



สิบปี พ.ร.บ.ควบคุม

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 : ประเทศไทยได้อะไร

วันที่ 21-22 พฤศจิกายน 2561

การประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 10 ณ โรงแรม เซ็นจูรี พาร์ค กรุงเทพมหานคร

10 ปี คนไทย 'เห็นด้วย' ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

วันที่ 21 พฤศจิกายน 2561



แม้มีแนวโน้มดีขึ้น แต่สงครามยังไม่จบ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าในปี 2560 ที่ผ่านมามีผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 15.89 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 28.4 ของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีผู้ที่ดื่มสุราเป็นประจำอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 6.98 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากร นอกจากนี้เยาวชนเป็นอีกกลุ่มที่ทุกภาคส่วนให้ความเป็นห่วง เพราะถือเป็นลูกด้าระยะยาวให้บริษัทสุรา เนื่องจากการสำรวจ พบว่าเยาวชนไทยอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 14 เป็นนักดื่มปัจจุบัน

เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2561 ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ร่วมกับสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ จัดประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 10 ณ ห้องแกรนด์บอลรูม โรงแรมเซ็นจูรีพาร์ค โดยมีหัวข้อหลักในการประชุม คือ “สิบปี พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551: ประเทศไทยได้อะไร”



ศ.ดร.พญ.สาวิตรี อัยณางค์กรชัย ผู้อำนวยการแผนงานศูนย์วิจัยปัญหาสุรา กล่าวว่า การดื่มสุราไม่เพียงก่อให้เกิดโรคและปัญหาสุขภาพมากมาย แต่ยังทำร้ายผู้บริโภคและสร้างความเสียหายต่อเศรษฐกิจและสังคมมหาศาล จะเห็นได้ว่าที่ผ่านมามีประชาชนคือผู้สูญเสียแต่ได้รับความรับผิดชอบจากบริษัทสุรา ยิ่งไปกว่านั้นยังพบว่า บริษัทสุรายังพยายามใช้ช่องโหว่ทางกฎหมายบิดเบือนเพื่อผลประโยชน์ทางธุรกิจ

“จากการสำรวจการรับรู้ ความคิดเห็น และทัศนคติของประชาชนไทยต่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ประชาชนกว่าร้อยละ 95 เห็นว่าสุราเป็นสิ่งให้โทษต่อสังคมไทย และส่วนใหญ่เห็นด้วยกับทุกประเด็นเกี่ยวกับกฎระเบียบ มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์”

ศ.ดร.พญ.สาวิตรี ยังระบุอีกว่า ประเด็นที่ประชาชนเห็นด้วยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การลดและป้องกันปัญหาสังคมที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน (ร้อยละ 80) รองลงมาคือการรักษาและการให้การช่วยเหลือโดยเร็วแก่ผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา (ร้อยละ 79.5) และการบูรณาการกฎระเบียบหรือมาตรการต่างๆ เพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 76.8) ซึ่งลึบปีหลังจาก พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 บังคับใช้ พบว่าจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง การพบเห็นการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง พื้นที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีจำนวนเพิ่มขึ้น วันและระยะเวลาที่จำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น และประชาชนกว่าร้อยละ 80 เห็นว่าไม่ควรปรับแก้กฎหมาย ไม่ควรยกเลิกการควบคุมการนำภาพการดื่มสุราและภาพผลิตภัณฑ์ที่มีชื่อและเครื่องหมายการค้าสุรา และประชาชนมากกว่าร้อยละ 83 เห็นว่าบริษัทสุรากำลังใช้ประชาชนเป็นเครื่องมือปกป้องผลประโยชน์ทางการค้าของพวกเขา อีกทั้งประชาชนยังได้เสนอแนะต่อรัฐบาล คสช. และหน่วยงานรัฐให้เข้มงวดกวดขัน ควบคุมการโฆษณาการทำตลาด การขายสุราให้เป็นของขจวญปีใหม่ แก่เด็ก เยาวชนและประชาชนทั่วไป

**จะเห็นได้ว่าที่ผ่านมา
ประชาชนคือผู้สูญเสีย
แต่ได้รับความรับผิดชอบ
จากบริษัทสุรา”**

ศ.ดร.พญ.สาวิตรี อัยณางค์กรชัย
ผู้อำนวยการแผนงานศูนย์วิจัยปัญหาสุรา
งานประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 10

21 พ.ย. 61



จากพระราชดำรัสในหลวง ร.9 สู่งานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

วันที่ 21 พฤศจิกายน 2561

“ เด็กๆ จะต้องสามารถเรียนรู้ เรียนให้ทำงาน เพื่อช่วยบ้านเมือง ถ้าเด็กไม่มีความรู้ ช่วยบ้านเมืองไม่ได้ บ้านเมืองไปไม่รอด เพราะเด็กมัวแต่ไปเสพยาเสพติด สุขบุคร์ ไม่ดี เสพยาไม่ต้องบอกครอกว่าเสียหลายอง ”

พระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9
ณ ศาลาดุสิตาลัย พระตำหนักสวนจิตรลดา กรุงเทพมหานคร พระราชวังดุสิต
4 ธ.ค. 2547



พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 เดินทางมาถึงปีที่สิบแล้ว นับจากวันนั้นมาถึงวันนี้ มีความสำเร็จระหว่างทางที่เกิดขึ้นในหลายด้าน เช่นเดียวกับ สิ่งที่ต้องทบทวนเพื่อก้าวสู่ทศวรรษต่อไป

“สิ่งหนึ่งที่ไม่ควรลืม คือ รากเหง้ากว่าจะมา เป็นกฎหมายฉบับนี้” ศ.นพ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม ที่ปรึกษาคณะ กรรมการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กล่าวในการเปิดประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 10 ในวันนี้ (21 พ.ย. 2561) พร้อมอธิบายว่า ในเวลานั้น กลุ่มทุนของบริษัท เหล้าครอบงำฝงลึกไปทุกภาคส่วนในสังคมไทยมายาวนาน แต่ จากพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 ที่ได้พระราชทานไว้ ทำให้กระทรวงสาธารณสุข และ สสส. ได้น้อมนำพระราชดำรัสใส่เกล้าใส่กระหม่อมไปดำเนินการในส่วน ที่เกี่ยวข้อง

“งานวิจัยจากทั่วโลกที่ผ่านมายืนยันและเป็น ที่ ประจักษ์แล้วว่า สุรา คือ สารเสพติดถูกกฎหมายที่เยาวชนเข้า ถึงได้ง่ายที่สุด และเป็นด่านแรกในการเข้าสู่การใช้สารเสพติด ชนิดต่างๆ และอบายมุขอื่นๆ ที่บ่อนทำลายสุขภาพ สังคมและ ประเทศชาติ กรมควบคุมโรค และ สสส. จึงได้เริ่มการประชมุ จัดทำร่างกฎหมายเพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขึ้นครั้งแรก เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2548 จากวันนั้นจนถึงวันนี้ ยาวนานกว่า 10 ปี จึงอยากให้ได้รับรู้ถึงความเป็นมาของ พ.ร.บ. ฉบับนี้ เพื่อเราจะได้ร่วมใจกันทำงานนี้ต่อไป เพื่อลูกหลานไทย” ศ.นพ.อุดมศิลป์ กล่าว

10 ปี หลังการเกิดขึ้นของ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มีนโยบายขับเคลื่อนเกิดเป็นมาตรการและการดำเนินการต่างๆ ที่ตามมาในอีกหลายด้าน เพื่อควบคุม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหลายด้าน มีการออกกฎหมายเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลายฉบับ เช่น การห้ามบริโภคบนทางเท้า การห้ามขายหรือห้ามบริโภคในพื้นที่ประกอบกิจการโรงงาน การห้ามขายหรือบริโภคในรัฐวิสาหกิจและหน่วยงานอื่นของรัฐ การห้ามขายหรือบริโภคในสวนสาธารณะของรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ การแสดงรูปแบบของข้อความคำเตือน ประกอบภาพสัญลักษณ์หรือภาพสัญลักษณ์ของบริษัทผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

“การดำเนินงานดังกล่าวนี้ต้องอาศัยความรู้ ควบคู่ไปกับการขับเคลื่อนภาคประชาสังคมและภาคนโยบาย เปรียบดั่งยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ซึ่งที่ผ่านมาได้สะท้อนถึงผลการดำเนินงานที่เข้มแข็งร่วมกันของทุกภาคส่วน ในการขับเคลื่อนนโยบายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย”

ศ.นพ. อุดมศิลป์ กล่าวทิ้งท้ายว่า การประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 10 นี้ จะนำไปสู่การแลกเปลี่ยนข้อมูล ที่เป็นประโยชน์ เป็นแรงบันดาลใจให้คนทำงานและคนรุ่นใหม่ได้เข้ามาช่วยกันสานต่อ และหวังว่า ผลของการประชุมนี้ จะเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญในการเดินทางของคนทำงานในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมช่วยเหลือ ดูแลและบำบัดรักษา ต่อไป

“

**งานวิจัยจากทั่วโลกที่ผ่านมายืนยัน
และเป็นที่ประจักษ์แล้วว่า สุรา คือ
สารเสพติดถูกกฎหมายที่เยาวชนเข้าถึง
ได้ง่ายที่สุด และเป็นด่านแรกในการเข้าสู่
การใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ
และอบายมุขอื่นๆ ที่บ่อนทำลายสุขภาพ
สังคมและประเทศชาติ**

”

ศ.นพ. อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม

ที่ปรึกษาคณะกรรมการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งานประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 10

21 พ.ย. 61

หมอคำนวณ ย้ำ ใ้เด็กดื่มสุราเสี่ยงทำลายสมอง

วันที่ 21 พฤศจิกายน 2561

ในการบรรยายพิเศษหัวข้อ “การแก้มายาคติเรื่องแอลกอฮอล์” บนเวทีประชุมวิชาการ เรื่อง “สิบปีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ประเทศไทยได้อย่างไร”

นพ.คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ สสส. กล่าวถึงสิ่งที่ทำให้เข้าใจผิดและนำไปสู่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่า ส่วนหนึ่งเกิดจากการอ้างการศึกษาทางวิจัยที่ระบุว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีประโยชน์ เป็นยาป้องกันโรค ดื่มแล้วทำให้หัวใจแข็งแรง มีอายุยืน ซึ่งไม่เป็นความจริง เพราะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ว่าจะปริมาณมากหรือน้อย หรือจะดื่มเป็นประจำ ถือว่ามีความอันตรายต่อสุขภาพ ทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรและเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ กว่า 200 ชนิด

“ถ้าอยากมีสุขภาพดีแล้วดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อันนี้ไม่ถูก การไม่ดื่มเป็นสิ่งที่ปลอดภัยที่สุดตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข”

นอกจากนี้ นพ.คำนวณ ยังระบุว่า กลุ่มบุคคลที่น่าเป็นห่วงมากที่สุด คือ กลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งหลายครั้งมีผู้ใหญ่เป็นตัวอย่างไม่ดี เช่น ยื่นเหล้าเบียร์ให้กับเด็กหรือดื่มให้เด็กเห็นในบ้าน ซึ่งเด็กก็จะจดจำ พอโตขึ้นมาอาจมีแนวโน้มเลียนแบบพฤติกรรมของผู้ใหญ่

“การเป็นตัวอย่างที่ดีให้เด็กและเยาวชนถือเป็นสิ่งสำคัญ อยากชวนให้ทุกคนช่วยกันเปลี่ยนความคิดว่าการดื่มเป็นประจำไม่ใช่เรื่องธรรมดา ต้องเปลี่ยนให้เห็นว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำได้เฉพาะกรณี บางโอกาสเท่านั้น” นพ.คำนวณ กล่าว และย้ำว่า บุคคล 5 กลุ่มที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามประกาศจากกระทรวงสาธารณสุข

ได้แก่ 1) เด็กและเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 20 ปี 2) หญิงตั้งครรภ์ในระยะและหญิงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3) ผู้ขับขี่ยานพาหนะทุกประเภท 4) ผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือกำลังใช้ยารักษาโรค และผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคจากการดื่มแอลกอฮอล์ และ 5) ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลย ถือเป็นแนวปฏิบัติที่ปลอดภัยที่สุดต่อสุขภาพ ครอบครัว และสังคม



“พอเราอายุสัก 15 ปี เราคิดว่าน่าจะดื่มแอลกอฮอล์ได้ แต่ข้อมูลทางการแพทย์ไม่ได้บอกเช่นนั้นเพราะสมองของเรายังไม่โตเต็มที่ แต่จะโตเต็มที่เมื่อเลยอายุ 20 ขึ้นไป เพราะฉะนั้นการที่เด็กหรือเยาวชนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะเป็นการทำลายสมองส่วนที่แยกแยะสิ่งที่ไม่ควรทำและไม่ควรทำ ต้องพยายามเชียร์ว่าเยาวชนไม่ควรดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนด้านอุบัติเหตุ พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรในประเทศไทยมากกว่า 22,000 คนต่อปี ซึ่งผู้เสียชีวิตกว่า 1 ใน 5 คน พบว่ามีแอลกอฮอล์อยู่ในกระแสเลือด”

นพ.ค่านวน อธิบายต่อว่า แอลกอฮอล์และบุหรี่เป็นประตูนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ การทะเลาะวิวาท การใช้ความรุนแรงและข้องเกี่ยวกับการพนันหรืออบายมุขต่างๆ

“แอลกอฮอล์เป็นยาเสพติด ทุกๆ แก้วที่ดื่มเข้าไปจะไปเปลี่ยนสมองของเราที่ทำให้รู้สึกว่าคุณแอลกอฮอล์ไม่ได้ เพราะตัวมันเองเป็นยาเสพติด” นายแพทย์ค่านวน กล่าวทิ้งท้าย

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2560 พบว่าประชากรไทย 56 ล้านคน มีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมดจำนวน 16 ล้านคน โดยผู้ที่ดื่มสุราเป็นประจำอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ มีจำนวน 7 ล้านคน ส่วนผู้ที่ดื่มหนักเป็นประจำ อย่างน้อย 4 หน่วยดื่มมาตรฐานในครั้งเดียว อีกจำนวน 1.7 ล้านคน ซึ่งนักดื่มในกลุ่มนี้ถือว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

“
แอลกอฮอล์เป็นยาเสพติด
ทุกๆ แก้วที่ดื่มเข้าไปจะไปเปลี่ยน
สมองของเราที่ทำให้รู้สึกว่าคุณ
แอลกอฮอล์ไม่ได้ เพราะตัวมันเอง
เป็นยาเสพติด
”

น.พ.ค่านวน อึ้งชูศักดิ์
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ สสส.
งานประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 10
21 พ.ย. 61



ต่างชาติเตือนระวัง ธุรกิจสุรา CSR หรือ การตลาด

วันที่ 21 พฤศจิกายน 2561

เป็นที่รู้กันดีว่าอุตสาหกรรมสุรามีบทบาทอย่างยิ่งต่อนักดื่ม เพราะในแต่ละปีบรรดาอุตสาหกรรมสุราต่างกล้าที่จะทุ่มทุนนับพันนับหมื่นล้านบาทในการทำตลาดและกระจายสินค้าให้เข้าถึงผู้บริโภคมากที่สุด เพื่อกำไรนับแสนล้านที่ต้องแลกกับผลกระทบในหลายด้าน ไม่ว่าจะสุขภาพหรือปัญหาสังคมก็ตามมากมาย แม้ว่าจะมีความพยายามในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาตลอดเพื่อแก้ไขผลกระทบเหล่านี้ แต่ด้วยผลประโยชน์ก้อนใหญ่ที่รออยู่ นั่นจึงไม่ใช่เรื่องง่ายที่นโยบายเหล่านี้จะผ่านออกมาหรือถูกบังคับใช้ได้โดยง่าย

ดร.แชลลี แคลเวลล์ ผู้อำนวยการ SHORE, ผู้อำนวยการร่วมของ The SHORE and Whariki Research Centre และประธาน Kettil Bruun Society and Global Alcohol Policy Alliance ประเทศนิวซีแลนด์ ได้บรรยายพิเศษในหัวข้อ ‘มาตรการป้องกันอุตสาหกรรมสุราในการแทรกแซงการออกนโยบายควบคุมแอลกอฮอล์’ โดยได้แสดงความยินดีที่ประเทศไทยมีกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้มแข็งและดำเนินการอย่างจริงจังจนครบรอบสิบปีในปีนี ซึ่งกฎหมายนี้ไม่เพียงแต่มีประโยชน์ต่อประเทศไทยเท่านั้น หากยังเป็นแรงบันดาลใจให้ประเทศอื่นๆ ที่ได้รับผลกระทบจากการขยายตลาดของอุตสาหกรรมสุราด้วย

ดร.แชลลี ชี้ให้เห็นว่า การออกนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ย่อมไปลดกำไรของธุรกิจสุราอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งจำเป็นต้องมีเครื่องมือทางนโยบายระดับโลกมาช่วย เช่นเดียวกับอุตสาหกรรมบุหรี่ที่มีกรอบอนุสัญญาการควบคุมการบริโภคยาสูบ (WHO Framework Convention on Tobacco หรือ FCTC) ที่ผ่านมา มีความเคลื่อนไหว



“
มีการใช้กลยุทธ์เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับองค์กร หรือ CSR ซึ่งมีงานศึกษาเชื่อว่า งานเหล่านี้มีถึง 97% ที่ไม่มีข้อมูลที่เป็นวิทยาศาสตร์รองรับ และมุ่งหมายเพื่อบั่นทอนนโยบายที่ไม่ได้พา
”

ดร.แชลลี ผู้อำนวยการ SHORE ประเทศนิวซีแลนด์
งานประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 10
21 พ.ย. 61



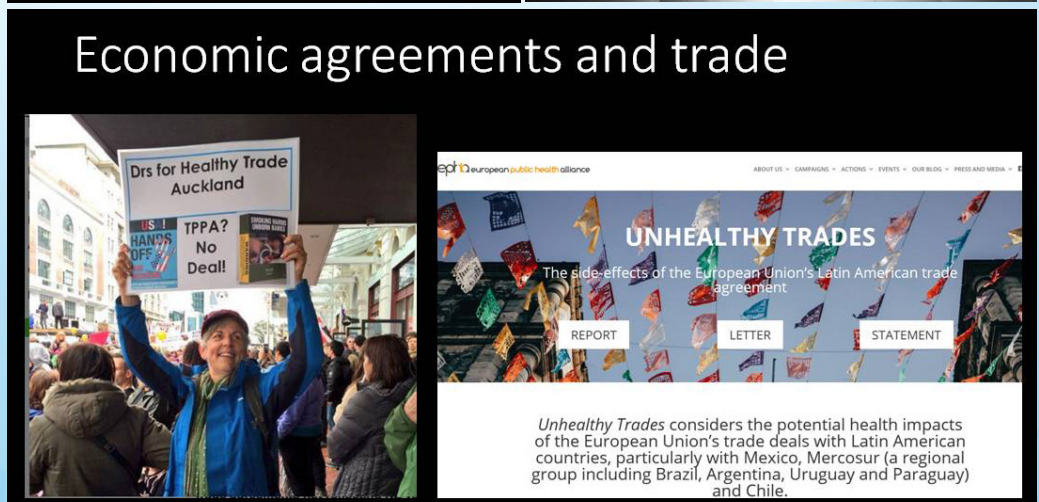
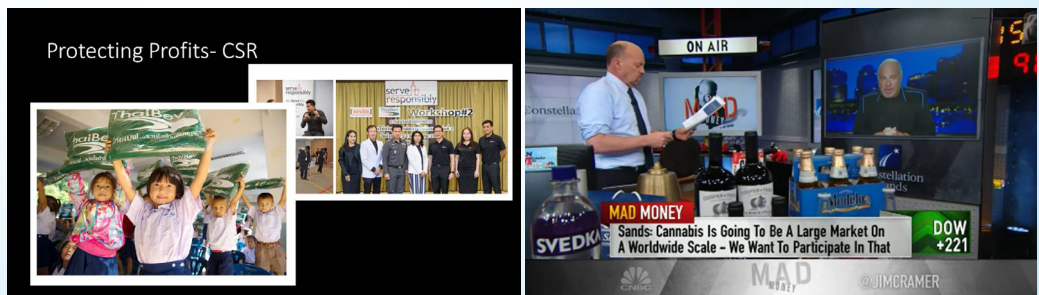
ในระดับโลกอย่างต่อเนื่องเพื่อเรียกร้องให้เกิดการจัดการปัญหานี้อย่างเป็นระบบ ล่าสุด ที่ประชุมผู้บริหารระดับสูงของสหประชาชาติ ที่จัดขึ้นที่นิวยอร์ก มีตัวแทนของประเทศไทยที่เรียกร้องให้มีการอบอนุสัญญาการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Framework Convention on Alcohol Control หรือ FCAC เช่นกัน

“ข้อตกลงทางการค้าและเศรษฐกิจ มีข้อมูลว่า บริษัท Anheuser-Busch InBev (AB InBev) ซึ่งเป็นบริษัทเบียร์ใหญ่ที่สุดของโลก มีรายได้มากถึง 4.56 หมื่นล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ต่อปี หรือมากกว่า GDP ของประเทศทั่วโลกครึ่งหนึ่งรวมกัน รวมทั้งเริ่มมีการรวมตัวของอุตสาหกรรมสุรา เพื่อผลักดันประเด็นของตนเอง” ดร.แชลลี กล่าวถึงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นและน่าจับตา ทั้งยังชี้ให้เห็นอีกว่า เพื่อปกป้องผลประโยชน์ของอุตสาหกรรมนี้ ยังมีการใช้กลยุทธ์เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับองค์กร หรือที่เรียกว่า CSR ซึ่งมีการศึกษาชี้ว่า งานเหล่านี้มีถึง 97% ที่ไม่มีข้อมูลที่เป็นวิทยาศาสตร์รองรับ และมุ่งหมายเพื่อเน้นให้เกิดนโยบายที่ไม่ได้ผล เช่น นโยบายร่วมกับภาครัฐหลายประเทศเพื่อสนับสนุนโครงการถนนปลอดภัย การใช้ถ้อยคำรุนแรง เช่น การดื่มอย่างมีความรับผิดชอบ แต่กลับมีเนื้อหาที่คลุมเครือและเน้นสร้างภาพบวกให้กับธุรกิจ

“จริงๆ แล้วมีข้อความในลักษณะเชิญชวนให้ดื่มอยู่” เธอระบุ นอกจากนี้ ยังมีเรื่องที่สาธารณะมองไม่เห็นอย่าง การล็อบบี้ในระดับนโยบาย โดยพยายามสร้างความสัมพันธ์กับผู้มีส่วนกำหนดในระดับนโยบายในประเทศต่างๆ

ดร.แชลลี กล่าวต่อว่า อุตสาหกรรมสุรายังได้ทำการศึกษาอย่างจริงจังว่า อะไรเป็นปัจจัยคุกคามต่ออุตสาหกรรมของตนเอง ได้แก่ สถานการณ์โรคไม่ติดต่อซึ่งเป็นภาวะระดับนานาชาติ เพราะมีข้อมูลจำนวนมากที่ชี้ว่า สุราเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อ อย่างเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ และมะเร็ง รวมถึงผลกระทบของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่ทำให้เกิด

ความรุนแรงในครอบครัว และการดื่มขณะตั้งครรภ์ ที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของทารก และยังพบว่าอุตสาหกรรมสุราพยายามเข้าไปทำงานด้านสิ่งแวดล้อมมากขึ้น เช่น วรรณคดีเรื่องทรัพย์การน้ำ ซึ่งเป็นทรัพยากรสำคัญของการผลิตเบียร์ มีการออกโฆษณาส่งเสริมความเสมอภาคทางเพศ เช่น สนับสนุนกลุ่มผู้หญิงในอินเดียให้มีบทบาทด้านการเมืองมากขึ้น





“ต้องระวังว่าเป็น CSR หรือการตลาดกันแน่ นอกจากนี้ ยังมีการทำการตลาดบนสื่อออนไลน์ที่ควบคุมไม่ได้ และใครๆ ก็เข้าถึงได้ รวมถึงมีความพยายามสร้างมาตรการควบคุมตนเอง เพื่อหลีกเลี่ยงการควบคุมจากภาครัฐ ดังนั้น เราควรคิดเรื่องการตลาดแบบครอบคลุม เพราะการตลาดไม่ได้กระทบแค่เด็กวัยรุ่นเท่านั้น แต่กระทบผู้ใหญ่ตอนต้นด้วย เราต้องไม่ติดกับดักนี้” ดร.แซลลี กล่าว

สำหรับแนวทางการแก้ปัญหาเหล่านี้ ดร.แซลลี ชี้ว่า จะต้องสร้างพันธมิตรข้ามกลุ่ม เช่น ระหว่างกลุ่มที่ทำงานควบคุมผลิตภัณฑ์ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ภาษีควบคุมน้ำตาล บุหรี่ เหล้า ซึ่งหลายครั้งมีมายาคติว่าเป็นการทำร้ายคนจน แต่เรื่องนี้โต้แย้งกลับไปได้ด้วยคำถามสำคัญแล้วใครกันต้องรับผิดชอบต่อผลกระทบทั้งหมดที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้ ยังเสนอให้นำข้อมูลที่มีประโยชน์จากองค์กรต่างๆ เช่น องค์การอนามัยโลก (WHO) มาประชาสัมพันธ์ตอบโต้กับวาทกรรมของกลุ่มอุตสาหกรรม เช่น เรื่องของความคุ้มค่าและประสิทธิผล เช่น การลงทุน 1 ดอลลาร์สหรัฐฯ ลดความสูญเสียจากการดื่มได้ 9 ดอลลาร์สหรัฐฯ รวมถึงใช้ยุทธศาสตร์ SAFER ของ WHO เพื่อสร้างการป้องกันและลดการเสียชีวิตและพิการจากแอลกอฮอล์ ผ่านการควบคุมการเข้าถึง ภาษีสุรา การควบคุมการตลาด การรณรงค์เมาไม่ขับ และการคัดกรองผู้มีสิทธิรักษา และสร้างพันธมิตรในระดับนานาชาติ



เหล้ารุกออนไลน์ โจทย์ใหม่การควบคุมสุรา

วันที่ 21 พฤศจิกายน 2561

ในการเสวนาห้องย่อย ‘มาตรการการเข้าถึงทางกายภาพ’ การประชุมแห่งชาติครั้งที่ 10 “ลิบปี พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ประเทศไทยได้อะไร”

อาจารย์ กนิษฐา ไทยกล้า นักสถิติเชี่ยวชาญ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ชี้ให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงอันเป็นผลจากการบังคับใช้ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และการบังคับใช้อย่างจริงจังด้วยประกาศคำสั่ง คสช. ฉบับที่ 22/2558 ว่า ส่งผลให้ใบอนุญาตขายสุราในปี 2560 มีจำนวนลดลงมาก ทำให้สถานการณ์การควบคุมการเข้าถึงแอลกอฮอล์ระดับประเทศดีขึ้น

“ตามข้อมูลจากกรมสรรพสามิตย้อนหลังโดยนำเอาจำนวนใบอนุญาตหารด้วยประชากรแต่ละจังหวัด พบว่า ตั้งแต่ปี 2552 ถึงปี 2557 มีใบอนุญาตขายสุราจำนวน 90 ใบ ต่อประชากร 10,000 คน ต่อมาในปี 2558 มีใบอนุญาตขายสุราเพิ่มขึ้นจำนวน 94 ใบ แต่หลังจากนั้นในปี 2559 ถึงปี 2560 สัดส่วนจำนวนใบอนุญาตขายสุราลดลง โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดทางภาคเหนือตอนล่าง ภาคอีสานตอนบนและภาคกลาง ส่วนหนึ่งมาจากคำสั่ง คสช. 22/2558 ที่มีการประกาศห้ามไม่ให้มีสถานบริการสถานบันเทิงใกล้สถานศึกษาและหอพัก ห้ามจำหน่ายสุราให้เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี”

อาจารย์ กนิษฐา ยังแสดงให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงในด้านความสะดวกของการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยชี้วัดจากการสำรวจระยะเวลาในการเข้าถึงร้านขายของชำและร้านสะดวกซื้อที่มีสุราจำหน่ายของประชาชนทั่วประเทศ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มเข้าถึงได้ยากขึ้น ในระยะเวลาลิบปี โดยในปี 2551 ประชาชนใช้เวลาเดินทางซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 5 นาที แต่ในปี 2561 ใช้เวลา 7 นาที เช่นเดียวกับการความสามารถในเข้าถึงร้านนั่งดื่ม ในปี 2551 ใช้เวลา 12 นาที แต่ในปี 2561 เพิ่มขึ้นเป็น 17 นาที อันเป็นผลเนื่องมาจากการจัดเขตโซนนิ่งรอบสถานศึกษาและหอพัก

“แต่ยังมีความน่าหนักใจ เพราะสัดส่วนร้านขายของชำ ร้านสะดวกซื้อ ร้านค้าปลีกเพิ่มมากขึ้น โดยการสำรวจในปี 2561 พบว่าหอพักที่จำหน่ายสุรามากขึ้น จากที่ไม่พบเลยในปี 2557”

แคลคลิกเบ้าท์ ของเบ้าก็ถึงประตู

อีกหนึ่งความน่าหนักใจในการดำเนินมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คือ ความพยายามที่จะหลีกเลี่ยงการบังคับใช้กฎหมายโดยอาศัยเทคโนโลยีการสื่อสารที่ก้าวหน้าขึ้นให้เป็นประโยชน์ ดังเช่นการเกิดร้านเหล้าหนีภาษีเคลื่อนโลกออนไลน์ แม้ว่าจะมีความพยายามควบคุมอย่างหนักจากภาครัฐก็ตาม





ในปี 2559 รัฐบาลขอความร่วมมือให้ปิดสถานบันเทิง แต่ปรากฏว่าสถานบันเทิงเหล่านั้นใช้ช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ สื่อสารข้อมูลด้านการตลาดในโลกออนไลน์มากขึ้น ในขณะที่เดียวกันได้เกิดเว็บขายเหล้าออนไลน์เพิ่มมากขึ้น ไม่เพียงเท่านั้นยังมีเว็บไซต์ที่ได้รับความนิยมจากผู้คนที่จำหน่ายทั้งเหล้าในระบบภาษีและนอกระบบภาษี โดยมีต้นทางสินค้ามาจากทางชายแดน

“จุดจำหน่ายที่มีอยู่ทั่วๆ ไป ใน 10 ปีที่ผ่านมา เราจัดการได้ค่อนข้างดี แต่สิ่งหนึ่งที่กำลังเป็นปัญหา นั่นคือเหล้าในระบบและนอกระบบที่อยู่บนโลกออนไลน์ อันนั้นคือเหล้าเข้าหาคน เราจะลดทอนเหล้าจากแนวชายแดนที่เข้าสู่ตัวเมืองและช่องทางต่างๆอย่างไร การที่ไม่มีการบังคับกฎหมายอย่างจริงจัง ตรงนี้เราควรที่จะนั่งคิดต่อ” อาจารย์กนิษฐา ทิ้งคำถามไว้ให้คิด

อุตรดิตถ์โมเดล หลุดโพทะเล้าเบียร์ชุก

ในการเสวนา สุรชัย สิ้นสวัสดิ์ ตัวแทนภาคประชาสังคม ได้เล่าถึงผลการบังคับใช้ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัดว่า สามารถทำให้จังหวัดอุตรดิตถ์ซึ่งเคยติดอันดับ 1 ใน 10 จากการสำรวจพื้นที่ที่มีแอลกอฮอล์ชุก ในปี 2554 โดยเฉพาะใน อ.เมือง อ.วิชัย และ อ.ลับแล ยิ่งมีการตีตมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูง เนื่องจากมีโรงกลั่นเหล้าถูกกฎหมายถึง 27 แห่ง โรงงานสุราอีก 1 แห่ง และมีพื้นที่ติดชายแดน สปป.ลาว ซึ่งหาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายและราคาถูก

ต่อมาเมื่อภาคประชาสังคมได้ขับเคลื่อนนโยบายต่างๆ ตามที่ภาครัฐบูรณรงค์และมอบนโยบาย ทำให้นำไปสู่จัดกิจกรรมลดเหล้าในงานบุญประเพณี มีการจัดตั้งเครือข่ายจังหวัดและเยาวชนที่เน้นการป้องกันการเข้าถึงแอลกอฮอล์และยังมีการหนุนเสริมคณะทำงานโครงการในระดับอำเภอ รวมถึงมีการบังคับใช้กฎหมายการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงทำให้ต่อมา ปี 2555 จ.อุตรดิตถ์ ไม่ติดอันดับพื้นที่จังหวัดที่มีการตีตมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง

เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญมาตรการทางกายภาพและการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ที่สามารถเปลี่ยนแปลงปัญหาให้กลายเป็นผลสำเร็จรูปธรรมได้อย่างแท้จริง

“
**ไม่มีคนตีตม ไม่มีระบบอุปถัมภ์
ก็จะไม่มีคนขายนักตีตมหน้าใหม่ลดลง
และจุดจำหน่ายจะหายไป
เมื่อผู้ใหญ่ลงมือทำ**
”

กนิษฐา ไทยกล้า
นักสถิติเชี่ยวชาญ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
งานประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 10
21 พ.ย. 61



เครือข่ายเยาวชนซี เพิ่ม ‘กาฬสุรา’ ลดการเข้าถึงของเยาวชนได้

วันที่ 21 พฤศจิกายน 2561

ในการเสวนาห้องย่อย ‘มาตรการการควบคุมการเข้าถึงสุราของเยาวชน’ การประชุมแห่งชาติครั้งที่ 10 “ลิปปี พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ประเทศไทยได้อะไร”

สุภาภรณ์ ชมชัย ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการศูนย์อำนวยการประสานกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามคำสั่งหัวหน้า คสช. ที่ 22/2558 ผู้แทนอธิบดีกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สะท้อนว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่เข้าถึงได้ง่ายในหมู่เด็กและเยาวชน เนื่องจากบริเวณใกล้

เคียงสถานศึกษา มักมีสถานบันเทิง สถานบริการ และร้านค้าที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งอยู่จำนวนมาก ทั้งที่มีใบอนุญาต และไม่มีใบอนุญาต จึงจำเป็นต้องมีมาตรการจัดการเพื่อแก้ไขปัญหา ซึ่งในส่วนที่ดูแลได้ใช้ความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันจัดโซน ไม่ให้มีการตั้งสถานบันเทิง และร้านจำหน่ายสุราในพื้นที่ใกล้เคียงสถานศึกษา โดยให้องค์กรท้องถิ่นประชาสัมพันธ์ ทำความเข้าใจกับสถานประกอบการ สร้างการรับรู้ให้กับประชาชน เพราะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คือจุดเริ่มต้นของเยาวชนในการก้าวไปสู่ยาเสพติดอื่นๆ



“
การเพิ่มกาฬสุรา
ป้องกันเข้าถึงของเด็ก
และเยาวชนได้ดี
”

ธีรภัทร์ คหะวงศ์ ผู้ประสานงานเครือข่าย
เยาวชนป้องกันนักดื่มหน้าใหม่
งานประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 10

21 พ.ย. 61

สอดคล้องกับที่ ธีรเสริฐ วัชฤทธิ์ หัวหน้ากลุ่มงานกำกับ สืบสวน และปราบปรามสำนักงานสอบสวนและนิติการ ซึ่งได้ยกตัวอย่างการจับกุมสถานบันเทิงดังแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสระบุรี พบว่า มีการอนุญาตให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 และ 20 ปี จำนวนมากมาเที่ยว ขณะที่ผลการตรวจปัสสาวะพบว่าเป็นสีม่วงมากกว่าหนึ่งร้อยคน สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นได้เนื่องมาจากผู้ประกอบการไม่เกรงกลัวต่อกฎหมาย

“เมื่อมีคำสั่งหัวหน้า คสช. ในปี 2558 ให้เฝ้าระวังมากขึ้นและเพิ่มมาตรการกำหนดระยะเวลาการขายสุรา ห้ามขายสุราแก่เยาวชน รวมทั้งเวลาปิดบริการของสถานบันเทิงต่างๆ ข้อมูลล่าสุดจากกระทรวงมหาดไทย พบว่าเยาวชนดื่มสุราลดลงกว่า ร้อยละ 80 ขณะที่การจัดระเบียบของสถานประกอบการก็ดีขึ้นตามลำดับ” ธีรเสริฐ กล่าวถึงความคืบหน้า

เช่นเดียวกับ อีริกัทร คหะวงค์ ผู้ประสานงานเครือข่ายเยาวชนป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ ยืนยันว่า การป้องกันเด็กและเยาวชนให้เป็นนักดื่มหน้าใหม่ คือเรื่องที่ต้องทำอย่างเร่งด่วน การเข้าถึงทางกายภาพมีส่วนช่วยที่เห็นผลได้ชัด ส่วนสำคัญ คือต้องบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง การควบคุมอายุผู้ซื้อ เวลาเปิด-ปิดสถานบันเทิงคือสิ่งที่ต้องเฝ้าระวัง ห้ามมีการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยสิ้นเชิง ควบคุมการทำตลาดของธุรกิจแอลกอฮอล์ในพื้นที่โซเชี่ยลมีเดียที่เด็กและเยาวชนเข้าถึงได้ง่าย รวมถึงพยายามรักษาพื้นที่ห้ามจำหน่ายสุราบริเวณสถานศึกษาให้มั่นคงและรักษามาตรฐานให้ขยายกว้างมากขึ้น “การเพิ่มภาษีสุรา ป้องกันการเข้าถึงของเด็กและเยาวชนได้ดี ในขณะที่ปัจจุบันมีร้านที่ได้รับใบอนุญาตจำหน่ายสุราถึง 580,000 กว่าฉบับ การจำกัดจำนวนร้านจำหน่ายสุราจึงเป็นอีกหนึ่งมาตรการที่เร่งปฏิบัติ โดยทุกภาคส่วนต้องทำงานอย่างเต็มที่” อีริกัทร กล่าว

ทั้งนี้ ในการเสวนาผู้ร่วมประชุมได้ผลัดกันอภิปรายในหลายประเด็น โดย ประเด็นที่ผู้ร่วมเสวนาในครั้งนี้ให้ความสนใจเป็นพิเศษ คือ การแบ่งโซนนิ่งที่เรียกว่า ‘โซนที่สาม’ คือนอกเหนือจากโซนนิ่งของผู้ที่ดื่มและไม่ดื่มแอลกอฮอล์แล้ว ควรจะมีการจัดเป็นโซนสร้างสรรค์เพื่อเป็นพื้นที่ตัวอย่างให้เด็กและเยาวชนได้มาแสดงออกและควรจะมีการสนับสนุนอย่างเต็มที่จากทุกภาคส่วนในเรื่องนี้

ในเรื่องนี้ ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่มองไปในทิศทางเดียวกันและต่างหวังไปว่า มาตรการโซนนิ่งสร้างสรรค์นี้จะกลายเป็นโมเดลใหม่ที่ขยายไปยังอีกหลายพื้นที่ทั่วประเทศ เพื่อส่งเสริมศักยภาพของเด็กและเยาวชนและทำให้พวกเขาห่างไกลจากแอลกอฮอล์

๑๐ ปี พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์

วันที่ ๒๑-๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑



ร้อยละ 80 ลด ละ เลิก ดื่มสุรา ทั่วทั้งประเทศได้ ช่วยเหลือเร็ว

วันที่ 21 พฤศจิกายน 2561

อีก ปัญหาใหญ่เกี่ยวกับผลกระทบจากดื่มสุราก็คือ การมีผู้ป่วยสุราเรื้อรังในสังคมไทยในอัตราสูงซึ่งส่วนใหญ่ยังคงไม่คิดว่าติดเหล้าหรือเข้าไม่ถึงการบำบัดรักษา ทำให้เสียโอกาสในการดูแลสุขภาพ การประชุมแห่งชาติครั้งที่ 10 “ลิปปี พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ประเทศไทยได้อย่างไร” จึงได้จัดการประชุมนานาชาติหัวข้อ “มาตรการคัดกรองและบำบัดรักษา” ขึ้นเป็นอีกหัวข้อสำคัญในปี

พญ.พันธุ์ธนาภรณ์ กิตติรัตนไพบูลย์ นายแพทย์เชี่ยวชาญสถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์ เล่าว่า ที่ผ่านมา คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เห็นชอบแนวปฏิบัติคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุรา รวมถึงให้กระทรวงสาธารณสุขนำไปขับเคลื่อนในสถานพยาบาลทุกระดับ และมอบหมายให้สถานพยาบาลทุกระดับคัดกรองผู้มารับบริการสุขภาพที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยการคัดกรองจะค้นหาผู้มีปัญหาการดื่มจากผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการสุขภาพทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ที่เข้ามารับการรักษาจากอุบัติเหตุ โรคเรื้อรัง วัยรุ่นชาย หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และผู้ที่เป็นโรคที่สัมพันธ์กับการดื่มสุรา อย่างตบะแข็ง กระเพาะอักเสบ จิตเวชและยาเสพติด

“คนที่น่าห่วงคือกลุ่มคนที่เราไม่รู้ว่ามีอาการติดเหล้า” พญ.พันธุ์ธนาภรณ์ ระบุและอธิบายต่อถึงกระบวนการคัดกรอง ซึ่งต้องประเมินความเสี่ยง เพื่าระวัง และติดตามได้ว่าใครเสี่ยงบ้าง เพื่อรีบให้ยาได้ ด้านการดูแลเชิงรุกในชุมชน บางรายอาจไม่ต้องใช้เครื่องมือคัดกรอง เพียงแค่ไปดูในชุมชนก็สามารถทราบได้ถึงปัญหา ดังนั้น การ การลงไปจัดการในชุมชนจึงมีศักยภาพในการแก้ไขปัญหาได้ โดยมีข้อมูลว่า ร้อยละ 80 ของคนติดสุรา ลดหรือเลิกดื่มได้ในหนึ่งปี จากการติดตามทำงานอย่างต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

“เราใช้การดูแลช่วยเหลือโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ในพื้นที่ ซึ่งให้เห็นว่าเขาเป็นคนสำคัญในการชักนำการเปลี่ยนแปลงทั้งต่อตัวเองและพื้นที่ เราให้แนวทางว่าให้เขาเป็นเพื่อนร่วมเดินทาง ไม่เน้นสั่งสอน แต่เน้นชื่นชม เปิดให้ผู้ดื่มสุราได้คิดและวางแผนเลิกได้ด้วยตัวเอง อยากจะไม่ให้มีคนดื่มเหล้าเลย แต่ก็รู้ว่าทำขนาดนั้นไม่ได้ จึงมาคิดว่าจะทำอย่างไรให้ดื่มน้อยลงจะดีกว่า”



“
สุราเป็นปัญหาสังคม
เราต้องใช้สังคม
เข้ามาช่วยเหลือและดูแล
”

ดร.ณิ คุณวัฒนา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลปัทมราช จังหวัดนครราชสีมา
งานประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 10
21 พ.ย. 61



ดร.ณิ คุณวัฒนา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลปัทมชัย จังหวัดนครราชสีมา เล่าว่า ก่อนหน้านี้มีงานวิจัยเล็กๆ ในโรงพยาบาล ที่ทำให้รู้ว่าในโรงพยาบาลของเธอเองก็ยังไม่มียุทธศาสตร์เลย มีการเชิญจิตเวชจังหวัดนครราชสีมา มาร่วมทำกิจกรรมอบรมเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล มีการไปศึกษาดูงาน ตลอดจนจัดอบรมบุคลากรในโรงพยาบาล และออกแนวทางการดำเนินงานในโรงพยาบาล ทำให้เริ่มมีการคัดกรองผู้ป่วยในที่ติดสุรา มีการส่งต่อผู้ป่วยไปคลินิกวันพักดับ งานพยาบาลเองก็สร้างทักษะที่มากขึ้น เช่น การปรับปรุงวิธีมัดผู้ป่วยภาวะถอนพิษสุรารุนแรงโดยใช้ผ้าปูที่นอนพันผู้ป่วยกับเตียงแทนการใช้เทปกาว ซึ่งอาจบาดเจ็บคนไข้ ทั้งนี้หลังจากคัดกรองกับผู้ป่วยในเริ่มเห็นผล จึงกระจายต่อไปจุดบริการคนไข้ต่างๆ เช่น ผู้ป่วยนอก ซึ่งจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ผู้ป่วยร้อยเปอร์เซ็นต์ที่คัดกรองพบสามารถลดปริมาณการดื่มลงได้

ดร.ณิ อธิบายต่อไปว่า นอกจากในโรงพยาบาลแล้ว ยังลงไปทำงานในชุมชนด้วย โดยเฉพาะในการรณรงค์ลด ละ เลิกเหล้าในวันเข้าพรรษา ชื่นชมให้รางวัล และทำกลุ่มพูดคุย บางกลุ่มเห็นผลจากการเลิกเหล้าถึงขนาดที่ว่าสามารถเก็บเงินซื้อรถปิกอัพได้ภายในสามเดือน

“สุราเป็นปัญหาสังคม เราต้องใช้สังคมเข้ามาช่วยเหลือและดูแล” ดร.ณิ ย้ำให้เห็นถึงแนวทางสำคัญในการแก้ปัญหา

ขณะที่ ธาดาวรรณ ภูมาตนา เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมชำนาญการ หัวหน้างานบำบัดรักษาทางเสพติด โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น เล่าถึงปัญหาในพื้นที่ของเธอซึ่งน่ากังวลไม่น้อยว่า เด็กในพื้นที่เริ่มดื่มสุราก่อนวัยอันควร บางคนดื่มตั้งแต่อายุ 9 ขวบ โรงพยาบาลชุมแพจึงไม่นิ่งนอนใจจึงร่วมกับอำเภอเข้าไปขยับจากในสถานศึกษา เพื่อคัดกรองทั้งกลุ่มเสี่ยงสุราและบุหรี่ไปพร้อมกัน รวมถึงจัดทำแผนยุทธศาสตร์ สนับสนุนการใช้กฎหมายควบคุมแอลกอฮอล์ สนับสนุนงานวิชาการที่ศึกษาเรื่องโทษและพิษภัย การไม่ให้ผู้ประกอบการติดโลโก้ หรือโฆษณา สร้างค่านิยมใหม่ให้เด็กและเยาวชนผ่านการประกวดเรียงความ สนับสนุนประเพณีปลอดเหล้าในชุมชน ขณะที่ในโรงพยาบาล ก็มีการทำแนวทางการให้บริการคัดกรองผู้ดื่มสุราบนเตียงผู้ป่วยใน พบผู้ป่วย 136 ราย เลิกสุราได้ 7 ราย คิดเป็น 5.15% ลดได้ 122 ราย คิดเป็น 89.71% และไม่เปลี่ยนแปลง 7 ราย คิดเป็น 5.15%

ธาดาวรรณ สรุปบทเรียนว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของโรงพยาบาล เกิดจากหลายส่วน ทั้งการที่ผู้ว่าราชการจังหวัด และนายแพทย์สาธารณสุขเห็นนโยบายที่ชัดเจน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุน เจ้าหน้าที่ไม่เปลี่ยนงานทำให้ประสานงานได้ต่อเนื่อง พร้อมเสนอว่า เรื่องเหล้าบุหรี่ควรถูกนำเข้าไปเป็นนโยบายหลักระดับชาติ เพราะเป็นยาเสพติดที่นำไปสู่ยาเสพติดและปัญหาอื่นๆ



ภาคประชาชน หัวใจสำคัญสร้าง ‘ชุมชนปลอดเหล้า’

วันที่ 21 พฤศจิกายน 2561

ในการเสวนาห้องย่อย มาตรการระดับชุมชนและบทบาทของภาคประชาชนการประชุมแห่งชาติครั้งที่ 10 “ลิลปี พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ประเทศไทยได้อย่างไร” หลายภาคส่วนได้ผลักดันอภิปรายถึงแนวทางร่วมกันขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ชาติ และการดำเนินการควบคุมดูแลเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับท้องถิ่น และลงลึกไปถึงระดับชุมชน

วิชณุ ศรีทะวงศ์ ผู้จัดการแผนพัฒนานโยบายสาธารณะมูลนิธิเครือข่ายพัฒนาสังคม กล่าวว่า ประเทศไทยมีการขับเคลื่อนเรื่องแอลกอฮอล์อยู่หลายระดับ รวมทั้งการผลักดันให้เกิดเป็นกฎหมาย แต่สิ่งที่แตกต่างไปจากต่างประเทศคือการบังคับใช้ ในหลายประเทศร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะถูกจัดเป็นสัดส่วนแยกออกจากสินค้าทั่วไป ไม่ได้หาซื้อได้ตามร้านสะดวกซื้อเช่นในประเทศไทย



“

**การทำนโยบายชุมชน
ที่สร้างการตื่นตัวให้หน่วยงาน
ท้องถิ่น การประชาสัมพันธ์
ให้ความรู้ เหล้านี้ล้วนทำให้ลด
สถิติการดื่มแอลกอฮอล์
ในชุมชน**

”

วิชณุ ศรีทะวงศ์

ผู้จัดการแผนพัฒนานโยบายสาธารณะ มูลนิธิเครือข่ายพัฒนาสังคม
งานประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 10

21 พ.ย. 61



“แต่ตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา หลายหน่วยงานก็ไม่ได้นิ่งนอนใจ มีการรณรงค์อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับโทษของแอลกอฮอล์ การผลักดันให้เทศบาลงานบุญต่างๆลดแอลกอฮอล์ การทำนโยบายชุมชนที่สร้างการตื่นตัวให้หน่วยงานท้องถิ่น การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ เหล่านี้ล้วนทำให้ลดสถิติการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน” วิษณุ ยืนยัน

ขณะที่ ธงชัย ยืนยง หัวหน้าศูนย์ประสานงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าภาคเหนือตอนบน กล่าวว่า ภาคเหนือเป็นอันดับหนึ่งในการดื่มแอลกอฮอล์ ในประเทศไทยมีโรงกลั่นสุรกว่า 3,000 แห่ง โดย 2,000 แห่งอยู่ที่ภาคเหนือตอนบน ซึ่งการปราบปรามควรทำควบคู่ไปกับภาคประชาชน นอกจากนี้ การเข้าไปกระตุ้นบางอย่างเช่น การจัดลำดับสถิติการดื่มก็มีส่วนช่วยให้ชุมชนตื่นตัว อย่างพะเยาซึ่งเคยเป็นอันดับหนึ่งในสถิติการดื่มที่มากที่สุดของภาคเหนือ หลังมีการจัดลำดับเห็นได้อย่างชัดเจนว่า มีความเร่งควบคุมแก้ไขจนอันดับลดลง และในปัจจุบันสถิติล่าสุด อยู่ที่จังหวัดลำปาง

ด้าน ชูวิทย์ จันทรส เลขาธิการเครือข่ายรณรงค์ป้องกันภัยแอลกอฮอล์ กล่าวถึงภาพรวมของมาตรการชุมชนว่า ควรผลักดันชุมชนเป็นการพัฒนานโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วม การเฝ้าระวัง กระตุ้นให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายก็เป็นสิ่งที่เร่งปฏิบัติ เปิดให้มีพื้นที่สร้างสรรค์และส่งเสริมกิจกรรมให้แก่เด็กและเยาวชน ปรับเปลี่ยนค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ในงานบุญประเพณีต่างๆ ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในชุมชน จัดให้มีการส่งเสริมศักยภาพคนงดเหล้าครบพรรษาให้เป็นวิทยากรหัวใจเพชร มีการร่วมมือกับร้านค้าในชุมชน และสร้างกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมในหลากหลายรูปแบบ



มากกว่าเหล้า ‘บูลนิธิหญิงชายก้าวไกล’ ชี ความรุนแรงในครอบครัวมาจากทัศน: ‘ชายเป็นใหญ่’

วันที่ 21 พฤศจิกายน 2561

เพราะการดื่มสุราไม่เพียงก่อให้เกิดโรคและปัญหาสุขภาพเท่านั้น แต่ยังสร้างผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และอาจทำร้ายผู้บริสุทธิ์มากมาย ดังนั้น “มาตรการป้องกันและดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ” จึงเป็นอีกวาระสำคัญ ในการประชุมแห่งชาติ ครั้งที่ 10 นี้

นุรตสนิม อุมูตี นักวิจัยโครงการการศึกษาภาระงานของสถานบริการ แก่ผู้ได้รับผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากบุคคลอื่น (HTO) ซึ่งเป็นโครงการความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก กล่าวว่า จากผลการศึกษาเบื้องต้นถึงผลกระทบของผู้ดื่มต่อบุคคลอื่น และระดับการให้บริการให้ความช่วยเหลือและเยียวยา โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่างกว่า 400 ราย ในจังหวัดสงขลา สองกลุ่ม คือ หนึ่ง ผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรและคนที่ถูกทำร้ายร่างกาย ซึ่งไปใช้บริการห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล และสอง คนที่ถูกทำร้ายร่างกาย ที่ไปใช้บริการที่สถานีตำรวจ พบว่า สัดส่วนของชายหญิงที่ไปใช้บริการ ทั้งสองสถานที่ไม่ต่างกัน แต่ในย่านชนบท คนจะไปโรงพยาบาลมากกว่าในเมือง ขณะที่ไปใช้บริการสถานีตำรวจน้อยกว่า ส่วนระดับรายได้

พบว่า ผู้ที่มีรายได้ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน

จะไปโรงพยาบาลมากกว่า ขณะที่ผู้มีรายได้

10,000-50,000 บาทจะไปสถานีตำรวจมากกว่า

โดยผู้ที่ไปทั้งสองสถานที่เกิดการบาดเจ็บ

ด้านร่างกาย มากกว่า 80% ด้านสถานที่

เกิดเหตุ กลุ่มที่ไปโรงพยาบาลส่วนมาก

เกิดในพื้นที่สาธารณะ เช่น ถนน ฝั

ส่วนคนที่ไปสถานีตำรวจ เหตุมักเกิด

ที่บ้าน โดยส่วนมากเหตุเกิดช่วงบ่าย

ถึงดึก และมีเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีอยู่

ในเหตุการณ์ถึง 20-30% ความรุนแรง

เหล่านี้มักเกิดจากคนคุ้นเคยมากกว่าจาก

คนแปลกหน้า โดยผู้ที่มารับบริการระบุว่า

ผู้กระทำเมาสุราหรือสงสัยว่าเมาสุรา ขณะก่อเหตุ

ถึง 35-40% และสงสัยว่าใช้ยาเสพติด 40-50%

อุไรวรรณ พัฒนสัตยวงศ์ นักวิจัยโครงการ HTO กล่าวว่า ผลศึกษาปรากฏการณ์การให้บริการและการเข้ารับบริการ สำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรณีผู้ถูกข่มขู่ทะเลาะวิวาท



“
**การแก้ปัญหาเรื่องเหล้า
 ซึ่งนำไปสู่ความรุนแรง แก้ในระดับ
 ปังจกหรือรายบุคคลอย่างเดียว
 ไม่ได้ ต้องทำให้เขามีพลังอำนาจ
 ทำให้เกิดการขับเคลื่อนระดับพื้นที่
 และระดับชุมชนด้วย**
 ”

อังคณา อินทสา

ตัวแทนจากมูลนิธิหญิงชายก้าวไกล
 งานประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 10

21 พ.ย. 61

ในจังหวัดสงขลา เชิงคุณภาพ ซึ่งได้จากผู้ให้บริการ เจ้าหน้าที่พยาบาลประจำห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่หน่วย OSCC เจ้าหน้าที่ตำรวจฝ่ายสืบสวน 9 ราย เป็นชาย 4 ราย และหญิง 5 ราย และผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้ที่ถูกทำร้ายร่างกายจากผู้ตีแม่แอลกอฮอล์ 25 ราย เป็นชาย 3 ราย หญิง 22 ราย มีข้อค้นพบคือ แม้ผู้ให้บริการอยากให้บริการเพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย ฟังพอใจ และสามารถพึ่งตนเองได้ แต่ผู้รับบริการพบว่า เวลาไปแจ้งความ หากเป็นกรณีของสามีภรรยา ตำรวจมักจะให้เจรจาไกล่เกลี่ย ยอมความ บางรายไม่แจ้งความเพราะกลัวว่าหายมาแล้วจะเกิดปัญหาตามมา ในขณะที่ผู้รับบริการบอกว่า อยากให้ตำรวจหาทางป้องกันเหตุมากกว่าให้ไกล่เกลี่ย ตลอดจนรู้สึกว่าจะไม่ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียม และรู้สึกว่าคดีล่าช้า และถูกจำกัดสิทธิในการได้รับบริการ แม้กรณีเร่งด่วน เช่น สิทธิไม่อยู่ในโรงพยาบาลนั้น

ขณะที่ อังคณา อินทสา ตัวแทนจากมูลนิธิหญิงชายก้าวไกล ให้ข้อมูลว่า จากการเก็บข้อมูลทั้งจากผู้ที่มาขอความช่วยเหลือจากมูลนิธิ ปีละ 100 -200 ราย และเก็บข้อมูลสถานการณ์ความรุนแรงผ่านหน้าหนังสือพิมพ์ ในปี 2560 พบว่า ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดปัญหามากถึงร้อยละ 42 ก็คือ แอลกอฮอล์ นอกจากนี้ ยังมีเรื่องสื่อ เศรษฐกิจ ความเครียด สารเสพติด และการพนันด้วย อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นแค่ปรากฏการณ์ของยอดภูเขาน้ำแข็ง เพราะการแก้ไขในเรื่องเหล่านี้สำคัญที่สุดคือต้องแก้ที่ทัศนคติ โดยเฉพาะระบบคิดแบบชายเป็นใหญ่

โดยมูลนิธิ พยายามแก้ไขปัญหานี้ผ่านการทำงานกับชุมชน ทั้งในส่วนผู้ที่กระทำความรุนแรงในครอบครัวคือผู้ชาย และในส่วนของผู้หญิงซึ่งเป็นผู้หญิง มีการให้คำปรึกษา เยี่ยมบ้าน ร่วมกันกับสหวิชาชีพ เมื่อแก้ปัญหาได้ ก็จะนำประสบการณ์ไปช่วยเหลือคนอื่นๆ ต่อไป โดยจะมีการรวมกลุ่มเป็นเครือข่าย ทำงานในชุมชนและทำงานด้านนโยบายต่อไป โดยทำให้เกิดคนต้นแบบที่จะคิดนวัตกรรมต่างๆ ในหมู่บ้าน

“การแก้ปัญหาเรื่องเหล่านี้ ซึ่งนำไปสู่ความรุนแรง แก้ในระดับปัจเจกหรือรายบุคคลอย่างเดียวไม่ได้ ต้องทำให้เขามีพลังอำนาจ ทำให้เกิดการขับเคลื่อนระดับพื้นที่และระดับชุมชนด้วย” อังคณา กล่าว

ในขณะที่ ร.ต.อ.ธนธัส สว่างโรจน์ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ เล่าถึงประสบการณ์ทำงานในฝ่ายสืบสวนของกองบังคับการปราบปราม ว่า ลิขสิทธิ์ที่ผ่านมาพบผู้ที่ถูกกระทำความรุนแรงจากผู้ตีสุราแล้วมาแจ้งความน้อยมาก ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากหลายสาเหตุ หนึ่ง มีฐานความเชื่อที่ว่าผู้หญิงต้องเป็นเบี้ยล่าง และเป็นเรื่องในครอบครัว สอง แจ้งแล้วตำรวจไม่ทำอะไรนอกจากไกล่เกลี่ย

“พอเจอแบบนี้บ่อยเข้าจึงเลือกที่จะไม่ไปแจ้งความอีกแล้ว อีกข้อหนึ่งคือ กลัวอันตราย เพราะตำรวจไม่สามารถอยู่กับเหยื่อตลอดเวลา ขณะที่คนที่ทำร้ายอยู่กับเขา 24 ชม. นอกจากนี้ สังคมยังมีความเชื่อเรื่องเวรกรรม หรือกรรมเก่า ส่วนสาเหตุที่ตำรวจในโรงพักใช้วิธีไกล่เกลี่ย หรือ เป่าคดี นั้น ส่วนตัวมองว่าเกิดจากการขาดองค์ความรู้ต่างๆ เช่น ด้านรัฐศาสตร์ กฎหมาย สิทธิมนุษยชน และตรรกะวิทยา”

ร.ต.อ.ธนธัส ยังยกสถิติอีกหลายชิ้นที่สะท้อนถึงผลกระทบจากสุรา เช่น การดื่มสุราเป็นตัวเร่งของอาชญากรรมเกือบทุกประเภท สถิติการเสียชีวิตจากอาวุธปืนของไทยสูงกว่าสหรัฐฯ ที่มีการกราดยิงเป็นเหตุการณ์ใหญ่บ่อยครั้ง โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการดื่มสุรา อัตราเสียชีวิตบนท้องถนนของไทยที่มากที่สุดในโลก ซึ่งสาเหตุสำคัญ มาจากเมาแล้วขับมากถึงร้อยละ 90 ขณะที่สถิติสายบริการประชาชน 191 เดือน ก.พ. 2561 มีการโทรแจ้งเรื่องอุบัติเหตุจากรถสูงสุด ถึง 2,461 ราย

“ทางแก้ไข คือ เจ้าหน้าที่ตำรวจต้องทำงานเชิงรุกให้สอดคล้องกับภูมิศาสตร์อาชญากรรม เช่น รู้ว่าจุดเสี่ยงจุดมั่วสุ่ม อยู่ตรงไหน หากส่งตำรวจไปดูแล ปัญหาอาชญากรรมจะลดลง รวมถึงเข้าไปทำงานในชุมชน ซึ่งเป็นรากในการแก้ปัญหา เช่น หากเกิดปัญหายุ้ยรุ่นตีแม่เสียงดัง ก็ต้องเรียกประชุมร้านที่ขายเหล้าว่าจะแก้ปัญหาอย่างไร ให้ทุกคนตระหนักและแก้ปัญหาร่วมกัน ไม่ใช่ใครขายก็ขายไป ใครรณรงค์ก็รณรงค์ไป” ร.ต.อ.ธนธัส กล่าวทิ้งท้าย

‘ภาษีสุรา’ เครื่องมือของรัฐในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน

วันที่ 21 พฤศจิกายน 2561

ในการเสวนาห้องย่อย ‘ภาษีสุรา เครื่องมือของรัฐในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน’ การประชุมแห่งชาติครั้งที่ 10 “ลิปปี พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ประเทศไทยคืออะไร” ฤทธิ ศยามานนท์ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายภาษี ผู้แทนสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง ยืนยันถึงหลักสำคัญในการจัดเก็บภาษีสุราที่ใช้อยู่ว่า เน้นการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก

“เราเก็บภาษีสุรา 2 ขา ขาแรกคือขามูลค่า คือ เหล้าแพง เสียภาษีแพง เหล้าถูก ก็เสียภาษีถูก และอีกขาคือขาปริมาณหรือคิดตามดีกรีของแอลกอฮอล์ ไม่ว่าจะราคาเหล้านั้นจะแพงหรือถูก ถ้ามีดีกรีแอลกอฮอล์สูงก็เก็บเงินสูง”

ฤทธิ ยังอธิบายต่อว่า ปัจจุบันทางกรมสรรพสามิตได้ปรับโครงสร้างภาษีให้สอดคล้องกับหลักสากล การปรับเพิ่มอัตราภาษีที่เก็บตามปริมาณแอลกอฮอล์ จากเดิมมีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 20 ปรับเป็นร้อยละ 60 และปรับลดอัตราภาษีที่เก็บตามมูลค่า จากเดิมคิดอยู่ที่ร้อยละ 80 ลดลงมาเหลือร้อยละ 40 เพื่อจะตอบโจทยว่า คนรวยยังต้องเสียภาษีเพิ่ม คนจนเสียภาษีน้อยรวมทั้งกำหนดให้ผู้ประกอบการต้องเสียภาษีทั้งตามปริมาณและมูลค่าบนฐานราคาขายปลีกแนะนำรวมกัน

“สิ่งที่เราเน้นวันนี้คือความเป็นธรรม อาจจะเห็นว่าในอดีตสุรานำเข้าใช้ราคาขายส่ง แต่วันนี้เราใช้ราคาสุดท้าย คือ ขายปลีก



ราคาเท่าไรก็เสียภาษีเท่านั้น” วัลลภกร อุเทนสุด ผู้อำนวยการสำนักแผนภาษี ผู้แทนกรมสรรพสามิต กล่าวเสริม

อย่างไรก็ตาม การปรับอัตราภาษีเพิ่มขึ้น อาจเป็นการไปเพิ่มแรงจูงใจให้ผู้ที่ยังเลิกสุราไม่ได้หันไปซื้อสุราหนีภาษีแทน จากสถิติการจัดเก็บภาษีสุราตั้งแต่ปี 2551 ถึงปี 2561 โดยกรมสรรพสามิตพบว่า ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา รายได้จากภาษีลดลง เนื่องจากการนำเข้าสุราที่ไม่ถูกต้องหรือเหล้าหนีภาษี สอดคล้องกับผลการปราบปรามสุราเถื่อนที่เพิ่มขึ้น 2 เท่า และเกิดการซื้อขายสุราในระบบออนไลน์และผู้จำหน่ายไม่มีใบอนุญาตจำหน่ายสุรา

“สิ่งที่กังวล คือเราไม่อยากเห็นค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง เราอยากเห็นคนบริโภคของที่ถูกกฎหมาย ไม่ใช่สนับสนุนให้คนบริโภคของผิดกฎหมายมากขึ้น”

“
คนรวยเสียภาษีมาก
คนจนเสียภาษีน้อย
แต่เสียสุขภาพเท่ากัน
”

วัลลภกร อุเทนสุด ผู้อำนวยการสำนักแผนภาษี
งานประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 10

นอกจากนี้ ผู้อำนวยการสำนักแผนภาษีผู้แทนกรมสรรพสามิต ยังกล่าวอีกว่า บทบาทการเก็บภาษีของ กรมสรรพากรได้ขยายกรอบคิดให้กว้างขึ้นไปอีก จากเดิมที่จะดูเฉพาะเรื่องของสุภาพเป็นหลัก แต่วันนี้ได้เพิ่มด้านการใช้พลังงานจากสิ่งแวดล้อมเพื่อการผลิตด้วย โดยมีมาตรการทางภาษีที่เก็บตามปริมาณแอลกอฮอล์ และมาตรการที่ไม่ใช่ ภาษี เช่น การจัดโซนนิ่ง

“ใครผิด เราจะเพิกถอนใบอนุญาต หรือถ้าใบอนุญาตในโซนนิ่งนั้นๆ ล้นอายุชี้ยก่อน ผู้ประกอบการจะไม่สามารถ สืบทอดได้ ส่งผลให้ผู้ประกอบการขายสุราในโซนนิ่งเดิมต่อไม่ได้ นี่คืออีกมาตรการหนึ่ง” และสำหรับ กรณีภาวะอัตรา เงินเพื่อขึ้นในทุกๆ ปีนั้น ณัฐกร อุเทนสุต กล่าวอีกว่า “วันนี้เรามีภาษีชามูลค่า ซึ่งปรับตามภาวะเงินเฟ้ออยู่แล้วและมีการ ปรับตลอด”

ทั้งนี้ ภาคประชาชนกับภาคสังคมจะมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายการปรับอัตราภาษีให้เกิดขึ้นจริง อย่างไรก็ตาม โดยตัวแทนจากหน่วยงานด้านภาษี สะท้อนว่า แม้มาตรการทางภาษีจะใช้ได้ผลในช่วงที่ผ่านมา แต่ก็ยังมี อีกหลายปัจจัยที่ประเทศไทยยังคงต้องตระหนักและปรับตัว ไม่ว่าจะ พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมหรือในมิติวัฒนธรรม ก็เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การดื่มของคนไทยยังคงเป็นปัญหาในภาพรวม

