป่วยและตายก่อนวัยอันควรจำนวนมากในแต่ละปีและประเทศชาติต้องสูญเสียทรัพยากรมนุษย์อันมีคุณค่ายิ่ง กระทรวงสาธารณสุขจึงมีการพิจารณาและรับรองข้อแนะนำโดยผู้แทนจากองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้แก่ ราชวิทยาลัย วิทยาลัย และสมาคมแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆ รวมทั้งผู้แทนจากภาคประชาชนและภาคประชาสังคมในประเทศไทย ครั้งที่หนึ่งเมื่อ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 และครั้งที่สองวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2560 ในสมัยรัฐมนตรีไทย คนคนที่ 61 ซึ่งมี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เป็นนายกรัฐมนตรี และ นายปิยะสกล สกลสัตยาทร ดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข และในปีเดียวกัน ได้มีการประกาศเป็น “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ข้อแนะนำสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” ประกาศ ณ วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 ลงนามโดย นพ.โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีองค์กรที่ขับเคลื่อนด้านข้อเสนอแนะดังนี้ (6) 1. กระทรวงสาธารณสุข 2. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย 3. ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย 4. ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย 5. ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย 6. ราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย 7. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย 8. ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย 9. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย 10. ราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย 11. ราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย 12. ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย 13. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย 14. ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแห่งประเทศไทย 15. แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ 16. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 17. สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย 18. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ 19. สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย 20. สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย

การตัดสินใจของรัฐบาลในอนาคตที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์

การตัดสินใจของรัฐบาลในอนาคตอันใกล้นี้ที่จะส่งผลถึงธุรกิจ และการบริโภคแอลกอฮอล์ในประเทศที่สำคัญและมีการทำการศึกษาโดยการสนับสนุนจาก ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) คือ ประเด็นการเข้าร่วมเป็นสมาชิกข้อตกลงทางการค้า TPPA ซึ่งไทยมีความเกี่ยวข้องกับข้อตกลงดังกล่าวในทางอ้อมเนื่องจากไทยเป็นสมาชิกอาเซียน ซึ่งมีสมาชิกจำนวน 4 ประเทศ ได้แก่ บรูไน มาเลเซีย สิงคโปร์ และเวียดนามเข้าร่วมเจรจาความตกลง TPPA ในขณะที่เดียวกันไทยก็มีการทำข้อตกลงการค้าแบบทวิภาคีกับประเทศสมาชิกของ TPPA บางประเทศด้วย เช่น ออสเตรเลีย และญี่ปุ่น เป็นต้น

ผลจากการทบทวนองค์ความรู้การค้าเสรีและอุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเน้น 4 ประเทศในอาเซียนที่เข้าร่วมการเจรจาความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก (TPPA) ตั้งแต่เริ่มต้น คือ บรูไนสิงคโปร์ มาเลเซีย และเวียดนาม มีการคาดการณ์ว่า ภายในปี พ.ศ. 2568 สัดส่วนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน

ภูมิภาคอาเซียนจะเปลี่ยนไป เนื่องจากการเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอาเซียน โดยกำลังซื้อที่เพิ่มขึ้น บวกกับพฤติกรรมหรือค่านิยมของคนในสังคมเมืองที่เริ่มเปลี่ยนไป เป็นปัจจัยสนับสนุนให้อุตสาหกรรมดังกล่าวขับเคลื่อนเร็วขึ้น

กรณีของ TBT ซึ่งกล่าวถึงรายละเอียดของการมีฉลากคำเตือนสุขภาพสำหรับผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ TPPA เปิดช่องให้ประเทศต่างๆ ออกกฎ มาตรการ ในการมีฉลากคำเตือนสุขภาพได้ แต่ภาครัฐมีความกังวลต่างๆ เกินไป ฉลาก (labeling) สำหรับไวน์ สามารถมีฉลากแยกสำหรับคำเตือนสุขภาพได้ แต่รัฐบาลต้องยอมให้อุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีฉลากมากกว่า 1 ฉลากได้ ในกรอบการเจรจาขององค์การการค้าโลก (WTO) สามารถทำได้ แต่ต้องเป็น national treatment จึงจะไม่ใช่การ abuse กฎ มาตรการ เพื่อการกีดกันทางการค้า ฉลากซึ่งมีทั้งที่บังคับ (mandatory) และเสริม (supplementary) จะต้องเห็นได้ชัดเจน แต่ฉลากเสริมจะต้องไม่ขัดกับฉลากที่บังคับ ด้วยการติดฉลากมีหลักการคือเป็นการสื่อสารโดยตรงต่อผู้บริโภค (consumer information) เพื่อป้องกันการหลอกลวง และเป็นการสื่อสารกับผู้บริโภคซึ่งมีต้นทุนต่ำสุด (7)

นอกจากนี้ การเข้าร่วมความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจผู้ที่ได้รับผลกระทบมี 2 ส่วน คือ 1. ผู้ที่ได้รับผลกระทบในเชิงลบ เพราะแข่งขันไม่ได้กับการเปิดเสรีทางการค้า (และการเปิดเสรีอื่นๆ) ย่อมคัดค้านอย่างเต็มที่ เพราะเป็นกลุ่มที่รู้ว่า กลุ่มของตนจะเสียประโยชน์อย่างมาก หากไทยเข้าร่วมในความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก ซึ่งจะมีหลากหลายกลุ่ม ทั้งอุตสาหกรรมและภาคเกษตร อีกกลุ่มที่จะออกมาคัดค้าน อย่างเต็มที่คือ กลุ่มเอ็นจีโอ โดยเฉพาะเรื่องการคุ้มครองสิทธิบัตรยา โดยเฉพาะการต้องการเพิ่มระยะเวลาการผูกขาดการรับยา ซึ่งมีโอกาสทำให้ราคายาสำคัญเพื่อรักษาโรคร้ายแพงขึ้น และจะเป็นภาระที่ภาครัฐอาจต้องพิจารณาหากงบประมาณมาช่วยลดภาระให้กับประชาชนผู้ต้องเข้าถึงยา 2. กลุ่มที่น่าจะได้ประโยชน์จากความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก การคาดการณ์มักจะเป็นการทำให้สินค้าราคาถูกลง ซึ่งเป็นประโยชน์กับผู้บริโภคหลายสิบล้านคน แต่เป็นผลประโยชน์ที่มีมูลค่าเล็กน้อยต่อคน (แม้ว่าเมื่อรวมกันแล้วจะเป็นผลประโยชน์มากของคนส่วนมาก) จึงไม่สามารถเกิดพลังในการรวมตัวกันผลักดัน สนับสนุนความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก จึงสรุปได้ว่ารัฐบาลถูกกดดันจากฝ่ายที่คัดค้าน ความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิกมากกว่ากลุ่มที่สนับสนุน แม้จะรู้ว่าความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิกนั้นจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาของเศรษฐกิจในระยะยาว

ภายใต้ความตกลง TPPA รัฐบาลของประเทศต่างๆ อาจถูกร้องเรียนจากธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ข้ามชาติว่าขาดข้อมูลวิชาการมารองรับความชอบธรรมของมาตรการนโยบายควบคุมแอลกอฮอล์ ขาดหลักฐาน การเชื่อมต่อระหว่างมาตรการและวัตถุประสงค์ของนโยบายสาธารณะ และรัฐบาลของประเทศต่างๆ อาจมีความล้มเหลวในการใช้มาตรการอื่นๆ ที่มีผลกระทบต่อควบคุมแอลกอฮอล์ อนาคตของการค้าเสรีอันเนื่องมาจากการลดเขตแดนเชิงภูมิศาสตร์ (Geographical boundaries) เพิ่มขึ้น และภาครัฐมีความตั้งใจทำสัญญาผูกพันการแข่งขันทางเศรษฐกิจในบริบทโลก ความหมายการค้า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในฐานะที่ครอบคลุมพื้นที่ที่ประกอบไปด้วยผลิตภัณฑ์และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสมธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการลงทุนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การทำการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นโยบาย แอลกอฮอล์และความสามารถของประเทศในการจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งปัจจุบันประเทศบรูไน ได้ยกเว้นการค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ออกจากกรอบการเจรจา และประเทศมาเลเซียได้ตัด (carve out) การค้ายาสูบออกจากกรอบการเจรจา และกำลังดำเนินการตัดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น

รายการที่สองแต่ประเทศไทยยังไม่มีทิศทางชัดเจน เหมือนอย่างเช่นประเทศบรูไน และมาเลเซีย (8) นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้คาดการณ์ว่า ภายในปี พ.ศ. 2568 สัดส่วนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภูมิภาคอาเซียนจะเปลี่ยนไป โดยเวียดนามจะเป็นประเทศที่ครองอัตราการบริโภคสูงสุด อยู่ที่ 11 ลิตรต่อคนต่อวัน ตามมาด้วยประเทศไทย 9.5 ลิตรต่อคนต่อวัน และ ลาวกับฟิลิปปินส์ นอกจากนี้ยังสะท้อนให้เห็นข้อมูลการคาดการณ์การลงทุนในอุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอาเซียน

อภิปรายข้อค้นพบและข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

ในกรณีการพิจารณาเข้าร่วมข้อตกลงทางการค้ามีแนวทางที่เป็นไปได้ของการเข้าร่วมความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจประเทศไทยควรศึกษาเงื่อนไขของข้อตกลง TPP ให้รอบคอบก่อนเข้าร่วม ด้วยข้อกำหนดของ TPP ที่ไม่อนุญาตให้สมาชิกใหม่เปลี่ยนแปลงข้อตกลงเดิมกับสมาชิกทั้ง 12 ประเทศ โดยในเบื้องต้นประเด็นที่ไทยจะเสียเปรียบ คือ สิทธิบัตรยาและทรัพย์สินทางปัญญา แต่หากไทยไม่เข้าร่วมก็อาจสูญเสียส่วนแบ่งตลาดส่งออกในกลุ่มประเทศ TPP เช่น ญี่ปุ่นที่จะทยอยเพิ่มโควตานำเข้าข้าวจากสหรัฐฯ และออสเตรเลีย นอกจากนี้ ญี่ปุ่นยังได้รับการยกเว้นภาษีนำเข้าชิ้นส่วนรถยนต์จากสหรัฐฯ ซึ่งอาจทำให้ไทยในฐานะฐานการผลิตชิ้นส่วนรถยนต์ของญี่ปุ่นมีความน่าสนใจน้อยลง นอกจากนี้ นักลงทุนยังอาจมองว่าเวียดนามและมาเลเซียเป็นฐานการผลิตที่ได้เปรียบกว่าไทยในแง่ของการผลิตสินค้าเพื่อส่งไปขายยังประเทศต่างๆ ใน TPP นอกจากนี้ประเทศไทยควรมีคณะผู้เชี่ยวชาญทำหน้าที่ในลักษณะเดียวกับ Comitology ของสหภาพยุโรป ซึ่งเป็นระบบคณะกรรมการที่รับผิดชอบการออกกฎ ระเบียบ และมาตรการต่างๆ ซึ่งควรประกอบไปด้วยผู้เชี่ยวชาญทางด้านกฎหมาย สาธารณสุข นโยบาย โฆษณา การตลาด ภาษี ฯลฯ โดยจัดตั้งเป็นกรรมาธิการระดับชาติด้านการค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสุขภาพ

ในกรณีของประเด็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หากประเทศไทยจะเข้าร่วมในความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก ควรจะหาทางในการใช้ข้อสงวนสำหรับการยกเว้นสินค้าหมวดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ออกจากผลการเจรจาความตกลงการค้าเสรีต่างๆ เหมือนอย่างประเทศเวียดนามและมาเลเซีย ขอยกเว้นสินค้าหมวดยาสูบ ออกจากการเจรจาความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก รัฐบาลควรบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างเข้มงวด และใช้เหตุผลทางด้าน health เพื่อออกกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยไม่เสียอัมปนาทในการออกมาตรการ หรือกฎหมายในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามเกณฑ์ที่สากลยอมรับ หรือในกรณีที่ประเทศไทยไม่สามารถใช้ข้อสงวนเพื่อยกเว้นสินค้าหมวดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ออกจากการเจรจาความตกลงการค้าเสรีได้ ต้องใช้วิธีการเจรจาต่อรองในรายละเอียดอื่นๆ ซึ่งทีมเจรจาต่อรองของประเทศไทยจะต้องมีความสามารถและรอบรู้ในการใช้ข้อมูลเพื่อต่อรองและโต้แย้งประเด็นต่างๆ และหากสามารถเจรจาในฐานกลุ่มอาเซียนได้จะทำให้มีอำนาจต่อรองได้มากกว่า ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขจะต้องเป็นองค์กรที่สำคัญที่จะต้องทำการศึกษา วิจัย พัฒนาการของการเจรจาความตกลงการค้าเสรีต่างๆ อย่างต่อเนื่อง และจะต้องจัดตั้งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญระดับชาติซึ่งประกอบไปด้วย นักวิชาการด้านต่างๆ รวมทั้งด้านสาธารณสุข ด้านกฎหมายระหว่างประเทศ ด้านเศรษฐกิจด้านการตลาด สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ฯลฯ เพื่อศึกษาผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมความตกลงหุ้นส่วน

เศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก โดยการจัดตั้งคณะผู้เชี่ยวชาญในกระทรวงสาธารณสุขจัดตั้ง Competent Authority เพื่อดูแลในทุกประเด็นทางกฎ ระเบียบ มาตรการ และมีงานวิจัยรองรับข้อโต้แย้งแต่ละด้าน เช่น กรณีของอุปทานของการบริการข้ามพรมแดน (Cross-Border Supply of Services) การบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งการโฆษณาผ่านช่องทางการสื่อสารระยะไกล (telecommunications) และการบริการทางคอมพิวเตอร์แก่ผู้จัดจำหน่าย หรือการกระจายสินค้า (distribution) ซึ่งการให้บริการข้ามพรมแดนของกลุ่มธุรกิจทางภาครัฐควรมีการกำหนดโดย กฎ ระเบียบ และข้อจำกัดต่างๆ ซึ่งนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้รวมอยู่ในรายการการบริการข้ามพรมแดนซึ่งต้องมีกำหนดให้ชัดเจน

สำหรับ พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ส่วนที่ยังเป็นปัญหาอยู่ คือการที่กำหนดให้มีคณะกรรมการระดับชาติทั้งสองชุด ข้อดีของการมีคณะกรรมการระดับชาติ 2 ชุด คือทำให้การดำเนินการ ส่งผลให้กระบวนการออกกฎหมายลูกต่าง ๆ เป็นไปด้วยความยากลำบาก เนื่องจากต้องผ่านความเห็นชอบถึงสองครั้ง จึงจะผ่านร่างกฎหมายออกมาบังคับใช้ได้ ขณะเดียวกันก็มีกระบวนการล๊อบบี้จากกลุ่มธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผ่านทางนักการเมือง เช่นที่ปรึกษาคณะกรรมการที่เป็นตัวแทนของสภาหอการค้าฯ สภาอุตสาหกรรมฯ หรือการที่กลุ่มธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีตัวแทนอยู่ในพรรคการเมือง พยายามเข้ามาสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับรัฐบาล เพื่อผลประโยชน์ของกลุ่มตนเอง การเข้ามาแทรกแซงกระบวนการดำเนินงาน การส่งตัวแทนเข้ามาเป็นกรรมการ ในคณะกรรมการและมีอิทธิพลต่อผลการประชุมของคณะกรรมการฯ ตัวอย่างเช่น กรณีที่กระทรวงพาณิชย์ได้เข้ามา คำนวณกระทรวงสาธารณสุขในบางประเด็น ส่งผลให้เกิดการชะลอและความล่าช้าในการออกนโยบายหรือกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างไรก็ตามการลดจำนวนคณะกรรมการระดับชาติให้เหลือเพียงชุดเดียว อาจทำให้นโยบายต่างๆ ไม่ได้มีการพิจารณาอย่างรอบครอบ และหากให้เหลือกรรมการระดับชาติเพียงชุดเดียว และให้ตั้งไว้ที่กระทรวงสาธารณสุขจะเป็นการลดระดับความสำคัญของงานนี้ จึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่าควรมีการ ยุบรวมคณะกรรมการระดับชาติทั้งสองชุดให้เหลือเพียง 1 ชุด เพื่อความคล่องตัวในการออกกฎหมายและนโยบาย หรือไม่

ประเด็นความเกี่ยวข้องของ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และการผลักดันข้อตกลงทางการค้าเสรี ปัจจุบันมีความพยายามโดยกลุ่มธุรกิจข้ามชาติ ในการผลักดันข้อตกลงทางการค้าเสรีต่างๆ เช่น (Comprehensive and Progressive Trans-Pacific Partnership Agreement [CPTPP]) หรือ (Regional Comprehensive Economics Partnership [RCEP]) รวมถึงข้อตกลงอื่นๆ ที่กำลังจะตามมาในอนาคต ในรูปแบบของข้อตกลงการค้าเสรีหรือกฎหมายนานาชาติ ซึ่งอาจส่งผลต่อกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในลักษณะที่ประเทศไทยอาจจะต้องยอมผ่อนปรนมาตรการบางอย่างลง ซึ่งอาจจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจต่อประชาชนในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น และส่งผลเสียต่อสุขภาพของคนในสังคมได้

อย่างไรก็ตามรายงานวิจัยในเล่มนี้พบการรวบรวมข้อมูลการทบทวนองค์ความรู้การค้าเสรีและอุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งพบข้อมูลการขยายฐานการตลาดของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ผู้รวบรวมข้อมูลไม่เห็น โครงการวิจัยได้มีการสัมภาษณ์นักวิชาการจากหลายหน่วยงานในประเทศไทย เช่น ด้าน เศรษฐศาสตร์ ด้านนิติศาสตร์ และด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการติดตามความตกลงหุ้นส่วน เศรษฐกิจ ฯ แต่ไม่พบข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในภาครัฐของประเทศไทยจึงขาดข้อมูลในส่วนของผู้บริหาร ประเทศจึงอาจเป็นการรวบรวมข้อมูลจากทางภาควิชาการแต่เพียงฝ่ายเดียว ในส่วนของข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลที่

ไม่ควรตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ พบว่า หน่วยงานด้านสุขภาพมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพและมีการพิจารณาออกข้อแนะนำจนกระทั่งออกเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุข

สรุปองค์ความรู้

องค์ความรู้	ที่มา
นโยบายเปิดการค้าเสรี	
รัฐบาลไทยมีนโยบายเปิดการค้าเสรีในปี พ.ศ. 2535 และ ASEAN Free Trade Area (AFTA) ทำให้ภาษีศุลกากรลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ส่งผลให้อุตสาหกรรมเบียร์เฟื่องฟู มีสินค้าที่หลากหลายมากขึ้น เครื่องตีมีแอลกอฮอล์นำเข้ามีราคาลดลง	นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์ (9)
ในประเด็นฉลากค่าเตือนสุขภาพสำหรับผลิตภัณฑ์เครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ประเทศไทยตอบสนองด้วยการนำเสนอรายงานที่สนับสนุนจุดยืนของไทย จัดประชุมกลุ่มประเทศสมาชิกองค์การการค้าโลก และได้แจ้งไปยังคณะกรรมการอุปสรรคทางการค้าว่า ประเทศไทยได้จัดตั้งอนุกรรมการชุดใหม่เพื่อศึกษาผลกระทบของกฎ ระเบียบเกี่ยวกับเครื่องตีมีแอลกอฮอล์รวมทั้งค่าเตือนสุขภาพ	International Trade and Health Conference, 2016 (7)
ในการเจรจาข้อตกลง TPPA ประเทศบรูไน ได้ยกเว้นการค้าเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ออกจากการเจรจา และประเทศมาเลเซียได้ตัด (carve out) การค้ายาสูบออกจากเจรจา และกำลังดำเนินการตัดเครื่องตีมีแอลกอฮอล์เป็นรายการที่สองแต่ประเทศไทยยังไม่มีทิศทางชัดเจน	ฉัตรสุมน พุทธิภิญโญ 2558 (8)
พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ 2551	
ปี พ.ศ. 2550 สภานิติบัญญัติแห่งชาติได้ลงมติรับร่าง พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ โดยคณะรัฐมนตรีรัฐบาลของพลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ เป็นผู้เสนอ และร่าง พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ โดย นายตวง อันทะไชย กับคณะ เป็นผู้เสนอ และได้ตั้งคณะกรรมการวิสามัญขึ้นคณะหนึ่งเพื่อพิจารณา	รัฐสภาศาล 2549
ร่าง พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ได้รับความเห็นชอบจากสภานิติบัญญัติแห่งชาติและประกาศใช้เป็น	รัฐสภาศาล 2549

องค์ความรู้	ที่มา
กฎหมายเมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551	
มาตรการอื่นของรัฐบาล	
วันที่ 12 ต.ค. 2558 พล.ต.สรรเสริญ แก้วกำเนิด โฆษกประจำสำนักนายกรัฐมนตรี เปิดเผยว่า พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี และหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ได้ลงนามในประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา พ.ศ. 2558 และได้ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษาวันที่ 22 ต.ค. 2558	สำนักคณะกรรมการการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, 2558; บัณฑิต ศรไพศาล และคณะ, 2550 (4) (5)
ข้อเสนอแนะ สำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	
กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาและรับรองข้อเสนอแนะโดยผู้แทนจากองค์การวิชาชีพด้านสุขภาพได้แก่ ราชวิทยาลัยวิทย์าลัย และสมาคมแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆ รวมทั้งผู้แทนจากภาคประชาชน และประชาสังคม ครั้งที่หนึ่ง วันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 ครั้งที่สอง วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2560 และมีการประกาศกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2560	ข้อเสนอแนะ: สำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (6)
เจตนารมณ์ของชุดข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรสุขภาพใช้ในการให้คำแนะนำแก่ประชาชนทั่วไป และผู้รับบริการทางสุขภาพรวมทั้งเสนอข้อมูลพื้นฐานเพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องในอนาคตเพื่อป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ ลดการดื่มแอลกอฮอล์ในประชาชนไทยและลดความเสี่ยงและผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์	ข้อเสนอแนะ: สำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (6)



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง ขออนุญาตสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากหลักฐานทางวิชาการทั้งในประเทศและทั่วโลก ในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อุบัติเหตุอันตรายต่างๆ ทั้งทางกายและจิตใจ การทำร้ายร่างกายและเกิดความรุนแรงต่างๆ ปรากฏชัดเจนว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสมไม่ว่าในรูปแบบใด เช่น เบียร์ สุรา ไวน์ ฯลฯ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะและโรคต่างๆ ดังกล่าว ทำให้คนไทยป่วยและตายก่อนวัยอันควรจำนวนมากในแต่ละปี และประเทศชาติต้องสูญเสียทรัพยากรมนุษย์อันมีคุณค่ายิ่ง กระทรวงสาธารณสุขจึงออกขออนุญาตดังนี้

บุคคลต่อไปนี้ ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑. เด็กและเยาวชนที่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี
๒. หญิงตั้งครรภ์ทุกระยะและหญิงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
๓. ผู้มีอาชีพขับขี่ยานพาหนะทุกประเภท และผู้มีอาชีพทำงานกับเครื่องจักรกลหรือเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ บาดเจ็บ พิการและการเสียชีวิตของตนเองและผู้อื่น โดยผู้ที่ขับขี่ยานพาหนะในกิจวัตรส่วนตัว ควรงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อน ๖ ชั่วโมงและขณะขับขี่
๔. ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้มีโรคประจำตัวหรือกำลังใช้ยารักษาโรค
๕. ประชาชนทุกเพศทุกวัย การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลย เป็นแนวปฏิบัติที่ปลอดภัยที่สุดต่อสุขภาพครอบครัวและสังคม

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายโสภณ เมฆธน)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

1. TBT Committee 2010. Minutes of meeting of 3-4 November 2010, para 235.
2. Thamarangsi T and Puangsuwan A. 2010. —Why Thailand Should Have the Pictorial Warning Label on Alcoholic Beverage Packages: A Technical Report, Center for Alcohol Studies, International Health Policy Program, Thailand.
3. ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.), สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). Available at: <http://ihppthaigov.net/DB/publication/attachresearch/110/chapter1.pdf>
4. พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551. กรมควบคุมโรค.
5. บัณฑิต ศรีไพศาล. 2550. การควบคุมปัญหาแอลกอฮอล์ เอกสารวิชาการประกอบการพิจารณา พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. กรุงเทพฯ : Soda Studio Creation & Publishing.
6. ข้อเสนอแนะ สำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. 2560. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
7. คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (คจคส.) ร่วมกับแผนงานการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กระทรวงสาธารณสุข; ระหว่างวันที่ 8-10 สิงหาคม 2559 โรงแรมฮอติเดย์อินน์ สีลม กรุงเทพฯ 2016.
8. ฉัตรสุมน พงษ์มิถุน. 2556. การติดตามผลการค้าเสรีในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. รายงานวิจัย: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
9. นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์, ฉัตรสุมน พงษ์มิถุน, ลาวัญญ์ ถนัดศิลป์กุล. 2561. ผลกระทบของความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิกต่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.