



บทสรุปและข้อเสนอเชิงนโยบาย  
การศึกษาผลกระทบของการขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

โดย  
คณะผู้ทรงคุณวุฒิอิสระ

17 มิถุนายน 2567



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นพ.ค่านวณ อึ้งชูศักดิ์  
ประธานคณะกรรมการงานวิชาการภายใต้ธนาคารของกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. รองศาสตราจารย์แล ดิลกวิทยรัตน์  
ผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์แรงงาน ประจำจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ศาสตราจารย์ ดร.สุริชัย หวันแก้ว  
ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาสันติภาพและความขัดแย้ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. นพ.วิวัฒน์ โรจนพิทยากร  
กรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
5. ศ.ดร.นพ.วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์  
นายกสภามหาวิทยาลัยทักษิณด้านการวิจัย
6. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล  
อดีตอาจารย์แพทย์ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
7. นายพิทยา จินาวัฒน์  
ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ด้านยุติธรรม
8. นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล  
ที่ปรึกษา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
9. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์  
คณบดี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
10. นายศรีสุวรรณ ควรขจร  
กรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
11. นพ.วิทยา ชาติปัญญาชัย  
ประธานแผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด  
ผู้เชี่ยวชาญในคณะที่ปรึกษาขององค์การอนามัยโลกด้านการป้องกันการบาดเจ็บ
12. นางสาวจันทิมา ธนาสว่างกุล  
อัยการอาวุโส สำนักงานวิชาการ สำนักงานอัยการสูงสุด
13. รองศาสตราจารย์ ดร.นพ.อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว  
สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์



## บทสรุปผู้บริหาร

### ความเป็นมา

ตามที่นายกรัฐมนตรีฯ มีนโยบายให้ขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานบันเทิงเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจจากการท่องเที่ยว กระทรวงมหาดไทยได้อนุญาตให้สถานบริการที่ขึ้นทะเบียนในห้าพื้นที่นำร่องประมาณ 1,200 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร (221 แห่ง) ชลบุรี (866 แห่ง) ภูเก็ต (108 แห่ง) เชียงใหม่ (26 แห่ง) เกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี (7 แห่ง) ขยายเวลาปิดสถานบริการจาก 02.00 น. เป็น 04.00 น. เริ่มตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม 2566 ซึ่งมีผลให้มีการขยายเวลาขายแอลกอฮอล์ออกไปด้วย ต่อมาในการประชุมคณะรัฐมนตรี ได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขและมหาดไทยพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของการขยายเวลาให้ครอบคลุมสถานประกอบการอื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายกัน รวมถึงร้านอาหารต่างๆ ในพื้นที่นำร่องทั้ง 5 จังหวัดให้สอดคล้องกันด้วย ซึ่งยังไม่ทราบแน่ชัดว่ามีจำนวนเท่าไร

คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิอิสระรวม 12 ท่านจากสาขาวิชาชีพต่างๆ มีความห่วงใยต่อผลกระทบจากนโยบายดังกล่าวต่อความเป็นอยู่ของประชาชนทั่วไป ผลดีผลเสียของนโยบาย ทั้งทางเศรษฐกิจและการเกิดผลกระทบในเชิงลบทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข จึงได้ร่วมกันศึกษาผลกระทบดังกล่าว ทั้งนี้ การดำเนินการเป็นไปตามพื้นฐานของความห่วงใยต่อผลกระทบโดยไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

### วัตถุประสงค์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระทบและความเสี่ยงของนโยบายที่ได้ดำเนินการไปแล้วและที่จะขยายความครอบคลุมออกไปอีก เพื่อเป็นข้อมูลเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีและหน่วยงานรับผิดชอบในการทบทวนนโยบายเกี่ยวกับการขยายเวลาปิดสถานบริการหรือขยายความครอบคลุมของนโยบายสู่สถานประกอบการอื่นๆ

## วิธีการศึกษา

ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง มิถุนายน 2567 รวมระยะเวลา 3 เดือน โดย

1. วิเคราะห์ข้อมูลการเจ็บการตายจากฐานของศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุเพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน (บริษัทกลางประกันภัยได้รับรายงานจากโรงพยาบาลทุกแห่งใน 5 จังหวัด) นำมาเปรียบเทียบระหว่างเดือนมกราคมถึงเมษายน 2567 เทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี 2566
2. ข้อมูลจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติเกี่ยวกับคดีที่สามารถตรวจจับผู้ขับขี่ยานพาหนะและเมาตามกฎหมายในพื้นที่ห้าจังหวัด ระหว่าง 3 เดือนหลังดำเนินการ เปรียบเทียบกับเวลาเดียวกันของปี 2566
3. ทบทวนงานวิจัยที่สำรวจเกี่ยวกับการปฏิบัติในเรื่องความรับผิดชอบของผู้จำหน่ายสุราและเครื่องดื่มและความเดือดร้อนจากผู้อาศัยใกล้เคียง
4. วิเคราะห์ฐานข้อมูลของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาเกี่ยวกับรายได้และจำนวนนักท่องเที่ยวในพื้นที่นำร่องของช่วง 3 เดือนปี 2566 และของปี 2567 เทียบกับอีก 17 จังหวัดที่เป็นเมืองท่องเที่ยวหลักแต่ไม่ได้ขยายเวลาปิดสถานบริการ
5. เดินทางเยี่ยมพื้นที่ดูสภาพความเป็นจริงและหารือผู้เกี่ยวข้องของพื้นที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี พื้นที่ป่าตอง จังหวัดภูเก็ต และพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งที่มีสถานบริการจำนวนมากเกินกว่าร้อยละ

## ข้อค้นพบสำคัญ

การศึกษานี้มีข้อค้นพบที่สำคัญ 5 ประการ คือ

1) จังหวัดนำร่องมีการเพิ่มขึ้นของการบาดเจ็บร้อยละ 12 และการตายร้อยละ 13 จากเวลา 02.00 น. ถึง 06.00 น. เมื่อเทียบกับก่อนมีนโยบาย โดยในช่วง 4 เดือนแรกของปี 2566 มีการบาดเจ็บบนท้องถนน 5,595 รายและเสียชีวิต 142 ราย หลังขยายเวลามีจำนวนบาดเจ็บเป็น 6,273 รายและเสียชีวิต 161 ราย หรือคิดเป็นจำนวนที่เพิ่มในเรื่องการบาดเจ็บ 750 คนและการตาย 19 คน (ตารางที่ 1) เป็นที่น่าสังเกตว่าการเพิ่มของการบาดเจ็บทางถนนเกิดในจังหวัดที่มีสถานบริการมากกว่า 100 แห่ง เช่น ชลบุรี (866 แห่ง) ภูเก็ต (108 แห่ง) และกรุงเทพมหานคร (221 แห่ง) ในขณะที่จังหวัดที่มีสถานบริการหลักสิบ คือ เชียงใหม่ (26 แห่ง) และเกาะสมุย (7 แห่ง) ไม่พบมีการเพิ่มขึ้นของการบาดเจ็บทางถนน หากพิจารณาเฉพาะใน 3 จังหวัดที่มีสถานบริการเกินร้อยละ จะพบการตายเพิ่มขึ้นร้อยละ 22 แสดงว่ายังมีสถานบริการเปิดขยายเวลามากยิ่งเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้น

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตใน 5 จังหวัดที่มีการขยายเวลา วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงช่วงเดือนมกราคม-เมษายน 2567 เทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี 2566

จังหวัด (สถาน บริการ)	เสียชีวิตทั้งวัน				เสียชีวิตเวลา 02.00-05.59 น.			
	มกราคม-เมษายน				มกราคม-เมษายน			
	2566	2567	เปลี่ยนแปลง	ร้อยละ	2566	2567	เปลี่ยนแปลง	ร้อยละ
กรุงเทพฯ (221)	303	303	0	0	64	77	+13	20
ชลบุรี (866)	186	203	+17	+9	35	43	+8	23
ภูเก็ต (108)	45	58	+13	+29	11	15	+4	36
<b>รวม 3 จังหวัด</b>	<b>534</b>	<b>564</b>	<b>+30</b>	<b>+6</b>	<b>110</b>	<b>135</b>	<b>+25</b>	<b>23</b>
เชียงใหม่ (26)	171	177	+6	+3	19	15	-4	-21
สุราษฎร์ธานี (7)	109	96	-13	-12	13	11	-2	-15
<b>รวม 5 จังหวัด</b>	<b>814</b>	<b>837</b>	<b>+23</b>	<b>+3</b>	<b>142</b>	<b>161</b>	<b>+19</b>	<b>+13</b>

แหล่งข้อมูล: (ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ Thai RSC, 2567)

2) จำนวนคดีคนเมาและขับขี่ยานพาหนะในยามวิกาลที่ถูกทางเจ้าหน้าที่ตรวจจับได้ในช่วงสามเดือนแรกเพิ่มมากขึ้นในพื้นที่นำร่องร้อยละ 115 จาก 6,221 คดีของปี 2566 เป็น 13,232 คดีในช่วงเดียวกันของ 2567 ในขณะที่พื้นที่เมืองท่องเที่ยวหลักที่ไม่มีการขยายเวลา (17 จังหวัด) มีการตรวจพบเมาขับเพิ่มขึ้นร้อยละ 30 เป็นข้อมูลสนับสนุนว่า การขยายเวลาปิดสถานบริการและขายแอลกอฮอล์ส่งผลให้มีคนดื่มแล้วขับในยามวิกาลเพิ่ม

มากขึ้น นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่ตำรวจเสียชีวิตจากการตรวจจับคนเมาในพื้นที่นำร่องอย่างน้อย 3 คนในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี และบาดเจ็บ 1 คนในพื้นที่หาดป่าตอง จังหวัดภูเก็ต

3) ความรับผิดชอบของผู้ขายสุราไม่ได้เป็นไปตามที่ราชการขอความร่วมมือและร้องขอทั้งหมด ในช่วงก่อนเริ่มการขยายเวลา ทางราชการได้ขอให้เจ้าของสถานบริการในพื้นที่นำร่องดำเนินการหลายอย่างเพื่อลดปัญหา แต่จากการศึกษาของศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ (โดย ดร. สุรียัน บุญแท้) ที่สอบถามนักท่องเที่ยวชาวไทยที่ไปเที่ยวในเขตโซนนิ่งของสถานบริการในพื้นที่นำร่องในช่วงเดือนเมษายนที่ผ่านมา โดยเฉลี่ยพบว่ามี การตรวจบัตรคัดกรองเยาวชน ร้อยละ 86 ปฏิเสธการขายให้คนที่เมา ร้อยละ 44 มีเครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์คัดกรอง ก่อนออกจากร้านร้อยละ 16 บริการเรียกรถให้แขกที่เมา ร้อยละ 14 ติดต่อญาติมารับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการสำรวจสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวชาวไทยที่เคยใช้สถานบริการในพื้นที่โซนนิ่งที่นำร่องในห้าจังหวัด ช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน 2567

การดำเนินการ	นักท่องเที่ยวชาวไทย		
	ทำ	ไม่ได้ทำ	รวม
1) การดำเนินการของสถานบันเทิงที่มีการตรวจบัตรประชาชน บุคคล อายุต่ำกว่า 20 ปีห้ามเข้า	671 (86.2)	107 (13.8)	778 (100.0)
2) การดำเนินการของสถานบันเทิงที่ไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้คนมีเมมา ไม่ได้สติ	253 (43.8)	325 (56.2)	578 (100.0)
3) การดำเนินการของสถานบันเทิงที่วัดแอลกอฮอล์ลูกค้าก่อนออกจากร้าน	95 (16.0)	500 (84.0)	595 (100.0)
4) การดำเนินการของสถานบันเทิงที่เรียกรถบริการมาให้ลูกค้า หากวัดแอลกอฮอล์เกิน 50 มก.	68 (14.4)	404 (85.6)	472 (100.0)
5) การดำเนินการของสถานบันเทิงที่ทำการตามญาติมารับ หากลูกค้าที่เมาไม่ยอมให้เรียกรถบริการ	108 (24.2)	338 (75.8)	446 (100.0)

แหล่งข้อมูล: (ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ, 2567)

4) ยังไม่มีข้อมูลชัดเจนว่าการขยายเวลาจะทำให้เกิดการกระตุ้นเศรษฐกิจเท่าไร แม้ว่าตัวเลขจากกระทรวงการท่องเที่ยวระบุว่าในสองเดือนแรกของปี มีนักท่องเที่ยวต่างชาติเข้ามาในพื้นที่น่าน้ำร้อนจาก 7.7 เป็น 10.5 ล้านคน และรายได้จากการท่องเที่ยวเพิ่มจาก 171,340 ล้านบาทเป็น 265,826 ล้านบาท แต่นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่คงไม่ได้มาเพราะการขยายเวลาอย่างเดียวแต่คงมีเหตุผลอื่นๆ ประกอบ

อย่างไรก็ดี มีข้อมูลว่าจังหวัดท่องเที่ยวหลักที่ไม่ได้ขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอัตราการเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนนักท่องเที่ยวและรายได้ทั้งจากคนไทยและต่างชาติมากกว่าจังหวัดน่าน้ำร้อนเกือบ 2 เท่า เมื่อเทียบข้อมูลของ 2 เดือนแรกของปีนี้กับปี 2566 ใน 17 จังหวัดที่ไม่ได้ขยายเวลาปิดสถานบริการก็มีนักท่องเที่ยวต่างชาติเพิ่มขึ้นร้อยละ 72 (จาก 1.5 ล้านคนเป็น 2.6 ล้านคน) และรายได้จากนักท่องเที่ยวต่างชาติเพิ่มร้อยละ 103 ในขณะที่พื้นที่น่าน้ำร้อนมีนักท่องเที่ยวต่างชาติเพิ่มเพียงร้อยละ 35 รายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 55 (ตารางที่ 3) แสดงให้เห็นว่ารัฐบาลยังมีทางเลือกอื่นในการกระตุ้นเศรษฐกิจการท่องเที่ยวโดยไม่จำเป็นต้องขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังเที่ยงคืน เพราะนักท่องเที่ยวต่างชาติที่มีคุณภาพและมีความสามารถในการใช้จ่ายสูงอาจสนใจเรื่องวัฒนธรรม อาหารการกิน ธรรมชาติ และการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนและรายได้การท่องเที่ยวของจังหวัดน่าน้ำร้อนและจังหวัดคู่แข่ง ระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2567 และ 2566

ค่าสถิติ	พื้นที่ขยายเวลา (คน)			พื้นที่คู่แข่ง* (คน)		
	2567	2566	%change	2567	2566	%change
จำนวนผู้เข้าพัก	13,787,541	10,877,769	26.7%	6,325,133	5,584,950	13.3%
นักท่องเที่ยว (รวม)	20,580,807	18,323,880	12.3%	19,241,440	16,488,858	16.7%
นักท่องเที่ยว (ไทย)	10,032,005	10,553,351	-4.9%	16,627,931	14,971,010	11.1%
นักท่องเที่ยว (ต่างชาติ)	10,548,802	7,770,529	35.8%	2,613,509	1,517,848	72.2%
รายได้รวมจากนักท่องเที่ยว (ล้านบาท)	325,552	232,678	39.9%	69,655	48,981	42.2%

คำสถิติ	พื้นที่ขยายเวลา (คน)			พื้นที่คู่เทียบ* (คน)		
	2567	2566	%change	2567	2566	%change
รายได้จาก นักท่องเที่ยวไทย (ล้านบาท)	59,726	61,338	-2.6%	45,513	37,098	22.7%
รายได้จาก นักท่องเที่ยวต่างชาติ (ล้านบาท)	265,826	171,340	55.1%	24,143	11,883	103.2%

แหล่งข้อมูล: (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2567)

\* พื้นที่คู่เทียบ: กระบี่ นนทบุรี ปทุมธานี สงขลา สมุทรปราการ กาญจนบุรี นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ฉะเชิงเทรา ระยอง พังงา ขอนแก่น และนครราชสีมา

5) เสียงของคนในพื้นที่ได้รับความเดือดร้อนและสะท้อนความห่วงใย จากการรับฟังปัญหาและข้อห่วงใยใน 3 จังหวัด ที่มีสถานบริการที่ขยายเวลาจำนวนมาก เจ้าหน้าที่และชาวบ้านในจังหวัดชลบุรี ภูเก็ต และกรุงเทพมหานคร มีประเด็นสำคัญคือ

5.1 เหตุเดือดร้อนรำคาญจากเสียงและการเมาของนักท่องเที่ยวทั้งจากแอลกอฮอล์และกัญชา (ภูเก็ต) ทำให้เด็กเล็กและคนทำงานไม่สามารถหลับนอนและรู้สึกถูกเอาเปรียบไม่ได้รับการคุ้มครอง สอดคล้องกับงานวิจัย การสำรวจชาวบ้านที่อาศัยรอบบริเวณสถานบริการและสถานประกอบการในพื้นที่นำร่องที่เคยพบเห็น/รับรู้เหตุการณ์ต่างๆ หลังปีใหม่ 2567 เป็นต้นมา ในภาพรวมเหตุการณ์ที่ระบุไว้ในอันดับแรกๆ ได้แก่ การมั่วสุมยามค่ำคืนของเยาวชน เด็กแว้น รถซิ่ง พบร้อยละ 51.6 ปัญหาทะเลาะวิวาททำร้ายร่างกายจากผู้ดื่มแอลกอฮอล์ พบร้อยละ 49.2 คนดื่มๆ ทำให้เกิดความสกปรก เลอะเทอะในที่สาธารณะ เช่น ปัสสาวะ อาเจียน ทิ้งขวด/ขยะเรี่ยราด พบร้อยละ 40.4 และ สถานบันเทิง/นักเที่ยวส่งเสียงดังรำคาญ พบร้อยละ 40.3 เมื่อจำแนกตามพื้นที่ สังเกตได้ว่าในพื้นที่นำร่องประกาศใช้นโยบายมีสัดส่วนการพบเห็นเหตุการณ์เหล่านี้สูงกว่าในพื้นที่อื่นที่นำมาเปรียบเทียบทั้งสิ้น (ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ, 2567)

5.2 เจ้าหน้าที่ตำรวจและเทศกิจ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ต้องแบกรับภาระเพิ่มขึ้น โดยต้องแบ่งกำลังจัดเวรออกตรวจจับคนเมายามวิกาลเพิ่มมากขึ้นหรือตรวจสอบเรื่องร้องเรียน ท่ามกลาง

ข้อจำกัดของกำลังคน กำลังงบประมาณและเครื่องมือที่จำเป็น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลต้องแบ่งเวลาแทนที่จะสามารถดูแลคนไข้ฉุกเฉินจากเหตุอื่นๆ มาดูแลผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากการเมาสุราที่เพิ่มมากขึ้น

**5.3 สุขภาพและสวัสดิภาพของพนักงานหญิงชายที่ทำงาน** คาดการณ์ว่า มีหญิงและชายที่มีรายได้จากการต้อนรับ เพื่อนคุย เซียร์แขกจำนวนหลายหมื่นคน พนักงานโดยเฉพาะผู้หญิงมีความเสี่ยงต่อการถูกลวนลามทางเพศ หรือการซื้อบริการทางเพศ หรือโดนทำร้ายร่างกาย เรื่องครอบครัว ในขณะที่บางรายยังเป็นนักศึกษา

**5.4 ปัญหาการขยายตัวของธุรกิจสีเทาผิดกฎหมายต่างๆเพิ่มมากขึ้นในแหล่งบันเทิง** ทั้งเรื่องยาเสพติด การมั่วสุมของเยาวชน การมีอาวุธและกลุ่มอิทธิพล โดยนักธุรกิจเจ้าของกิจการได้ประโยชน์ (private benefit) แต่สังคมและคนพื้นที่ต้องแบกรับปัญหา (social cost)

**การประเมินความเสี่ยงหากมีการขยายนโยบายนี้ออกไปทั้งในพื้นที่นำร่องและการขยายความครอบคลุมไปยังสถานประกอบการอื่นๆ และร้านอาหารของทั้ง 5 จังหวัด**

**กรณีที่หนึ่ง** หากยังคงนโยบายให้สถานบริการที่ขยายเวลาแล้วดำเนินต่อไป จะมีผลให้มีการตายอย่างน้อย 20 ราย มีบาดเจ็บต้องมาห้องฉุกเฉิน 740 ราย อาการมากต้องนอนรักษาต่อในโรงพยาบาล 150 ราย (ร้อยละ 25 ของห้องฉุกเฉิน) และมีความพิการหลงเหลือต่อไป 7 คน (ร้อยละ 4.6 ของผู้นอนรักษา) ซึ่งต้องถูกรับผิดชอบโดยภาครัฐและประชาชนเอง โดยภาครัฐกิจที่ได้ผลประโยชน์ไม่ได้แบกรับภาระร่วม

**ตารางที่ 4** ประมาณการจำนวนผู้บาดเจ็บและการตายในปี 2567 ที่จะเพิ่มขึ้นใน 5 จังหวัดที่ขยายเวลาให้สถานบริการปิดจาก 02.00 น. เป็น 04.00 น. เทียบจากข้อมูลพื้นฐานปี 2566

ประเภท	จำนวนจริงจากรายงานปี 2566	อัตราการเพิ่มจากการศึกษา (%)	จำนวนเพิ่มทั้งปี 2567
การเจ็บ	16,933	12.1	2,052
การตาย	405	13.4	54

กรณีที่สอง หากมีการขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับสถานประกอบการอื่นๆที่มีลักษณะคล้ายกันรวมไปถึงร้านอาหารใน 5 พื้นที่ ซึ่งปกติขายได้เพียงเที่ยงคืน ให้ขายไปถึง 02.00 น. หรือ 04.00 น. คาดประมาณว่าจะมีร้านที่เข้าข่ายขยายเวลาขายได้ เพิ่มเป็นประมาณ 20,000-30,000 แห่งหรือสิบถึงสิบห้าเท่า ประกอบกับการที่ไม่สามารถทำให้ผู้ขายต้องรับผิดชอบได้ตามที่ควรเป็น และข้อจำกัดทั้งเรื่องจำนวนบุคลากร และการสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานในส่วนของตำรวจ เทศกิจ โรงพยาบาล ขนาดปัญหาการบาดเจ็บบนถนนและการตาย ก็จะนำเพิ่มทวีขึ้นเป็นเงาตามตัว เช่นบาดเจ็บ 7,500 ราย นอนรักษาในโรงพยาบาล 1,500 ราย และเสียชีวิต 200 ราย และพิการ 70 คน และปัญหาสังคมอื่นๆ ก็จะเพิ่มขึ้นด้วย

### บทสรุป และข้อเสนอแนะ

คณะผู้ทรงคุณวุฒิอิสระที่ศึกษาเรื่องนี้มีข้อสรุปและข้อเสนอเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและคณะรัฐมนตรีได้โปรดพิจารณา

1. ไม่ขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลาหลังเที่ยงคืนเพิ่มเติมให้แก่สถานประกอบการอื่นๆ และร้านค้าที่อยู่ใน 5 จังหวัดนี้หรือจังหวัดท่องเที่ยวอื่นๆ หากรัฐบาลต้องการกระตุ้นเศรษฐกิจการท่องเที่ยวยังสามารถทำได้ โดยอาศัยมาตรการอื่น เช่น การดิงนักท่องเที่ยวคุณภาพและมีกำลังใช้จ่ายสูงที่สนใจการท่องเที่ยวส่งเสริมสุขภาพ (Wellness) เชิงวัฒนธรรม (Cultural) และธรรมชาติ (Ecotourism) ทั้งนี้เพื่อลดการสูญเสียชีวิตและผลกระทบทางสังคมมากมาย
2. ทบทวนเลิกล้มนโยบายขยายเวลาสถานบริการที่ทดลองนำร่อง เพราะจะสามารถลดการเจ็บรุนแรงบนท้องถนนได้กว่า 150 รายและลดการตายอย่างน้อย 20 คน และความพิการอีกเกือบสิบคน
3. หากยังคงการขยายเวลาสถานบริการที่อนุญาตไว้แล้ว ต้องเพิ่มความเข้มงวดให้เจ้าของธุรกิจมีความรับผิดชอบต่อ ในกรณีที่ทำผิด พ.ร.บ. ควบคุมแอลกอฮอล์ หรือ พ.ร.บ. สถานบริการซ้ำควรปิดกิจการตามเหตุ พร้อมกันนั้นให้สนับสนุนทรัพยากรเพิ่มเติมในการตั้งด่านตรวจคนเมา การรักษาผู้บาดเจ็บ และการแก้ไขเหตุเดือดร้อนรำคาญ

#### 4. ให้นำหน่วยงานที่เกี่ยวข้องปรับปรุงแนวปฏิบัติ

- ก) ให้คงระบบ Zoning และการจัดระเบียบของสถานบริการไว้ แทนการยกเลิก การจะอนุญาตขยายเวลาให้สถานประกอบการใดในยามวิกาล ควรต้องให้อยู่ในเขต Zoning และเป็นไปตามกฎระเบียบ เนื่องจากมีกฎหมายที่ให้อำนาจและสามารถกำกับเพิกถอนได้
- ข) ให้กรมสรรพสามิต ออกใบอนุญาตขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แยกหลายประเภท โดยในกลุ่มขายปลีกควรแยกเป็น ร้านสะดวกซื้อ ร้านอาหารธรรมดา ร้านอาหารหรือสถานประกอบการที่คล้ายสถานบริการ และสถานบริการ โดยมีเกณฑ์และค่าธรรมเนียมที่สูงขึ้น ปัจจุบันการต่อใบอนุญาตมีค่าใช้จ่ายเพียงหลักร้อย ทำให้มีใบอนุญาตขายปลีกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 550,000 ใบ ซึ่งเป็นจำนวนที่มากเกินไปเมื่อคิดต่อหัวประชากร และยากต่อการควบคุม
- ค) กำหนดเป็นกฎหมายให้ผู้ประกอบการร้านค้ามีความรับผิดชอบร่วม หากพบว่า ลูกค้านำเครื่องดื่มและถูกตรวจพบว่าขับรถในสภาพเมา โดยในรายที่เป็นคดีให้สอบถามสถานที่ดื่ม และหากทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อผู้อื่น เจ้าทุกข์สามารถร้องให้รับผิดชอบทางแพ่งร่วมด้วย เช่น กฎหมาย Dram liability laws ในบางรัฐของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยร้านค้าต้องเป็นฝ่ายพิสูจน์ว่าไม่ใช่ความผิดของตนเอง ไม่ยกภาระการพิสูจน์เป็นของผู้ฟ้อง
- ง) เพิ่มการใช้มาตรการทางการปกครองโดยผู้ว่าราชการจังหวัดในการปิดการดำเนินการ ของร้านค้าที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย และหากทำผิดซ้ำให้มีผลที่กรมสรรพสามิตจะยกเลิกใบอนุญาตหรือไม่ต่อใบอนุญาตให้
- จ) การยกเว้นให้ขยายเวลาการขาย ไม่ควรทำในส่วนกลางที่ครอบคลุมทั้งประเทศหรือจังหวัด แต่ควรให้คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดเป็นผู้พิจารณาอนุญาตตามบริบท แต่มีเงื่อนไขที่เจ้าของกิจการต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เช่น กรณีการจะขยายเวลาขายช่วงเวลาบ่ายสองโมงถึงห้าโมงเย็น อาจพิจารณาเป็นกรณีให้กับโรงแรมในแหล่งท่องเที่ยวของชาวต่างประเทศที่ยื่นความประสงค์เท่านั้น



## ความเป็นมา

รัฐบาลของนายกรัฐมนตรีเศรษฐา ทวีสิน มีนโยบายที่จะกระตุ้นเศรษฐกิจผ่านการท่องเที่ยว โดยขยายเวลาปิดสถานบริการ อาศัยอำนาจตาม พ.ร.บ. สถานบริการ พ.ศ.2509 กระทรวงมหาดไทยได้ทำการออกกฎกระทรวงให้สถานบริการในพื้นที่สี่จังหวัดนำร่องได้แก่ กทม เชียงใหม่ ชลบุรี และ ภูเก็ต กับอีกหนึ่งอำเภอคือ เกาะสมุย ซึ่งมีสถานบริการขึ้นทะเบียนประมาณ 1,800 แห่ง ขยายเวลาปิดจากตีสองเป็นตีสี่ ตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม 2566 เป็นต้นไป ซึ่งมีผลให้สามารถขายแอลกอฮอล์ได้จนถึงตีสี่ด้วย ต่อมารัฐบาลมีแนวคิดจะให้ร้านอาหารที่มีการเล่นดนตรีและร้านอาหารทั่วไปสามารถขายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้จากเที่ยงคืนถึงตีสองหรือตีสี่ให้สอดคล้องกับสถานบริการที่นำร่องไว้ เนื่องจากจำนวนใบอนุญาตขายแอลกอฮอล์ในจังหวัดนำร่องมีปริมาณสูงประมาณ 8 หมื่นใบ หากขยายเวลาที่เดิมต้องหยุดขายตอนเที่ยงคืน มาเป็นตีสองหรือตีสี่ แน่นอันว่าย่อมมีคนดื่มเพิ่มมากขึ้น และมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลกระทบต่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน รวมถึงอาจเพิ่มความรุนแรงจากการทะเลาะวิวาทในที่สาธารณะและในครอบครัว คณะนักวิชาการอิสระชุดนี้ได้รวมตัวเพื่ออาสาทำการศึกษาผลกระทบเพื่อประกอบการตัดสินใจของรัฐบาล หนึ่งในขณะเดียวกันทางกรมการของรัฐบาลกำลังพิจารณาแปรรูปคดี ร่าง พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วย การศึกษานี้จึงอาจเป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบายของรัฐบาลและการพิจารณาเนื้อหาบางประการใน พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของรัฐบาล คณะนักวิชาการอิสระทุกท่านได้ยืนยันการปราศจากข้อขัดแย้งแห่งผลประโยชน์ และขอขอบคุณหน่วยงานต่างๆ ที่ช่วยสนับสนุนการทำงานครั้งนี้



### วัตถุประสงค์

1. เพื่อค้นหาข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นจากการที่รัฐบาลขยายเวลาปิดสถานบันเทิงจากตีสองเป็นตีสี่ ว่ามีผลต่อการบาดเจ็บรุนแรงจากการขับขี่ยานพาหนะบนถนนหรือไม่ มีการเพิ่มขึ้นของการบาดเจ็บที่เกิดจากการทะเลาะวิวาทหรือเป็นคดีความที่เกี่ยวข้องกับการดื่มหรือไม่ สามารถดำเนินการตามมาตรการที่รัฐเสนอว่าจะใช้เพื่อลดปัญหาจากการขยายเวลาได้มากน้อยเพียงใด และการขยายเวลามีส่วนช่วยกระตุ้นการท่องเที่ยวและเศรษฐกิจอย่างมีนัยสำคัญหรือไม่
2. ประเมินผลกระทบทางลบหากรัฐบาลเปิดให้ร้านอาหารทั่วไปขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ออกไปหลังเที่ยงคืนเช่นเป็นตีสองหรือตีสี่ และการกระตุ้นเศรษฐกิจด้วยวิธีการเมื่อชั่งกับผลเสียแล้วควรดำเนินการต่อหรือไม่



## วิธีการศึกษา

1. การศึกษาเชิงปริมาณ ทบทวนการศึกษาวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านต่างๆ จากฐานข้อมูลในประเทศไทย อันประกอบด้วย
  - a. ข้อมูลการบาดเจ็บบนท้องถนน จากฐานข้อมูลของบริษัทกลางประกันภัย
  - b. ข้อมูลความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับการทะเลาะวิวาทภายหลังการดื่มแอลกอฮอล์จากฐานข้อมูลสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และ ฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข
  - c. การสำรวจประสบการณ์ของคนที่เกี่ยวข้องในสถานบันเทิงของพื้นที่นำร่องในเรื่องค่าใช้จ่าย มาตรการตรวจแอลกอฮอล์บนท้องถนนหรือในสถานที่จำหน่ายจากงานวิจัยต่างๆ
  - d. จำนวนนักท่องเที่ยวชาวไทยและต่างชาติในพื้นที่นำร่อง จากฐานข้อมูลกระทรวงการท่องเที่ยว
2. การศึกษาเชิงวิเคราะห์ ในกรณีของการเกิดอุบัติเหตุ และจำนวนนักท่องเที่ยว ที่ฐานข้อมูลเปิดโอกาสให้เปรียบเทียบกับจังหวัดท่องเที่ยวหลักอื่นๆ เพื่อเทียบกับจังหวัดนำร่อง
3. การศึกษาเชิงคุณภาพ สอบถามและสังเกตในพื้นที่นำร่องรวม 2 จังหวัดที่มีสถานบริการหนาแน่น โดยหรือพูดคุยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น สาธารณสุข ปกครอง ตำรวจ ท้องถิ่น ท่องเที่ยว ภาคธุรกิจ และ ภาคประชาสังคม โดยใช้เวลาพื้นที่ละสองวัน
4. การทบทวนวรรณกรรมจากประเทศต่างๆในเรื่องผลกระทบเมื่อลดเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อการบาดเจ็บบนถนน ความรุนแรง หรือผลทางสุขภาพอื่นๆ



## ผลการศึกษา

**ข้อค้นพบที่ 1. ข้อมูลรายได้ และจำนวนนักท่องเที่ยวของพื้นที่นำร่องและจังหวัดเปรียบเทียบกับมีการเพิ่มขึ้นแต่จังหวัดคู่แข่งเพิ่มมากกว่า**

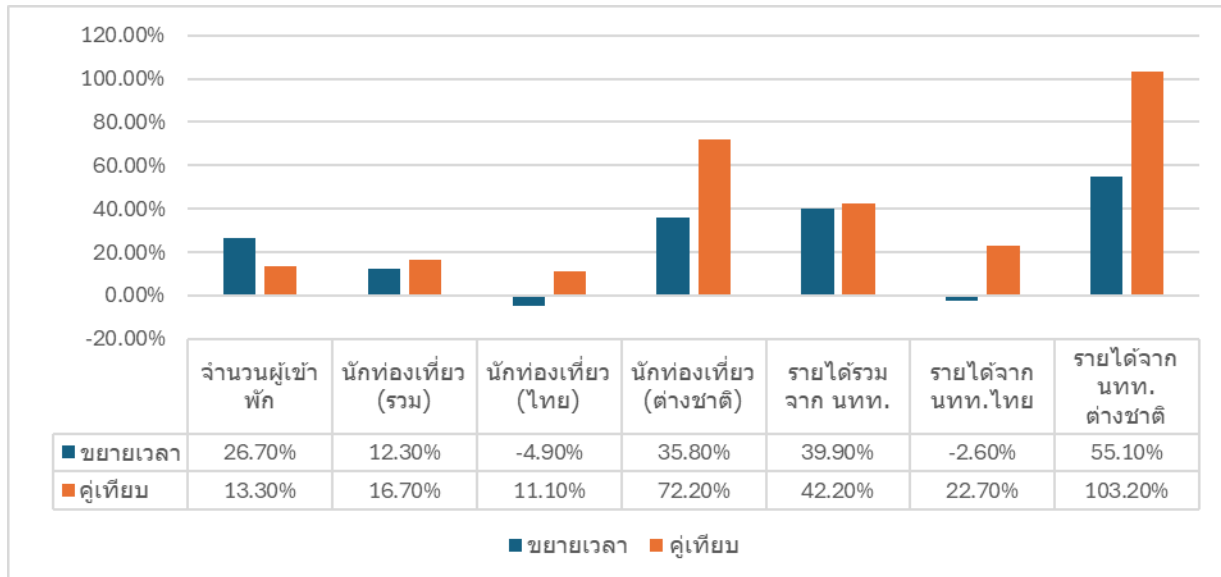
สถิติเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเปรียบเทียบกับระหว่างจังหวัดที่มีการขยายเวลาจำหน่ายแอลกอฮอล์ (กรุงเทพมหานคร ชลบุรี ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี และเชียงใหม่) กับจังหวัดที่ถือเป็นเมืองท่องเที่ยวหลักที่ใช้เป็นคู่แข่ง (เมืองท่องเที่ยวหลัก มี 22 จังหวัด ประกอบด้วย 5 จังหวัดที่มีการขยายเวลา และจังหวัด ดังต่อไปนี้ กระบี่ นนทบุรี ปทุมธานี สงขลา สมุทรปราการ กาญจนบุรี นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ฉะเชิงเทรา ระยอง พังงา ขอนแก่น และนครราชสีมา (กระทรวงการคลัง, 2561)) โดยใช้ข้อมูลของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2567) พบว่า สถิติจำนวนผู้เยี่ยมชม และรายได้จากผู้เยี่ยมชม เดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2567 เทียบกับช่วงเดียวกันของปี 2566 ทั้งจังหวัดที่ขยายเวลา และจังหวัดใกล้เคียงที่ไม่ได้ขยายเวลาส่วนใหญ่มีค่าเพิ่มขึ้น (ดังตารางที่ 1) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า จังหวัดที่เป็นคู่แข่งซึ่งไม่มีการขยายเวลาเปิดสถานบริการไปจนถึงตี 4 นั้น มีอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนนักท่องเที่ยว (ไทยและต่างประเทศ) และรายได้จากนักท่องเที่ยว (ไทยและต่างประเทศ) ที่สูงกว่า 5 จังหวัดที่มีการขยายเวลาเปิดสถานบริการรวมไปถึงจำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติด้วย มีเพียงสถิติจำนวนผู้เข้าพักที่พื้นที่ขยายเวลามีอัตราการเพิ่มที่สูงกว่า และ 5 จังหวัดนำร่องยังมีจำนวนนักท่องเที่ยวชาวไทยและมีรายได้จากนักท่องเที่ยวชาวไทยที่ลดลงกว่าปี 2566 (ภาพที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบเปรียบเทียบสถิติการท่องเที่ยว เดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ ของจังหวัดน่านและจังหวัดคู่เทียบ ระหว่างเดือน มกราคม-กุมภาพันธ์ ปี 2567 และ 2566

ค่าสถิติ	พื้นที่ขยายเวลา (คน)			พื้นที่คู่เทียบ* (คน)		
	2567	2566	%change	2567	2566	%change
จำนวนผู้เข้าพัก	13,787,541	10,877,769	26.7%	6,325,133	5,584,950	13.3%
นักท่องเที่ยว (รวม)	20,580,807	18,323,880	12.3%	19,241,440	16,488,858	16.7%
นักท่องเที่ยว (ไทย)	10,032,005	10,553,351	-4.9%	16,627,931	14,971,010	11.1%
นักท่องเที่ยว (ต่างชาติ)	10,548,802	7,770,529	35.8%	2,613,509	1,517,848	72.2%
รายได้รวมจาก นทท. (ล้านบาท)	325,552	232,678	39.9%	69,655	48,981	42.2%
รายได้จาก นทท.ไทย (ล้านบาท)	59,726	61,338	-2.6%	45,513	37,098	22.7%
รายได้จาก นทท. ต่างชาติ (ล้านบาท)	265,826	171,340	55.1%	24,143	11,883	103.2%

แหล่งข้อมูล: (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2567)

\*พื้นที่คู่เทียบ: กระบี่ นนทบุรี ปทุมธานี สงขลา สมุทรปราการ กาญจนบุรี นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ฉะเชิงเทรา ระยอง พังงา ขอนแก่น และนครราชสีมา



ภาพที่ 1 อัตราการเปลี่ยนแปลงของจำนวนผู้เข้าพัก จำนวนนักท่องเที่ยว และรายได้จากนักท่องเที่ยวเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ ปี 2567 เทียบกับปี 2566

## ข้อค้นพบที่ 2 จำนวนบาดเจ็บจากอุบัติเหตุในจังหวัดน่านรองเพิ่มสูงกว่าจังหวัดคู่เทียบ

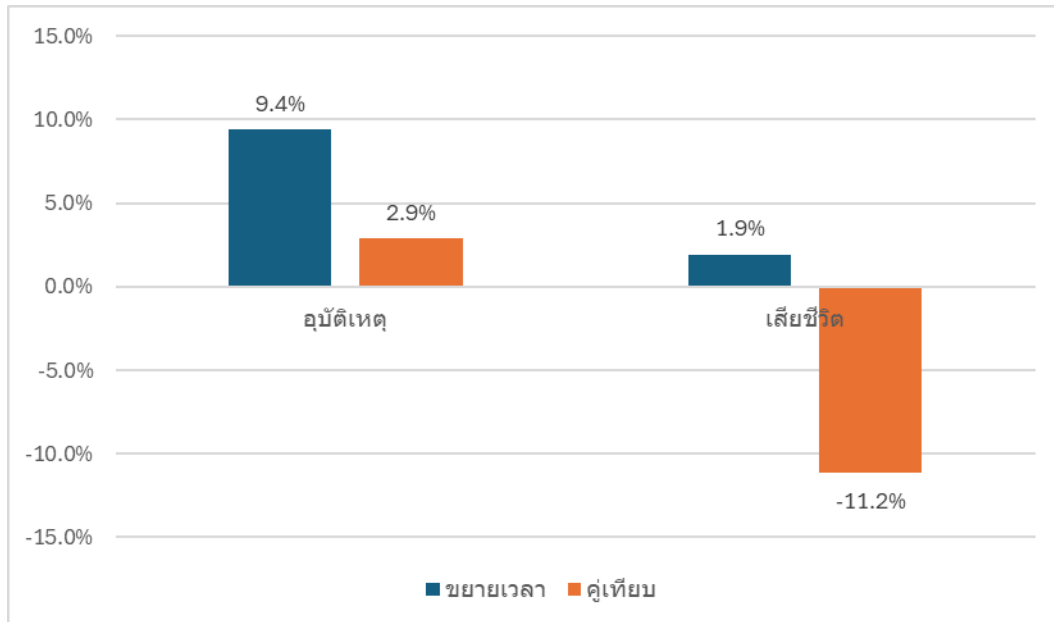
ข้อมูลจากศูนย์อุบัติเหตุ เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน (ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ Thai RSC, 2567) พบว่า ในช่วงระหว่างวันที่ 15 ธันวาคม 2566–31 มีนาคม 2567 จังหวัดน่านรองพบการเพิ่มขึ้นของการจำนวนอุบัติเหตุบนท้องถนนหลังเปิดขยายเวลา 9.4% เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้าที่ยังไม่ได้ขยายเวลา และเช่นเดียวกับการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น 1.9% ในขณะที่จังหวัดคู่เทียบมีการเพิ่มขึ้นของอุบัติเหตุบนท้องถนน 2.9% และมีการเสียชีวิตที่ลดลงถึง 11.2% (ภาพที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบสถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนและเสียชีวิต ตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม 2566–มีนาคม 2567 ของจังหวัดน่านรองและจังหวัดคู่เทียบ เปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อนหน้า (วันที่ 15 ธันวาคม 2565–มีนาคม 2566)

ค่าสถิติ	พื้นที่ขยายเวลา			พื้นที่คู่เทียบ*		
	ธ.ค.-มี.ค. 67	ธ.ค.-มี.ค. 66	%change	ธ.ค.-มี.ค. 67	ธ.ค.-มี.ค. 66	%change
อุบัติเหตุ	48,340	44,180	+9.4%	30,272	29,414	+2.9
เสียชีวิต	740	726	+1.9%	462	520	-11.2%

แหล่งข้อมูล: (ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ Thai RSC, 2567)

\*พื้นที่คู่เทียบ: นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ กระบี่ สงขลา และเชียงราย



ภาพที่ 2 อัตราการเปลี่ยนแปลงจำนวนอุบัติเหตุและเสียชีวิต ช่วง 15 ธ.ค. 66–31 มี.ค. 67 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลา 15 ธ.ค. 65–31 มี.ค. 66

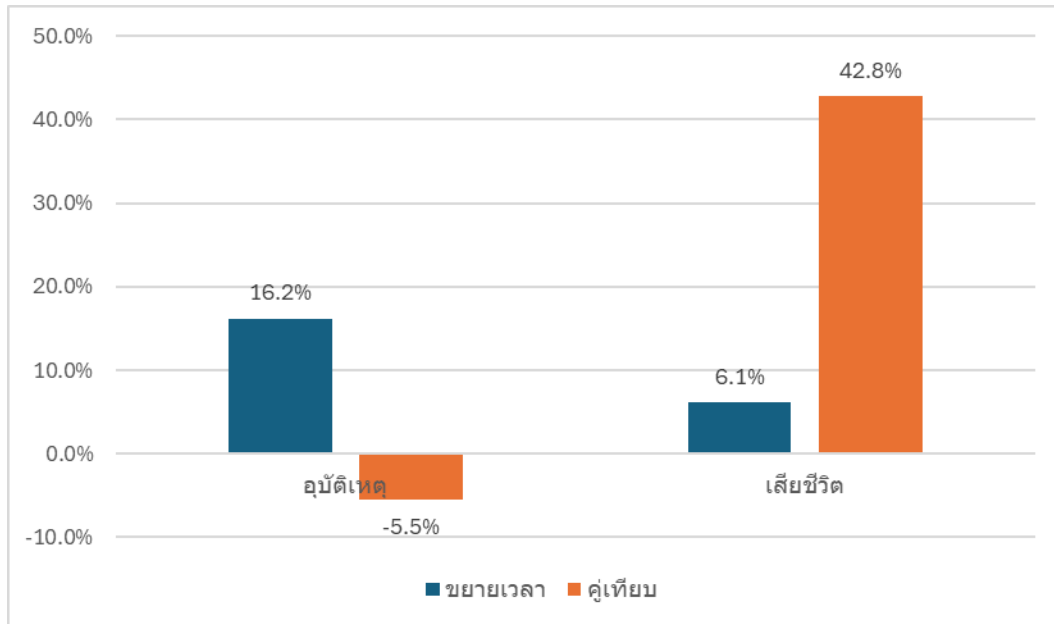
วิเคราะห์เฉพาะเวลา 02.00–6.00 น.

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบสถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนและเสียชีวิตของช่วงเวลา 2.00–6.00 น. ตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม 2566–มีนาคม 2567 ของจังหวัดน่านและจังหวัดคู่เทียบ เปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อนหน้า (วันที่ 15 ธันวาคม 2565–มีนาคม 2566)

ค่าสถิติ	พื้นที่ขยายเวลา			พื้นที่คู่เทียบ*		
	ธ.ค.-มี.ค. 67	ธ.ค.-มี.ค. 66	%change	ธ.ค.-มี.ค. 67	ธ.ค.-มี.ค. 66	%change
อุบัติเหตุ	5,808	4,999	+16.2%	1,774	1,877	-5.5%
เสียชีวิต	158	149	+6.1%	79	55	+42.8%

แหล่งข้อมูล: (ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ Thai RSC, 2567)

\*พื้นที่คู่เทียบ: นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ กระบี่ สงขลา และเชียงราย



ภาพที่ 3 อัตราการเปลี่ยนแปลงจำนวนอุบัติเหตุและเสียชีวิตของช่วงเวลา 2.00–6.00 น. ช่วง 15 ธ.ค. 66–31 มี.ค. 67 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลา 15 ธ.ค. 65–31 มี.ค. 66

#### สถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนจากฐานข้อมูลของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

นอกจากข้อมูลจากศูนย์อุบัติเหตุ เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน แล้ว ทางคณะผู้ศึกษา ยังได้ข้อมูลจากฐานข้อมูลที่เป็นคดีความจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งเป็นข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ บาดเจ็บ และเสียชีวิตที่เป็นคดีความ โดยได้ข้อมูลเฉพาะพื้นที่ 5 จังหวัดที่มีการขยายเวลา เปรียบเทียบระหว่างช่วงเดือน ธันวาคม 2565–มีนาคม 2566 ซึ่งเป็นช่วงก่อนมีมาตรการขยายเวลา และช่วงเดือนธันวาคม 2566–มีนาคม 2567 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการขยายเวลา พบว่า มีการเพิ่มขึ้นของค่าสถิติทั้ง 3 ตัว โดยการเกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น 42.3% การบาดเจ็บเพิ่มขึ้น 27.9% และการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น 48.7% (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 สถิติการเกิดอุบัติเหตุ บาดเจ็บ และเสียชีวิตที่เป็นคดีความในพื้นที่ 5 จังหวัดที่มีการขยายเวลาเปรียบเทียบระหว่างช่วงเดือนธันวาคม 2565-มีนาคม 2566 และช่วงเดือนธันวาคม 2566-มีนาคม 2567

พื้นที่	การเกิดอุบัติเหตุ (ครั้ง)			การบาดเจ็บ (ครั้ง)			การเสียชีวิต (ครั้ง)		
	ธ.ค. 65-มี.ค. 66	ธ.ค. 66-มี.ค. 67	Δ	ธ.ค. 65-มี.ค. 66	ธ.ค. 66-มี.ค. 67	Δ	ธ.ค. 65-มี.ค. 66	ธ.ค. 66-มี.ค. 67	Δ
กทม.	264	385	45.8%	117	155	32.5%	212	324	52.8%
ชลบุรี	136	187	37.5%	19	36	89.5%	136	193	41.9%
เชียงใหม่	169	224	32.5%	101	107	5.9%	124	179	44.4%
ภูเก็ต	50	87	74.0%	28	43	53.6%	35	58	65.7%
สุราษฎร์ธานี	7	8	14.3%	5	2	-60.0%	4	6	50.0%
รวม	626	891	42.3%	270	343	27.0%	511	760	48.7%

#### Δ อัตราการเปลี่ยนแปลง

ในส่วนของสถิติคดีมาแล้วข้อมูลสามารถเปรียบเทียบพื้นที่ขยายเวลาและพื้นที่คู่เทียบซึ่งใช้ 17 จังหวัดที่เป็นเมืองหลักด้านการท่องเที่ยวพบว่า เปรียบเทียบช่วงเดือนธันวาคม 2565-มีนาคม 2566 และช่วงเดือนธันวาคม 2566-มีนาคม 2567 มีการเพิ่มของจำนวนคดีมาแล้วซ้ำในทั้ง 2 พื้นที่ แต่อัตราการเพิ่มขึ้นในพื้นที่ขยายเวลามีอัตราที่สูงกว่ามาก (114.2% เทียบกับ 29.6%) แสดงให้เห็นถึงผลกระทบที่มากขึ้นในพื้นที่ขยายเวลา

ตารางที่ 5 สถิติคดีมาแล้วซ้ำช่วงเดือนธันวาคม 2565-มีนาคม 2566 และช่วงเดือนธันวาคม 2566-มีนาคม 2567 เปรียบเทียบพื้นที่ขยายเวลาและพื้นที่คู่เทียบ

	ธ.ค.-มี.ค. 67	ธ.ค.-มี.ค. 66	%change
	67	66	

พื้นที่ขยายเวลา	13,323	6,221	114.2%
พื้นที่คู่เทียบ*	11,808	9,113	29.6%

\*พื้นที่คู่เทียบ: กระบี่ นนทบุรี ปทุมธานี สงขลา สมุทรปราการ กาญจนบุรี นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี  
สมุทรสาคร พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ฉะเชิงเทรา ระยอง พังงา ขอนแก่น และนครราชสีมา



**ข้อค้นพบที่ 3 ความรับผิดชอบของผู้ประกอบการ ภาระงานของเจ้าหน้าที่ เหตุเดือดร้อนรำคาญ สุขภาพของหญิงในสถานบริการ และการกระจายรายได้ ฯลฯ ข้อสังเกตจากการเยี่ยมและศึกษาดูสถานการณ์ในพื้นที่นำร่อง**

คณะผู้ทรงคุณวุฒิฯ ได้มีโอกาสลงไปเยี่ยมและดูสถานการณ์ขยายเวลาเปิดสถานบริการบันเทิงในพื้นที่นำร่องสองจังหวัดได้แก่ พัทยา จ.ชลบุรี และ ต.ป่าตอง อ.กระบี่ จ. ภูเก็ต โดยใช้เวลาช่วงเย็นต่อหัวค่ำและตอนช่วงตีสี่ หลังจากนั้นได้พบปะหารือกับหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน เช่น ฝ่ายปกครอง ตำรวจ สาธารณสุข สรรพสามิต ท้องถิ่น ผู้ประกอบการท่องเที่ยวทางภาคธุรกิจ และวิสาหกิจชุมชน อาจารย์มหาวิทยาลัย แรงงาน ฯลฯ โดยสรุปมีข้อสังเกตดังนี้

**๑) ความรับผิดชอบของผู้ขายยังไม่เป็นจริง** เมื่อถึงเวลาที่สถานบริการส่วนใหญ่เริ่มทยอยปิดและแขกเริ่มทยอยกลับ แต่ก็ยังมีบางส่วนที่ยังคงพบแขกนั่งดื่มอยู่ คาดประมาณว่ากว่าปิดหมดอาจเป็นช่วงสว่างพอดี ส่วนการไม่ขายให้คนมีเมมา โดยการมีเครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์ แทบจะไม่มีปฏิบัติ เพราะมาตรการดังกล่าวเป็นเพียงการขอความร่วมมือ อาจมีสถานบริการขนาดใหญ่บางแห่งที่มีบริการเรียกรถแท็กซี่ให้ ลูกค้าและพนักงานส่วนใหญ่ใช้บริการรถจักรยานยนต์รับจ้าง โดยไม่ได้สวมหมวกกันน็อค หรือรถสองแถว ภาระการป้องกันอันตรายจึงตกอยู่กับหน่วยงานของรัฐ

**๒) ภาระงานของระบบบริการเพิ่มขึ้นแต่การสนับสนุนเท่าเดิม** เจ้าหน้าที่ตำรวจ โรงพยาบาล และท้องถิ่น ต้องรับภาระงานเพิ่มขึ้น เช่น การจัดกำลังออกตรวจ การตั้งด่านตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ประมาณสองหรือสามจุด การรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรือเหตุทะเลาะวิวาท รวมถึงการเสพกัญชาควบคู่ไปกับการดื่มสุรา ทำให้มีอาการผิดปกติทางสติสัมปชัญญะจำนวนมาก จากการสอบถามหน่วยงานที่รับภาระเหล่านี้ยังไม่ได้รับการสนับสนุนเรื่องกำลังคน งบประมาณ หรืออุปกรณ์ต่างๆ เพิ่มเติม ทำให้เป็นปัญหากระทบต่อการบริการฉุกเฉินด้านอื่นเช่นประชาชนธรรมดาหรือคนสูงอายุที่มาด้วยการเจ็บป่วยในช่วงกลางคืน

๓) ชาวบ้านร้องเรียนเหตุเดือดร้อนรำคาญจากสถานบริการตั้งอยู่นอกเขตโซนนิ่ง คือ สถานบริการใช้เสียงดัง คนร้องเพลง เจ้าหน้าที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนได้อย่างเป็นระบบทั้งการขาดอุปกรณ์วัดเสียง การขาดกำลังคน และปัญหาการบังคับใช้กฎหมายในเรื่องให้หยุดกิจการ หรืออำนาจในการสั่งเพิกถอนใบอนุญาตขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลทันที นอกจากนี้ยังมีสถานบริการจำนวนมากที่มีลักษณะคล้ายสถานบันเทิงแต่ไม่ได้จัดขึ้นทะเบียนเพราะตั้งอยู่นอกโซนนิ่ง คาดประมาณว่าสถานบริการเหล่านี้จะมีจำนวนมากกว่าที่จะทะเบียน 10 เท่า เช่นพื้นที่พัทยาจัดขึ้นทะเบียนเพียง 800 แห่ง แต่จะเห็นสถานบริการเต็มท้องถนนหลายสาย และสถานบริการ

๔) สุขภาพของผู้หญิงที่ทำงานในสถานบริการ จากการสังเกตพบว่ามีผู้หญิงจำนวนสิบถึงยี่สิบคนในแต่ละสถานบริการ ผู้หญิงเหล่านี้จะอายุประมาณยี่สิบต้นๆ มีรายได้หลักจากการเชียร์ให้แขกดื่มและซื้อเครื่องดื่มให้กับตน โดยจะได้รับเงินค่าเครื่องดื่มประมาณ 50-100 บาท ยิ่งเชียร์แขกมากและเครื่องดื่มมากก็จะมีรายได้มาก ตามหลักการแพทย์แล้วการดื่มมากทุกวันเพิ่มปัญหาสุขภาพและการเกิดมะเร็ง และหญิงเหล่านี้บางคนมีครอบครัว ต้องมาทำงานจนรุ่งเช้า หรือบางคนยังเป็นนักศึกษา นอกจากนี้ยังมีเรื่องการที่แขกบางคนซื้อบริการทางเพศต่อ

๕) การกระจายรายได้จากนักท่องเที่ยว มีข้อสังเกตจากคนท้องถิ่นและวิสาหกิจชุมชนการท่องเที่ยวว่า แม้จะมีเม็ดเงินเข้ามาในจังหวัด แต่รายได้หลักตกเป็นของเจ้าของกิจการที่ไม่ได้เป็นคนพื้นที่ และแนวโน้มพบว่ามีต่างชาติจำนวนมากเข้ามาเป็นเจ้าของกิจการสถานบริการ ในขณะที่ท้องถิ่นต้องแบกรับปัญหาต่างๆทางสังคม

#### ข้อค้นพบที่ 4 การศึกษาอื่นๆ ในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการขยายเวลา

ผลการสำรวจการดำเนินการของสถานบันเทิง ใน 5 มาตรการ ที่ภาครัฐกำหนดเพื่อรองรับการขยายเวลาเปิดบริการถึงตี 4 เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 ในกลุ่มเป้าหมายนักท่องเที่ยวจำนวนรวม 3,231 คน ใน 5 พื้นที่ขยายเวลา (กรุงเทพฯ เฉพาะใน zoning ชลบุรี เชียงใหม่ เกาะสมุย และภูเก็ต) กับพื้นที่เปรียบเทียบ (กรุงเทพฯ นอก zoning ประจวบคีรีขันธ์ เชียงราย กระบี่ และสงขลา) พบว่า มีอัตราการดำเนินการมาตรการที่ไม่แตกต่างกับพื้นที่เปรียบเทียบ มีบางมาตรการในพื้นที่ขยายเวลาที่มีสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าดำเนินการในอัตราที่ต่ำกว่า เช่น ไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้คนมีเมามากไม่ได้สติ หรือการเรียกกรณมาบริการลูกค้าที่มีเมามาก นอกจากนี้มีเพียงมาตรการตรวจตรวจบัตรประชาชน บุคคลอายุต่ำกว่า 20 ปีห้ามเข้า เท่านั้นที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่า 50% ตอบว่ามีการดำเนินการ ในส่วนของมาตรการอื่น ๆ กลุ่มตัวอย่างเพียง 10-30% ที่ตอบว่ามีการดำเนินการ (ตารางที่ 6)

นอกจากนี้ เมื่อแยกการวิเคราะห์ข้อมูลตามกลุ่มนักท่องเที่ยวไทย และต่างชาติ พบว่าอัตราการตอบว่ามี การดำเนินการมาตรการในกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติต่ำกว่านักท่องเที่ยวชาวไทย และกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวต่างชาติที่ตอบว่ามีการดำเนินการมีอัตราที่ต่ำกว่าในพื้นที่ขยายเวลามากกว่าพื้นที่เปรียบเทียบ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความย่อหย่อนต่อการดำเนินการเพื่อลดผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 6 สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่พบเห็นการดำเนินมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ณ สถานที่จำหน่าย แยกตามพื้นที่

การดำเนินการ	พื้นที่นาร่อง (%)						พื้นที่เปรียบเทียบ (%)					
	กรุงเทพ ฯ ใน Zoning	ชลบุรี	เชียงใหม่	เกาะสมุย	ภูเก็ต	ภาพรวม	กรุงเทพ ฯ นอก Zoning	ประจวบ คีรีขันธ์	เชียงราย	กระบี่	สงขลา	ภาพรวม
จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)	324	324	323	321	325	1,617	324	323	322	324	321	1,614
ตรวจบัตรประชาชน บุคคลอายุต่ำกว่า 20 ปี ห้ามเข้า	87.3	67.3	78.9	56.4	50.5	68.1	66.0	64.1	79.5	57.7	80.4	69.5
ไม่จำหน่ายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ให้คนมี เมมา ไม่ได้สติ	35.2	44.4	15.8	25.2	2.8	24.7	28.4	44.0	14.6	18.2	51.1	31.2
วัดแอลกอฮอล์ลูกค้า ก่อนออกจากร้าน	4.9	35.5	6.5	4.7	0.3	10.4	1.9	21.1	13.7	8.6	5.0	10.0
หากวัดแอลกอฮอล์เกิน 50 มก. เรียกรถบริการ มาให้ลูกค้า	2.2	28.1	5.0	1.2	0.6	7.4	4.0	18.6	16.5	9.3	3.7	10.4
หากลูกค้าที่เมมาไม่ยอม ให้เรียกรถ บริการ ให้ ตามญาติมารับ	14.8	31.2	9.0	0.9	0.9	11.4	6.8	17.6	19.3	9.5	5.9	11.8

ตารางที่ 7 สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่พบเห็นการดำเนินมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ณ สถานที่จำหน่าย แยกตามกลุ่มนักท่องเที่ยว

การดำเนินการ	พื้นที่นำร่อง (%)		พื้นที่เปรียบเทียบ (%)		ภาพรวม (%)	
	นักท่องเที่ยวชาวไทย	นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ	นักท่องเที่ยวชาวไทย	นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ	นักท่องเที่ยวชาวไทย	นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ
จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)	808	809	806	808	1,614	1,617
ตรวจบัตรประชาชน บุคคลอายุต่ำกว่า 20 ปีห้ามเข้า	83.0	53.2	83.7	55.3	83.4	54.2
ไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้คนมีเมมา ไม่ได้สติ	31.3	18.0	26.2	36.3	28.7	27.1
วัดแอลกอฮอล์ลูกค้าก่อนออกจากร้าน	11.8	9.0	7.9	12.1	9.9	10.6
หากวัดแอลกอฮอล์เกิน 50 มก. เรียกรถบริการมาให้ลูกค้า	8.4	6.4	8.4	12.4	8.4	9.4
หากลูกค้าที่เมมาไม่ยอมให้เรียกรถบริการ ให้ตามญาติมารับ	13.4	9.4	10.7	13.0	12.0	11.2

## ข้อค้นพบที่ 5 การศึกษาอื่นๆในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการขยายเวลา

พบว่า การขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะเพิ่มการบาดเจ็บและเสียชีวิต

**5.1 เมือง Amsterdam** การขยายเวลาเปิดร้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เพิ่มขึ้น 1 ชั่วโมง (ตั้งแต่ 04.00 น. ถึง 05.00 น. ในคืนวันศุกร์และวันเสาร์ และตั้งแต่ 03.00 น. ถึง 04.00 น. ในคืนวันธรรมดา) ในย่านท่องเที่ยวกลางกรุงอัมสเตอร์ดัม (de Goeij et al., 2015) พบว่า มีผู้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสำหรับการบาดเจ็บจากแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น 34% เมื่อเทียบกับพื้นที่อื่นๆ ในเมือง

**5.2 ประเทศ Norway** การเปลี่ยนแปลงการเพิ่มเวลาขาย 0.5–2 ชั่วโมง ในเมือง 18 เมืองของนอร์เวย์ (Rossow and Norstrom, 2012) พบว่าเกิดเหตุทำร้ายร่างกายต่อชั่วโมงของการขยายเวลาขายประมาณ 16–25%

**5.3 ประเทศสหรัฐอเมริกา** เมือง Baltimore พบว่าการเปลี่ยนเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสถานบันเทิง 26 แห่ง จากที่ให้ขายได้ตั้งแต่ 6 โมงเช้าถึงตีสอง ลดลงมาเป็นขายเก้าโมงเช้าถึงสี่ทุ่ม มีความสัมพันธ์กับการลดลงของคดีอาชญากรรมเมื่อเทียบกับพื้นที่เปรียบเทียบ และคดีฆาตกรรมลดลงร้อยละสี่สิบต่อปี

รวมถึงงานวิจัยอื่นๆ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลจากการเพิ่มเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในต่างประเทศ

ประเทศ	รายละเอียดการเพิ่มเวลาขาย	ผลลัพธ์
นอร์เวย์	ขยายเวลาซื้อ/ขาย เพิ่มขึ้น 0.5-2 ชั่วโมง	การทำร้ายร่างกายเพิ่มขึ้น 16-25% (Rossow and Norstrom, 2012)
เนเธอร์แลนด์	ขยายเวลาซื้อ/ขาย เพิ่มขึ้น 1 ชั่วโมง	การบาดเจ็บ (เรียกรถพยาบาล) เพิ่มขึ้น 34% (de Goeij et al., 2015)
ไอซ์แลนด์	การขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	<ul style="list-style-type: none"> <li>จำนวนผู้ประสบอุบัติเหตุมาโรงพยาบาลที่ห้องฉุกเฉินมากขึ้น</li> </ul>

ประเทศ	รายละเอียดการเพิ่มเวลาขาย	ผลลัพธ์
		<ul style="list-style-type: none"> <li>● ปัญหาการใช้ความรุนแรงและทะเลาะวิวาทเพิ่มขึ้น</li> <li>● การขับชี่ขณะมีนเมาเพิ่มขึ้น (Ragnarsdóttir et al.)</li> </ul>
ออสเตรเลีย	ขยายเวลาขาย 1 ชั่วโมง	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ทำร้ายร่างกายเพิ่มขึ้นในพื้นที่ที่เพิ่มเวลาในการขายประมาณ 54% (Chikritzhs and Stockwell, 2002)</li> <li>● อุบัติเหตุในพื้นที่ที่เพิ่มเวลาในการขายเพิ่มขึ้น 47% (Chikritzhs and Stockwell, 2006)</li> <li>● ดื่มแล้วขับมากขึ้น โดยปริมาณแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดสูงขึ้น (Chikritzhs and Stockwell, 2007)</li> </ul>
แคนาดา	ขยายเวลาการขายในเมือง Ontario	อัตราการเกิดอุบัติเหตุจากแอลกอฮอล์ และการเสียชีวิตจากแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้น (Vingilis et al., 2006)

นอกจากนี้การทบทวนวรรณกรรมยังพบ การออกกฎหมายในลักษณะเดียวกันในประเทศไอร์แลนด์ในปี ค.ศ. 2022 ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้จัดทำรายงานเกี่ยวกับมาตรการดังกล่าวและได้ให้ข้อเสนอแนะ (Babor, 2023) ดังนี้

1. นโยบายเชิงเวลาและพื้นที่
  - ไม่ควรขยายเวลาขาย
  - จำกัดการขายหลังเที่ยงคืนให้มากที่สุด
  - ปรับปรุงการกำกับดูแลร้านค้าที่ไม่มีใบอนุญาต
2. การลดอันตราย
  - พัฒนาการหลักการของใบอนุญาต เช่น ผู้ขอต้องแสดงตนว่าไม่ก่อปัญหา
3. การจำกัดผลิตภัณฑ์และการมีส่วนร่วมของอุตสาหกรรม
  - จำกัดการขายสินค้าที่มีโอกาสใช้ในทางที่ผิด เช่น เครื่องดื่มชูกำลัง



- หลีกเลี่ยงการทำงานร่วมกับอุตสาหกรรมสุรา ควรมีกฎระเบียบชัดเจน
4. การประเมินผลกระทบต่อสาธารณสุขและข้อบังคับระยะสุดท้าย
- ประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากเปลี่ยนแปลงกฎหมายฯ
  - ติดตามการเปลี่ยนแปลงใบอนุญาต จุดจำหน่าย ชั่วโมงการขาย
  - รวบรวมข้อมูลจากห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาล
  - ยุติกฎหมาย หากเกิดผลกระทบเชิงลบ หรือไม่สามารถพิสูจน์ผลเชิงบวกได้

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ที่ช่วยสนับสนุนการประชุมหารือและการเดินทางเยี่ยมพื้นที่ สำนักงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค ที่ประสานจังหวัด และเชื่อมต่อกับฝ่ายนโยบาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จังหวัดภูเก็ต และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ที่ช่วยประสานการหารือในจังหวัด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกองป้องกันการบาดเจ็บที่อนุเคราะห์ข้อมูล อ.ดร.เกษมศักดิ์ จันดี มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ที่ช่วยสนับสนุนการจัดการและวิเคราะห์ข้อมูล



## อ้างอิง

Babor, T.F., 2023. The Sale of Alcohol Bill (2022): An analysis of costs and benefits.

Chikritzhs, T., Stockwell, T., 2002. The impact of later trading hours for Australian public houses (hotels) on levels of violence. *J Stud Alcohol* 63(5), 591-599.

Chikritzhs, T., Stockwell, T., 2006. The impact of later trading hours for hotels on levels of impaired driver road crashes and driver breath alcohol levels. *Addiction* 101(9), 1254-1264.

Chikritzhs, T., Stockwell, T., 2007. The impact of later trading hours for hotels (public houses) on breath alcohol levels of apprehended impaired drivers. *Addiction* 102(10), 1609-1617.

de Goeij, M.C., Veldhuizen, E.M., Buster, M.C., Kunst, A.E., 2015. The impact of extended closing times of alcohol outlets on alcohol-related injuries in the nightlife areas of Amsterdam: a controlled before-and-after evaluation. *Addiction* 110(6), 955-964.

Ragnarsdóttir, P., Kjartansdóttir, Á., Davíósdóttir, S., Effect of extended alcohol serving-hours in Reykjavík, in: Room, R. (Ed.) THE EFFECTS OF NORDIC ALCOHOL POLICIES: What happens to drinking and harm when alcohol controls change?

Rossow, I., Norstrom, T., 2012. The impact of small changes in bar closing hours on violence. The Norwegian experience from 18 cities. *Addiction* 107(3), 530-537.

Vingilis, E., McLeod, A.I., Seeley, J., Mann, R., Voas, R., Compton, C., 2006. The impact of Ontario's extended drinking hours on cross-border cities of Windsor and Detroit. *Accid Anal Prev* 38(1), 63-70.

กระทรวงการคลัง, 2561. กฎกระทรวง ฉบับที่ 335 (พ.ศ. 2561) ออกตามความในประมวลรัษฎากรว่าด้วยการยกเว้นรัษฎากร, in: กระทรวงการคลัง (Ed.).

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2567. สรุปสถานการณ์พักผ่อน จำนวนผู้เยี่ยมเยือน และรายได้จากผู้เยี่ยมเยือน เดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2567 (เบื้องต้น). <https://www.mots.go.th/news/category/760>.

ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ Thai RSC, 2567. ข้อมูลรับแจ้งอุบัติเหตุทางถนน ในรอบ 24 ชั่วโมง. <https://www.thairsc.com/index.html>.

ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ, 2567. สำนวจความคิดเห็นและผลกระทบจากนโยบายขยายเวลาเปิดสถานบันเทิงถึงตี 4.

# การประเมินผลกระทบของนโยบายการขยายเวลา ปิดสถานบริการจากตีสองเป็นตีสี่ในพื้นที่นำร่อง 5 จังหวัด ของประเทศไทย 2567

คณะผู้ทรงคุณวุฒิอิสระเพื่อศึกษานโยบายการขยายเวลา

วันรับ: 8 พ.ค. 2567

วันแก้ไข: 29 พ.ค. 2567

วันตอบรับ: 2 มิ.ย. 2567

## บทนำ

ตามที่นายกรัฐมนตรี มีนโยบายให้ขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานบันเทิงเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจจากการท่องเที่ยว กระทรวงมหาดไทยได้อนุญาตให้สถานบริการที่ขึ้นทะเบียนในห้าพื้นที่นำร่องประมาณ 1,200 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร (221 แห่ง) ชลบุรี (866 แห่ง) ภูเก็ต (108 แห่ง) เชียงใหม่ (26 แห่ง) เกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี (7 แห่ง) ขยายเวลาปิดสถานบริการจาก 02.00 น. เป็น 04.00 น. เริ่มตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ซึ่งมีผลให้มีการขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ออกไปด้วย ต่อมาในการประชุมคณะรัฐมนตรี ได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขและมหาดไทยพิจารณาคำแนะนำและความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของการขยายเวลา ให้ครอบคลุมสถานประกอบการอื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายกัน รวมร้านอาหารต่างๆ ในพื้นที่นำร่องทั้ง 5 จังหวัดให้สอดคล้องกันด้วย

เกี่ยวกับกรณีนี้ คณะผู้ทรงคุณวุฒิอิสระเพื่อศึกษานโยบายการขยายเวลาได้จัดกิจกรรมทางวิชาการเพื่อประเมินผลกระทบและความเสี่ยงของนโยบายที่ได้ดำเนินการไปแล้ว และที่จะขยายความครอบคลุมออกไปอีก โดยดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนเมษายนถึงมิถุนายน 2567 รวมระยะเวลา 3 เดือน โดย

1. วิเคราะห์ข้อมูลการเจ็บการตายจากฐานของศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุเพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน<sup>(1)</sup> นำมาเปรียบเทียบระหว่างเดือนมกราคมถึงเมษายน 2567 เทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี พ.ศ. 2566

2. ข้อมูลจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติเกี่ยวกับคดีที่สามารถตรวจจับผู้ขับขี่ยานพาหนะและเมาตามกฎหมายในพื้นที่ห้าจังหวัดระหว่าง 3 เดือนหลังดำเนินการเปรียบเทียบกับเวลาเดียวกันของปี พ.ศ. 2566

3. ทบทวนงานวิจัยที่สำรวจเกี่ยวกับการปฏิบัติในเรื่องความรับผิดชอบของผู้จำหน่ายสุราและเครื่องดื่ม และความเดือดร้อนจากผู้อาศัยใกล้เคียง

4. วิเคราะห์ฐานข้อมูลของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาเกี่ยวกับรายได้และจำนวนนักท่องเที่ยวในพื้นที่นำร่องของช่วง 3 เดือนปี พ.ศ. 2566 และของปี พ.ศ. 2567 เทียบกับอีก 17 จังหวัดที่เป็นเมืองท่องเที่ยวหลักแต่ไม่ได้ขยายเวลาปิดสถานบริการ

5. เดินทางเยี่ยมพื้นที่ดูสภาพความเป็นจริงและหารือผู้เกี่ยวข้องของพื้นที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี พื้นที่ป่าตอง จังหวัดภูเก็ต และพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีสถานบริการจำนวนมากเกินกว่าร้อยละ

## ข้อค้นพบที่สำคัญ

1. จังหวัดนำร่องมีการเพิ่มขึ้นของการบาดเจ็บ ร้อยละ 12 และการตายร้อยละ 13 จากเวลา 02.00 น. ถึง 06.00 น. เมื่อเทียบกับก่อนมีนโยบาย โดยในช่วง 4 เดือนแรกของปี พ.ศ. 2566 มีการบาดเจ็บบนท้องถนน 5,595 รายและเสียชีวิต 142 ราย หลังขยายเวลามีจำนวนบาดเจ็บเป็น 6,273 รายและเสียชีวิต 161 ราย หรือคิดเป็นจำนวนที่เพิ่มในเรื่องการบาดเจ็บ 750 คนและ

การตาย 19 คน ดังตารางที่ 1 เป็นที่น่าสังเกตว่าการเพิ่มของการบาดเจ็บทางถนนเกิดในจังหวัดที่มีสถานบริการมากกว่า 100 แห่ง เช่น ชลบุรี (866 แห่ง) ภูเก็ต (108 แห่ง) และกรุงเทพมหานคร (221 แห่ง) ในขณะที่จังหวัดที่มีสถานบริการหลักสิบ คือ เชียงใหม่ (26 แห่ง) และเกาะสมุย (7 แห่ง) ไม่พบมีการเพิ่มขึ้นของการบาดเจ็บทางถนน หากพิจารณาเฉพาะใน 3 จังหวัดที่มีสถานบริการเกินร้อยแห่ง จะพบการตายเพิ่มขึ้นร้อยละ 22 แสดงว่ายังมีสถานบริการเปิดขยายเวลามากยิ่งเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้น

2. จำนวนคดีคนเมาและขับขี่ยานพาหนะในยามวิกาลที่ถูกทางเจ้าหน้าที่ตรวจจับได้ในช่วงสามเดือนแรกเพิ่มมากขึ้นในพื้นที่นำร่องร้อยละ 115 จาก 6,221 คดีของปี พ.ศ. 2566 เป็น 13,232 คดีในช่วงเดียวกันของ พ.ศ. 2567 ในขณะที่พื้นที่เมืองท่องเที่ยวหลักที่ไม่มีการขยายเวลา (17 จังหวัด) มีการตรวจพบเมาขับเพิ่มขึ้นร้อยละ 30 เป็นข้อมูลสนับสนุนว่าการขยายเวลาปิดสถานบริการและขายแอลกอฮอล์ส่งผลให้

มีคนดื่มแล้วขับในยามวิกาลเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่ตำรวจเสียชีวิตจากการตรวจจับคนเมาในพื้นที่นำร่องอย่างน้อย 3 คนในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี และบาดเจ็บ 1 คนในพื้นที่หาดป่าตอง จังหวัดภูเก็ต

3. ความรับผิดชอบของผู้ขายสุราไม่ได้เป็นไปตามที่ราชการขอความร่วมมือและร้องขอทั้งหมด ในช่วงก่อนเริ่มการขยายเวลา ทางราชการได้ขอให้เจ้าของสถานบริการในพื้นที่นำร่องดำเนินการหลายอย่างเพื่อลดปัญหา แต่จากการศึกษาของศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ<sup>(2)</sup> ที่สอบถามนักท่องเที่ยวชาวไทยที่ไปเที่ยวในเขตโซนหนึ่งของสถานบริการในพื้นที่นำร่องในช่วงเดือนเมษายนที่ผ่านมา โดยเฉลี่ยพบว่าการตรวจบัตรคัดกรองเยาวชนร้อยละ 86 ปฏิเสธการขายให้คนที่เมา ร้อยละ 44 มีเครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์คัดกรองก่อนออกจากร้าน ร้อยละ 16 บริการเรียกรถให้แยกที่เมา ร้อยละ 14 ติดต่อบุคลากรรับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนผู้เสียชีวิตใน 5 จังหวัดที่มีการขยายเวลา วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงช่วงเดือนมกราคม-เมษายน พ.ศ. 2567 เทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี 2566<sup>(1)</sup>

จังหวัด (สถานบริการ)	เสียชีวิตทั้งวัน มกราคม-เมษายน				เสียชีวิตเวลา 2.00-05.59 น. มกราคม-เมษายน			
	2566	2567	เปลี่ยนแปลง	ร้อยละ	2566	2567	เปลี่ยนแปลง	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร (221)	303	303	0	0	64	77	+13	20
ชลบุรี (866)	186	203	+17	+9	35	43	+8	23
ภูเก็ต (108)	45	58	+13	+29	11	15	+4	36
รวม 3 จังหวัด	534	564	+30	+6	10	135	+25	23
เชียงใหม่ (26)	171	177	+6	+3	19	15	-4	-21
สุราษฎร์ธานี (7)	109	96	-13	-12	13	11	-2	-15
รวม 5 จังหวัด	814	837	+23	+3	142	161	+19	+13

ตารางที่ 2 ผลการสำรวจสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวชาวไทยที่เคยใช้สถานบริการในพื้นที่ชนนึ่งที่นำร่องในห้าจังหวัด ช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน พ.ศ. 2567<sup>(2)</sup>

การดำเนินการ	นักท่องเที่ยวชาวไทย		
	ทำ	ไม่ได้ทำ	รวม
1. การดำเนินการของสถานบันเทิงที่มีการตรวจบัตรประชาชน บุคคลอายุต่ำกว่า 20 ปีห้ามเข้า	671 (86.2)	107 (13.8)	778 (100.0)
2. การดำเนินการของสถานบันเทิงที่ไม่จำหน่ายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ให้คนมีเมา ไม่ได้สติ	2531 (43.8)	325 (56.2)	578 (100.0)
3. การดำเนินการของสถานบันเทิงที่วัดแอลกอฮอล์ลูกค้า ก่อนออกจากร้าน	95 (16.0)	500 (84.0)	595 (100.0)
4. การดำเนินการของสถานบันเทิงที่เรียกรถบริการมาให้ลูกค้า หากวัดแอลกอฮอล์เกิน 50 มก.	68 (14.4)	404 (85.6)	472 (100.0)
5. การดำเนินการของสถานบันเทิงที่ทำการตามญาติมารับ หากลูกค้าที่เมาไม่ยอมให้เรียกรถบริการ	108 (24.2)	338 (75.8)	446 (100.0)

4. ยังไม่มีข้อมูลชัดเจนว่าการขยายเวลาจะทำให้เกิดการกระตุ้นเศรษฐกิจเท่าไร แม้ว่าตัวเลขจากกระทรวงการท่องเที่ยว<sup>(3)</sup> ระบุว่าในสองเดือนแรกของปี มีนักท่องเที่ยวต่างชาติเข้ามาในพื้นที่นำร่องจาก 7.7 เป็น 10.5 ล้านคน และรายได้จากการท่องเที่ยวเพิ่มจาก 171,340 ล้านบาท เป็น 265,826 ล้านบาท แต่นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่คงไม่ได้มาเพราะการขยายเวลาอย่างเดียวแต่คงมีเหตุผลอื่นๆ ประกอบ อย่างไรก็ดี มีข้อมูลว่าจังหวัดท่องเที่ยวหลักที่ไม่ได้ขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอัตราการเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนนักท่องเที่ยวและรายได้ทั้งจากคนไทย และต่างชาติมากกว่าจังหวัดนำร่องเกือบ 2 เท่า เมื่อเทียบข้อมูลของ 2 เดือนแรกของปีนี้กับปี พ.ศ. 2566 ใน 17 จังหวัดที่ไม่ได้ขยายเวลาปิดสถานบริการก็มีนักท่องเที่ยวต่างชาติเพิ่มขึ้นร้อยละ 72 (จาก 1.5 ล้านคนเป็น 2.6 ล้านคน) และรายได้จากนักท่องเที่ยวต่างชาติเพิ่มร้อยละ 103 ในขณะที่พื้นที่นำร่องมีนักท่องเที่ยวต่างชาติเพิ่มเพียงร้อยละ 35 รายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 55 ดังตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่ารัฐบาลยังมีทางเลือกอื่นในการกระตุ้น

เศรษฐกิจการท่องเที่ยวโดยไม่จำเป็นต้องขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังเที่ยงคืนเพราะนักท่องเที่ยวต่างชาติที่มีคุณภาพและมีความสามารถในการใช้จ่ายสูงอาจสนใจเรื่องวัฒนธรรม อาหารการกิน ธรรมชาติ และการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ

5. เสียงของคนในพื้นที่ได้รับความเดือดร้อนและสะท้อนความห่วงใย จากการรับฟังปัญหาและข้อห่วงใย ใน 3 จังหวัด ที่มีสถานบริการที่ขยายเวลาจำนวนมาก มีประเด็นสำคัญคือ

5.1) เหตุเดือดร้อนรำคาญจากเสียงและการเม้าของนักท่องเที่ยวทั้งจากแอลกอฮอล์และกัญชา (ภูเก็ต) ทำให้เด็กเล็กและคนทำงานไม่สามารถหลับนอนและรู้สึกถูกเอาเปรียบไม่ได้รับการคุ้มครอง สอดคล้องกับงานวิจัย<sup>(2)</sup> การสำรวจชาวบ้านที่อาศัยรอบบริเวณสถานบริการและสถานประกอบการในพื้นที่นำร่องที่เคยพบเห็น/รับรู้เหตุการณ์ต่างๆ หลังปีใหม่ พ.ศ. 2567 เป็นต้นมา ในภาพรวมเหตุการณ์ที่ระบุไว้ในอันดับแรกๆ ได้แก่ การมั่วสุม ยามค่ำคืนของเยาวชน เด็กแว่น รถซิ่ง พบร้อยละ 51.6

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนและรายได้การท่องเที่ยวของจังหวัดน่านและจังหวัดคู่เทียบ ระหว่างเดือน มกราคม-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 และ 2566<sup>(3)</sup>

ค่าสถิติ	พื้นที่ขยายเวลา (คน)			พื้นที่คู่เทียบ* (คน)		
	2567	2566	% change	2567	2566	% change
จำนวนผู้เข้าพัก	13,787,541	10,877,769	26.7%	6,325,133	5,584,950	13.3%
นักท่องเที่ยว (รวม)	20,580,807	18,323,880	12.3%	19,241,440	16,488,858	16.7%
นักท่องเที่ยว (ไทย)	10,032,005	10,553,351	-4.9%	16,627,931	14,971,010	11.1%
นักท่องเที่ยว (ต่างชาติ)	10,548,802	7,770,529	35.8%	2,613,509	1,517,848	72.2%
รายได้รวมจากนักท่องเที่ยว (ล้านบาท)	325,552	232,678	39.9%	69,655	48,981	42.2%
รายได้รวมจากนักท่องเที่ยวไทย (ล้านบาท)	59,726	61,338	-2.6%	45,513	37,098	22.7%
รายได้รวมจากนักท่องเที่ยวต่างชาติ (ล้านบาท)	265,826	171,340	55.1%	24,143	11,883	103.2%

หมายเหตุ\* พื้นที่คู่เทียบ: กระบี่ นนทบุรี ปทุมธานี สงขลา สมุทรปราการ กาญจนบุรี นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ฉะเชิงเทรา ระยอง พังงา ขอนแก่น และนครราชสีมา

ปัญหาทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกายจากผู้ดื่มแอลกอฮอล์ พบร้อยละ 49.2 คนดื่ม ทำให้เกิดความสกปรก เลอะเทอะ ในที่สาธารณะ เช่น บัสสภาวะ อาเจียน ทิ้งขวด/ขยะเรี่ยราด พบร้อยละ 40.4 และสถานบันเทิง/นักท่องเที่ยวส่งเสียงดัง รำคาญ พบร้อยละ 40.3 เมื่อจำแนกตามพื้นที่ สังเกตได้ว่า ในพื้นที่น่านรองประกาศใช้นโยบายมีสัดส่วนการพบเห็น เหตุการณ์เหล่านี้สูงกว่าในพื้นที่อื่นที่นำมาเปรียบเทียบทั้งสิ้น<sup>(2)</sup>

5.2) เจ้าหน้าที่ตำรวจและเทศกิจ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ต้องแบกรับภาระเพิ่มขึ้น โดยต้องแบ่งกำลัง จัดเวรออกตรวจจับคนเมายาไม่วิกาลเพิ่มมากขึ้นหรือ ตรวจสอบเรื่องร้องเรียน ทำมกลางข้อจำกัดของกำลังคน กำลังงบประมาณและเครื่องมือที่จำเป็น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

ต้องแบ่งเวลาแทนที่จะสามารถดูแลคนไข้ฉุกเฉินจากเหตุอื่นๆ มาดูแลผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากการเมาสุราที่เพิ่มมากขึ้น

5.3) สุขภาพและสวัสดิภาพของพนักงานหญิงชายที่ทำงาน คาดการณ์ว่า มีหญิงและชายที่มีรายได้จากการต้อนรับ เพื่อนคุย เขียร์แขกจำนวนหลายหมื่นคน พนักงานโดยเฉพาะผู้หญิงมีความเสี่ยงต่อการถูกลวนลามทางเพศ หรือการซื้อบริการทางเพศ หรือโดนทำร้ายร่างกาย เรื่องครอบครัว ในขณะที่บางรายยังเป็นนักศึกษา

5.4) ปัญหาการขยายตัวของธุรกิจสีเทา ผิดกฎหมายต่างๆ เพิ่มมากขึ้นในแหล่งบันเทิง ทั้งเรื่องยาเสพติด การมั่วสุมของเยาวชน การมีอาวุธและกลุ่มอิทธิพล โดยนักธุรกิจเจ้าของกิจการได้ประโยชน์ (private benefit) แต่สังคมและคนพื้นที่ต้องแบกรับปัญหา (social cost)

การประเมินความเสี่ยงหากมีการขยายนโยบายนี้ ออกไปทั้งในพื้นที่นำร่องและการขยายความครอบคลุม ไปยังสถานประกอบการอื่นๆ และร้านอาหารของทั้ง 5 จังหวัด

**กรณีที่หนึ่ง** หากยังคงนโยบายให้สถานบริการที่ ขยายเวลาแล้วดำเนินต่อไป จะมีผลให้มีการตายอย่างน้อย 20 ราย มีบาดเจ็บต้องมาห้องฉุกเฉิน 740 ราย อาการมาก ต้องนอนรักษาต่อในโรงพยาบาล 150 ราย (ร้อยละ 25 ของ ห้องฉุกเฉิน) และมีความพิการหลงเหลือต่อไป 7 คน (ร้อยละ 4.6 ของผู้นอนรักษา) ซึ่งต้องถูกรับผิดชอบโดย ภาครัฐและประชาชนเอง โดยภาครัฐกิจที่ได้ผลประโยชน์ไม่ ได้แบกรับภาระร่วม

**กรณีที่สอง** หากมีการขยายเวลาขายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ให้กับสถานประกอบการอื่นๆ ที่มีลักษณะ คล้ายกันรวมถึงร้านอาหารใน 5 พื้นที่ ซึ่งปกติขาย ได้เพียงเที่ยงคืน ให้ขายไปถึง 02.00 น. หรือ 04.00 น. คาดประมาณว่าจะมีร้านที่เข้าขายขยายเวลาขายได้ เพิ่มขึ้นประมาณ 20,000-30,000 แห่งหรือสิบถึง สิบห้าเท่า ประกอบกับการที่ไม่สามารถทำให้ผู้ขาย ต้องรับผิดชอบได้ตามที่ควรเป็น และข้อจำกัดทั้งเรื่อง จำนวนบุคลากร และการสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานในส่วนของ ตำรวจ เภสัชกร โรงพยาบาล ขนาดปัญหาการบาดเจ็บ บนถนนและการตายก็จะน่าเพิ่มขึ้นเป็นเงาตามตัว เช่น บาดเจ็บ 7,500 ราย นอนรักษาในโรงพยาบาล 1,500 ราย และเสียชีวิต 200 ราย และพิการ 70 คน และ ปัญหาสังคมอื่นๆ

## สรุปและเสนอแนะ

1. ไม่ขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลา หลังเที่ยงคืนเพิ่มเติม ให้แก่สถานประกอบการอื่นๆ และ ร้านค้าที่อยู่ใน 5 จังหวัดนี้หรือจังหวัดที่เกี่ยวข้องอื่นๆ หากรัฐบาลต้องการกระตุ้นเศรษฐกิจการท่องเที่ยว ยังสามารถทำได้โดยอาศัยมาตรการอื่น เช่น การดึง นักท่องเที่ยวคุณภาพและมีกำลังใช้จ่ายสูงที่สนใจการ ท่องเที่ยวส่งเสริมสุขภาพ (wellness) เชิงวัฒนธรรม (cultural) และธรรมชาติ (ecotourism) ทั้งนี้เพื่อลด การสูญเสียชีวิตและผลกระทบทางสังคมมากมาย

2. ทบทวนเลิกนโยบายขยายเวลาสถานบริการ ที่ทดลองนำร่อง เพราะจะสามารถลดการเจ็บรุนแรง บนท้องถนนได้กว่า 150 รายและลดการตายอย่างน้อย 20 คน และความพิการอีกเกือบสิบคน

3. หากยังคงการขยายเวลาสถานบริการที่อนุญาต ไว้แล้ว ต้องเพิ่มความเข้มงวดให้เจ้าของธุรกิจมีความ รับผิดชอบ ในกรณีที่ทำผิด พ.ร.บ. ควบคุมแอลกอฮอล์ หรือ พ.ร.บ. สถานบริการซ้ำ ควรปิดกิจการตามเหตุ พร้อมกันนั้นให้สนับสนุนทรัพยากรเพิ่มเติมในการตั้งด่าน ตรวจคนเมา การรักษาผู้บาดเจ็บ และการแก้ไขเหตุ เดือดร้อนรำคาญ

4. ให้หน่วยราชการที่เกี่ยวข้องปรับปรุงแนวปฏิบัติ

ก) ให้คงระบบ zoning และการจัดระเบียบของ สถานบริการไว้ การจะอนุญาตขยายเวลาให้สถานประกอบ การใดในยามวิกาล ควรต้องให้อยู่ในเขต zoning และเป็นไปตามกฎระเบียบ เนื่องจากมีกฎหมายที่ให้ปฏิบัติ และสามารถกำกับเพิกถอนได้

ข) ให้กรมสรรพสามิต ออกใบอนุญาตขาย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แยกหลายประเภท โดยในกลุ่ม ขยายปลีกควรแยกเป็น ร้านสะดวกซื้อ ร้านอาหารธรรมดา ร้านอาหารหรือสถานประกอบการที่คล้ายสถานบริการ และ สถานบริการ โดยมีเกณฑ์และค่าธรรมเนียมที่สูงขึ้น ปัจจุบัน การต่อใบอนุญาตมีค่าใช้จ่ายเพียงหลักร้อย ทำให้ มีใบอนุญาตขายปลีกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 550,000 ใบ ซึ่งเป็นจำนวนที่มากเกินไปเมื่อคิดต่อหัว ประชากร และยากต่อการควบคุม

ค) กำหนดเป็นกฎหมายให้ผู้ประกอบการร้านค้า มีความรับผิดชอบร่วม หากพบว่า ลูกค้านั่งและถูกตรวจ พบว่าขับรถในสภาพเมา โดยในรายที่เป็นคดีให้สอบถาม สถานที่ดีม และหากทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อผู้อื่น เจ้าทุกข์ สามารถร้องให้รับผิดชอบทางแพ่งร่วมด้วย โดยร้านค้า ต้องเป็นฝ่ายพิสูจน์ว่าไม่ใช่ความผิดของตนเอง ไม่ยกภาระ การพิสูจน์เป็นของผู้ฟ้อง

ง) เพิ่มการใช้มาตรการทางการปกครองโดย ผู้ว่าราชการจังหวัดในการปิดการดำเนินการ ของร้านค้า ที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย

จ) การยกเว้นให้ขยายเวลาการขาย ไม่ควรทำ ในส่วนกลางที่ครอบคลุมทั้งประเทศหรือทุกจังหวัด แต่ควร

ให้คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด เป็นผู้พิจารณาอนุญาตตามบริบท แต่มีเงื่อนไขที่เจ้าของกิจการต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เช่น กรณีการจะขยายเวลาขายช่วงเวลาย่ำสองโมงถึงห้าโมงเย็น อาจพิจารณาเป็นกรณีให้กับโรงแรมในแหล่งท่องเที่ยวของชาวต่างประเทศ ที่ยื่นความประสงค์เท่านั้น

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนงบประมาณการประชุมหรือสำนักงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และช่วยประสานการศึกษาในพื้นที่ ขอขอบคุณสำนักงานตำรวจแห่งชาติที่อนุเคราะห์ข้อมูลคดีเมาขับ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ที่อนุเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวัง และขอขอบคุณข้อมูลจาก ดร.เกษมศักดิ์ จันดี สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

คณะผู้ทรงคุณวุฒิอิสระเพื่อศึกษานโยบายการขยายเวลา

1. คำนวน อึ้งชูศักดิ์ ประธานคณะทำงานวิชาการ ภายใต้ศูนย์วิชาการของกรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. แล ดิลกวิทยรัตน์ ผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์-แรงงาน ประจำจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. สุรัชชัย หวันแก้ว ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาสันติภาพ และความขัดแย้ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร กรรมการบริหารแผน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

5. วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ นายกสภามหาวิทยาลัย-ทักษิณด้านการวิจัย

6. ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล อดีตอาจารย์แพทย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล-รามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

7. พัทยา จินาวัฒน์ ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมการ สิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ด้านยุติธรรม

8. ศิริวัฒน์ ทิพย์ธาดาล ที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

9. สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

10. ศรีสุวรรณ ควรขจร กรรมการบริหารแผน กรมการ-กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

11. วิทยาชาติบัญญัติชัย ผู้เชี่ยวชาญในคณะที่ปรึกษา ขององค์การอนามัยโลกด้านการป้องกันการบาดเจ็บ

12. จันทิมา ธนาสว่างกุล อัยการอาวุโส สำนักงาน-วิชาการ สำนักงานอัยการสูงสุด

13. อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหา-วิทยาลัยวลัยลักษณ์

## เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ Thai RSC. ข้อมูลรับแจ้งอุบัติเหตุทางถนน ในรอบ 24 ชั่วโมง 2567 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 31 พ.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thairsc.com/index.html>
2. สุรียัน บุญแท้. สสำรวจความคิดเห็นและผลกระทบจากนโยบายขยายเวลาเปิดสถานบันเทิงถึงตี 4. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัย เพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ; 2567.
3. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. สรุปสถานการณ์พักแรม จำนวนผู้เยี่ยมชม และรายได้จากผู้เยี่ยมชม เดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2567 (เบื้องต้น) 2567 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 31 พ.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://www.mots.go.th/news/category/760>

# บทสรุปและข้อเสนอเชิงนโยบาย “ การศึกษาผลกระทบของการขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังเที่ยงคืน ” ใน 4 จังหวัด 1 พื้นที่ ตามนโยบาย

นพ.ค่านวณ อึ้งชูศักดิ์, รศ. แล ดิลกวรรณี, ศ.ดร. สุรัชย์ หวันแก้ว, นพ. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร, ศ.ดร. นพ. วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์, ศ. เกียรติคุณนพ. ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, นาย พิกยา จินาวัฒน์, นพ. ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล, ศ. เกียรติคุณ นพ. สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์, นาย ศรีสุวรรณ ควรขจร, นพ. วิทยา ชาติบัญชาชัย, นส. จันทิมา ธนาสว่างกุล, รศ. ดร. นพ. อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว

- ช่วง 4 เดือน (มกราคม-เมษายน 2567) การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนระหว่าง 02.00 น-06.00 น เพิ่มขึ้น 13.4 เท่าจากปีก่อนหน้า โดยเฉพาะจังหวัดที่มีสถานบริการมากเช่น ชลบุรี ภูเก็ต กทม (ข้อมูล จาก Thai RSC) คาดประมาณการบาดเจ็บและชีวิตในปี 2567 จะเพิ่มขึ้น ใน 5 จังหวัดที่ขยายเวลาให้สถานบริการปิดจาก 02.00 น เป็น 04.00 น เกือบจากฐานปี 2566
- สถิติคดีเมาแล้วขับ ธันวาคม 2566-มีนาคม 2567 ในจังหวัดนำร่องเพิ่มมากขึ้น กว่า 2 เท่าตัว (สำนักงานตำรวจแห่งชาติ)
- ความรับผิดชอบของ ผับ บาร์ สถานบันเทิง ในเขตเมืองยังไม่เป็นไปตามที่กำหนด
  - ไม่ได้ตรวจบัตรประชาชน 13.8%
  - ยังจำหน่ายแอลกอฮอล์ให้คนเมา, ไม่ได้สติ 56.2%
  - ไม่ได้วัดระดับแอลกอฮอล์ของลูกค้าก่อนออกจากร้าน 84.0%
  - ไม่ได้เรียกรถบริการมาให้ลูกค้าที่ระดับแอลกอฮอล์เกิน 50 มก% 85.6%
  - ไม่ได้ตามญาติมารับลูกค้าที่ไม่ยอมอดเรียกรถบริการ 75.8%
- จำนวนรายได้ ที่เพิ่ม ไม่ได้เกิดจากการขยายเวลาขายแอลกอฮอล์เพียงอย่างเดียว และ 17 จังหวัดหลักที่ไม่ขยายเวลา มีอัตราการเติบโตมากกว่า (พื้นที่คู่เทียบได้แก่ กระบี่ นนทบุรี สงขลา สมุทรปราการ กาญจนบุรี นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ฉะเชิงเทรา ระยอง พังงา ขอนแก่น นครราชสีมา)
- ปัญหาอื่น ๆ ที่กำลังติดตามมาจากการเยี่ยมชมที่และหารือกับผู้เกี่ยวข้อง (ชลบุรี ภูเก็ต กทม)
  - เหตุเดือดร้อนรำคาญจากคนเมาสุรา ทัศนียภาพ และเสียงรบกวน
  - ภาระงานที่เพิ่มขึ้น เช่น การตั้งด่านของตำรวจ โรงพยาบาล แต่ยังคงขาดการสนับสนุน
  - แหล่งกำเนิดของธุรกิจผิดกฎหมายอื่นๆ เช่น ยาเสพติด การมั่วสุมของเยาวชน
  - ประโยชน์ส่วนใหญ่ตกอยู่กับเจ้าของกิจการ ซึ่งเป็นของคนต่างชาติมากขึ้น ไม่ใช่ของคนท้องถิ่น
  - ผลกระทบด้านสุขภาพของหญิงที่เซียร์แซก เช่น เพศสัมพันธ์ โรคติดต่อครอบครัว

## บทสรุป

คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และคณะกรรมการนโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติ ไม่ควรสนับสนุนให้มีการขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลาหลังเที่ยงคืนเพิ่มเติมอีก หากรัฐบาลต้องการกระตุ้นเศรษฐกิจการท่องเที่ยว ยังสามารถทำได้โดยอาศัยมาตรการอื่นๆ ที่เน้นตั้งนักท่องเที่ยวคุณภาพและมีกำลังใช้จ่ายสูงที่สนใจการท่องเที่ยวที่ส่งเสริมสุขภาพ วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม

## ข้อเสนอ

- ไม่ขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลาหลังเที่ยงคืนเพิ่มเติมให้แก่สถานประกอบการอื่นๆ และร้านค้าที่อยู่ใน 5 จังหวัดนี้หรือจังหวัดท่องเที่ยวอื่นๆ หากรัฐบาลต้องการกระตุ้นเศรษฐกิจการท่องเที่ยวยังสามารถทำได้โดยอาศัยมาตรการอื่น เช่น การตั้งนักท่องเที่ยวคุณภาพ และมีกำลังใช้จ่ายสูงที่สนใจการท่องเที่ยวส่งเสริมสุขภาพ เชิงวัฒนธรรม และธรรมชาติ ทั้งนี้เพื่อลดการสูญเสียชีวิตและผลกระทบทางสังคมมากมาย
- ทบทวนเลินโยบายขยายเวลาสถานบริการที่ทดลองนำร่อง เพราะจะสามารถลดการเจ็บรุนแรงบนท้องถนนได้กว่า 150 รายและลดการตายอย่างน้อย 20 คน และความพิการอีกเกือบสิบคน
- หากยังคงการขยายเวลาสถานบริการที่อนุญาตไว้แล้ว ต้องเพิ่มความเข้มงวดให้เจ้าของธุรกิจมีความรับผิดชอบ ในกรณีที่ทำผิด พ.ร.บ. ควบคุมแอลกอฮอล์ หรือ พ.ร.บ. สถานบริการ ซึ่งควรปิดกิจการและควรให้การสนับสนุนทรัพยากรเพิ่มเติมในการตั้งด่านตรวจคนเมา การรักษาผู้บาดเจ็บ และการแก้ไขเหตุเดือดร้อนรำคาญ

## ‘สมศักดิ์’ ยืนยันไม่เพิ่มเวลาขายน้ำเมา ผลนำร่องเจออุบัติเหตุพุ่ง ‘ร้าน’ เผลอไม่ทำตามที่คุย

“สมศักดิ์” ยืนยันไม่เพิ่มเวลาขายน้ำเมา หลังผลศึกษาพบว่าทำอุบัติเหตุ 2 ถึง 6 โมงเช้าพุ่งพรวด 13% เฉพาะชลบุรี ภูเก็ต กทม. เพิ่มขึ้น 23% ร้านค้าเผลอไม่ทำตามที่คุยกันไว้ “ไม่เมา-ไม่ตามญาติ-ไม่เรียกรถส่ง-ขายคนเมา-ไม่ตรวจบัตรคนเมา 20 ปี” งานหนักยอดเด็บบิตทางเศรษฐกิจต่ำกว่าจังหวัดที่ไม่ขยายเวลา

17 มิถุนายน 2567 16:55 น. การเมือง



- ให้หน่วยราชการที่เกี่ยวข้องปรับปรุงแนวปฏิบัติ
  - ให้คงระบบ Zoning และการจัดระเบียบของสถานบริการไว้ แทนการยกเลิก การจะอนุญาตขยายเวลาให้สถานประกอบการใดในยามวิกาลควรต้องให้อยู่ในเขต Zoning และเป็นไปตามกฎระเบียบ เนื่องจากมีกฎหมายที่ให้ปฏิบัติและสามารถกำกับเพิกถอนได้
  - ให้กรมสรรพสามิต ออกใบอนุญาตขยายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แยกหลายประเภท โดยในกลุ่มขายปลีกควรแยกเป็น ร้านสะดวกซื้อ ร้านอาหารธรรมดา ร้านอาหารหรือสถานประกอบการที่คล้ายสถานบริการและสถานบริการ โดยมีเกณฑ์และค่าธรรมเนียมที่สูงขึ้น ปัจจุบันการต่อใบอนุญาตมีค่าใช้จ่ายเพียงหลักร้อย ทำให้มีใบอนุญาตขายปลีกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 550,000 ใบ ซึ่งเป็นจำนวนที่มากเกินไปเมื่อคิดต่อหัวประชากร และยากต่อการควบคุม
  - กำหนดเป็นกฎหมายให้ผู้ประกอบการร้านค้ามีความรับผิดชอบร่วม หากพบว่า ลูกค้าดื่มและถูกตรวจพบว่าขับรถในสภาพเมา โดยในรายละเอียดให้สอบถามสถานที่ดื่ม และหากทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อผู้อื่น เจ้าทุกข์สามารถร้องให้รับผิดชอบทางแพ่งร่วมด้วย เช่นกฎหมาย Dram liability laws ในบางรัฐของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยร้านค้าต้องเป็นฝ่ายพิสูจน์ว่าไม่ใช่ความผิดของตนเอง ไม่ยกภาระการพิสูจน์เป็นของผู้ฟ้อง
  - เพิ่มการใช้มาตรการทางกฏหมายการปกครองโดยผู้ว่าราชการจังหวัดในการปิดการดำเนินการ ของร้านค้าที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย และหากทำผิดซ้ำให้มีผลที่กรมสรรพสามิตจะยกเลิกใบอนุญาตหรือไม่ต่อใบอนุญาตให้
  - การยกเว้นให้ขยายเวลาการขาย ไม่ควรทำในส่วนกลางที่ครอบคลุมทั้งประเทศหรือจังหวัด แต่ควรให้คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดเป็นผู้พิจารณาอนุญาตตามบริบท แต่มีเงื่อนไขที่เจ้าของกิจการต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เช่น กรณีการจะขยายเวลาขายช่วงเวลาบ่ายสองโมงถึงห้าโมงเย็น อาจพิจารณาเป็นกรณีให้กับโรงแรมในแหล่งท่องเที่ยวของชาวต่างประเทศที่ยื่นความประสงค์เท่านั้น