

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/311537563>

# Facts and Figures: Alcohol in Thailand (ประเทศไทย) (ประเทศไทย)

Book · November 2016

CITATIONS

0

READS

12,225

3 authors:



**Udomsak Saengow**

Walailak University

10 PUBLICATIONS 11 CITATIONS

SEE PROFILE



**Polathep Vichitkunakorn**

Prince of Songkla University

6 PUBLICATIONS 0 CITATIONS

SEE PROFILE



**Sawitri Assanangkornchai**

Prince of Songkla University

82 PUBLICATIONS 622 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Instant messaging group communication in medical profession [View project](#)



COP Review [View project](#)

# ข้อเท็จจริงและตัวเลข เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในประเทศไทย

FACTS AND FIGURES: ALCOHOL IN THAILAND



ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

และ

หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์





# ข้อเท็จจริงและตัวเลข เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในประเทศไทย

FACTS AND FIGURES: ALCOHOL IN THAILAND



บรรณาธิการบริหาร  
ศ.ดร.พญ.สาวิตรี อ้นนางค์กรชัย

บรรณาธิการ  
ดร.นพ.อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว  
นพ.พลเทพ วิจิตรคุณากร  
ศ.ดร.พญ.สาวิตรี อ้นนางค์กรชัย

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

และ

หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



## ข้อเท็จจริงและตัวเลข:

# เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

### บรรณาธิการบริหาร

ศ.ดร.พญ.สาวิตรี อัมภางค์กรชัย

### บรรณาธิการ

ดร.นพ.อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว นพ.พลเทพ วิจิตรคุณากร และ ศ.ดร.พญ.สาวิตรี อัมภางค์กรชัย

### คณะผู้เขียน

น.ส.จूरีย์ อูสาหะ	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
นพ.พลเทพ วิจิตรคุณากร	หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ดร.ตาริกา ไสงาม	หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
น.ส.นันท์นภัส พรุเพชรแก้ว	หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ดร.นพ.อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว	สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
น.ส.กนิษฐา ไทยกล้า	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
นายชนันฐ์ เกิดประดับ	นักวิจัยอิสระ
นพ.อภิธ ต้นอารีย์	หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

### ออกแบบปกและรูปเล่ม

เกรียงไกร พึ่งเชื้อ กุลนันท์ เลี้ยงสุขสันต์ และ จิตต์พิชชา โสภณเมธีรัฐติกุล

หมายเลขมาตรฐานสากลประจำหนังสือ ISBN : 978-616-393-077-4

พิมพ์ครั้งแรก พฤศจิกายน 2559

จำนวน 1,000 เล่ม

จัดพิมพ์โดย ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ [www.cas.or.th](http://www.cas.or.th)

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

### รูปแบบแนะนำสำหรับการเขียนอ้างอิง

อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว, พลเทพ วิจิตรคุณากร และสาวิตรี อัมภางค์กรชัย (2559). ข้อเท็จจริงและตัวเลข: เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา



“ในการดำรงตนในภายหน้านั้น ท่านจะต้องประพฤติให้ดีให้เหมาะสมแก่ฐานะ รู้จักผิดและชอบ ประกอบอาชีพโดยสัมมาอาชีพะ ไม่เสเพล และไม่ปล่อยตนให้เป็นทาสแห่ง อบายมุขต่างๆ ดังนี้แล้ว ท่านก็จะสามารถเป็นที่พึ่งแก่ตนเองและครอบครัวของท่าน และ จะเป็นที่น่าถือของบุคคลอื่น”

พระบรมราชาวาทในพิธีพระราชทานปริญญาบัตร  
ของ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: 25 มิถุนายน 2496





## คำนำ

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) เป็นหน่วยงานวิชาการที่สร้างขึ้นเพื่อสนับสนุนกระบวนการจัดการกับปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย มียุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานเพื่อสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับปัญหาแอลกอฮอล์ผ่านงานวิจัยภายใน การให้ทุนนักวิจัยภายนอก และสนับสนุนทุนวิจัยนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา นอกจากการสร้างองค์ความรู้แล้ว ศวส. ยังมีพันธกิจในการเผยแพร่องค์ความรู้ให้กับนักวิชาการและบุคคลทั่วไป ในรูปแบบหนังสือ เอกสารวิชาการ Fact Sheet จดหมายข่าว รายงานวิจัย และมัลติมีเดียอื่น ๆ ซึ่งหนังสือเล่มนี้ เป็นส่วนหนึ่งของพันธกิจเผยแพร่องค์ความรู้ของ ศวส.

หนังสือเล่มนี้ถูกจัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาแอลกอฮอล์ในประเทศไทย และผลจากการดำเนินนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาที่สืบเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่ประชาชนทั่วไป เนื้อหาแต่ละหัวข้อจึงถูกจัดทำในรูปแบบของบทความสั้นๆ เน้นการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบแผนภาพเพื่อให้ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าใจง่าย โดยใช้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้

คณะผู้จัดทำ







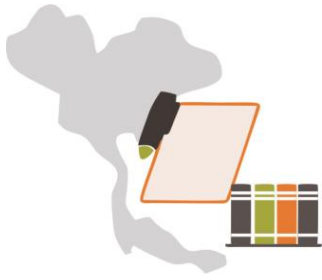
# สารบัญ

	หน้า
<b>บทที่ 1 ยุทธศาสตร์ เป้าหมายและตัวชี้วัดนโยบายแอลกอฮอล์ของประเทศไทย</b>	<b>1</b>
เป้าหมายและตัวชี้วัดนโยบายแอลกอฮอล์ของประเทศไทย	1
<b>บทที่ 2 สถานการณ์แอลกอฮอล์ในประเทศไทย</b>	<b>7</b>
แนวโน้มพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์นโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ.2555 ถึง 2564	7
สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของไทยในปัจจุบัน	12
พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย	17
ค่าใช้จ่ายครัวเรือนจากการดื่มแอลกอฮอล์	23
ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์	25
การตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน	28
กลยุทธ์และรูปแบบการตลาดธุรกิจแอลกอฮอล์บนโลกออนไลน์	31
ภาวะโรคที่สัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	35



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์ (ผลการสำรวจ ระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556)	39
อุบัติเหตุนจราจรและการบาดเจ็บจากการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	44
ความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากแอลกอฮอล์	49
<b>บทที่ 3 การขับเคลื่อนมาตรการและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการ ควบคุมปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย</b>	<b>51</b>
กรณีศึกษาการขับเคลื่อนมาตรการและนโยบายแอลกอฮอล์: การขับเคลื่อนมาตรการควบคุมร้านเหล้ารอบมหาวิทยาลัย	51
ผลการรณรงค์โครงการงดเหล้า เข้าพรรษา/ครบพรรษา ปี 2558	60
การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจากการดื่มแอลกอฮอล์	64



# บทที่ 1

## ยุทธศาสตร์ เป้าหมายและตัวชี้วัดนโยบาย แอลกอฮอล์ของประเทศไทย

### เป้าหมายและตัวชี้วัดนโยบายแอลกอฮอล์ของประเทศไทย

จุริย์ อูสาทะและพลเทพ วิจิตร कुमार

#### ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554-2563

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ 10 ปี (พ.ศ. 2554-2563) เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2553 และมอบหมายให้คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด/กรุงเทพมหานคร ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ หน่วยงานราชการและภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ ในการจัดการแก้ไขปัญหาสถานการณ์และติดตามผลยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ รวมถึงพัฒนาแผนปฏิบัติการเพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้นำไปขับเคลื่อนดำเนินการต่อไป

ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ เป็นยุทธศาสตร์เพื่อจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการควบคุมขนาดและความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย โดยมีเป้าหมายเชิงกลไกของนโยบาย 4 ประการ คือ

1. ควบคุมและลดปริมาณการบริโภคของสังคม
2. ปกป้องนักดื่มหน้าใหม่และควบคุมความชุกของผู้บริโภค
3. ลดความเสี่ยงจากการบริโภค ทั้งมิติของปริมาณการบริโภค รูปแบบการบริโภค และพฤติกรรมหลังการบริโภค
4. จำกัดและควบคุมความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภค

ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติได้ถูกประกาศใช้มาแล้วครึ่งแผน (5 ปี: พ.ศ. 2554-2558) ผู้เกี่ยวข้องมีการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยนำแนวทางในยุทธศาสตร์นโยบาย

แอลกอฮอล์ระดับชาติไปเป็นกรอบทิศทางในการดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการประเมินผลการดำเนินงานครึ่งแผนพบว่า การดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นไปในลักษณะการทำตามบทบาทภารกิจของแต่ละหน่วยงาน ขาดความเชื่อมโยง อีกทั้งในหลายหน่วยงานยังขาดทรัพยากรในการดำเนินงาน การนำกลไกของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มาใช้ยังคงค่อนข้างน้อย และผลการดำเนินงานครึ่งแผนพบว่าสามารถบรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติได้เพียง 2 เป้าหมาย คือ การลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อประชากรผู้ใหญ่ (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี) และการลดสัดส่วนผู้บริโภคประจำต่อผู้บริโภคทั้งหมด แต่ไม่สามารถดำเนินการบรรลุเป้าหมายในการลดความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปี และประชากรวัยผู้ใหญ่อายุ 15 ปีขึ้นไป รายละเอียดดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เป้าหมายและผลการดำเนินงานของยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ปี 2558

เป้าหมาย	หน่วย	พ.ศ.2550	ครึ่งแผน 5 ปี (พ.ศ.2558)		ผลการประเมิน ครึ่งแผน
			เป้าหมาย	ค่าจริง	
ปริมาณการบริโภคต่อประชากรผู้ใหญ่*	ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคน	7.71	7.71 (คงที่)	6.95	ผ่าน
ความชุกของผู้บริโภคในประชากรผู้ใหญ่**	ร้อยละ	30.0	28.5 (-5%)	34.04	ไม่ผ่าน
ความชุกของผู้บริโภคในประชากร 15-19 ปี**	ร้อยละ	12.7	12.7 (คงที่)	19.40	ไม่ผ่าน
สัดส่วนของผู้บริโภคประจำต่อผู้บริโภคทั้งหมด***	ร้อยละ	40.67	40.67 (คงที่)	39.91	ผ่าน

\* ข้อมูลปริมาณจำหน่าย ปริมาณผลិតสุราพื้นเมือง และปริมาณนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากกรมสรรพสามิต และไม่รวมข้อมูลเบียร์นำเข้าอ้างอิงตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ.2554-2563

\*\* ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

\*\*\* หมายถึงผู้ที่บริโภคโดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์

เพื่อให้การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2560-2563 ซึ่งเป็นช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์เป็นไปอย่างต่อเนื่อง บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่กำหนด สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ตามหลักสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา จัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2560-2563 เพื่อแปลงแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ไปสู่แผนปฏิบัติการฯ โดยระดมความคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายร่วมกันจัดทำร่างแผนปฏิบัติการฯ แต่ละยุทธศาสตร์ สำหรับใช้เป็นข้อมูลนำเข้าในการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2560-2563 และเชิญผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกันให้ข้อเสนอแนะ ปรับปรุง และแก้ไขแผนปฏิบัติการฯ ให้มีความครอบคลุม เหมาะสม และในขั้นตอนต่อไป มีแผนที่จะนำเสนอแผนปฏิบัติการดังกล่าว ให้คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ให้ความเห็นชอบ และในปีงบประมาณ 2560 มีแผนที่จะถ่ายทอดแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2560-2563 ไปสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผลักดันให้ทุกจังหวัดมีแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด

**แผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ.2560-2563**  
แบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์ รายละเอียดดังต่อไปนี้

## **ยุทธศาสตร์ที่ 1 ควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐศาสตร์ และทางกายภาพ**

**เป้าหมาย :** เพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนโดยรวมและประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผ่านกลไกการควบคุมให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสินค้าที่ราคาแพงและหาซื้อยาก ประกอบด้วย มาตรการ 2 มาตรการ ได้แก่

### **1. มาตรการด้านภาษีและราคา ประกอบด้วย 4 ยุทธวิธี ได้แก่**

1.1 ใช้ระบบภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เหมาะสมต่อการควบคุมปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยคิดทั้งตามราคาและสภาพ และการปรับขึ้นอัตราภาษีสุราให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ

1.2 ผลักดันให้มีการกำหนดให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสินค้าควบคุม และ/หรือ กำหนดราคาขายปลีกขั้นต่ำต่อหนึ่งหน่วยจำหน่าย

1.3 ผลักดันให้หน่วยงานระดับท้องถิ่นจัดเก็บหรือใช้ภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่

1.4 ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกระบบภาษี (สุราเถื่อน/สุราที่ลักลอบผลิต จำหน่าย และนำเข้า)

## 2. มาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 5 ยุทธวิธี ได้แก่

2.1 ปรับปรุงระบบใบอนุญาตผลิตและจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เป็นระบบที่เหมาะสมต่อการควบคุมปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.2 ทบทวนมาตรการ การดำเนินการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดสถานที่ และวันเวลาห้ามขายและห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ในบริบท/สถานที่ที่มีความเสี่ยงสูงและพื้นที่ที่มีเยาวชนหนาแน่นหรือเข้าถึงได้ง่าย)

2.3 ส่งเสริมหน่วยงานระดับท้องถิ่นในการควบคุมการออกใบอนุญาตและการจัดเก็บค่าธรรมเนียมใบอนุญาตจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเสนอให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการออกใบอนุญาต/ มีกระบวนการชุมชน หรือการทำประชามติก่อนออกใบอนุญาตขายสุราในชุมชน

2.4 ทบทวนและปรับเปลี่ยนบทลงโทษสำหรับผู้กระทำความผิดตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้มีความแรงพอที่จะทำให้เกิดความเกรงกลัวต่อการกระทำความผิดกฎหมาย เช่น เพิ่มบทลงโทษ และการยึดของกลางในกรณีขายโดยไม่มีใบอนุญาต

2.5 พัฒนาระบบการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพ

## ยุทธศาสตร์ที่ 2 ปรับเปลี่ยนค่านิยม และ ลดแรงสนับสนุนการดื่ม

**เป้าหมาย :** เพื่อสร้างค่านิยม ปรับเปลี่ยนบรรยากาศทางสังคมไปสู่ทัศนคติที่เห็นว่าสุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา และลดความน่าสนใจในการบริโภคโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน ประกอบด้วยยุทธวิธี 6 ยุทธวิธี ได้แก่

1. ขยายการควบคุมการโฆษณาและการสื่อสารการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ครอบคลุมทั้งสื่อออนไลน์และออฟไลน์

2. พัฒนามาตรการในการควบคุมการสนับสนุนกิจกรรม การทำการสื่อสารการตลาดรูปแบบต่างๆ (การเป็นสปอนเซอร์)

3. ส่งเสริมให้สื่อมวลชนปลอดจากโฆษณาแฝงในรูปแบบต่างๆ และไม่นำเสนอข้อมูลให้เกิดการรับรู้ว่าการดื่มสุราเป็นเรื่องปกติและถูกต้อง

4. เสริมพลัง สร้างการรับรู้ การให้ความรู้กับเยาวชนในสถานศึกษา กลุ่มเยาวชนนอกระบบการศึกษาให้ความรู้และทัศนคติทางสื่อมวลชน (การรณรงค์สาธารณะ) และมาตรการฉลากคำเตือน

5. ส่งเสริมให้หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน รู้เท่าทัน กลยุทธ์การโฆษณา และสื่อสารการตลาดของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนมีนโยบายไม่รับทุนสนับสนุนจากธุรกิจ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

6. จัดกิจกรรมและเทศกาลปลอดเหล้า

### ยุทธศาสตร์ที่ 3 ลดอันตรายของการบริโภค

**เป้าหมาย :** เพื่อลดความเสี่ยงต่อปัญหาในกลุ่มผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และจำกัดขนาด ความรุนแรงของปัญหาในกลุ่มผู้ที่มีปัญหา และผู้ได้รับผลกระทบจากการบริโภค และเพื่อจัดการให้ ผู้มีปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพสามารถ ลด ละ เลิก การ บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วย มาตรการ 3 มาตรการ ได้แก่

1. มาตรการลดอันตรายจากการบริโภคบนท้องถนน ประกอบด้วย 1 ยุทธวิธี ได้แก่

- สร้างมาตรการควบคุมพฤติกรรมรถขับชี่ยานพาหนะขณะมีเมมา

2. มาตรการลดความรุนแรงของปัญหา และผู้ได้รับผลกระทบจากการบริโภค ประกอบด้วย 1 ยุทธวิธี ได้แก่ สร้างความตระหนักต่อสังคมเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3. มาตรการป้องกันและบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้มีปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 7 ยุทธวิธี ได้แก่

3.1 พัฒนาหลักเกณฑ์การบำบัดและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของ สถานพยาบาลตามมาตรา 33

3.2 จัดบริการบำบัดรักษาฟื้นฟูสำหรับผู้มีปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดบริการ สำหรับผู้มีปัญหาการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์

3.4 ประเมินติดตามคุณภาพผลลัพธ์และพัฒนาต่อยอดการจัดบริการ สำหรับผู้มีปัญหา การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3.5 พัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศด้านการจัดบริการ สำหรับผู้มีปัญหาการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3.6 พัฒนาและสนับสนุนการจัดบริการ สำหรับผู้มีปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกกระบบบริการสุขภาพ



3.7 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและการจัดบริการ สำหรับภาวะโรคร่วมทางกายและทางจิตเวชในผู้มีปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

## ยุทธศาสตร์ที่ 4 จัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่

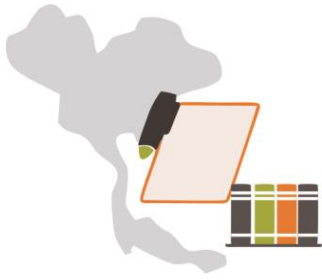
**เป้าหมาย :** เพื่อพัฒนาพื้นที่ให้มีความเข้มแข็ง ที่สามารถจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ และขยายผลได้ประกอบด้วยยุทธวิธี 3 ยุทธวิธี ได้แก่

1. จัดการปัญหาในพื้นที่ หมู่บ้าน ชุมชน ตำบล
2. จัดการปัญหาในองค์กร
3. จัดการปัญหาในกลุ่มเฉพาะ

## ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนที่เข้มแข็ง

**เป้าหมาย :** เพื่อสร้างกลไกสนับสนุนกระบวนการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยยุทธวิธี 4 ยุทธวิธี ได้แก่

1. สนับสนุนเชิงนโยบาย กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับที่เอื้อต่อการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการปกป้องการแทรกแซงเชิงนโยบายทั้งจากภายในและต่างประเทศ โดยเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์อื่นๆ
2. พัฒนากลไกระบบการทำงานในระดับต่างๆ และขับเคลื่อนติดตามการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. สื่อสารสาธารณะเพื่อสนับสนุนนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
4. ติดตามประเมินผลเชิงระบบการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศ



## บทที่ 2

สถานการณ์ด้านอุปทาน อุปสงค์ และผลกระทบ  
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

### แนวโน้มพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามตัวชี้วัดแผน ยุทธศาสตร์นโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ.2555 ถึง 2564

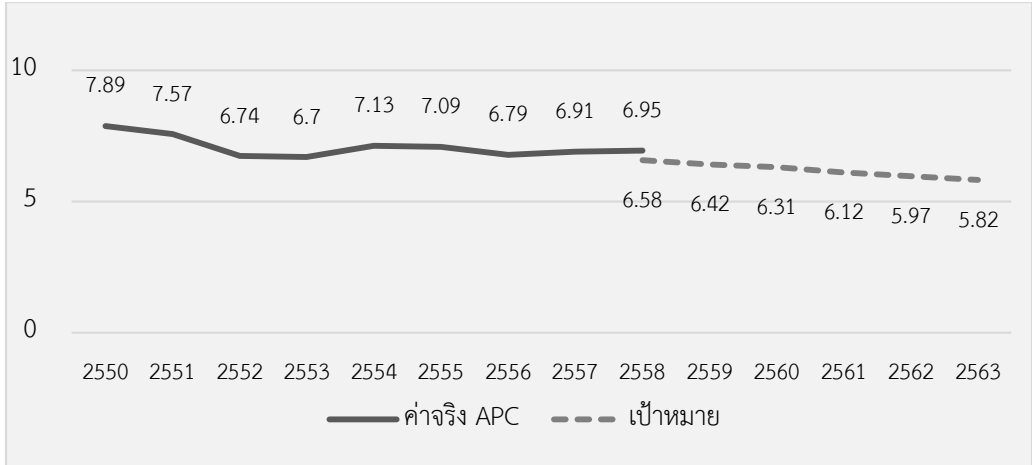
พลเทพ วิจิตร कुमार

แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2555 ถึง 2564 ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ย่อย ดังนี้ การควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐศาสตร์และทางกายภาพ (Price and Availability) การปรับเปลี่ยนค่านิยมและแรงสนับสนุนในการดื่ม (Attitude) การลดอันตรายจากการบริโภค (Risk reduction) การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ (Alcohol Policy at every Settings) และการพัฒนากลไกการจัดการ/สนับสนุนที่เข้มแข็ง (Support) ซึ่งมีเป้าประสงค์ต่างกันแต่มีจุดมุ่งหมายเพื่อสนับสนุนกันและกัน

ข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร และการสำรวจอนามัยและสวัสดิการในปีต่างๆ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ สามารถใช้เป็นค่าแสดงแนวโน้มสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนไทยตามดัชนีชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ได้ ดังนี้

#### 1. ปริมาณการบริโภคต่อประชากรผู้ใหญ่

ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปี (Annual per capita consumption; APC) คือ ปริมาณเฉลี่ยของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ที่ประชากรได้บริโภคในหนึ่งปี โดยมีหน่วยเป็นลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี ซึ่งค่าดังกล่าวได้มาจากข้อมูลปริมาณการจำหน่ายและนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกรมสรรพสามิต



**แผนภาพที่ 1** ปริมาณการบริโภคแอลลกอฮอล์บริสุทธ์ของประชากรไทย  
(ลิตรของแอลลกอฮอล์บริสุทธ์ต่อคนต่อปี)

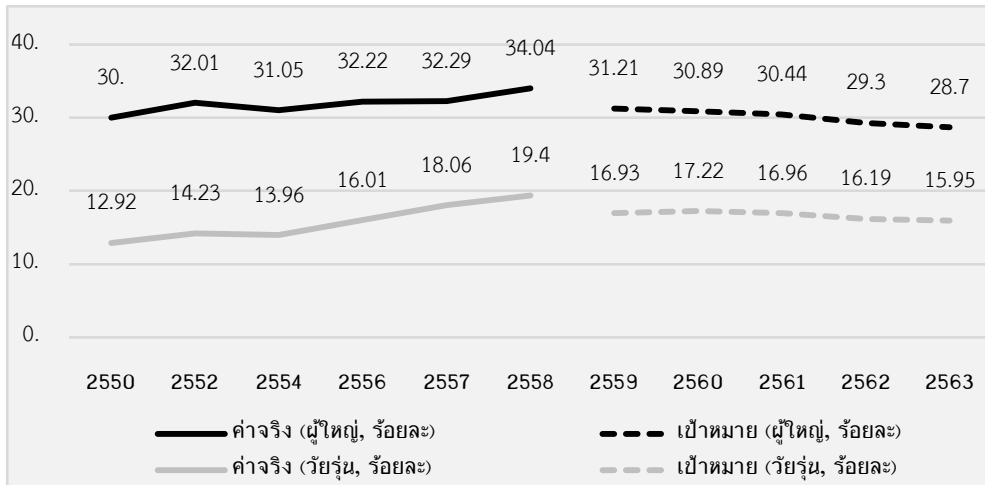
ที่มา: กรมสรรพสามิต

หมายเหตุ: ข้อมูลนี้ไม่ได้นำข้อมูลเบียร์นำเข้ามาคำนวณเนื่องจากอิงตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายเครื่องดื่มแอลลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ.2555 ถึง 2564

จากรูปที่ 1 จะเห็นว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 ถึง 2553 ปริมาณการบริโภคแอลลกอฮอล์บริสุทธ์ต่อหัวประชากรต่อปีมีแนวโน้มที่จะลดลงเล็กน้อย แต่หลังจากนั้นค่าค่อนข้างคงที่อยู่ในช่วง 6.7 ถึง 7.1 ลิตรของแอลลกอฮอล์บริสุทธ์ต่อคนต่อปี

ศูนย์วิจัยปัญหาสุราได้เสนอให้มีการทบทวนค่าเป้าหมายของดัชนีชี้วัดพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลลกอฮอล์แต่ละตัว โดยใช้เกณฑ์ Moving average 5% reduction of 3-year period เริ่มต้นที่ พ.ศ. 2555 2556 และ 2557 (สาเหตุที่เลือกใช้ พ.ศ.2555 ถึง 2557 ซึ่งต่างจากตัวชี้วัดอื่นๆ นั้น เนื่องจาก ณ เวลากำหนดตัวเลขเป้าหมายยังไม่มีกรรายงานผล APC ของปี พ.ศ. 2558) หากใช้เกณฑ์ดังกล่าว จะพบว่าค่าเป้าหมายของปริมาณการบริโภคแอลลกอฮอล์บริสุทธ์ต่อหัวประชากรต่อปีในปี พ.ศ.2563 ควรจะต้องกำหนดไว้ที่น้อยกว่า 5.82 ลิตรของแอลลกอฮอล์บริสุทธ์ต่อคนต่อปี (รายละเอียดค่าเป้าหมายรายปีแสดงในตารางที่ 1)

## 2. ความชุกของผู้บริโภคในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาในประชากรผู้ใหญ่และวัยรุ่น



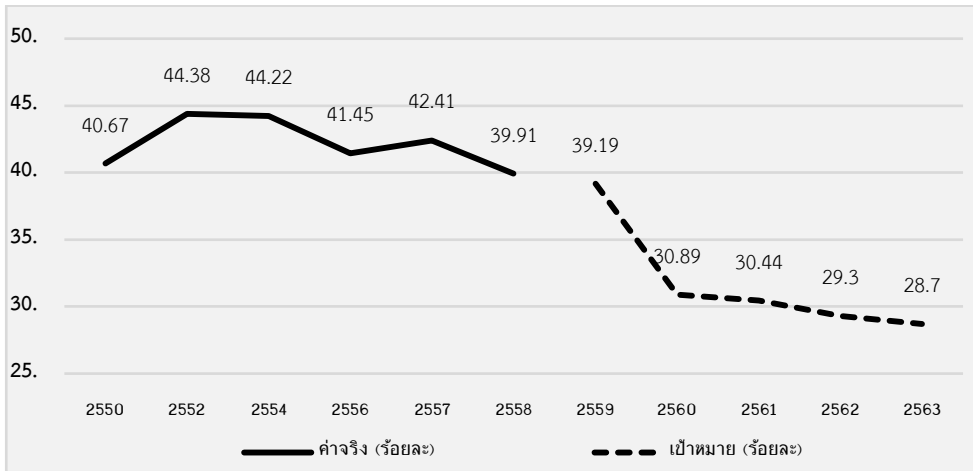
แผนภาพที่ 2 ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา  
ในประชากรผู้ใหญ่และวัยรุ่น (ร้อยละ)

ที่มา: การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร และการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ในแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้กำหนดนิยามของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันไว้ คือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดใดชนิดหนึ่งอย่างน้อยหนึ่งครั้งใน 12 เดือนที่ผ่านมา จากรูปที่ 2 จะเห็นว่า ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (current drinker) ของทั้งกลุ่มอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป (ผู้ใหญ่) และกลุ่มอายุ 15 ถึง 19 ปี (วัยรุ่น) มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 ถึงปัจจุบัน โดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 1.7 ต่อปี

หากกำหนดค่าเป้าหมายโดยใช้เกณฑ์ Moving average 5% reduction of 3-year period เช่นเดียวกัน โดยเริ่มต้นที่พ.ศ.2556, 2557 และ 2558 ค่าเป้าหมายของความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาในปี พ.ศ.2563 นั้น ควรจะเป็นร้อยละ 28.7 ในกลุ่มอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปและร้อยละ 15.95 ในกลุ่มอายุ 15 ถึง 19 ปี (รายละเอียดค่าเป้าหมายรายปีแสดงในตารางที่ 1) ซึ่งหมายความว่าต้องมีการปรับยุทธศาสตร์การดำเนินการอย่างมีศักยภาพจึงจะสามารถบรรลุค่าเป้าหมายดังกล่าวได้

### 3. สัดส่วนของผู้บริโภคประจำต่อผู้บริโภคทั้งหมดในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป



แผนภาพที่ 3 ความชุกของผู้บริโภคประจำต่อผู้บริโภคทั้งหมดในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ)

ที่มา: การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรและการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ผู้บริโภคประจำ (regular drinker) คือ ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์เป็นต้นไป จากรูปที่ 3 จะเห็นว่า ความชุกของผู้บริโภคประจำมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยตั้งแต่ปี พ.ศ.2552 จนถึงปี พ.ศ.2558 โดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 1.1 ต่อปี

เมื่อใช้เกณฑ์ Moving average 5% reduction of 3-year period เริ่มต้นที่ พ.ศ. 2556 , 2557 และ 2558 ค่าเป้าหมายในปี พ.ศ.2563 ของความชุกของผู้บริโภคประจำ ควรจะกำหนดไว้ที่ร้อยละ 28.7 (รายละเอียดค่าเป้าหมายรายปีแสดงในตารางที่ 1)

โดยสรุปแล้ว แนวโน้มของพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนไทยที่ชัดเจนที่สุด คือ ความชุกของผู้บริโภคใน 12 เดือนที่ผ่านมาเพิ่มขึ้น ในขณะที่ความชุกของผู้บริโภคประจำลดลงเล็กน้อยและปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปีคงที่ แสดงให้เห็นว่า ผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หน้าใหม่มีเพิ่มขึ้นและพฤติกรรมการดื่มเป็นนักดื่มแบบครั้งคราว (occasional drinker) ซึ่งน้อยกว่า 1 วันต่อสัปดาห์ ดังนั้นแผนยุทธศาสตร์นโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควรจะเน้นในการลดผู้บริโภคหน้าใหม่ ในทุกช่วงอายุ รวมทั้งการบำบัดรักษาผู้ที่เป็นผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันให้เลิกดื่ม

**ตารางที่ 1** แนวโน้มและเป้าหมายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ.2555 ถึง 2564

ปี	ปริมาณการบริโภคต่อประชากรผู้ใหญ่* (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี)		ความชุกของผู้บริโภคในประชากรผู้ใหญ่ (ร้อยละ)		ความชุกของผู้บริโภคในประชากร 15-19 ปี (ร้อยละ)		สัดส่วนของผู้บริโภคประจำต่อผู้บริโภค ทั้งหมด (ร้อยละ)	
	เป้าหมาย <sup>1</sup>	ค่าจริง	เป้าหมาย <sup>2</sup>	ค่าจริง	เป้าหมาย	ค่าจริง	เป้าหมาย	ค่าจริง
2550	-	30.00	-	12.92	-	40.67	-	-
2551	-	-	-	-	-	-	-	-
2552	-	32.01	-	14.23	-	44.38	-	-
2553	-	-	-	-	-	-	-	-
2554	-	31.05	-	13.96	-	44.22	-	-
2555	-	-	-	-	-	-	-	-
2556	-	32.22	-	16.01	-	41.45	-	-
2557	-	32.29	-	18.06	-	42.41	-	-
2558	6.95	$(7.09+6.79+6.91)/3 \times 0.95 = 6.58$	34.04	19.40	39.91	39.91	-	-
2559	-	6.42	$(32.22+32.29+34.04)/3 \times 0.95 = 31.21$	-	$(16.0+18.1+19.4)/3 \times 0.95 = 16.93$	-	$(41.46+42.4+39.9)/3 \times 0.95 = 39.19$	-
2560	-	6.31	30.89	-	17.22	-	38.48	-
2561	-	6.12	30.44	-	16.96	-	37.23	-
2562	-	5.97	29.30	-	16.19	-	36.39	-
2563	-	5.82	28.70	-	15.95	-	35.50	-

\*ข้อมูลนี้ไม่นำข้อมูลเฝ้าระวังเข้ามาคำนวณเนื่องจากอิงตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ.2555 ถึง 2564

<sup>1</sup> เกณฑ์ Moving average 5% reduction of 3-year period เริ่มต้นที่พ.ศ.2555, 2556 และ 2557

<sup>2</sup> เกณฑ์ Moving average 5% reduction of 3-year period เริ่มต้นที่พ.ศ.2556, 2557 และ 2558

# สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย ในปัจจุบัน

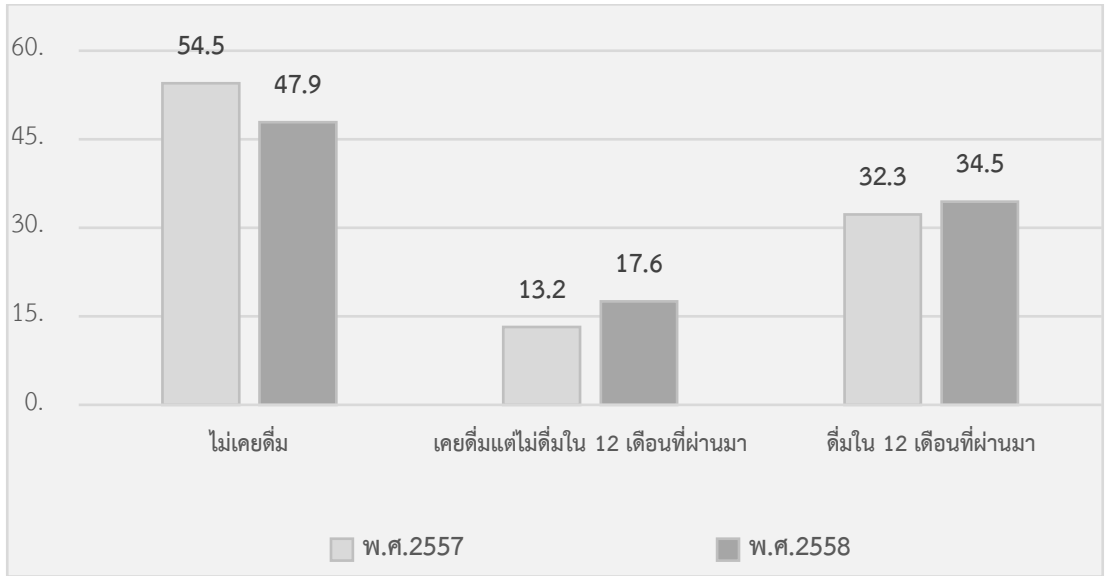
พลเทพ วิจิตร कुमार

ข้อมูลล่าสุดของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยนั้น ได้จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2557 และการสำรวจอนามัย และสวัสดิการ พ.ศ.2558 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ

สำหรับจุดเด่นและจุดด้อยของแต่ละการสำรวจ คือ การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2557 ให้ข้อมูลที่ครอบคลุมด้านพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า แต่ข้อมูลนำเสนอได้เพียงระดับภาค ในขณะที่การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2558 นั้นเก็บข้อมูลจากทุกจังหวัด ซึ่งสามารถนำเสนอได้ถึงระดับจังหวัด แต่อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้อาจครอบคลุมเพียงความชุกของการดื่มในแต่ละความถี่และการดื่มหนักเท่านั้น

## คนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยเพียงไร

จากแผนภาพที่ 1 พบว่า ประชากรไทยที่อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปประมาณครึ่งหนึ่งไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลยในชีวิตนี้คิดเป็นร้อยละ 54.5 และ 47.9 ในปี พ.ศ.2557 และ 2558 ตามลำดับ ส่วนผู้ที่ดื่มในปัจจุบัน (ซึ่งหมายถึงผู้ดื่มใน 12 เดือนที่ผ่านมา; current drinker) มีเพียงร้อยละ 32.3 และ 34.5 ในปี พ.ศ.2557 และ 2558 ตามลำดับ



**แผนภาพที่ 1** สัดส่วนร้อยละของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน  
ปี พ.ศ.2557 และ 2558 (ร้อยละ)

ที่มา: การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2557 และการสำรวจอนามัย  
และสวัสดิการ พ.ศ.2558, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

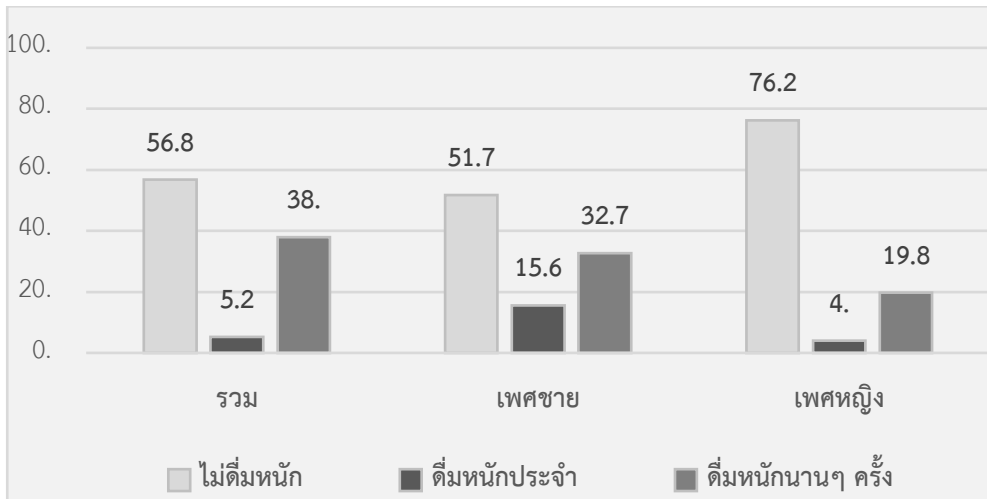
จากผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2558 พอจะประมาณได้ว่า ประชากรไทย 18,641,720 คน  
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ในจำนวนนี้ร้อยละ 60.1 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์  
นานๆ ครั้ง (occasional drinker) ซึ่งดื่มน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ และร้อยละ 39.9  
เป็นนักดื่มประจำ (regular drinker) ซึ่งดื่มตั้งแต่ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป (ตารางที่ 1)

เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ประชากรกลุ่มอายุ 15 ถึง 24 ปีส่วนใหญ่ (ร้อยละ  
68.1) ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นานๆ ครั้ง ในขณะที่กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15  
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกวัน ประชากรหญิงของไทยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84) ดื่มเครื่องดื่ม  
แอลกอฮอล์นานๆ ครั้ง โดยร้อยละ 30 ดื่มเพียง 1-3 ครั้งต่อปี ในขณะที่ประมาณครึ่งหนึ่ง  
(ร้อยละ 45.8) ของประชากรชายดื่มเป็นประจำ



## คนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบหนักหรือไม่

จากแผนภาพที่ 2 พบว่า ในปี พ.ศ.2557 นักดื่มไทยประมาณเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 43.2) เป็นนักดื่มหนัก โดยนักดื่มหนักส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ซึ่งสูงกว่าเพศหญิงถึงประมาณ 2 เท่า (ร้อยละ 48.3 ในเพศชายและร้อยละ 23.8 ในเพศหญิง) รวมถึงเพศชายดื่มหนักเป็นประจำ สูงกว่าเพศหญิงถึงประมาณ 4 เท่า (ร้อยละ 15.6 ในเพศชายและร้อยละ 4 ในเพศหญิง)



### แผนภาพที่ 2 ร้อยละของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามการดื่มหนักในครั้งเดียวในรอบปีและเพศ พ.ศ. 2557  
ที่มา: การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2557, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

## คนไทยเขตที่อยู่และภาคไหนบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด

จากตารางที่ 1 พบว่า ในแต่ละเขตที่อยู่และภูมิภาคของไทยมีสัดส่วนผู้ดื่มตามความถี่ไม่แตกต่างกันมากนัก โดยเฉลี่ยภาคกลางมีสัดส่วนนักดื่มประจำสูงสุด คือ ร้อยละ 44.3 ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนที่ต่ำที่สุด คือ ร้อยละ 36.0

## วัยรุ่นไทยกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

วัยรุ่นไทยจะเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่อายุเฉลี่ย 20.8 ปี โดยวัยรุ่นชายเริ่มดื่มเร็วกว่าวัยรุ่นหญิง (19.4 ปีและ 25 ปีตามลำดับ)

สาเหตุในการเริ่มดื่มนั้นมีหลักๆ 3 สาเหตุ ซึ่งเหมือนกันทั้งในวัยรุ่นชายและหญิง คือ เพื่อเข้าสังคม/สังสรรค์ (ร้อยละ 41.9) เลียนแบบเพื่อน/เพื่อนชวนดื่ม (ร้อยละ 27.3) และอยากทดลองดื่ม (ร้อยละ 24.4)

จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นชายเริ่มดื่มครั้งแรกตั้งแต่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ คำถามต่อไป คือวัยรุ่นชายได้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นมาได้อย่างไร

## ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยม

ในปี พ.ศ. 2557 พบว่า ประชาชนไทยส่วนใหญ่นิยมดื่มเบียร์มากที่สุด (ร้อยละ 65.8) รองลงมา คือ สุราสี/สุราแดงที่มีราคาถูก (ร้อยละ 42.1) สุราขาว/สุรากลั่นชุมชน (ร้อยละ 39.3) สุราสี/สุราแดงที่มีราคาแพง (ร้อยละ 12.6) และ ไวน์คูลเลอร์/สุราผสมน้ำผลไม้/เหล้าปั่น (ร้อยละ 7.3) ตามลำดับ

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน จากฐานข้อมูลในปี พ.ศ.2557 ถึง 2558 นั้นสิ่งที่เป็นปัญหาลำคัญ คือ “นักดื่มหน้าใหม่” โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งลักษณะการดื่มจะเป็นลักษณะดื่มเป็นครั้งคราวและดื่มหนัก ซึ่งจริงๆ แล้วมาตรการควบคุมการเข้าถึงทางกายภาพ และมาตรการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นมาตรการที่ได้ผลและคุ้มค่ามาก ซึ่งควรได้รับการผลักดันโดยเร็วที่สุด

ตารางที่ 1 ความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรผู้ใหญ่ พ.ศ.2558 (ร้อยละ)

	ดื่มประจำ (ร้อยละ)					ดื่มนานๆ ครั้ง (ร้อยละ)				
	รวม	ดื่ม ทุกวัน	5-6วัน/ สัปดาห์	3-4 วัน/ สัปดาห์	1-2 วัน/ สัปดาห์	รวม	1-3 วัน/เดือน	8-11 วัน/ปี	4-7 วัน/ปี	1-3 วัน/ปี
<b>รวม</b>	<b>39.9</b>	8.2	5.2	4.8	21.8	<b>60.1</b>	22.7	15.6	8.9	12.8
<b>เพศ</b>										
ชาย	45.8	9.2	6.0	5.6	25.1	54.2	24.7	14.0	6.9	8.6
หญิง	16.0	4.2	1.7	1.6	8.4	84.0	14.5	22.3	17.1	30.1
<b>กลุ่มอายุ (ปี)</b>										
15 - 24	31.9	3.5	3.5	4.2	20.7	68.1	26.3	16.9	9.9	15.1
25 - 59	41.3	8.3	5.4	4.9	22.6	58.7	22.4	15.6	8.7	12.0
60 ปีขึ้นไป	41.7	15.0	6.2	4.4	16.2	58.3	19.3	13.7	9.5	15.7
<b>เขตที่อยู่</b>										
ในเขตเทศบาล	39.6	7.1	4.7	5.0	22.8	60.4	23.5	15.6	8.5	12.7
นอกเขตเทศบาล	40.1	9.0	5.6	4.6	20.9	59.9	22.0	15.7	9.3	12.9
<b>ภาค</b>										
กรุงเทพมหานคร	38.9	7.2	4.3	6.2	21.3	61.1	22.0	15.8	8.1	15.2
กลาง	44.3	8.4	4.7	4.8	26.4	55.7	21.7	15.2	7.1	11.7
เหนือ	39.7	8.9	6.3	5.3	19.2	60.3	21.9	15.4	10.3	12.7
ตะวันออกเฉียงเหนือ	36.0	7.1	4.7	3.8	20.4	64.0	24.6	16.0	10.3	13.0
ใต้	42.2	11.6	6.8	5.0	18.8	57.8	21.5	16.3	7.5	12.5

ที่มา: รายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2558, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

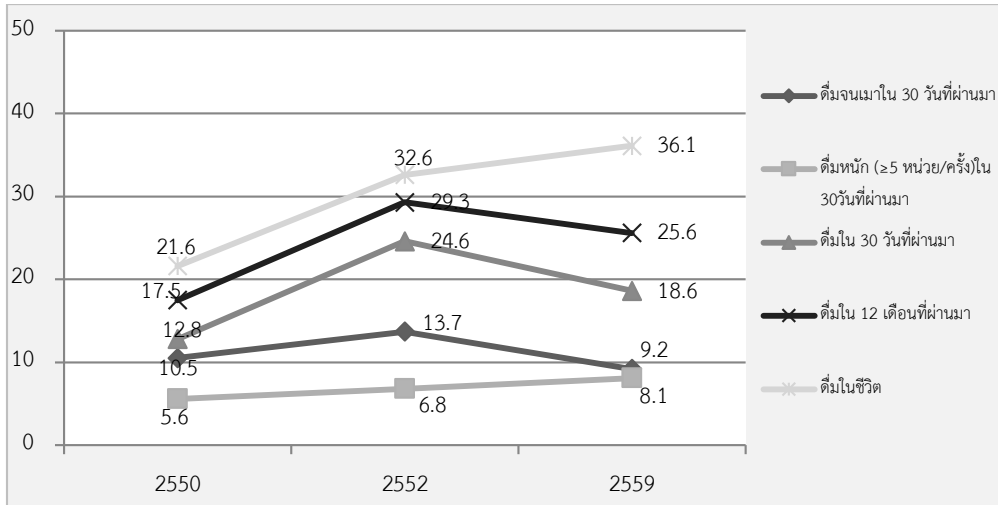
# พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย

ดาริกา ไสงามและนันท์นภัส พรเพชรแก้ว

โครงการเฝ้าระวังพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย ดำเนินงานโดยทีมวิจัยจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการศึกษามาแล้ว 3 ครั้ง การศึกษาครั้งแรกเก็บข้อมูลในปี 2550 ครั้งที่ 2 ปี 2552 ได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) และครั้งที่ 3 ปี 2559 ได้รับทุนสนับสนุนจากภาควิชาการสารเสพติด (ภวส.) โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเฝ้าระวังแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ การใช้สารเสพติด และผลกระทบจากการดื่มสุราและการใช้สารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 3 และ 5 ของโรงเรียนมัธยมสายสามัญ และนักเรียนชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ปี 2 โรงเรียนสายอาชีวศึกษาจากโรงเรียนในจังหวัดที่สุ่มเลือกแบ่งตามเขตการศึกษาทั่วประเทศและกรุงเทพมหานคร

## พฤติกรรมการดื่มสุรา

เมื่อเปรียบเทียบอัตราความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ใน 30 วันที่ผ่านมาและการดื่มจนเมาใน 30 วันที่ผ่านมาจากผลการสำรวจของปี 2550 2552 และ 2559 พบว่า อัตราการเคยดื่มสุราในชีวิตมีแนวโน้มสูงขึ้นในปี 2552 และ 2559 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2550 ส่วนความชุกของการดื่มใน 12 เดือนและ 30 วันที่ผ่านมา และการดื่มจนเมาใน 30 วันที่ผ่านมาสูงที่สุดในปี 2552 ในขณะที่ความชุกของการดื่มหนักค่อนข้างคงที่ทั้งสามปีของการสำรวจ (ภาพที่ 1)



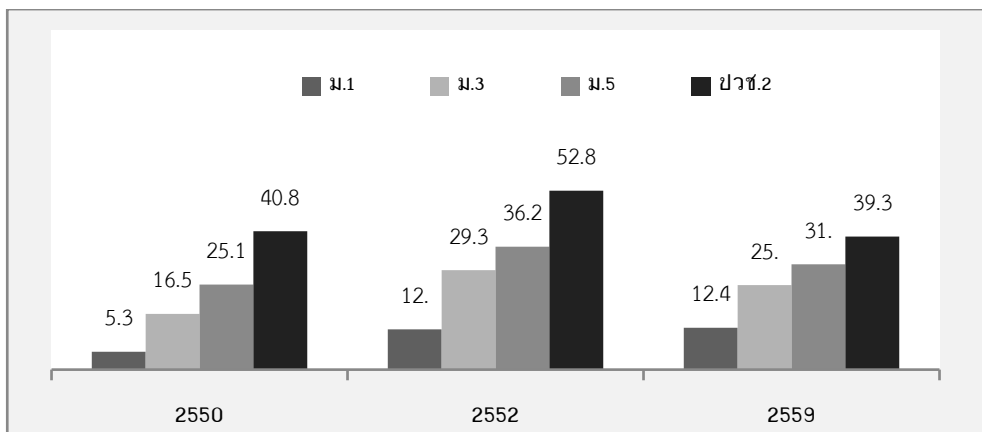
**แผนภาพที่ 1** อัตราความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา  
ในประเทศไทยปี 2550, 2552 และ 2559 (ร้อยละ)

ผลการสำรวจในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในปี 2559 จากกลุ่มตัวอย่าง 38,535 คน ในโรงเรียนสายสามัญศึกษา 117 แห่งและโรงเรียนสายอาชีวศึกษา 79 แห่งทั่วประเทศ พบว่า นักเรียนทั่วประเทศร้อยละ 36.1 เคยดื่มสุราในชีวิต (lifetime drinking) ร้อยละ 25.6 ดื่มในหนึ่งปีที่ผ่านมา (past-year drinking) ร้อยละ 18.6 ดื่มสุราในปัจจุบันหรือ 30 วันก่อนการสำรวจ (current drinking) อย่างไรก็ตามแบบแผนของการดื่มและอัตราความชุกของการศึกษาในปี 2559 ยังคงคล้ายคลึงกับผลการศึกษาในปีการศึกษา 2550 และ 2552 นั่นคือ นักเรียนชายดื่มมากกว่านักเรียนหญิง นักเรียนชั้นโตกว่าดื่มมากกว่านักเรียนชั้นเล็กกว่า และนักเรียนสายอาชีวศึกษาดื่มมากกว่านักเรียนสายสามัญ (ภาพที่ 2) นักเรียนภาคใต้ดื่มน้อยกว่านักเรียนทุกภาค (ภาพที่ 3) อัตราความชุกของการดื่มสุราแบบแผนต่างๆ จำแนกตามเพศแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 อัตราความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกตามเพศ (ร้อยละ)

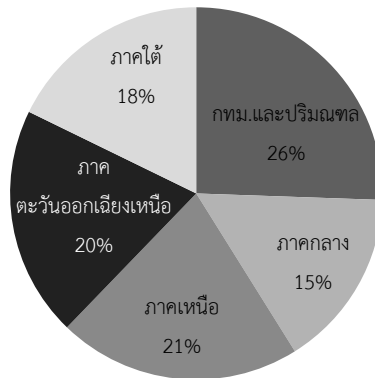
แบบแผนการดื่ม	เพศ	ปี 2550	ปี 2552	ปี 2559
		% (SE)*	% (SE)*	% (SE)*
การดื่มในชีวิต	ชาย	27.4 (1.2)	39.3 (1.3)	38.0 (1.1)
	หญิง	16.5 (1.0)	26.6 (1.1)	34.7 (1.6)
การดื่มใน 12 เดือนที่ผ่านมา	ชาย	22.6 (1.1)	36.1 (1.2)	27.5 (1.0)
	หญิง	13.1 (0.9)	23.2 (1.0)	24.1 (1.2)
การดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา	ชาย	17.2 (0.9)	31.8 (1.2)	19.3 (0.9)
	หญิง	9.0 (0.7)	18.2 (1.0)	16.2 (0.9)
การดื่มหนัก (>5 หน่วย/ครั้ง) ใน 30 วันที่ผ่านมา	ชาย	8.2 (0.7)	10.5 (0.6)	9.6 (0.7)
	หญิง	3.3 (0.3)	3.5 (0.3)	6.8 (0.6)
การดื่มจนเมาใน 30 วันที่ผ่านมา	ชาย	15.2 (1.2)	19.2 (0.9)	10.2 (0.6)
	หญิง	6.5 (0.6)	8.7 (0.5)	8.4 (0.6)

\*คิดโดยการถ่วงน้ำหนัก โดยใช้ฐานประชากรนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย (ของแต่ละปีที่ทำการศึกษา) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ใช้การวิเคราะห์สำหรับการสุ่มตัวอย่างแบบสองชั้นภูมิ

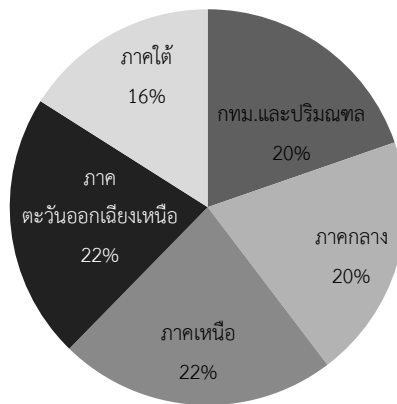


แผนภาพที่ 2 อัตราความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมาจำแนกตามระดับชั้น (ร้อยละ)

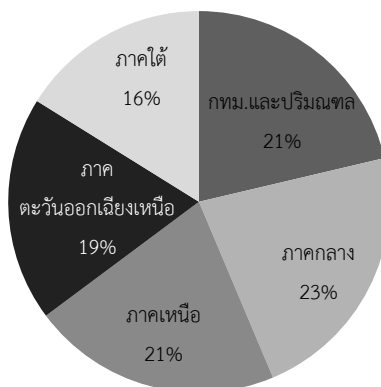
2550



2552



2559



แผนภาพที่ 3 อัตราความชุกของการดื่มสุรา ปี 2550 2552 และ 2559 จำแนกตามภูมิภาค (ร้อยละ)

## พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียน

ตารางที่ 2 แสดงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย อัตราความชุกของการสูบบุหรี่ใน 1 ปีก่อนการสำรวจและการใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ ของนักเรียนในปีการศึกษา 2559 ลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับปีการศึกษา 2550 และ 2552 เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้แก่ การชกต่อยตบตีทะเลาะวิวาททั้งได้รับบาดเจ็บและไม่ได้รับบาดเจ็บ การมีเพศสัมพันธ์ การเคยตั้งครรภ์หรือทำให้คนอื่นตั้งครรภ์ อารมณ์ซึมเศร้า การคิดฆ่าตัวตาย พบว่า อัตราความชุกของพฤติกรรมเหล่านี้ของนักเรียนในปีการศึกษา 2550 2552 และ 2559 เกือบไม่แตกต่างกันเลย (ตารางที่ 2)

การสำรวจในปี 2559 ได้เพิ่มพฤติกรรมเล่นการพนันและพฤติกรรมติดเกมส์ ซึ่งพบว่า นักเรียนชายร้อยละ 16.6 และนักเรียนหญิงร้อยละ 8.8 เล่นการพนันใน 12 เดือนที่ผ่านมา และนักเรียนชายร้อยละ 8.3 เริ่มมีปัญหา และร้อยละ 3.5 มีปัญหามากในการติดเกมส์ ในขณะที่นักเรียนหญิงร้อยละ 7.5 เริ่มมีปัญหา และ 5.3 มีปัญหามากในการติดเกมส์

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนใน 12 เดือนที่ผ่านมา ปี 2550 2552 และ 2559

พฤติกรรมเสี่ยง	ปี 2550 % (SE)*	ปี 2552 % (SE)*	ปี 2559 % (SE)*
สูบบุหรี่	9.9 (0.6)	12.2 (0.6)	9.4 (0.5)
ใช้สารเสพติด	9.0 (0.5)	8.3 (0.6)	5.1 (0.7)
ทะเลาะวิวาท	19.5 (0.8)	20.4 (0.9)	20.7 (0.9)
เคยมีเพศสัมพันธ์	8.9 (0.5)	12.4 (1.0)	13.4 (0.5)
มีเพศสัมพันธ์แต่ไม่ป้องกัน	52.9 (1.6)	52.6 (1.5)	45.3 (1.3)
เคยตั้งครรภ์หรือทำให้คนอื่น	9.2 (0.5)	8.2 (0.5)	7.7 (0.6)
ซึมเศร้า	12.7 (0.4)	15.4 (0.5)	12.3 (0.5)
คิดฆ่าตัวตาย	4.8 (0.2)	4.8 (0.2)	5.0 (0.3)

\*คิดโดยการถ่วงน้ำหนัก โดยใช้ฐานประชากรนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย (ของแต่ละปีที่ทำการศึกษา) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ใช้การวิเคราะห์สำหรับการสุ่มตัวอย่างแบบสองชั้นภูมิ



## สรุป

จากผลการศึกษา ในปี 2559 แม้ว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษามีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับปี 2552 แต่แนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนหญิง ทั้งการดื่มในชีวิต ดื่มใน 12 เดือนที่ผ่านมาและดื่มอย่างหนักกลับเพิ่มมากขึ้น ในปี 2559 นอกจากนี้ พฤติกรรมเสี่ยงที่ต้องติดตามเฝ้าระวังเป็นพิเศษ ได้แก่ การชกต่อยตบตี ทะเลาะวิวาท การมีเพศสัมพันธ์และไม่ใช้ถุงยางอนามัย การพนันและการติดเกมส์ การศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นของการเฝ้าระวังพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทยเพื่อให้เห็นถึงสถานการณ์ปัญหาที่ชัดเจนขึ้นและก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมเหล่านี้ในเยาวชนรุ่นใหม่ เพื่อนำไปวางแผนมาตรการป้องกันและดูแลแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

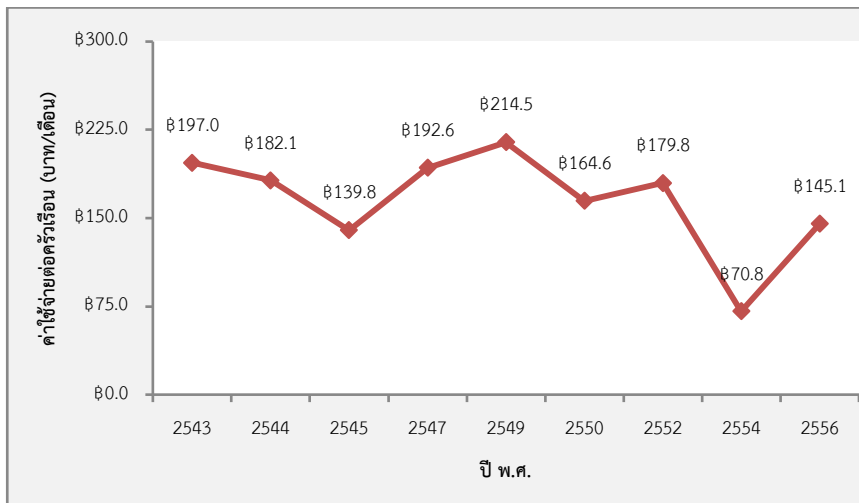
### เอกสารอ้างอิง

1. สาวิตรี อัจฉางค์กรชัย, อโนชา หมึกทอง และถนอมศรี อินทนนท์. (2551). รายงานผลโครงการวิจัยการเฝ้าระวังพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
2. สาวิตรี อัจฉางค์กรชัย, อโนชา หมึกทอง, นิสานต์ สำอางศรี, อุไรวรรณ พัฒนสัตยวงศ์, ถนอมศรี อินทนนท์, สุชาดา ภัยหลีกถี้, และคณะ. (2553). รายงานผลโครงการวิจัยการเฝ้าระวังพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย. สงขลา: เครือข่ายวิชาการ วิจัยและข้อมูลด้านสารเสพติดในภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
3. สุชาดา ภัยหลีกถี้, กนิษฐา ไทยกล้า, ศิมาลักษณ์ ดิถีสวัสดิ์เวทย์, นพพร ต้นตริงสี, และศยามล เจริญรัตน์. (2559). รายงานผลโครงการการเฝ้าระวังพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย. ขอนแก่น: ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

## ค่าใช้จ่ายครัวเรือนจากการตี้มแอลกอฮอล์

อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว

ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนตั้งแต่ปี 2543 ถึง 2556 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าค่าใช้จ่ายของครัวเรือนที่ใช้ในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดลงจาก 197 บาทต่อเดือนในปี 2543 มาเป็น 145 บาทต่อเดือนในปี 2556 ซึ่งเป็นปีล่าสุดที่มีการสำรวจ ดังแผนภาพที่ 1 (ค่าใช้จ่ายถูกปรับตามอัตราเงินเฟ้อเป็นค่าเงินบาทในปี พ.ศ. 2543) โดยอัตราการลดลงของค่าใช้จ่ายต่อปี (annual percent change: APC) ระหว่างปี 2543 ถึง 2556 คิดเป็นร้อยละ 3.7



**แผนภาพที่ 1** ค่าใช้จ่ายต่อเดือนของครัวเรือนในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

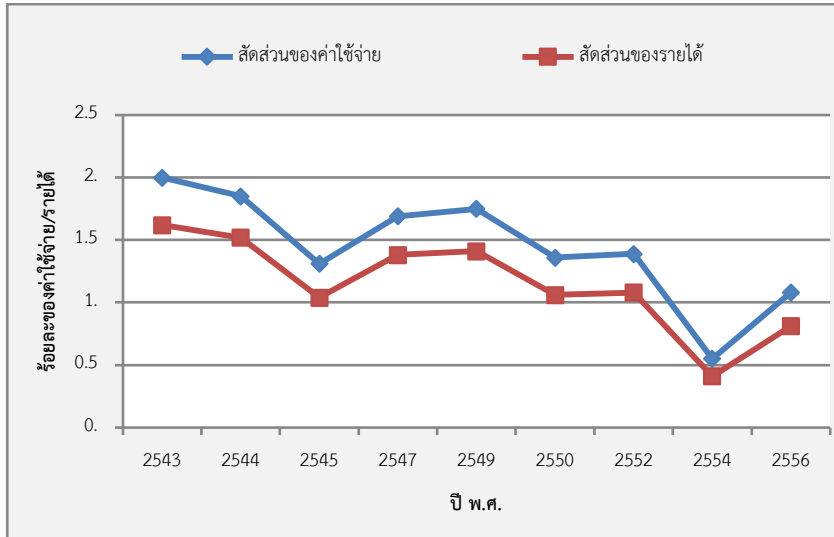
ระหว่างปี 2543 ถึง 2556 (ปรับตามอัตราเงินเฟ้อเป็นค่าเงินบาทในปี พ.ศ. 2543)

ที่มา: การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2543, 2544, 2545, 2547, 2549, 2550, 2552, 2554 และ 2556, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

\*ปรับตามอัตราเงินเฟ้อโดยใช้ดัชนีราคาผู้บริโภค ธนาคารแห่งประเทศไทย

เมื่อนำค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครัวเรือนมาเปรียบเทียบกับ ค่าใช้จ่ายรวมของครัวเรือนพบว่า สัดส่วนค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง

เกือบครึ่งหนึ่งจากร้อยละ 2 ในปี 2543 เหลือเพียงร้อยละ 1.08 ในปี 2556 และเมื่อนำค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครัวเรือนมาเปรียบเทียบกับรายได้ของครัวเรือนพบแนวโน้มในลักษณะเดียวกัน คือ สัดส่วนค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงครึ่งหนึ่งจากร้อยละ 1.62 ในปี 2543 เหลือเพียงร้อยละ 0.81 ในปี 2556 (แผนภาพที่ 2)



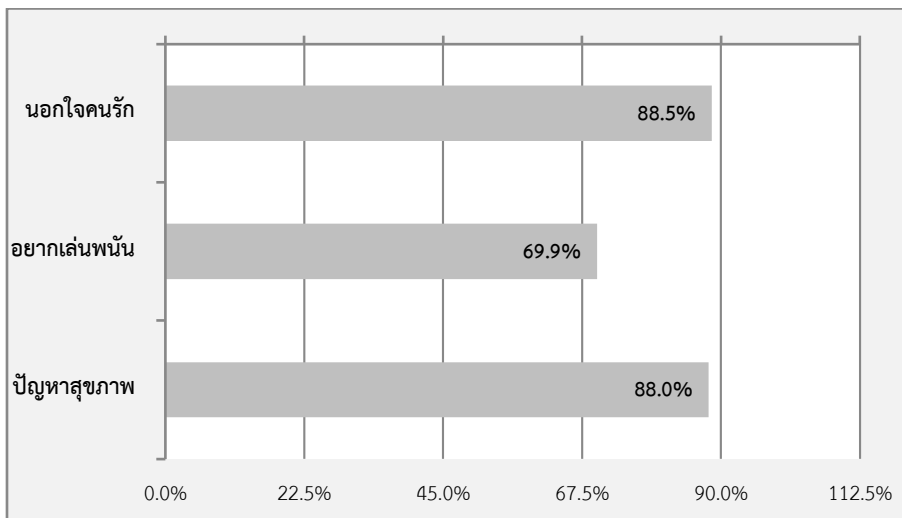
**แผนภาพที่ 2** สัดส่วนค่าใช้จ่ายต่อเดือนของครัวเรือนในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างปี 2543 ถึง 2556 เทียบกับรายจ่ายรวมและรายได้ของครัวเรือน  
ที่มา: การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2543, 2544, 2545, 2547, 2549, 2550, 2552, 2554 และ 2556, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

การลดลงของค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ข้างต้นและความชุกของผู้ดื่มในช่วงเวลาเดียวกัน ไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก เป็นตัวบ่งชี้ว่าราคาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเวลาดังกล่าวเติบโตไม่ทันอัตราเงินเฟ้อ ทำให้ในทางปฏิบัติประชาชนมีอำนาจในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ มาตรการทางภาษีที่ถูกนำมาใช้เพื่อผลักดันราคาขายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้สูงขึ้นจึงควรถูกนำมาใช้อย่างเข้มข้นกว่าที่ผ่านมา

## ทัศนคติต่อการตี้มแอลกอฮอล์

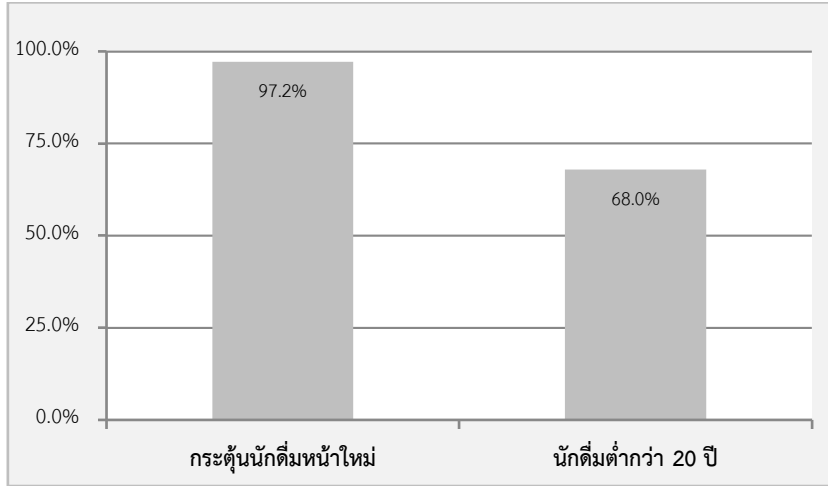
อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว

ผลจาก “การสำรวจความคิดเห็นของสาธารณชนระดับพื้นที่ต่อปัญหาสังคมที่ตกเป็นข่าวหน้าหนึ่งและอันตรายของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์” ของสำนักวิจัย ซูเปอร์โพล ร่วมกับ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ระหว่างการแข่งขันฟุตบอลยูโร 2016 จากกลุ่มตัวอย่าง 1,335 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบร้อยละ 90 เห็นว่า การตี้มแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อสุขภาพ และเพิ่มความเสี่ยงต่อการนอกใจคู่รัก ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70 เห็นว่า การตี้มแอลกอฮอล์เพิ่มความเสี่ยงในการเล่นการพนัน (แผนภาพที่ 1)



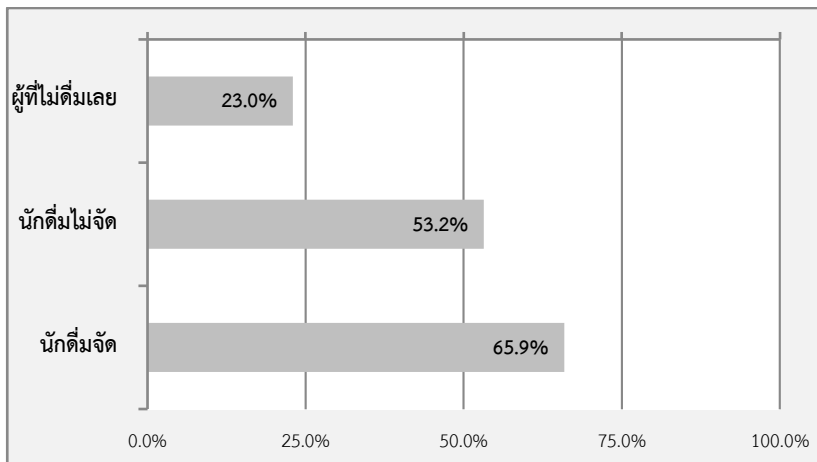
แผนภาพที่ 1 ผลเสียจากการตี้มแอลกอฮอล์

สำหรับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับนักตี้มหน้าใหม่ และนักตี้มเยาวชน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 68 ให้ข้อมูลว่าเคยพบนักตี้มอายุต่ำกว่า 20 ปี ระหว่างการแข่งขันฟุตบอลยูโร 2016 และกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเห็นว่า โฆษณาแอลกอฮอล์แฝงระหว่างการรับชมฟุตบอลยูโร 2016 มีผลกระทบตุนให้เกิดนักตี้มหน้าใหม่และนักตี้มเยาวชน (แผนภาพที่ 2)



แผนภาพที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นนักตีมน้ำดื่มใหม่ และเยาวชน

โฆษณาแฝงในรูปแบบหนึ่งที่บริษัทเบียร์ในประเทศไทยนิยมนำมาใช้ คือ การโฆษณา น้ำดื่มที่ใช้ชื่อและเครื่องหมายการค้าใกล้เคียงกับเบียร์ที่ผลิตโดยบริษัทในเครือเดียวกัน ในประเด็นนี้กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์กว่าครึ่ง (ร้อยละ 53.2 ในกลุ่มดื่มไม่จัด และร้อยละ 65.9 ในกลุ่มดื่มจัด) มีความคิดเห็นว่าการเห็นโฆษณาน้ำดื่มกระตุ้นให้เกิดความอยากดื่มเบียร์ได้ที่น่าตกใจกว่านั้น คือ การเห็นโฆษณาน้ำดื่มสามารถกระตุ้นความรู้สึกรออยากดื่มเบียร์ได้ แม้ในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์เกือบ 1 ใน 4 (แผนภาพที่ 3)



ภาพที่ 3 ร้อยละกลุ่มตัวอย่างที่อยากดื่มเบียร์เมื่อเห็นโฆษณาน้ำดื่ม (แยกตามพฤติกรรมการดื่ม)

จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ก่อให้เกิดผลกระทบในด้านต่างๆ และเคยพบเจอนักดื่มเยาวชน ในขณะที่โฆษณาแฝงที่ธุรกิจแอลกอฮอล์ นำมาใช้ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์ได้แม้ในกลุ่มที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ เหล่านี้ อาจจะเป็นเหตุผลให้กลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 79.4 ให้ความเห็นว่า ถึงเวลาที่จะเรียกร้องให้รัฐบาล แก้กฏหมายเพื่อเพิ่มโทษผู้ฝ่าฝืนขายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ให้แก่เด็กและเยาวชน

# การตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน

พลเทพ วิจิตรคุณากร

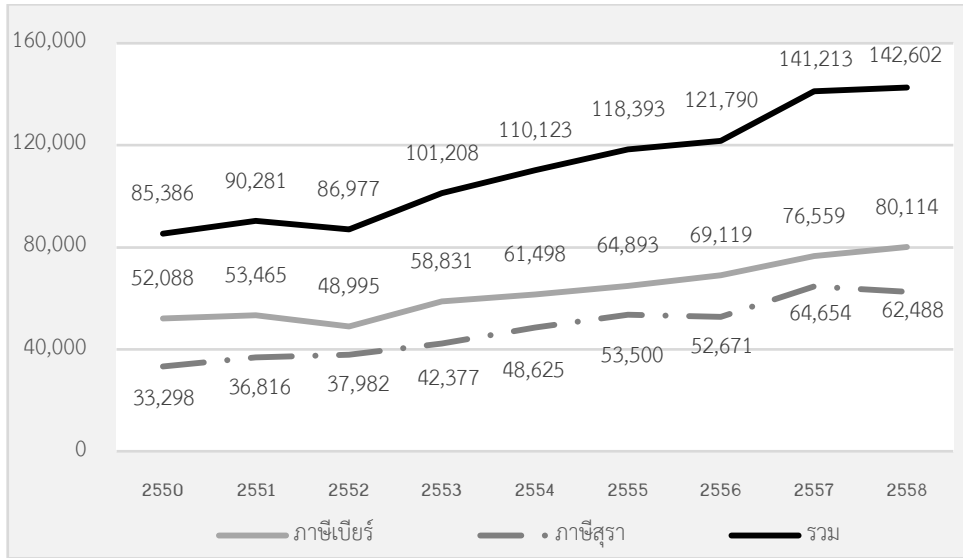
## การตลาดของบริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากหนังสือ “เปิดหน้ากาก การตลาดน้ำเมา” โดย ดร.ศรรัช ลอยสมุทร ให้ข้อมูลไว้ว่า ก่อนปี พ.ศ.2551 โฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถูกควบคุมเวลาให้ออกอากาศได้หลัง 22.00 น. เท่านั้น ไม่มีการควบคุมเนื้อหา ตราสัญลักษณ์ ขวดภาชนะ ผู้แสดงและชื่อสินค้าที่ปรากฏ แต่ประมาณปี พ.ศ.2547 เริ่มมีแรงกดดันจากสังคมและกฎหมาย ทำให้บริษัทเปลี่ยนจากการโฆษณาผลิตภัณฑ์ (product advertising) เป็นการสื่อสารตราสินค้า (brand communication) สร้างอัตลักษณ์ตัวตนผู้ดื่ม (brand personality) และสร้างภาพลักษณ์ในสิ่งที่ผู้บริโภคต้องการ (brand matching)

หลังจากมีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปี พ.ศ. 2551 ทำให้การโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางโทรทัศน์ต้องหยุดไป แต่การตลาดของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังไม่จบเท่านั้น ปัจจุบัน ธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เริ่มมีมาตรการเชิงรุกมากขึ้น เช่น ในกลุ่มกิจกรรม สันทนาการดนตรีและกีฬา ตัวอย่างเช่น สนับสนุนคอนเสิร์ตและกีฬา เป็นต้น หรือแม้แต่การทำ การตลาดผ่านเนื้อหาออนไลน์ (Digital content marketing)

## ภาษีสรรพสามิตเบียร์และสุราของประเทศไทย

นับตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ.2556 ระบบภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยปรับเปลี่ยนมาเป็นระบบที่จัดเก็บตามมูลค่าและตามปริมาณ (ระบบหนึ่งบวกหนึ่ง) โดยเก็บภาษีจากอัตราตามปริมาณซึ่งคำนวณมูลค่าจากปริมาณดีกรีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บวกกับมูลค่าภาษีซึ่งคำนวณจากมูลค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในปีงบประมาณ 2558 กรมสรรพสามิตมีรายได้จากภาษีสรรพสามิตเบียร์จำนวน 80,114 ล้านบาท และสุรา 62,488 ล้านบาท รวมทั้งสิ้นจำนวน 142,602 ล้านบาท ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 ภาษาสรรพสามิตแยกตามชนิดและรวมในแต่ละปี (ล้านบาท)

ที่มา: กรมสรรพสามิต

### ราคาและราคาที่แท้จริงของแต่ละชนิดเครื่องยนต์แอลกอฮอล์

ราคาเครื่องยนต์แอลกอฮอล์ที่นิยมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยที่ราคาที่แท้จริงสำหรับยี่ห้อที่เป็นที่นิยมมีทั้งที่แนวโน้มเพิ่มขึ้น คงที่และลดลง สำหรับราคาเครื่องยนต์ประเภทสุรา พบว่า

สุราราคาถูก (Economy) นั้น พบว่า 2 ยี่ห้อยอดนิยมมีทั้งราคาค่อนข้างคงที่ (ยี่ห้อ ม.; ราคาแท้จริงลดลง) และเพิ่มสูงขึ้นมาก (ยี่ห้อ ส.; ราคาแท้จริงเพิ่มขึ้นเช่นกัน) สำหรับสุราราคาปานกลาง (ยี่ห้อ บม.) ซึ่งเป็นที่ยอดนิยม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในขณะที่ราคาแท้จริงลดลง และสำหรับสุราราคาแพงนั้น (ยี่ห้อ บ.) มีราคาเพิ่มขึ้นสูงมาก ทั้งๆ ที่ราคาแท้จริงเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

ราคาเบียร์ ยี่ห้อยอดนิยมทั้งเบียร์ราคาถูก (ยี่ห้อ ช.) ราคาปานกลาง (ยี่ห้อ ส.) และราคาแพง (ยี่ห้อ ฮ.) มีแนวโน้มค่อนข้างเพิ่มขึ้นอย่างน้อยประมาณร้อยละ 20 ส่วนราคาแท้จริงมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่หรือลดลงเล็กน้อยในบางยี่ห้อ สำหรับไวน์คูลเลอร์ยอดนิยม (ยี่ห้อ ส.) พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ราคาจริงค่อนข้างคงที่

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2545 ถึง 2556) คนไทยมีรายได้เพิ่มขึ้นประมาณ 1 เท่าตัว เป็น 131,579 บาทต่อปี ในขณะที่ราคาที่แท้จริงของเครื่องยนต์แอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นไม่มากนัก รวมถึงบางชนิดคงที่หรือลดลงเล็กน้อยเท่านั้น แสดงให้เห็นว่าคนไทยมีกำลังซื้อเครื่องยนต์แอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น

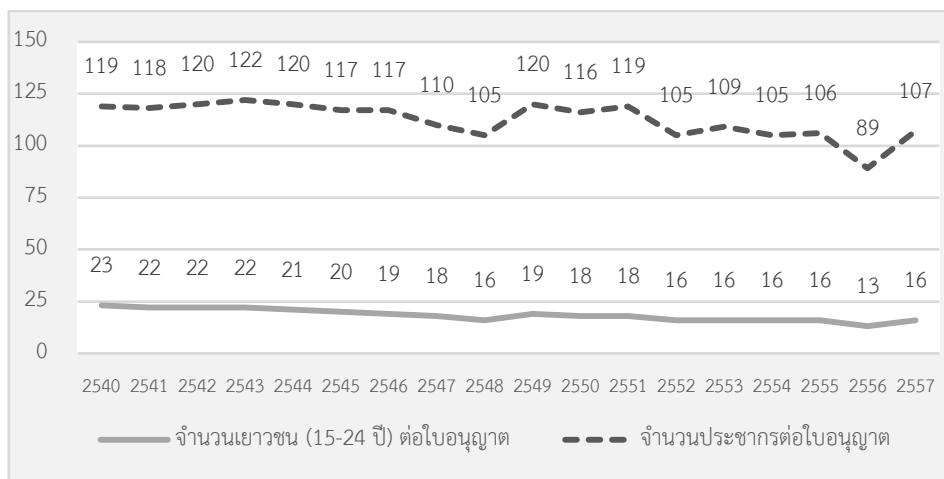


## ระบบใบอนุญาตขายสุราในปัจจุบัน

ระบบใบอนุญาตขายสุราเป็นมาตรการที่คุ้มค่าสูงสุด (Best buys) ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก โดยรัฐบาลควรควบคุมร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในด้านจำนวนวันและชั่วโมงที่อนุญาตให้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งวิธีการดังกล่าวประสบความสำเร็จทั้งในประเทศฝรั่งเศสและอังกฤษ

จากแผนภูมิที่ 2 จะเห็นได้ว่า จำนวนประชากรต่อใบอนุญาตขายสุราลดต่ำลงเรื่อยๆ โดยเฉพาะในเยาวชน (15 ถึง 24 ปี) โดยในปี พ.ศ.2557 พบว่า สัดส่วนอยู่ที่เยาวชน 16 คนต่อหนึ่งใบอนุญาต ล่าสุดตามระเบียบกรมสรรพสามิต ว่าด้วยการปฏิบัติงานออกใบอนุญาตขายสุรา (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559 ได้มีการเพิ่มเติมประเด็นของการตรวจสอบจากแผนที่กำหนดพื้นที่บริเวณใกล้เคียงสถานศึกษาขึ้นก่อนการออกใบอนุญาตขาย

ประเด็นที่น่าเป็นห่วงอีกข้อหนึ่ง คือ มีร้านอีกจำนวนมากที่ไม่มีใบอนุญาต นั่นหมายถึงประชาชนไทยสามารถเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างง่ายมาก ประกอบกับผลการศึกษาความหนาแน่นของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการบริโภคและผลกระทบของประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ.2552 พบว่า ประชาชนไทยในกรุงเทพฯ ใช้เวลาเดินทางไปซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยเพียง 4.5 นาที โดยมีระยะทางจากที่อยู่ไปถึงร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยเพียง 324 เมตร



แผนภาพที่ 2 จำนวนใบอนุญาตการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อประชากรและเยาวชน (คนต่อใบอนุญาต)

## กลยุทธ์และรูปแบบการตลาดธุรกิจแอลกอฮอล์บนโลกออนไลน์

กนิษฐา ไทยกกล้า และ ชนัฐ เกิดประดับ

การใช้งานอินเทอร์เน็ตมีการขยายตัวอย่างแพร่หลายและมีการจำนวนผู้ใช้งานเพิ่มมากขึ้นถึง 27,653,927 คน หรือประมาณร้อยละ 35 ของประชากรไทย (Internet Information Research, 2015) กิจกรรมยอดนิยมของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตผ่านอุปกรณ์เคลื่อนที่ อันดับ 1 คือ Social Network รองลงมา คือ ใช้ค้นหาข้อมูล ซึ่ง Social Network ที่คนไทยนิยมใช้มากที่สุดถึง 92.1% คือ Facebook ครองแชมป์เป็นปีที่ 3 ติดต่อกัน (ปี 2556-2558) อันดับ 2 คือ Line ซึ่งกลุ่ม Baby Boomer นิยมใช้มากที่สุด และอันดับ 3 คือ Google+ (สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์, 2558) ขณะเดียวกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็มีเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ปัจจัยสำคัญในการกระตุ้นการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สำคัญคือการสื่อสารทางการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้กลยุทธ์การตลาดแบบ 360 องศาที่ผ่านสื่อออนไลน์ประเภทต่างๆ เช่น เฟซบุ๊ก อินสตาแกรม ทวิตเตอร์ และ ไลน์ เป็นต้น เนื่องจากช่องทางการสื่อสารออนไลน์เป็นช่องทางการสื่อสารที่สำคัญของกลุ่มอุตสาหกรรมธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้เพื่อให้มีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มลูกค้าหรือผู้บริโภคเป้าหมาย โดยสามารถใช้สื่อนี้ทะลุข้อจำกัดด้านเวลาและด้านสถานที่ได้อย่างสะดวก ตลอดจนมีเป้าหมายในการใช้สื่อใหม่เหล่านี้ เพื่อสร้างกระแส สร้างการรับรู้ตราสินค้า รวมทั้งประชาสัมพันธ์การจัดกิจกรรมพิเศษ (below the line) ตลอดจนสร้างความจงรักภักดีต่อผลิตภัณฑ์ (brand loyalty) ผ่านการมีส่วนร่วมในลักษณะต่างๆ

ผลจากการเฝ้าระวังติดตามความเคลื่อนไหวของรูปแบบกลยุทธ์ทางการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนโลกออนไลน์ ในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2559 โดยค้นหาทาง Google ร้อยละ 69.8 และทางเฟซบุ๊ก ร้อยละ 27.4 พบว่า กลยุทธ์ที่นำมาใช้บนโลกออนไลน์ส่วนใหญ่เน้นการสร้างการรับรู้ ร้อยละ 59.7 รองมาคือ กลยุทธ์ด้านราคา ร้อยละ 56.2 กลยุทธ์ด้านส่งเสริมการขาย ลดแลกแจกแถม ร้อยละ 56.1 กลยุทธ์ทางด้านผลิตภัณฑ์ ร้อยละ 53.7 โดยในแต่ละเว็บไซต์มีการใช้กลยุทธ์ทางการตลาดออนไลน์ มากกว่า 1 กลยุทธ์ โดยสามารถสรุปกลยุทธ์การตลาดของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บนโลกออนไลน์ได้ดังนี้

## กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix)

ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) มีการสร้างภาพลักษณ์ของบรรจุภัณฑ์ สร้างภาพลักษณ์ให้กับตราสินค้า เน้นสร้างการรับรู้ตัวผลิตภัณฑ์ ทั้งผลิตภัณฑ์เดิมที่มีอยู่ในท้องตลาดและผลิตภัณฑ์ใหม่

ด้านราคา (Price) มีการลดราคาโดยสื่อสารให้กลุ่มเป้าหมายทราบผ่านทางเฟซบุ๊ก โดยนิยมโพสต์ผ่าน เฟซบุ๊กของสถานบันเทิงต่างๆ

ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) มีการเปิดร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบออนไลน์ ที่มีระบบตะกร้าสินค้า (Shopping Cart) การจ่ายเงิน แบบ e-payment พร้อมบริการจัดส่งสินค้าตรงถึงหน้าบ้าน (Delivery) มีการเพิ่มช่องทางขายใน เฟซบุ๊ก โดยใช้กลยุทธ์ด้านราคาและบริการเสริมมากระตุ้นยอดขายด้วย เช่น “เมื่อสั่งเกิน 4,000 บาท ส่งฟรีภายในกรุงเทพฯ ชั้่นโน” “ซื้อ 6 ขวดขึ้นไปได้ราคาที่ถูกลง”

ด้านส่งเสริมการตลาด (Promotion) มีการส่งเสริมการขาย (Sales Promotion) โดยการจัดโปรโมชั่นประจำเดือน ประจำอาทิตย์ ประจำวัน หรือแม้กระทั่งตามช่วงเวลา เช่น “โปรโมชั่นเหี้ยร์ก่อน 3 ทุ่ม ราคาขวดละ 52 บาท” “2 แถม 1” “มาก่อน 21.30 น. เหล้า 1 ขวด มิกซ์เซอร์ 3 ขวด น้ำแข็ง 1 ถัง 199 บาท” “วันเกิดรับเหล้าพันทีฟรี 1 กลม ค่าอาหารลด 20%” เป็นต้น

มีการจัดกิจกรรมพิเศษโดยจับกระแสงานเทศกาล หรือเหตุการณ์ต่างๆ (Event Marketing) เช่น เทศกาลแข่งฟุตบอลยูโร วันเข้าพรรษา วันแม่ การเปิดตัวเกมโปเกมอน การแข่งขันกีฬาโอลิมปิก เป็นต้น ซึ่งรวมถึง สถานบันเทิงต่างๆนำกระแสฟุตบอลยูโรมาใช้ ในการจัดโปรโมชั่นเหล้าเหี้ยร์ควบคู่ไปกับการเชียร์ฟุตบอล

การอิงกับกระแสเทศกาลเหี้ยร์ต่างชาติ โดยการนำเอาเทศกาลเหี้ยร์นี้มาทำกิจกรรมส่งเสริมการขายในร้านค้า/สถานบันเทิงด้วยวิธีการจัดโปรโมชั่นในเมืองไทย การอิงกับกระแสกีฬาโอลิมปิก โดยเข้าไปเป็นสปอนเซอร์หลักในการสนับสนุนกีฬาโอลิมปิก การใช้เนื้อหาแบบย่อยตามจังหวะเวลา (Micro content) อิงไปกับเหตุการณ์ต่างๆ เช่น นำฝาเหี้ยร์มาเรียงเป็นรูปโปเกมอนแล้วโพสต์ลงใน เฟซบุ๊ก หรือนำรูปเหตุการณ์ต่างๆ มาโพสต์ลงโดยสื่ออ้อมๆ ให้เกิดการรับรู้ถึงตัวผลิตภัณฑ์และตราเหี้ยร์

## กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ (Public Relation – PR)

เป็นการอัปเดตข่าวสารและข้อมูลใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม หรือคอนเสิร์ต ที่ได้รับการสนับสนุนโดยผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยจะทำการโพสต์ประกาศให้ทราบที่หน้า เฟซบุ๊ก รวมทั้งการซื้อโฆษณาออนไลน์ เพื่อให้ปรากฏบน เฟซบุ๊ก และกูเกิ้ล นอกจากนี้ยังมีการใช้คนที่ มีชื่อเสียงบนโลกออนไลน์ (Net Idol) หรือ บล็อกเกอร์ (Blogger) ดังๆ รวมถึงเพจ (Facebook Page) ที่ได้รับความนิยมสูง ให้มาช่วยในการประชาสัมพันธ์ เช่น การจัดทำเป็นบทความแนะนำ สถานที่ท่องเที่ยวในเมืองไทย หรือให้บล็อกเกอร์ที่มีชื่อเสียงมาร่วมรับรู้ข้อมูลและกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้นำไปลงในเว็บไซต์ Pantip.com ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างภาพลักษณ์ทางอ้อม ซึ่งมีจุดเน้นที่ ตัวแบรนด์ เพื่อสร้างการรับรู้ในตราयीห้อ และจะไม่เน้นที่ตัวผลิตภัณฑ์โดยตรง

## กลยุทธ์การตลาดแบบปากต่อปาก (Viral Marketing)

เป็นการสร้างกระแสแบบปากต่อปาก ให้เกิดขึ้นเป็นวงกว้าง โดยใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ อย่าง เฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์ ผ่านการกดไลค์ และการกดแชร์ เพื่อให้คนที่ใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์เป็นผู้ช่วยกระจายข้อมูล ข่าวสาร (user-generated content) ด้านกิจกรรมและการส่งเสริมการขายของผู้ผลิตเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ให้กระจายออกไปเป็นวงกว้างได้อย่างรวดเร็ว เช่น “ถ่ายรูปเปียร์เชคอิน ได้รับเปียร์ฟรี” “กดถูกใจเป็นสมาชิกแฟนเพจ และแชร์ภาพกิจกรรมไปยังหน้าเฟซบุ๊กของตนเอง (โดยให้ตั้งค่าเป็นแบบสาธารณะ) เลือกรับของรางวัล (ของที่ระลึกที่มีตราสินค้าของเปียร์)”

## กลยุทธ์การตลาดแบบรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate Social Responsibility)

เป็นกิจกรรมทางด้านการตลาดที่บริษัทเข้าไปสร้างการรับรู้ให้แก่ผู้บริโภค เพื่อให้เห็นว่ามี ความห่วงใยและเสียสละเพื่อสังคม เยาวชน กีฬาและสิ่งแวดล้อม เช่น “สุราสีต่างประเศयीห้อ หนึ่งจัดกิจกรรม : สุดยอดทีมนักธุรกิจเพื่อสังคมไปแข่งขันระดับโลกแล้วกลับมาพัฒนาแก้ไข ปัญหาการเผาขยะ และพัฒนาเศรษฐกิจหมู่บ้านให้ยั่งยืน” “การจัดแคมเปญดื่มแบบรับผิดชอบต่อสังคมขนส่งทางบก เชิญข้าราชการมาประชุม พอเข้าห้องประชุมมากมายเป็นแบรนด์เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์จัดสอนเรื่องดื่มปลอดภัย” การนำเยาวชนเข้าค่ายแข่งรถ โดยสวมเสื้อนักแข่งที่มีตราयीห้อเปียร์” “การให้สปอนเซอร์นักกีฬาโอลิมปิกของประเทศไทย”

นอกจากใช้กลยุทธ์การตลาดบนโลกออนไลน์แล้ว ยังได้มีการเชื่อมต่อจากสื่อออนไลน์ไปสู่กิจกรรมการตลาดของโลกจริงด้วย โดยมีการใช้ความเชื่อ ความศรัทธา แง่มุมทางประวัติศาสตร์ กีฬา และการท่องเที่ยวมาเสริมสร้างภาพลักษณ์ให้กับตราสินค้าของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น ในระหว่างช่วงเทศกาลต่างๆ จะมีการแพร่ภาพวิดีโอทั้ง Streaming Live Video VR 360 องศา และ Facebook Live เพื่อให้ผู้บริโภคบนโลกออนไลน์ได้มีส่วนร่วมและกลายเป็นส่วนหนึ่งของเทศกาลดังกล่าวในโลกจริงด้วย ถือเป็นเครื่องมือที่เสริมให้กลยุทธ์การตลาดของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เมื่อพิจารณากลยุทธ์การตลาดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่างๆ เทียบกับพระราชบัญญัติเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 พบว่า ส่วนใหญ่เข้าข่ายความผิดตามมาตรา 30 “ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยวิธีการลดราคาเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมการขาย ให้ หรือเสนอให้สิทธิ์ ในการเข้าชมการแข่งขัน การแสดง การให้บริการ การชิงโชค การชิงรางวัล หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดเป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การ แจก แถม ให้ หรือ แลกเปลี่ยนกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือกับสินค้าอื่นหรือการให้บริการอย่างอื่นแล้วแต่กรณี หรือแจกจ่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในลักษณะเป็นตัวอย่าง หรือเป็นการจูงใจสาธารณชนให้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รวมถึงกำหนดเงื่อนไขการขายในลักษณะที่เป็นการบังคับซื้อโดยตรงหรือทางอ้อม” และมาตรา 32 “ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์”

**ตารางที่ 1** จำนวนกลยุทธ์การตลาดออนไลน์ที่ค้นได้จาก Google และ Facebook ในช่วงเดือน พฤษภาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2559

กลยุทธ์การตลาดออนไลน์	จำนวน(ร้อยละ)	กลยุทธ์การตลาดออนไลน์	จำนวน(ร้อยละ)
สร้างการรับรู้	887 (59.7)	การให้ข่าว	253 (17.0)
ต่อยุ่াত্রายี่ห้อ	642 (43.2)	เชื่อมสื่อออนไลน์	764 (51.4)
ผลิตภัณพ์	799 (53.7)	ดนตรีปาร์ตี้/คอนเสิร์ต/	768 (51.6)
ราคา	836 (56.2)	ช่วยเหลือสังคม	725 (48.8)
ช่องทางการจัดจำหน่าย	781 (52.5)	viral MK สร้างกระแส	733 (49.3)
ลดแลกแจกแถม	834 (56.1)	Live stream VDO	723 (48.6)
แพ็กเกจใหม่ บรรจุภัณพ์	59 (4.0)	เล่นเกมชิงรางวัล	738 (49.6)
ข้อมูลสินค้า ข่าวสาร	773 (52.0)		

# ภาระโรคที่สัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

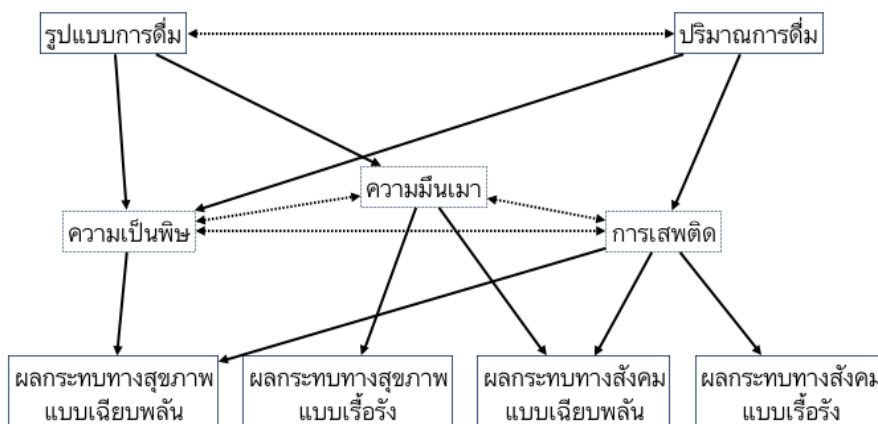
พลเทพ วิจิตรคุณากร

## ปัญหาโรคไม่ติดต่อหรือโรค NCDs (Noncommunicable disease; NCDs)

จากรายงานภาระโรค NCDs (Global Status Report on Noncommunicable Disease 2014) ขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในปีพ.ศ. 2555 การเสียชีวิตทั่วโลกมากกว่า ร้อยละ 50 สัมพันธ์กับโรค NCDs และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกปีละ ประมาณ 3.3 ล้านคน หรือร้อยละ 5.9 และทำให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะ (disability-adjusted life years; DALYs) ร้อยละ 5.1 ของภาระโรคทั่วโลก <sup>1</sup>

## กลไกการเกิดโรค NCDs กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ทฤษฎีที่อธิบายกลไกของการผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่ได้รับความเชื่อถือเกิดขึ้นในปีพ.ศ.2546 โดย Jurgen Rehm และคณะ ได้กล่าวว่า รูปแบบการดื่ม (pattern) และปริมาณที่ดื่ม (volume) จะก่อให้เกิดผลกระทบ 4 ด้าน ดังนี้ (1) ผลกระทบทางสุขภาพแบบเฉียบพลัน เช่น การบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุต่างๆ เป็นต้น (2) ผลกระทบทางสุขภาพแบบเรื้อรัง เช่น โรคเมเร็งต่างๆ เป็นต้น (3) ผลกระทบทางสังคมแบบเฉียบพลัน เช่น อาชญากรรม เป็นต้น และ (4) ผลกระทบทางสังคมแบบเรื้อรัง เช่น ปัญหาครอบครัว การว่างงาน เป็นต้น โดยผ่าน 3 กลไก ได้แก่ ความเป็นพิษของแอลกอฮอล์ (toxicity), ความมึนเมา (intoxication) และการเสพติด (dependence) ดังแผนภาพที่ 1 <sup>2</sup>



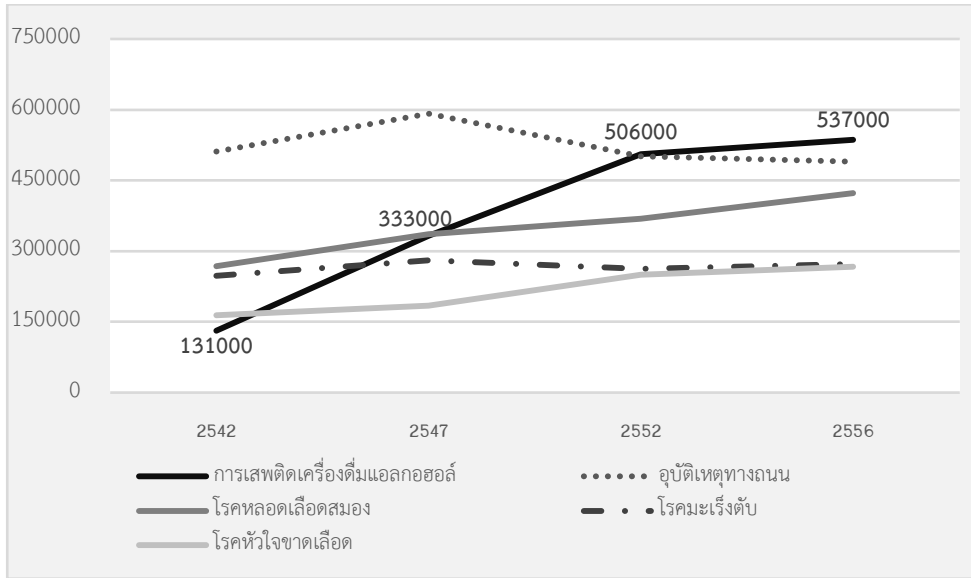
แผนภาพที่ 1 กลไกการเกิดผลกระทบจากการตีตมเครื่องตีตมแอลกอฮอล์

ที่มา: ดัดแปลงจาก Jurgen Rehm, 2003 <sup>2</sup>

### สถานการณ์ในประเทศไทย

จากข้อมูลการสำรวจรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยปี พ.ศ. 2542 2547 และ 2552 พบว่า การเสพติดเครื่องตีตมแอลกอฮอล์มีแนวโน้มที่จะเป็นสาเหตุหลัก ของการสูญเสียปีสุขภาวะโดยรวม (Disability-Adjusted Life Year; DALYs) ของประชากรชายไทย โดยที่ในปี พ.ศ. 2542 อยู่ในอันดับที่ 11 (คิดเป็นร้อยละ 2; 131,000 ปีสุขภาวะ) และขยับมาเป็น อันดับที่ 4 (ร้อยละ 5.9; 333,000 ปีสุขภาวะ) ในปี พ.ศ. 2547 และกลายเป็นสาเหตุอันดับ 1 ในปี พ.ศ. 2552 (ร้อยละ 8.7; 506,000 ปี) ดังแผนภาพที่ 2

จากรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยล่าสุด ปีพ.ศ.2556 พบว่า การเสพติดเครื่องตีตมแอลกอฮอล์ทำให้ประชากรชายไทยสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ นับรวมเป็น 496,000 ปีของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Year Lost due to Disability; YLD) ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 22.3 ของปีแห่งการสูญเสียจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ เมื่อเปรียบเทียบกับสาเหตุอื่นๆ แล้ว การตีตมเครื่องตีตมแอลกอฮอล์จัดเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการสูญเสียปีสุขภาวะ ในประชากรชาย โดยสูงถึง 537,000 ปี หรือร้อยละ 8.8 ของการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งหมดและเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะอันดับหนึ่งในประชากรชายกลุ่มอายุ 30-59 ปี และอันดับสามในประชากรชายกลุ่มอายุ 15-29 ปี



แผนภาพที่ 2 เปรียบเทียบการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรชาย  
จำแนกตามรายโรคสำคัญ (DALYs)

ที่มา: รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2542 (กระทรวงสาธารณสุข), 2547, 2552, 2556 (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ)

### การขับเคลื่อนการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในการป้องกันและควบคุมโรค NCDs

ในปี พ.ศ.2553 องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญกับนโยบายแอลกอฮอล์มากขึ้น โดยได้กล่าวไว้ในรายงานสถานการณ์โลกของโรค NCDs (Global Status Report on NCDs 2010) ซึ่งได้กำหนดมาตรการที่แนะนำ 5 มาตรการที่ควรดำเนินการและมีความคุ้มค่า ดังนี้ (1) การควบคุมการเข้าถึงทางกายภาพ (restrict access to retailed alcohol) (2) การควบคุมโฆษณา (enforce bans on alcohol advertising) (3) การควบคุมภาษีและราคา (raise taxes on alcohol) (4) การควบคุมพฤติกรรมกรรมการขับชียานพาหนะหลังการดื่ม (enforce drink-driving laws) และ (5) การคัดกรองบ้ำบัดรึกษาอย่างสั้น (offer brief advice for hazardous drinking)

ในประเทศไทยการพัฒนาโยบายที่สำคัญ ได้แก่ การมีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปีพ.ศ.2551 โดยประเด็นสำคัญคือการควบคุมการเข้าถึง ควบคุมบริบทการดื่มและ



การควบคุมโฆษณา และการกำหนดแผนยุทธศาสตร์นโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ.2555 ถึง 2564 รวมถึงแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทยพ.ศ.2554 ถึง 2563 เช่นกัน

จะเห็นว่าเกือบ 10 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยพยายามผลักดันมาตรการหรือยุทธศาสตร์ต่างๆ เพื่อลดปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญและมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ จนปัจจุบันเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการสูญเสียสุขภาพในเพศชาย โดยที่สาเหตุที่ยังควบคุมไม่ได้อาจเป็นเพราะมาตรการดังกล่าวยังมีช่องโหว่และมาตรการที่มีอยู่ยังปิดรอยรั่วของปัญหาได้ไม่หมดทุกมิติ

### เอกสารอ้างอิง

1. WHO Global status report on noncommunicable diseases 2014 [Internet]. WHO. [cited 2016 Oct 28]. Available from: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>
2. Rehm J, Room R, Graham K, Monteiro M, Gmel G, Sempos CT. The relationship of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking to burden of disease: an overview. *Addict Abingdon Engl.* 2003 Sep;98(9):1209–28.

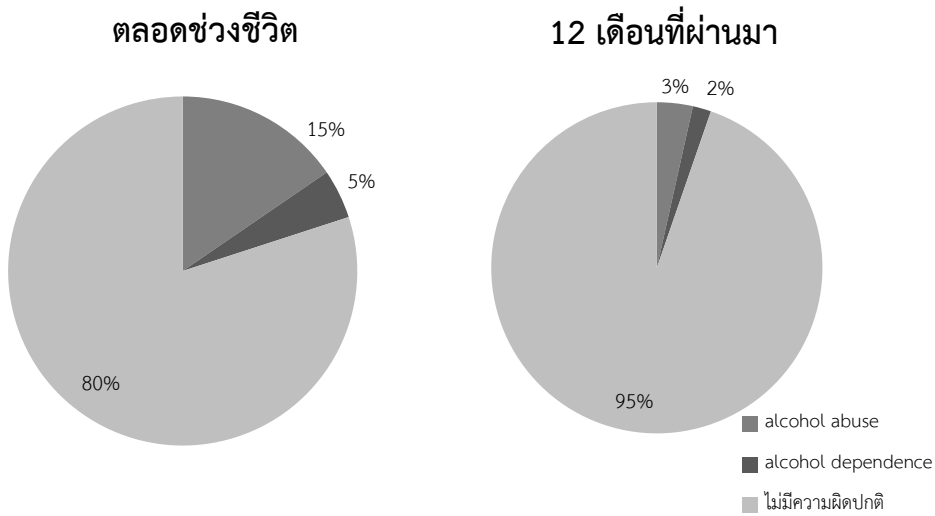
# ปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ผลการสำรวจ ระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556)

อริบ ตันอารีย์

ประเทศไทยได้ดำเนินการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยต่อเนื่องทุก 5 ปี โดยในการสำรวจครั้งที่ 4 ในปี พ.ศ.2556 ได้รวมการสำรวจความชุกของภาวะความผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (alcohol use disorders) ตามหลักเกณฑ์การจำแนกโรคสากลฉบับที่ 10 (The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders) ลักษณะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเข้าถึงบริการสุขภาพด้วยปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สำหรับผลการสำรวจที่สำคัญมีดังนี้

## ความชุกของภาวะความผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

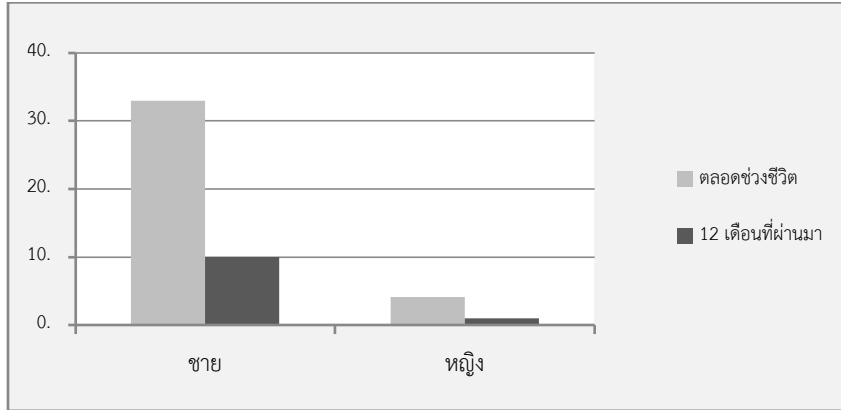
ในภาพรวมของประเทศไทยจากการสำรวจในปี 2556 พบว่าประชากรไทยร้อยละ 18 หรือคิดเป็นประมาณ 9.3 ล้านคนมีภาวะความผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อยหนึ่งครั้งในตลอดช่วงชีวิต โดยประชากรไทยร้อยละ 4.1 (2.1 ล้านคน) เป็นโรคติดสุรา (alcohol dependence) ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา และความชุกของภาวะความผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาเท่ากับร้อยละ 5.3 หรือคิดเป็นประมาณ 2.75 ล้านคน โดยอัตราความชุกของโรคติดสุราในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาเท่ากับร้อยละ 1.8 (คิดเป็นจำนวนประชากร 9.1 แสนคน)



**แผนภาพที่ 1** ความชุกของภาวะความผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol use disorders) ตลอดช่วงชีวิต และ 12 เดือนที่ผ่านมา

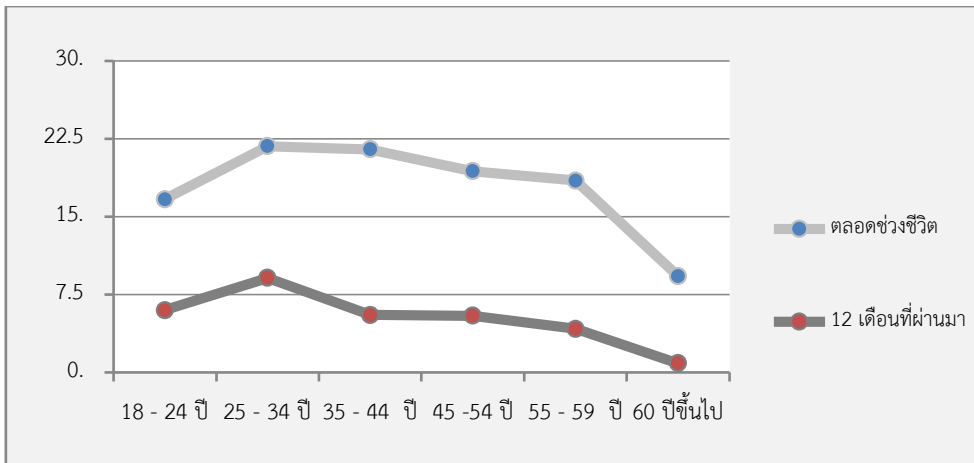
**ความชุกของภาวะความผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์  
จำแนกตามเพศและภูมิภาค**

เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายมีความชุกของภาวะความผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าเพศหญิงถึงเกือบ 10 เท่า โดยประมาณ 1 ใน 3 ของเพศชายมีภาวะความผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อยครั้งหนึ่งในชีวิต ในขณะที่ร้อยละ 4.1 ของเพศหญิงมีภาวะดังกล่าว สำหรับในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ประชากรชายร้อยละ 10 และประชากรหญิงร้อยละ 1 มีพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้าเกณฑ์ความผิดปกติ



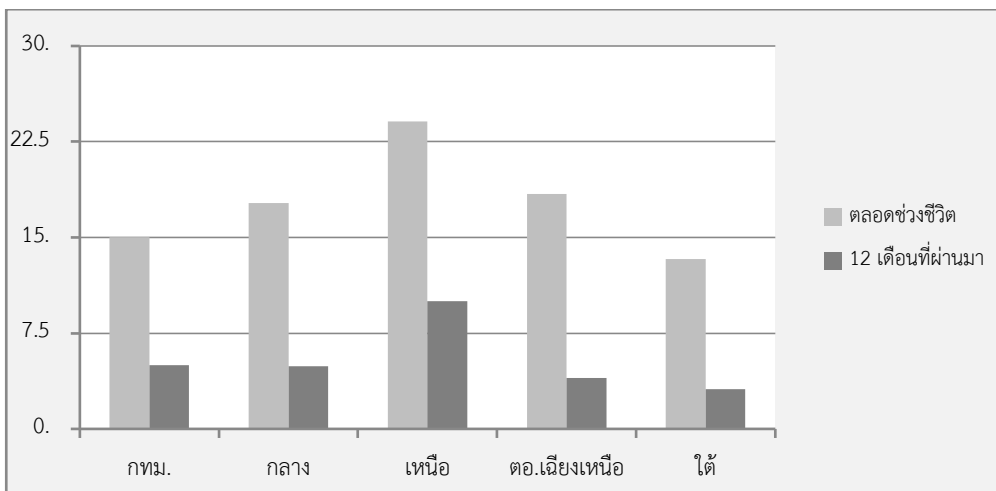
**แผนภาพที่ 2** ความชุกของภาวะความผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol use disorders) จำแนกตามเพศ

เมื่อจำแนกตามช่วงอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 25 – 34 ปี มีความชุกของภาวะความผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงที่สุด ทั้งตลอดช่วงชีวิต (ร้อยละ 21.8) และในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 9.1) ส่วนกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความชุกต่ำที่สุด ทั้งตลอดช่วงชีวิต (ร้อยละ 9.3) และในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 0.9)



**แผนภาพที่ 3** ความชุกของภาวะความผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol use disorders) จำแนกตามช่วงอายุ

เมื่อจำแนกตามภูมิภาค พบว่าภาคเหนือมีสัดส่วนของผู้มีภาวะความผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงชีวิตสูงที่สุดถึงร้อยละ 24.1 ของประชากร รองลงมาได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 18.4) ภาคกลาง (ร้อยละ 17.7) และกทม.และปริมณฑล (ร้อยละ 15) ตามลำดับ ส่วนภาคใต้มีสัดส่วนผู้มีภาวะความผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำที่สุดได้แก่ ร้อยละ 3.1 สำหรับในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ภาคที่มีความชุกของผู้ที่มีภาวะความผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุดและน้อยที่สุดได้แก่ ภาคเหนือ (ร้อยละ 10) และภาคใต้ (ร้อยละ 3.1) ตามลำดับ



**แผนภาพที่ 4** ความชุกของภาวะความผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol use disorders) จำแนกตามภูมิภาค

#### อัตราการรับบริการสำหรับปัญหาสุขภาพจิตช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

จากการสำรวจในปี 2556 นี้พบว่าผู้มีภาวะความผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาเพียงร้อยละ 6.6 ได้รับบริการสุขภาพ เนื่องจากปัญหาดังกล่าว โดยประมาณ 1 ใน 4 (ร้อยละ 1.6) ได้รับบริการจากบุคลากรในระบบสุขภาพ และร้อยละ 5.3 ได้รับบริการจากบุคลากรนอกระบบสุขภาพหรือผู้ให้บำบัดทางเลือก

## โรคจิตเวชที่พบร่วมกับภาวะความผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เกือบ 1 ใน 5 (ร้อยละ 19.1) ของผู้ที่มีภาวะความผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีภาวะความผิดปกติทางจิตเวชในกลุ่มโรคหลักอื่นด้วยอย่างน้อยครั้งหนึ่งในชีวิต โดยเป็นภาวะความผิดปกติจากการเสพยาเสพติด (substance use disorders) ร้อยละ 13.9 กลุ่มโรควิตกกังวล (anxiety disorders) ร้อยละ 4.4 และกลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์ (mood disorders) ร้อยละ 2.7 ตามลำดับ

สำหรับในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ผู้มีภาวะความผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 4.7 มีโรคจิตเวชหลักอื่นที่พบในช่วงเวลาเดียวกัน ได้แก่ ภาวะความผิดปกติจากการเสพยาเสพติดร้อยละ 2.2 กลุ่มโรควิตกกังวลร้อยละ 2.1 และความผิดปกติทางอารมณ์ร้อยละ 1 ตามลำดับ

โดยสรุป คนไทยประมาณ 1 ใน 5 มีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราที่เป็นปัญหาอย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิต โดยพบความชุกสูงมากที่สุดในเพศชาย และกลุ่มคนอายุน้อย นอกจากนี้ ยังพบโรคร่วมทางจิตเวชหลักได้บ่อยโดยเฉพาะภาวะความผิดปกติจากการเสพยาเสพติด อย่างไรก็ตาม ช่องว่างในการรับบริการทางสุขภาพจิตยังสูงมากโดยเฉพาะเมื่อเทียบกับปัญหาทางสุขภาพจิตอื่น สะท้อนให้เห็นว่า ผู้มีภาวะความผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวนมาก ยังไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ

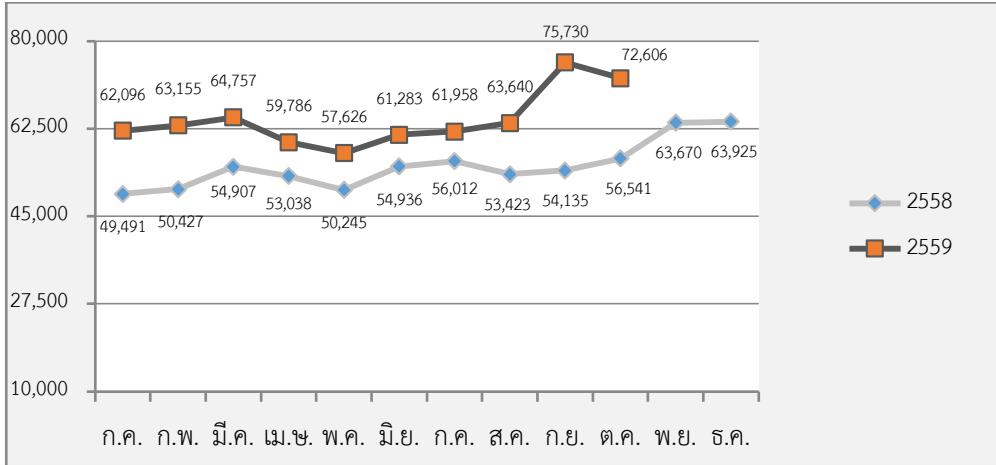
## อุบัติเหตุจราจรและการบาดเจ็บจากการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์

ดารีกา ไสงาม

การเชื่อมโยงระบบข้อมูลการเสียชีวิตจาก 3 แหล่งที่สำคัญ ได้แก่ ตำรวจ สาธารณสุข และประกันภัย โดยอนุกรรมการด้านการจัดการข้อมูลและติดตามประเมินผล ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) พบว่า ในช่วงปี 2554 ถึง 2556 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนโดยเฉลี่ยสูงถึง 22,052 คนต่อปี หรือประมาณ 60 คนต่อวัน ใกล้เคียงกับตัวเลขการเสียชีวิตเฉลี่ยต่อวันในช่วง 7 วันอันตรายของเทศกาลปีใหม่ที่รายงานโดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) อย่างไรก็ตาม จากรายงานคดีอุบัติเหตุจราจรทางบกของสำนักงานตำรวจแห่งชาติและของกรมทางหลวงในปี 2556 บ่งชี้ว่าสัดส่วนอุบัติเหตุมาแล้วซ้ำทั้งในภาพรวมของประเทศและอุบัติเหตุบนทางหลวงลดลง แต่บนทางหลวงแผ่นดินสายรองที่เข้าถึงพื้นที่ระดับตำบลมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในช่วงหลายปีที่ผ่านมาโดยมักเกิดขึ้นในช่วงเวลาหกโมงเย็นถึงตีสาม ปัญหาการตี๋มแล้วซ้ำในกลุ่มผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุทางถนนจากระบบข้อมูลของโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ พบว่า สถานการณ์ในภาพรวมมีแนวโน้มดีขึ้นโดยสัดส่วนของผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุจราจรที่เป็นผู้ขับขี่ยานพาหนะลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 45 ในปี 2548 ลดลงมาเหลือร้อยละ 33 ในปี 2556 [1]

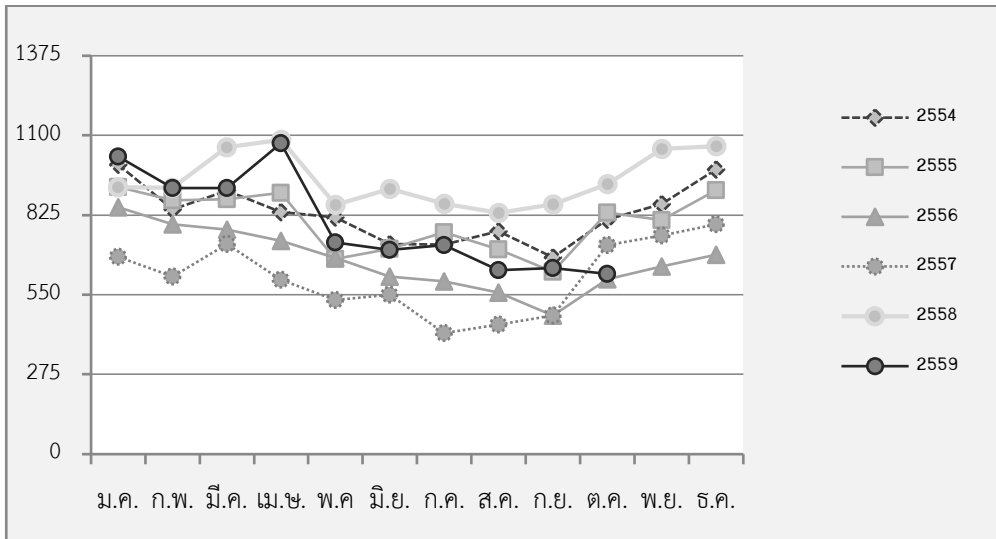
จากสถิติของ ศปถ. และ สพฉ. ตัวเลขการเสียชีวิตและการบาดเจ็บในช่วง 7 วันอันตรายของเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ปี 2555-2556 มีแนวโน้มลดลง แต่อัตราการลดลงนั้น เริ่มที่จะชะลอตัว ส่วนยานพาหนะที่ประสบอุบัติเหตุมากที่สุดคือรถจักรยานยนต์ อุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดบนถนนสายรอง บริเวณที่มักเกิดอุบัติเหตุคือช่วงทางตรง สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการเมาสุรา [1]

จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนทั่วประเทศในปี 2559 ซึ่งมูลนิธิเมาไม่ขับได้รวบรวมถึงเดือนตุลาคม มีจำนวนเพิ่มขึ้นในแต่ละเดือนเมื่อเทียบกับปี 2558 (ภาพที่ 1) ส่วนจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั่วประเทศเปรียบเทียบตั้งแต่ปี 2554-2559 พบว่า ในปี 2558 มีจำนวนผู้เสียชีวิตมากกว่าทุกปีโดยเฉพาะในช่วงเดือนมีนาคม-เมษายนและพฤศจิกายน-ธันวาคม ส่วนปี 2559 ดูเหมือนจำนวนผู้เสียชีวิตจะลดลงแต่กลับเพิ่มขึ้นในเดือนมกราคมและเดือนเมษายน (ภาพที่ 2)



แผนภาพที่ 1 จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนทั่วประเทศปี 2558-2559

แหล่งข้อมูล: มูลนิธิเมาไม่ขับ <http://www.ddd.or.th/StatisticsOfDeathAndInjuries/index/2016>



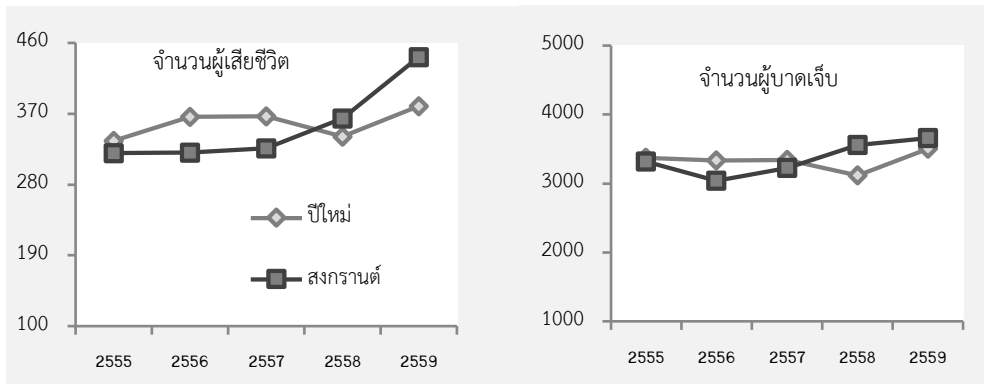
แผนภาพที่ 2 จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั่วประเทศ ปี 2554-2559

แหล่งข้อมูล:

- 1) มูลนิธิเมาไม่ขับ <http://www.ddd.or.th/StatisticsOfDeathAndInjuries/index/2016>
- 2) ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ <http://www.roadsafetythailand.com/main/index.php/data-statistics-th/statnormal#>



การสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนนโดยเฉพาะในช่วง 7 วันอันตราย ของเทศกาลสำคัญ เช่น วันปีใหม่และวันสงกรานต์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ภาพที่ 3) สาเหตุอันดับหนึ่งของการเกิดอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลดังกล่าวคือ เมาสุรา



**แผนภาพที่ 3** จำนวนผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในช่วง 7 วันอันตราย ของเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ ปี 2555-2559

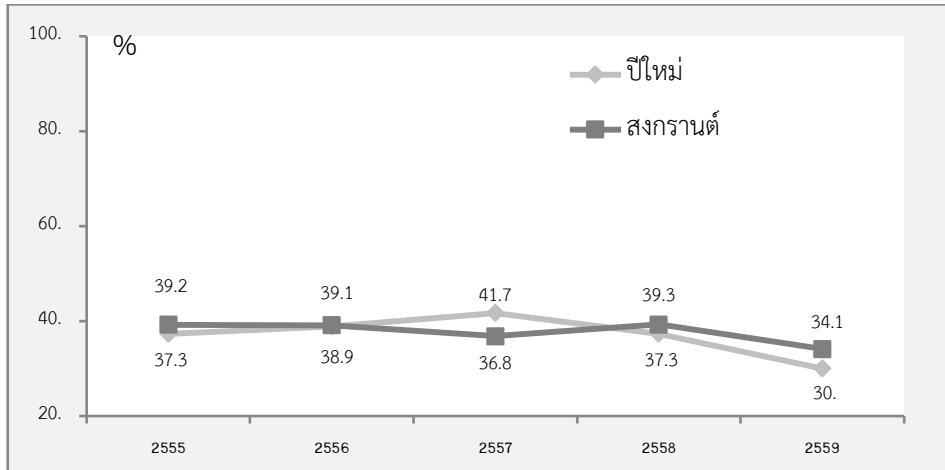
แหล่งข้อมูล: ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย  
<http://www.roadsafetythailand.com/main/index.php/data-statistics-th/statnomal#>

จากรายงานของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ในช่วงเทศกาลปีใหม่และเทศกาลสงกรานต์ของปี 2559 ทั่วประเทศสะสมช่วงละ 7 วัน มีอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นทั้งหมด 3,379 ครั้งและ 3,447 ครั้ง ตามลำดับ ประมาธร้อยละ 10 เป็นอุบัติเหตุที่มีผู้เสียชีวิต โดยผู้เสียชีวิตหรือได้รับบาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะหลัก และสาเหตุของอุบัติเหตุเกิดจากการขับรถเร็วเกินกำหนดและการเมาสุรา ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยที่สุดคือเวลา 16.00-20.00 น. (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลอุบัติเหตุบนถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ปี พ.ศ. 2559

2559	ช่วงเทศกาลปีใหม่		ช่วงเทศกาลสงกรานต์	
	จำนวนอุบัติเหตุทั้งหมด 3,379 ครั้ง		จำนวนอุบัติเหตุทั้งหมด 3,447 ครั้ง	
	อุบัติเหตุที่มีผู้เสียชีวิต	อุบัติเหตุที่มีผู้บาดเจ็บ	อุบัติเหตุที่มีผู้เสียชีวิต	อุบัติเหตุที่มีผู้บาดเจ็บ
จำนวนครั้ง	336	3117	365	3177
จำนวนคน	380	3505	442	3656
เพศชาย (ร้อยละ)	81	72	78	71
อายุ 15-24 ปี (ร้อยละ)	25	30	26	30
อายุ 25-49 ปี (ร้อยละ)	44	39	38	39
อายุ ≥50 ปี (ร้อยละ)	26	31	30	31
ยานพาหนะ/ รถจักรยานยนต์ (ร้อยละ)	69	84	65	82
สาเหตุหลัก ขับรถเร็ว (ร้อยละ)	27	31	40	29
เมาสุรา (ร้อยละ)	15	21	17	38

เมื่อเปรียบเทียบอัตราการความชุกของสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุทางถนนจากการเมาสุราในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ตั้งแต่ปี 2555 มีอัตราการเมาแล้วขับลดลงเพียงเล็กน้อยเท่านั้นในปี 2559 (ภาพที่ 4)



**แผนภาพที่ 4** สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุทางถนนจากการเมาสุราในช่วง 7 วันอันตราย  
ของเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ ปี 2555-2559

แหล่งข้อมูล: ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย  
<http://www.roadsafetythailand.com/main/index.php/data-statistics-th/statnormal#>

จากข้อมูลที่ผ่านมามักพบว่าอัตราการเกิดอุบัติเหตุจากการเมาแล้วขับมีอัตราที่สูงในช่วงเทศกาลวันหยุดยาว แม้หลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพยายามทุกวิธีการในการป้องกัน แต่จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตยังคงเพิ่มขึ้น อีกทั้งภาระการบาดเจ็บและพิการยังมีผลกระทบในระยะยาวทั้งต่อผู้ได้รับผลกระทบโดยตรง ครอบครัวและรัฐที่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และคงไม่มีครอบครัวใดที่อยากให้บุคคลอื่นเป็นที่รักได้รับผลกระทบ จากการเมาแล้วขับหรือเป็นเหยื่อจากการเมาแล้วขับ แม้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหลายจะระดม ทั้งทรัพยากรบุคคลและงบประมาณในการป้องกันและแก้ไขปัญหา แต่ถ้านักดื่มทั้งหลายยังละเมิดกฎหมายและไร้ความรับผิดชอบต่อสังคม การแก้ไขปัญหาดังกล่าวคงยากที่จะเห็นผล

### เอกสารอ้างอิง

1. ดนัย เรืองสอน, ปิยพงษ์ จิววัฒนกุลไพศาล, อภิวัชรธน์ โชติลังกาศ, ณัฐพงศ์ บุญตอบ, พรชัย จันทร์ถาวร, ระวี กองทอง, และคณะ. (2556). รายงานสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทย พ.ศ. 2555-2556. กรุงเทพมหานคร: กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน กรมการขนส่งทางบก.

## ความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากแอลกอฮอล์

อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว

ธันันท์ โกมลไพศาล (2558) ได้ประมาณการความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่เกิดขึ้นตลอดปี พ.ศ. 2554 พบว่า แอลกอฮอล์ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อสังคมทั้งหมดเป็นมูลค่าเกือบ 9 หมื่นล้านบาท (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ต้นทุนทางสังคมจากแอลกอฮอล์ในปี พ.ศ. 2554

รายการต้นทุน	มูลค่า (บาท)	ร้อยละ
<b>ต้นทุนทางตรงทั้งหมด</b>	<b>8,599,519,166</b>	<b>9.58</b>
- รักษาพยาบาล	7,279,126,781	8.11
- ความเสียหายต่อทรัพย์สินจากอุบัติเหตุ	47,611,279	0.05
- กระบวนการยุติธรรม	1,272,781,106	1.42
<b>ต้นทุนทางอ้อมทั้งหมด</b>	<b>81,197,704,104</b>	<b>90.42</b>
- เสียชีวิตก่อนวัยอันควร	75,217,198,424	83.76
- ขาดงาน	5,980,505,680	6.66
<b>ต้นทุนรวม</b>	<b>89,797,223,270</b>	<b>100.00</b>

ที่มา: ธันันท์ โกมลไพศาล (2558). การศึกษาต้นทุนผลกระทบทางสังคมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย: การพัฒนาไฟล์ต้นแบบในการประเมิน

ตามตารางที่ 1 มูลค่าความสูญเสียส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร รองลงมา คือ ความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการขาดงาน ความสูญเสียทั้ง 2 ประการข้างต้นนับเป็นต้นทุนทางอ้อม ส่วนความสูญเสียที่เป็นต้นทุนทางตรง ประกอบด้วย ต้นทุนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก และต้นทุนในกระบวนการยุติธรรม (การดำเนินคดีและมูลค่าความเสียหายของทรัพย์สิน)

จะเห็นได้ว่าความสูญเสียจากแอลกอฮอล์ต่อสังคมกว่าร้อยละ 90 เป็นความสูญเสียทางอ้อม แสดงให้เห็นว่าแอลกอฮอล์ส่งผลให้เกิดความสูญเสียต่อสังคมวงกว้างมากกว่าที่รับรู้กันโดยทั่วไป เมื่อมีการกล่าวถึงผลกระทบจากแอลกอฮอล์มักจะคิดถึงกันแต่เพียงความสูญเสียทางตรง เช่น ต้นทุนการรักษาพยาบาล ต้นทุนจากการเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น ซึ่งเป็นสัดส่วนเพียงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับความสูญเสียต่อสังคมจากแอลกอฮอล์ทั้งหมด

ด้วยเหตุนี้ในการประมาณการความเสียหายจากแอลกอฮอล์ควรมีการคำนึงถึงต้นทุนทางอ้อมเหล่านี้เข้าไปด้วยเสมอ มิเช่นนั้นการประมาณการความเสียหายจากแอลกอฮอล์จะต่ำกว่าความเป็นจริงอย่างมากทำให้เกิดความผิดพลาดในการตัดสินใจดำเนินนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้



## บทที่ 3

### การขับเคลื่อนมาตรการและนโยบาย ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมปัญหาการดื่ม แอลกอฮอล์ในประเทศไทย

#### กรณีศึกษาการขับเคลื่อนมาตรการและนโยบายแอลกอฮอล์: การขับเคลื่อนมาตรการควบคุมร้านเหล้ารอบมหาวิทยาลัย

อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว

แม้การออกพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 จะเป็นเครื่องมือทางกฎหมายที่สำคัญที่ใช้ในการควบคุมปัญหาที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่ในทางปฏิบัติ การดำเนินการตาม พ.ร.บ. และบังคับใช้กฎหมายให้เป็นไปตาม พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือในการผลักดันจากหลายภาคส่วน โดยเฉพาะภาคประชาสังคมซึ่งมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อน การขับเคลื่อนมาตรการควบคุมร้านเหล้ารอบมหาวิทยาลัย ซึ่งดำเนินการขับเคลื่อนมากกว่า 7 ปี จึงถือเป็นกรณีศึกษาที่น่าสนใจ

เริ่มต้นเมื่อปี พ.ศ.2552 ที่พบการจำหน่ายสุราให้แก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ในหอพักนักศึกษา ซึ่งผิดกฎหมาย มาตรา 27 ของ พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เครือข่ายนักศึกษา สื่อสารมวลชนรณรงค์แห่ง เครือข่ายเยาวชนสร้างสรรค์รู้ทันแอลกอฮอล์ มูลนิธิเพื่อนเยาวชนเพื่อการพัฒนา และสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ.) ร่วมจัดเวทีแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับกรณีนี้

กลุ่มภาคประชาสังคมดังกล่าวได้นำหลักฐานและข้อมูลร้องต่อสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จากนั้นได้มีการไปเข้าพบ และยื่นหนังสือต่อหน่วยงานภาครัฐหลายหน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงมหาดไทย กรมสรรพสามิต กรุงเทพมหานคร กรมการศึกษานอกโรงเรียน วุฒิสภา สภาผู้แทนราษฎร ผู้บริหารมหาวิทยาลัย รวมถึง

คณะกรรมการนโยบายเครื่องตัดแอลกอฮอล์แห่งชาติ โดยมีข้อเรียกร้องให้ขึ้นราคาใบอนุญาตค่าธรรมเนียมการจำหน่ายสุรา และให้ออกมาตรการควบคุมเหล้าปับและร้านเหล้ารอบสถานศึกษา

ทำให้รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบปัญหาพร้อมกับภาคประชาสังคมหลายครั้ง จนกระทั่งเมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2552 คณะกรรมการควบคุมเครื่องตัดแอลกอฮอล์ได้เห็นชอบ ร่างประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ห้ามการจำหน่ายเหล้าปับเป็นการทั่วไป แต่ให้ยกเว้นการจำหน่ายในสถานที่ห้ามเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี เข้าไปอยู่แล้ว เช่น สถานบริการ เป็นต้น

อย่างไรก็ดี ในวันที่ 23 ธันวาคม 2552 ที่ประชุมคณะกรรมการนโยบายเครื่องตัดแอลกอฮอล์แห่งชาติ มีมติให้ทบทุนร่างมาตรการควบคุมเหล้าปับและร้านเหล้ารอบสถานศึกษา โดยให้เหตุผลเรื่องความรัดกุม แต่ไม่ได้มีการนำมาทบทวนตามกำหนดที่วางไว้









ในปี 2553 เครือข่ายเยาวชนสร้างสรรค์รู้ทันแอลกอฮอล์ได้ทวงถามเกี่ยวกับมาตรการควบคุมเหล้าป่นและร้านเหล้ารอบสถานศึกษาไปยังรัฐบาล และในช่วงปี 2554 ซึ่งเป็นช่วงใกล้เลือกตั้ง ทางเครือข่ายภาคประชาสังคมได้เข้ายื่นข้อเสนอพรรคการเมืองแก้ปัญหาร้านเหล้ารอบสถานศึกษา รวมถึงมีการจัดเวทีร่วมกับนักวิชาการเกี่ยวกับการรู้เท่าทันกลยุทธ์ธุรกิจแอลกอฮอล์

ระหว่างปี 2555-2557 เครือข่ายภาคประชาสังคมยังคงทำงานอย่างต่อเนื่อง ในการเข้าพบผู้รับผิดชอบในภาครัฐเพื่อผลักดันให้มีการจัดการปัญหาร้านเหล้าป่นรอบสถานศึกษา โดยเฉพาะช่วงการรับน้องของมหาวิทยาลัย จัดเสวนาเกี่ยวกับปัญหาดังกล่าวร่วมกับนักวิชาการ และช่วงเฝ้าระวังร้องเรียนเมื่อพบกรณีการทำผิดกฎหมาย





การเคลื่อนไหวดังกล่าวไม่ได้รับการตอบสนองจากหน่วยงานภาครัฐเท่าที่ควร จนกระทั่งเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญขึ้น ในคืนวันที่ 29 พ.ค. 2558 คนร้ายยิงนักศึกษาตึกเรียนกีฬา มหาวิทยาลัยชื่อดังแห่งหนึ่งเสียชีวิต หลังเดินออกมาจากร้านเหล้าใกล้มหาวิทยาลัย ตอนเกือบสว่าง



ทางเครือข่ายภาคประชาสังคมและผู้บริหารมหาวิทยาลัยที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ดังกล่าวได้เข้ายื่นหนังสือ และเข้าพบผู้มีอำนาจในรัฐบาลเพื่อหารือแนวทางการจัดการปัญหา ได้แก่ การจัดโซนนิ่งร้านเหล้ารอบสถานศึกษา ออกมาตรการควบคุมร้านเหล้ารอบมหาวิทยาลัย โดยมีแรงหนุนเสริมจากหน่วยงานวิชาการ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) จัดเวทีวิชาการสุรา “ทำไมต้องมี การควบคุมร้านเหล้ารอบมหาวิทยาลัย”





ในที่สุด พล.อ.ไพบุลย์ คุ้มฉายา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม ในฐานะหัวหน้าฝ่ายกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม คสช. ได้จัดประชุมเพื่อแก้ปัญหาเยาวชนแข่งรถในทางสาธารณะ และการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใกล้สถานศึกษา



## เคาะแล้ว'ห้ามขายเหล้า' รอบมหาวิทยาลัย300ม.

คกก.ควบคุมเหล้าฯ เคาะประกาศคุม  
รานเหล้ารอบมหาวิทยาลัย-รร.อาชีวะ  
300 เมตร 24 ชม. ชงคณะกรรมการ  
นโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฯ 3  
ก.ค.นี้ ฝ่าฝืนโทษจำคุก 6 เดือน ปรับ  
1 หมื่น

ในวันที่ 10 กรกฎาคม 2558 : ที่ประชุมคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติได้มีมติเห็นชอบคำสั่งห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใกล้สถาบันการศึกษาในระยะ 300 เมตร ยกเว้นสถานบันเทิงที่อยู่ในโซนนิ่ง ได้แก่ รัชดา พัฒน์พงษ์ อาร์ซีเอ ฯลฯ โรงแรม และร้านค้าส่ง โดยให้มีผลบังคับใช้ภายใน 30 วัน

ในวันที่ 22 กรกฎาคม 2558 มีคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 22/2558 เรื่อง มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง และการควบคุมสถานบริการหรือสถานประกอบการที่เปิดให้บริการในลักษณะที่คล้ายกับสถานบริการ ซึ่งบังคับใช้เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2558 ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

- ห้ามขายให้เยาวชน ห้ามขายนอกเวลาที่กำหนด ห้ามเปิดเกินเวลาที่กำหนด
- ข้อ 4 วรรค 2 และ 3 หากพบความผิด ให้เพิกถอนใบอนุญาต หรือ สั่งปิดเป็นเวลา 5 ปี กรณีอยู่ใกล้เคียงสถานศึกษาให้ปิดถาวร ห้ามเปิดในสถานที่ดังกล่าวอีก
- ข้อ 4 วรรค 5 คำสั่งเพิกถอนหรือปิดนั้น ให้เป็นที่สุด
- ข้อ 4 วรรค 6 เอาผิดทั้งทางแพ่ง ทางอาญา และทางปกครอง กับเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ปล่อยปละละเลย
- ข้อ 6 ห้ามมิให้มีสถานที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งอยู่ในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษา หรือหอพักในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษา

อย่างไรก็ดีจนถึงปัจจุบัน คำสั่งดังกล่าวยังไม่ถูกประกาศในราชกิจจานุเบกษา จึงไม่มีผลบังคับใช้ในทางกฎหมาย ซึ่งทางเครือข่ายภาคประชาสังคมได้ทวงถามไปยังผู้เกี่ยวข้อง แต่ก็ยังไม่มีความคืบหน้าใดๆ

จะเห็นได้ว่า พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ให้กำเนิดหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยตรง แต่การบังคับใช้กฎหมายนั้น ยังต้องพึ่งพาการผลักดันจากภาคประชาสังคม และหน่วยงานวิชาการ ถึงกระนั้นแล้ว ความพยายามกว่า 7 ปี ในการผลักดันมาตรการเพื่อควบคุมปัญหาร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษาก็ยังไม่ได้ประสพผลสัมฤทธิ์ได้อย่าง 100% ยังมีความจำเป็นที่หน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาสังคม จะต้องช่วยกันผลักดันมาตรการเหล่านี้ให้ประกาศใช้อย่างเป็นทางการต่อไป

แหล่งข้อมูล:



## ผลการรณรงค์โครงการงดเหล้า เข้าพรรษา/ครบพรรษา ปี 2558

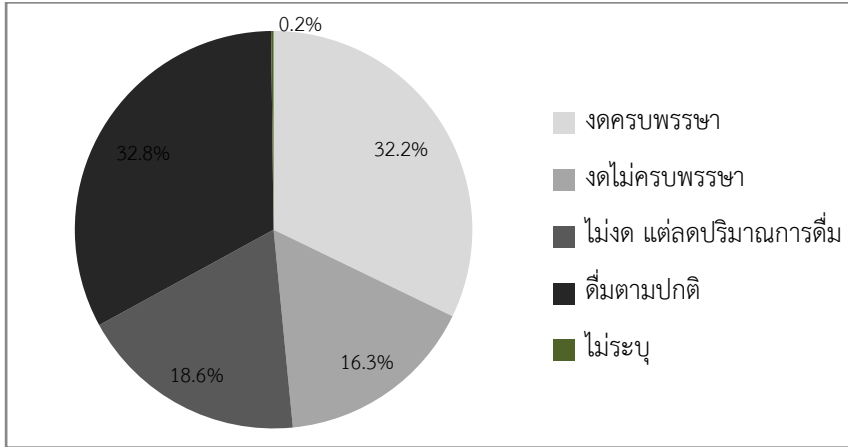
อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว

โครงการงดเหล้าเข้าพรรษานับเป็นการรณรงค์ขนาดใหญ่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ที่เป็นที่รู้จักกันมากที่สุดในประเทศไทย โดยที่การรณรงค์ในแต่ละปีจะมีการชูประเด็นหลักของการรณรงค์เพื่อให้เข้ากับสถานการณ์เพื่อดึงดูดให้ประชาชนมาเข้าร่วมโครงการ ประเด็นของการรณรงค์ในปี 2559 ที่ได้ดำเนินการไปแล้ว คือ “พักตับ” สำหรับประเด็นรณรงค์ในปีก่อนหน้านี้นี้สรุปอยู่ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประเด็นรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา 2554-2558

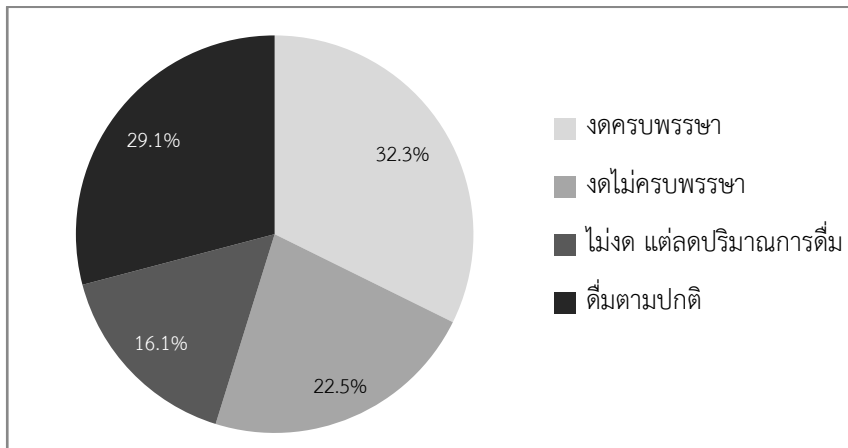
ปี พ.ศ.	ประเด็นรณรงค์
2558	งดเหล้าครบพรรษา
2557	ชวน ช่วย ให้กำลังใจ คนไทยงดเหล้าครบพรรษา
2556	ลั่นระฆังงดเหล้า เริ่มต้นชีวิตใหม่ เพื่อตนเองและครอบครัว/สัญญาณงดเหล้าเข้าพรรษา
2555	เลิกเหล้า ละบาป รับบุญ
2554	เหล้าทำลายมิตรภาพ เข้าพรรษานี้ เลิกเลย

ทุกปีในช่วงหลังออกพรรษา หรือช่วงปลายพรรษาจะมีการทำการสำรวจเพื่อประเมินผลของการรณรงค์ สำหรับการประเมินผลการรณรงค์ “งดเหล้าเข้าพรรษาปี 2559” จัดทำโดยศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจหรือ SAB



แผนภาพที่ 1 พฤติกรรมผู้ดื่มระหว่างเข้าพรรษาปี พ.ศ.2559

จากแผนภาพที่ 1 จะเห็นว่าผู้ดื่มเกือบร้อยละ 70 มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มระหว่างเข้าพรรษา 2559 โดยที่ผู้ดื่มประมาณ 1 ใน 3 สามารถงดดื่มได้จนครบพรรษา นักดื่มอีกเกือบร้อยละ 35 มีการงดดื่มเป็นบางช่วงหรือลดปริมาณการดื่มลง นักดื่มน้อยกว่า 1 ใน 3 ที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มระหว่างช่วงเข้าพรรษา

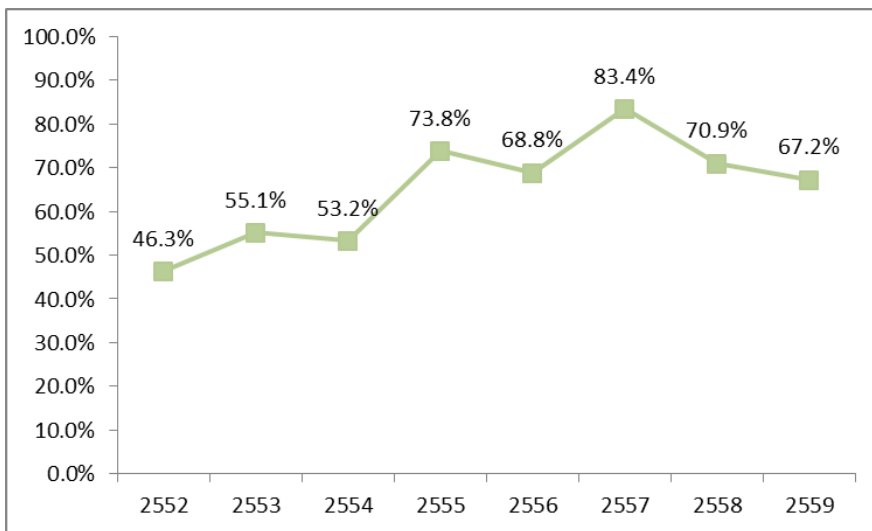


แผนภาพที่ 2 พฤติกรรมผู้ดื่มระหว่างเข้าพรรษาปี พ.ศ.2558



ย้อนหลังไปเมื่อปี 2558 (แผนภาพที่ 2) จะเห็นว่าร้อยละของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไม่ต่างไปจากเดิมมากนัก ผู้ตีพิมพ์ประมาณร้อยละ 70 มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการตีพิมพ์ระหว่างเข้าพรรษา 2558 โดยที่ผู้ตีพิมพ์ประมาณ 1 ใน 3 สามารถงดตีพิมพ์ได้จนครบพรรษา อย่างไรก็ตามก็เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้เข้าร่วมโครงการในปี 2559 มีน้อยกว่าปี 2558 อยู่เกือบร้อยละ 4

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ.2552 เป็นต้นมา พบว่า จำนวนนักตีพิมพ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการตีพิมพ์ (งดหรือลดการตีพิมพ์แอลกอฮอล์) ระหว่างช่วงเข้าพรรษามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในช่วงระหว่างปี พ.ศ.2552 ที่น้อยกว่าครึ่งของผู้ตีพิมพ์มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการตีพิมพ์ มาจนมีผู้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการตีพิมพ์สูงสุดถึง 83.4% ของผู้ตีพิมพ์ในปี พ.ศ.2557 หลังจากนั้นจำนวนผู้ที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการตีพิมพ์เริ่มลดลงมาเป็นร้อยละ 70.9 ในปี 2558 และลดลงอีกเป็นร้อยละ 67.2 ในปี พ.ศ.2559 (แผนภาพที่ 3)



แผนภาพที่ 3 ผู้ตีพิมพ์ที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการตีพิมพ์ระหว่างเข้าพรรษาปี 2552-2559

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักตีพิมพ์ระหว่างช่วงเข้าพรรษาทำให้การตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ลดลงซึ่งส่งผลให้สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ลงไปได้ ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ ได้ใช้ข้อมูลจากการสำรวจประเมินว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักตีพิมพ์ในช่วงเข้าพรรษา 2558 สามารถทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายไปได้เกือบ 1 หมื่นล้านบาท (9,917,250,458 บาท) และประหยัดได้ถึง 13,459,836,480 บาท ในปี พ.ศ. 2559

ตารางที่ 2 ผลของการงดดื่ม (จากกลุ่มที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มระหว่างเข้าพรรษาปี 2559)

ลำดับ	ผลของการงดดื่ม	ร้อยละ
1	ประหยัดค่าใช้จ่ายได้	81.2
2	สุขภาพร่างกายดีขึ้น	80.5
3	สุขภาพจิตใจดีขึ้น	50.2
4	ลดปัญหาในครอบครัว/ มีความสุขในครอบครัวมากขึ้น	31.1
5	อื่นๆ อาทิ ลดความเสี่ยง ดูดีขึ้น ตั้งใจเรียนมากขึ้น รักษาศีล	1.0

กลุ่มตัวอย่างที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มมีความเห็นว่าผลจากการงดหรือลดดื่มแอลกอฮอล์ทำให้สุขภาพทั้งทางกายและทางจิตใจเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย และลดความรุนแรงในครอบครัวลงได้

## การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจากการตีพิมพ์แอลกอฮอล์

อธิป ต้นอารีย์

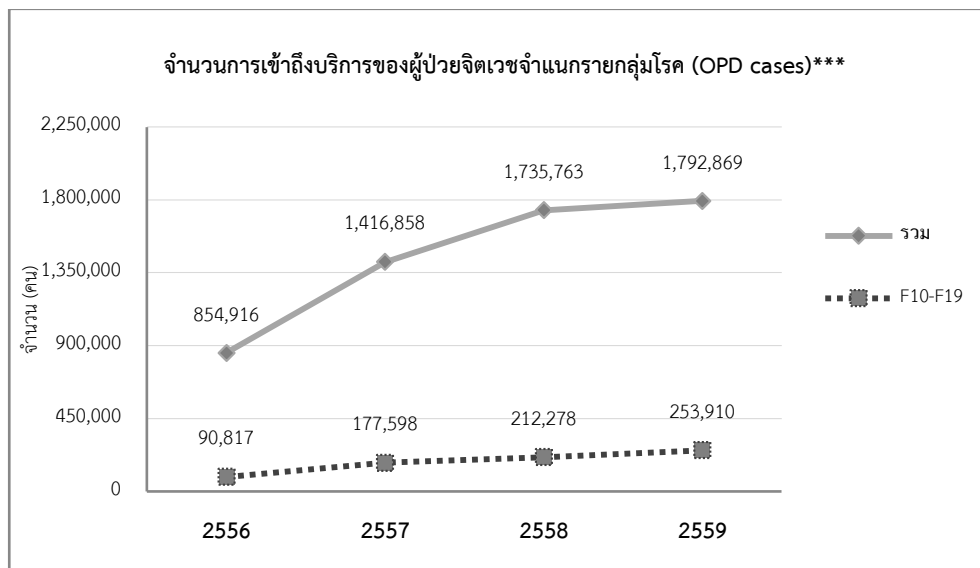
ข้อมูลการเข้าถึงบริการของมีปัญหาจากการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์นั้น มีรายงานจากฐานข้อมูล 43 แห่ง รวบรวมโดยระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลทางสาธารณสุขด้านต่างๆ ให้เป็นชุดข้อมูลมาตรฐาน เพื่อให้สถานพยาบาลทุกระดับสามารถนำไปใช้ประโยชน์ร่วมกันในการประมวลผลรายงาน การวิเคราะห์ข้อมูล และการจัดทำตัวชี้วัด สำหรับหัวข้อการเข้าถึงบริการที่เกี่ยวข้องกับการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ที่มีการรายงานในฐานข้อมูลชุดนี้ ได้แก่ จำนวนผู้รับบริการสุขภาพจิตจำแนกรายกลุ่มโรค จำนวนผู้รับการรักษาด้วยยาและบุหรี่ยา และจำนวนผู้รับบริการเนื่องจากอุบัติเหตุทางถนนจำแนกตามสาเหตุ โดยเป็นการรายงานตามปีงบประมาณ ทั้งนี้มีข้อควรระวังในการนำข้อมูลไปใช้คือ ฐานข้อมูลชุดปัจจุบันนี้ได้รวบรวมข้อมูลจากสถานพยาบาลเฉพาะในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สช.) ที่มีการลงบันทึกในแฟ้มผู้ป่วยและส่งรายงานมายังระบบเท่านั้น จึงยังขาดข้อมูลจากสถานพยาบาลบางพื้นที่ อีกทั้งยังไม่ได้มีการรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลจิตเวชและสถานพยาบาลที่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลนี้จึงไม่สามารถแสดงถึงภาพรวมของทั้งประเทศและไม่สามารถนำข้อมูลจำนวนผู้รับบริการมาเปรียบเทียบรายปีได้ อย่างไรก็ตามข้อมูลที่มีอยู่สามารถแสดงถึงสัดส่วนและขนาดของการให้บริการเนื่องจากสาเหตุการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์เมื่อเปรียบเทียบกับการให้บริการเนื่องจากสาเหตุอื่นได้

### การเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอก

รายงานจำนวนการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ผู้ป่วยนอก) รายปีสูงขึ้นจาก 854,916 คน ในปีงบประมาณ 2556 เป็น 1,792,869 คนในปีงบประมาณ 2559 โดยจำนวนการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยกลุ่มความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทสูงขึ้นจาก 90,817 คนในปีงบประมาณ 2556 เป็น 253,910 คนในปีงบประมาณ 2559 ทั้งนี้เนื่องมาจากความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูลที่แตกต่างกันในแต่ละปี เมื่อคิดเป็นสัดส่วนจำแนกตามกลุ่มโรคหลัก พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีวินิจฉัย F10-F19 (ความผิดปกติทางจิตและ

พฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท) มีการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอก เป็นลำดับที่ 4 จากกลุ่มโรคจิตเวชทั้งหมด อย่างไรก็ตามสัดส่วนของผู้ป่วยกลุ่ม F10-F19 มีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 10.6 ในปีงบประมาณ 2556 เป็นร้อยละ 14.2 ในปีงบประมาณ 2559 ในขณะที่สัดส่วนผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นมีแนวโน้มลดลง

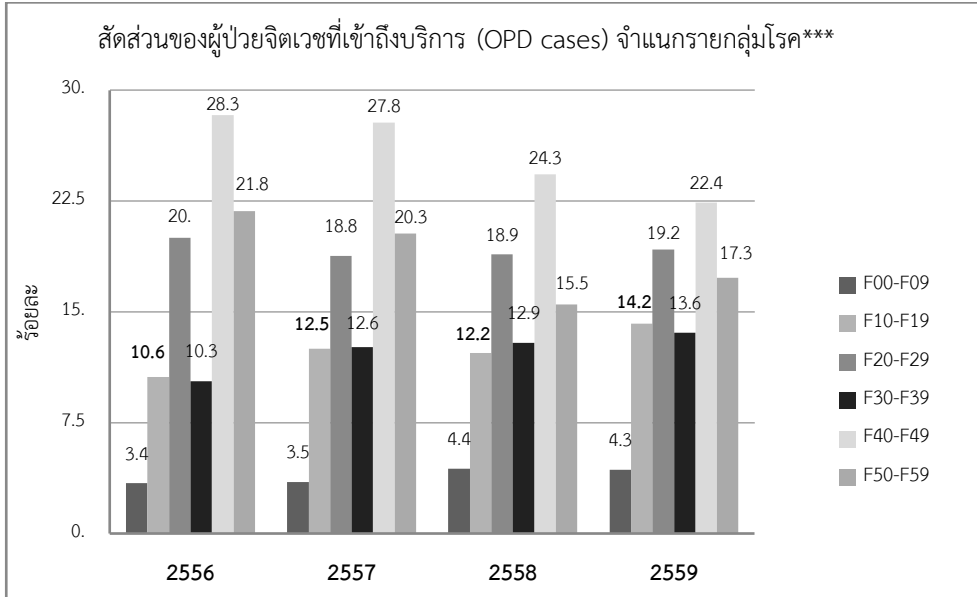
อนึ่ง เนื่องจากการรายงานกลุ่มโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (F10.0-F10.9) ได้ถูกรวบรวมไว้ในหมวดความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (F10-F19) จึงไม่สามารถประมวลข้อมูลเฉพาะหมวดความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (F10.0-F10.9) ได้



ที่มา: ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

\*\*\* ข้อมูลทั้งหมดไม่รวมกรุงเทพมหานคร

F10-F19: ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท



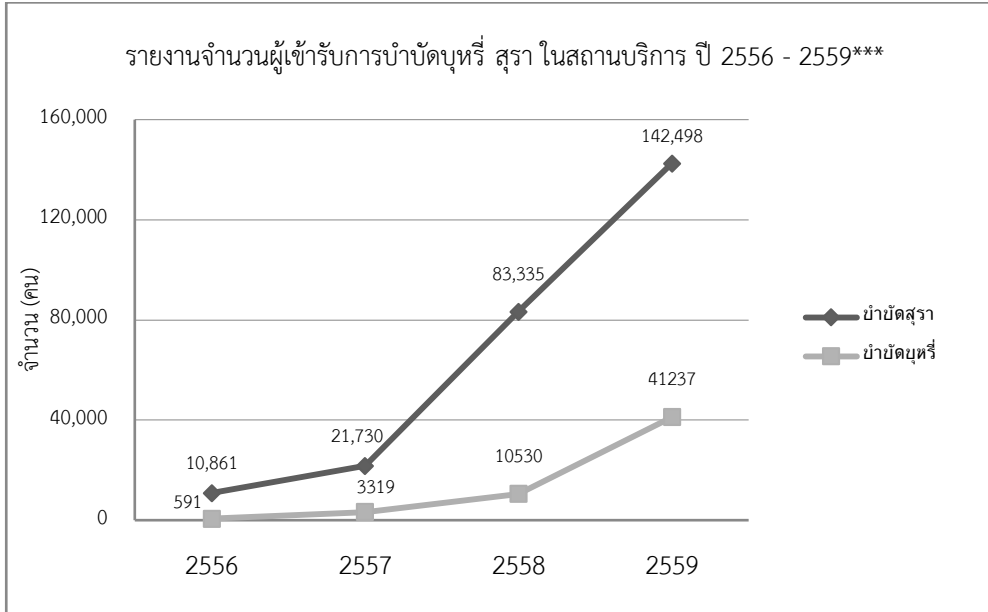
ดัดแปลงข้อมูลจาก: ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

\*\*\* ข้อมูลทั้งหมดไม่รวมกรุงเทพมหานคร

F00-F09: ความผิดปกติทางจิตและอาการทางจิตที่เกิดจากโรคทางกาย; F10-F19: ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท; F20-F29: โรควิตกกังวล พฤติกรรมแบบโรควิตกกังวล และโรคหลงผิด; F30-F39: ความผิดปกติทางอารมณ์; F40-F49: โรคประสาท ความผิดปกติที่สัมพันธ์กับความเครียด และโรคโซมาโตฟอร์ม; F50-F59: กลุ่มอาการทางพฤติกรรมที่พบร่วมกับความผิดปกติทางสรีรวิทยาและปัจจัยทางกายภาพ

### การเข้าถึงบริการการบำบัดบุหรี สุรา

จากการรายงานจำนวนผู้รับการบำบัดบุหรีและสุรา มีแนวโน้มสูงขึ้นในแต่ละปีงบประมาณ โดยส่วนใหญ่เป็นการบำบัดสุรา โดยในปีงบประมาณ 2559 มีรายงานผู้ได้รับการบำบัดสุรา จำนวน 142,498 คน

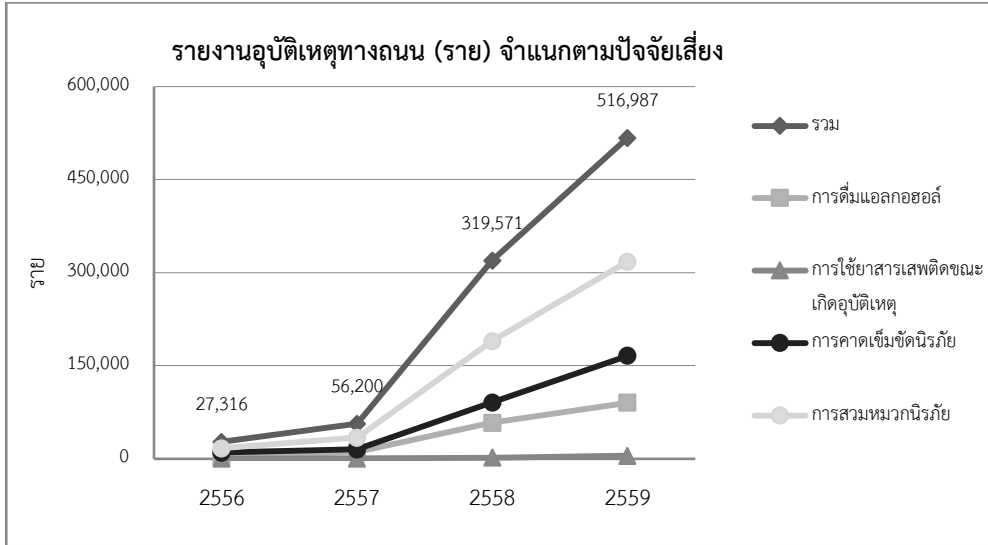


ที่มา: ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

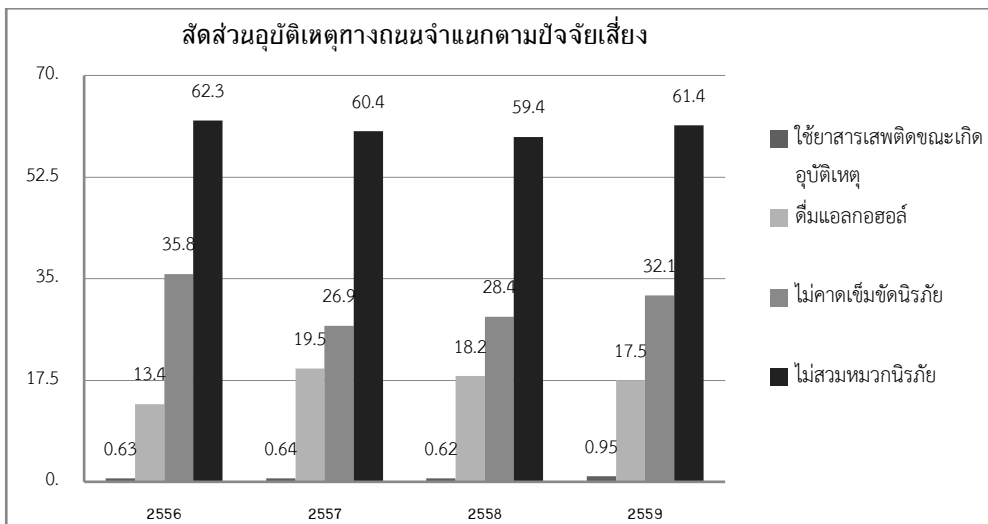
\*\*\* ข้อมูลทั้งหมดไม่รวมกรุงเทพมหานคร

### การเข้าถึงบริการเนื่องจากอุบัติเหตุทางถนน

รายงานผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนน (ประมวลผลจากแฟ้ม ACCIDENT) สูงขึ้นจาก 27,316 รายในปีงบประมาณ 2556 เป็น 516,987 รายในปีงบประมาณ 2559 เนื่องมาจากความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูลที่แตกต่างกันในแต่ละปี อย่างไรก็ตามเมื่อคิดเป็นสัดส่วนจำแนกตามสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ (ประมวลจาก Field ALCOHOL, NACROTIC\_DRUG, BELT และ HELMET) พบว่าสาเหตุจากการดื่มสุรามีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.4 ในปีงบประมาณ 2556 เป็นร้อยละ 17.5 – 19.5 ในช่วงปีงบประมาณ 2557-2559 ในขณะที่สาเหตุอื่น ได้แก่ การใช้สารเสพติดขณะเกิดอุบัติเหตุ ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย และไม่สวมหมวกนิรภัยมีสัดส่วนลดลงหรือคงที่



ที่มา: ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข



ดัดแปลงข้อมูลจาก: ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

\*\*\* ข้อมูลทั้งหมดไม่รวมกรุงเทพมหานคร

โดยสรุป แม้ข้อมูลจำนวนผู้รับบริการเนื่องจากปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีรายงานนั้นยังไม่ครอบคลุมถึงจำนวนผู้รับบริการที่แท้จริงของทั้งประเทศ แต่เมื่อนำมาคิดเป็นสัดส่วนเพื่อเปรียบเทียบกับ การเข้ารับบริการเนื่องจากสาเหตุอื่นและเพื่อเปรียบเทียบ

รายปีงบประมาณ จะเห็นได้ว่าสัดส่วนการเข้ารับบริการสุขภาพจิต เนื่องจากปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติดอื่นนั้นยังต่ำเมื่อเทียบกับกลุ่มโรคจิตเวชทั้งหมด โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาถึงประมาณการความชุกและจำนวนผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติดอื่นทั่วประเทศจากผลการสำรวจระดับวิทยาสุขภาพจิตในปีพ.ศ.2556 นอกจากนี้ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นสาเหตุถึงเกือบ 1 ใน 5 ของอุบัติเหตุทางถนนที่มีรายงานทั้งหมด สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่เหมาะสม







