



ปัญหาแอลกอฮอล์

# ด้วยกฎหมาย

เอกสารวิชาการประกอบการพิจารณา

พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เรียบเรียงโดย :

บพ.บัณฑิต ศรีไพศาล

ร.ท.หญิงจุฑาทิพย์ แก้วมุงคุณ

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศ.ว.ส.)



กรมสุขภาพจิต  
ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อศึกษาระบบสุขภาพจิต  
กรมสุขภาพจิต  
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์  
จังหวัดขอนแก่น

## การควบคุม

# ปัญหาแอลกอฮอล์ด้วยกฎหมาย

เอกสารวิชาการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน  
โครงการรณรงค์เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์  
กรมสุขภาพจิต

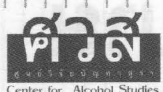
Center for Alcohol Studies  
Ratchawong Road, Bangkok 10400  
Tel: (662) 354-4600 Fax: (662) 354-4600  
www.cas.or.th  
พฤษภาคม 2550

Wu Publishing  
3000 Studio City, CA 91614  
Tel: 818-313-1415



การควบคุม  
ปัญหาแอลกอฮอล์ด้วยกฎหมาย  
เอกสารวิชาการประกอบการพิจารณา  
พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เรียบเรียงโดย  
นพ.บัณฑิต ศรไพศาล  
ร.ท.หญิงจุฑาทากรณ์ แก้วมุงคุณ



ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

75/1 ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี  
กรุงเทพมหานคร 10400 โทรศัพท์ (02) 354 4600  
โทรสาร (02) 354 4600  
Center for Alcohol Studies  
75/1 Rama 6 Road, Payathai  
Ratchatewi, Bangkok, Thailand 10400  
tel: (662) 354 4600 fax: (662) 354 4600  
w w w . c a s . o r . t h

พิมพ์ครั้งที่ 1 : มีนาคม 2550 จำนวน 1,000 เล่ม

ออกแบบ : Athaporn Arayanan  
พิมพ์ที่ : Soda Studio Creation & Publishing  
Tel. 086-313-1445

สนับสนุนโดย :



# การควบคุม

## ปัญหาแอลกอฮอล์ด้วยกฎหมาย

เอกสารวิชาการประกอบการพิจารณา  
พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เรียบเรียงโดย

นพ.บัณฑิต ศรไพศาล

ร.ก.หญิงจุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ



ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา



# การควบคุมปัญหา แอลกอฮอล์ ด้วยกฎหมาย

☞ **ทำไมต้องควบคุมปัญหาการบริโภคและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์?**

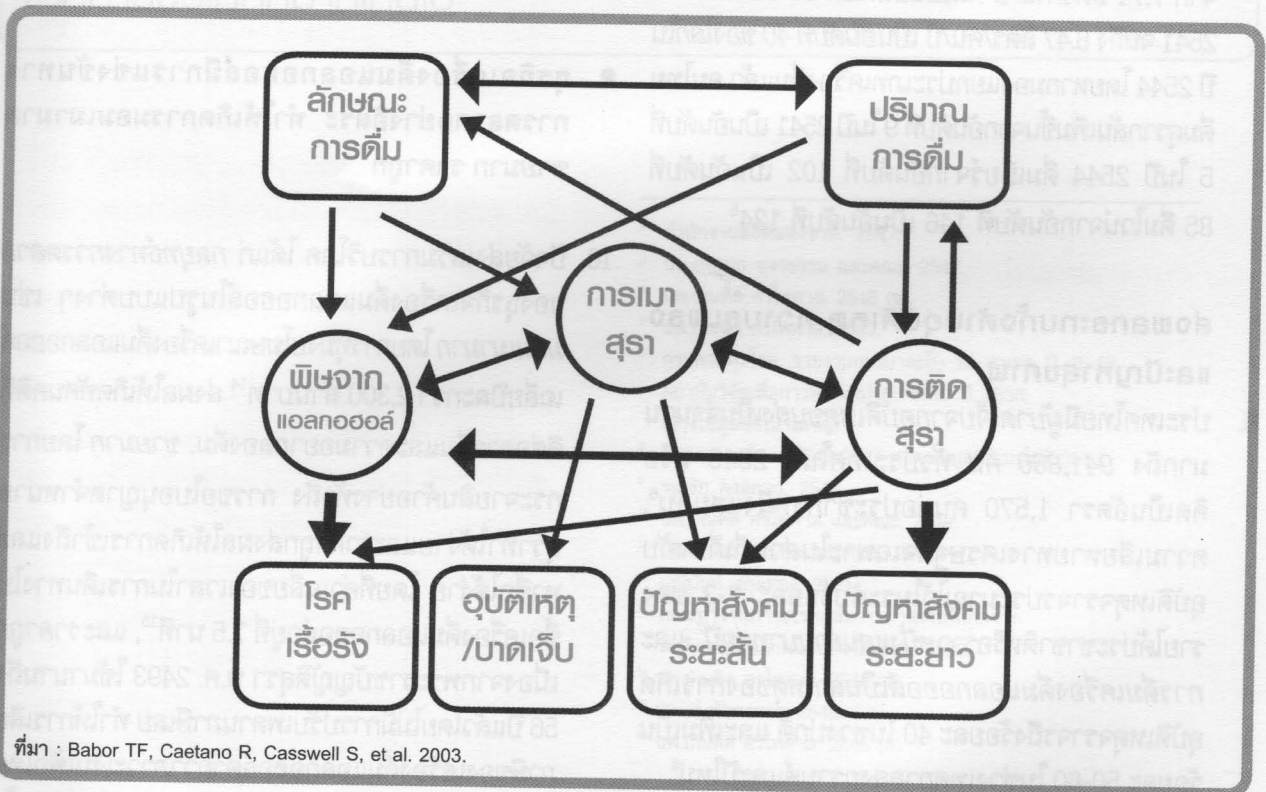
- สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดาก่อให้เกิดการเสพติด นิยมบริโภค ทำให้เกิดผลกระทบโดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมู่เยาวชน

### ก่อให้เกิดการเสพติด

1. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งลักษณะการดื่ม (ดื่มบ่อยๆ หรือดื่มนานๆ ครั้ง) และปริมาณการดื่ม (ดื่มครั้งละน้อยๆ หรือดื่มครั้งละมากๆ), ก่อให้เกิดการเมาสุรา การติดสุรา และผลของพิษจากแอลกอฮอล์ ทำให้เกิด

ผลกระทบหลายประการ ได้แก่ โรคเรื้อรัง (มะเร็งตับ, ความดันโลหิตสูง-โรคหัวใจ, เส้นเลือดในสมองแตก) อุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ ปัญหาสังคมระยะสั้น (อาชญากรรม ความรุนแรง ปัญหาการทำงาน ความรุนแรงในครอบครัว) และปัญหาสังคมระยะยาว (หนี้สิน สูญเสียหน้าที่การงาน ครอบครัวแตกแยก-สลาย จรจัด-ไร้ที่อยู่)<sup>1</sup> (ดังแผนภูมิที่ 1)

แผนภูมิที่ 1 : ความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลต่อผู้บริโภคโดยตรงและผลกระทบที่เกิดขึ้น



ที่มา : Babor TF, Caetano R, Casswell S, et al. 2003.

<sup>1</sup> นพ.ยงยุทธ ขจรธรรม และคณะ, 2547.

**นิยามบริโภค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมู่เยาวชน**

2. สำนักงานสถิติแห่งชาติสำรวจพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนไทยในปี พ.ศ. 2547 พบว่าผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีประมาณ 16.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 32.7 ของประชากรไทยตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป<sup>2</sup>
3. อัตราการบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เฉลี่ย 58.0 ลิตรต่อคนต่อปีในปี 2546 เพิ่มจากปี 2532 ที่อัตราการดื่มเฉลี่ย 20.2 ลิตรต่อคนต่อปีเกือบ 3 เท่าตัว, เฉพาะอัตราการบริโภคเบียร์ต่อหัวต่อปีเพิ่มขึ้นในปี 2546 เทียบกับปี 2532 มากกว่า 8 เท่าตัว จากอัตราเฉลี่ย 4.4 ลิตรต่อคนในปี 2532 เพิ่มเป็น 39.4 ลิตรต่อคนในปี 2546<sup>3</sup>
4. ในช่วงเวลาเพียง 7 ปี (2539-2546) กลุ่มผู้หญิงวัย 15-19 ปี เป็นกลุ่มที่น่าจับตามากที่สุดเนื่องจากการเพิ่มจำนวนขึ้นเกือบ 6 เท่า คือจากร้อยละ 1.0 เป็นร้อยละ 5.6 และดื่มเป็นประจำ (ดื่ม 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ถึงดื่มทุกวัน) ถึงร้อยละ 14.1, *วัยรุ่นเพศชายวัย 11-19 ปีที่บริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์มีจำนวนประมาณ 1.06 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21.23 ของประชากรในกลุ่มอายุนี้อ*<sup>4</sup>
5. ข้อมูลองค์การอนามัยโลกบ่งชี้ว่าคนไทยดื่มมากขึ้นทุกปี จาก 7.71 ลิตร/คน/ปี คิดเป็นอันดับที่ 50 ของโลกในปี 2541 จนถึง 8.47 ลิตร/คน/ปี เป็นอันดับที่ 40 ของโลกในปี 2544 โดยหากมองแยกประเภทเครื่องดื่มแล้ว คนไทยดื่มสุรากลั่นเพิ่มขึ้นจากอันดับที่ 9 ในปี 2541 เป็นอันดับที่ 5 ในปี 2544 ดื่มเบียร์จากอันดับที่ 102 เป็นอันดับที่ 85 ดื่มไวน์จากอันดับที่ 146 เป็นอันดับที่ 124<sup>5</sup>

**ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านอุบัติเหตุ ความรุนแรง และปัญหาสุขภาพ**

6. ประเทศไทยมีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งเป็นจำนวนมากถึง 941,880 คน ทั่วประเทศในปี 2548 หรือคิดเป็นอัตรา 1,570 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน<sup>6</sup>, ความเสียหายทางเศรษฐกิจเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุจราจรประมาณไว้ในระดับร้อยละ 2-3 ของรายได้ประชาชาติหรือราวหนึ่งแสนล้านบาทต่อปี<sup>7</sup>, และ *การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจราจรถึงร้อยละ 40 ในช่วงปกติ และเพิ่มเป็นร้อยละ 50-60 ในช่วงเทศกาลสงกรานต์และปีใหม่*<sup>8</sup>

7. *ครอบครัวที่ใช้สุรามีโอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัว เป็น 3.84 เท่า* เมื่อเทียบกับครอบครัวที่ไม่ใช้สุรา<sup>9</sup>
8. *สุราทำให้เกิดโรคต่างๆ มากถึง 60 โรค*<sup>10</sup> เช่น โรคมะเร็งตับ โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับสมอง ฯลฯ นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพกายแล้วยังมีปัญหาด้านจิตและสังคม นั่นคือ ผู้ดื่มสุราเรื้อรังจะมีความเครียดได้ร้อยละ 51.2 และมีอาการซึมเศร้าได้ร้อยละ 48.6 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่รุนแรงสมควรได้รับการบำบัดรักษา, ร้อยละ 11.9 มีความคิดฆ่าตัวตาย, ร้อยละ 11.3 คิดฆ่าผู้อื่น<sup>11</sup>, ส่วนวัยรุ่นที่มีบิดาเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังนั้นมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าเด็กทั่วไป 11.5 เท่า<sup>12</sup>
9. การศึกษาภาระโรค (Burden of Diseases) ของประเทศไทย โดยการคำนวณจำนวนปีของการสูญเสียปีสุขภาวะ (คำนวณจากจำนวนปีของการตายก่อนวัยอันควรรวมกับจำนวนปีที่สูญเสียเนื่องจากความพิการทุพพลภาพ หรือที่เรียกว่า Disability Adjusted Life Years (DALYs)) พบว่า ในปี 2542 และ 2547 ภาระโรคที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงเป็นอันดับสองรองจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยเท่านั้น และเพิ่มขึ้นจากสัดส่วนร้อยละ 5.8 ในปี 2542 เป็นร้อยละ 8.1 ในปี 2547<sup>13</sup>

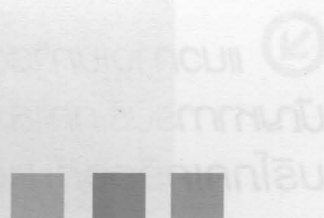
● **ธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีการแข่งขันทางการตลาดอย่างอิสระ ทำให้เกิดการมอมเมาขายมาก ราคาถูก**

10. ปัจจุบันส่งเสริมการบริโภค ได้แก่ *กลยุทธ์ทางการตลาด* ของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรูปแบบต่างๆ เช่น มอมเมา มาก โดยการทุ่มงบประมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยปีละกว่า 2,300 ล้านบาท<sup>14</sup> ส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการดื่มและความอยากลองดื่ม, *ขายมาก* โดยการกระจายสินค้าอย่างทั่วถึง การขอใบอนุญาตจำหน่ายสุราทำได้ง่ายและราคาถูกส่งผลให้เกิดการเข้าถึงและหาซื้อได้ง่าย โดยที่ค่าเฉลี่ยของเวลาในการเดินทางไปซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ที่ 7.5 นาที<sup>15</sup>, และ *ราคาถูก* เนื่องจากพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 ใช้มานานถึง 56 ปีแล้วโดยไม่มีการปรับเพดานภาษีเลย ทำให้การเสียภาษีของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำกว่าภาวะเงินเฟ้อโดยรวม ส่งผลให้ราคาสุราในระบบถูกกว่าสินค้าอื่นที่ปรับขึ้น



ตามภาวะเงินเฟ้อ ถึงแม้ว่าจะมีการปรับขึ้นภาษีบ้างแต่  
ยังมีช่องว่างของการขึ้นภาษีที่ไม่เสมอกันในเครื่องดื่ม  
แอลกอฮอล์ประเภทต่างๆ ส่งผลให้ราคาของเครื่องดื่ม  
แอลกอฮอล์บางชนิดถูกกว่าชนิดอื่น เป็นผลให้ผู้ดื่ม  
เปลี่ยนจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ราคาแพง (เนื่องจาก

ถูกขึ้นภาษี) มาดื่มกลุ่มที่ราคาถูกกว่า (เพราะไม่ได้ถูกขึ้น  
ภาษี)<sup>16</sup>



**สรุป 1 :** สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา เกิดผลกระทบมากมาย ธุรกิจเครื่องดื่ม  
แอลกอฮอล์ ใช้กลยุทธ์การตลาดกระตุ้นอุปสงค์ให้บริโภคมากๆ เพื่อกำ  
กำไรสูงสุด จึงต้องมีมาตรการพิเศษ ควบคุมไม่ให้เกิดการบริโภคและผลกระทบ  
จากการบริโภคที่มากเกินไป

<sup>2</sup> สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2547.

<sup>3</sup> นพ.ยงยุทธ ขวธรรม และคณะ. 2547.

<sup>4</sup> นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล. 2548 (ข).

<sup>5</sup> นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล. 2549.

<sup>6</sup> กรมควบคุมโรค. รายงานการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ ปี 45-48.

<sup>7</sup> สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ปี 2538.

(อ้างอิงมูลนิธิเมาไม่ขับ)

<sup>8</sup> กรมควบคุมโรค. 2543-2547. (อ้างอิงมูลนิธิเมาไม่ขับ)

<sup>9</sup> รณชัย คงสกุล. 2548.

<sup>10</sup> นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ. 2549.

<sup>11</sup> ปรีทรศน์ ศิลปกิจ และคณะ. 2541.

<sup>12</sup> ปณินันท์ สกุลทอง. 2531.

<sup>13</sup> คณะทำงานภาวะโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจาก

พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง, 2550.

<sup>14</sup> นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล. 2548 (ข).

<sup>15</sup> นิพนธ์ พ่วงศกร. 2548.

<sup>16</sup> นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล. 2548 (ก).

# หลักการและแนวทางการควบคุมการบริโภค และปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ใน พระราชบัญญัติ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควรเป็นอย่างไร?

☞ **แนวทางในการดำเนินการควบคุม  
ปัญหาการบริโภคและผลกระทบจาก  
การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็น  
มาตรฐานสากล**

11. จากการศึกษานโยบายและการดำเนินการของประเทศต่างๆ พบว่า วัตถุประสงค์และเป้าหมายสำคัญของนโยบายการควบคุมการบริโภคและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สำคัญคือ
  - (1) การลดนักดื่มหน้าใหม่โดยการเลื่อนอายุการเริ่มดื่มของเยาวชนให้นานที่สุด
  - (2) การลดปริมาณการดื่มของประชากรโดยรวม และ
  - (3) การลดอันตรายจากการดื่ม เช่น อุบัติเหตุ ความรุนแรง และปัญหาสุขภาพ<sup>17</sup>
12. โดยมีกลุ่มมาตรการที่สำคัญ 3 กลุ่มมาตรการ<sup>18,19</sup> คือ
  - (1) กลุ่มมาตรการลดอุปทาน ได้แก่ มาตรการกำหนดราคาและภาษี (Pricing and Taxation), มาตรการจำกัดการเข้าถึงและการหาซื้อ (Regulating the Physical Availability of Alcohol), มาตรการควบคุมการโฆษณาและการส่งเสริมการขาย (Regulating Alcohol Promotion), มาตรการปรับเปลี่ยนบริบทและสิ่งแวดล้อมในการดื่ม (Modifying the Drinking Context) และ มาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริบทระหว่างประเทศ (The International Context of Alcohol Policy)
  - (2) กลุ่มมาตรการลดอุปสงค์ ได้แก่ มาตรการด้านการศึกษาและการรณรงค์ (Education and Persuasion Campaign) และมาตรการทาง

- สังคมในชุมชน (Community Intervention) และ
- (3) กลุ่มมาตรการลดผลกระทบ ได้แก่ มาตรการลดและป้องกันปัญหาสังคมที่เกิดจากการบริโภค (Decreasing and Preventing Social Problems), มาตรการการรักษาและการให้การช่วยเหลือโดยเร็ว (Treatment and Early Intervention Services), โดยมีหลักการของการออกมาตรการ คือ ต้องใช้หลายมาตรการเหมาะสมร่วมกันเนื่องจากไม่มีมาตรการใดที่จะประสิทธิผลสมบูรณ์โดยไม่ต้องอาศัยมาตรการอื่นร่วมด้วย และไม่มีมาตรการใดไม่ได้ผลเลย
13. ช่องทางการดำเนินมาตรการต่างๆ มีได้หลายช่องทาง ได้แก่ มาตรการกำหนดราคาและภาษีดำเนินการได้โดยกระทรวงการคลัง, มาตรการจำกัดการเข้าถึงและการหาซื้อ และมาตรการควบคุมการโฆษณาและการส่งเสริมการขายตลอดจนมาตรการปรับเปลี่ยนบริบทและสิ่งแวดล้อมในการดื่มสามารถออกเป็นกฎหมายได้, มาตรการด้านการศึกษาและการรณรงค์สามารถดำเนินการได้โดยนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ และเครือข่ายองค์กรรณรงค์เหล่าต่างๆ มาตรการทางสังคมในชุมชนสามารถดำเนินการได้โดยชุมชน, มาตรการลดและป้องกันปัญหาสังคมที่เกิดจากการดื่ม (เช่น อุบัติเหตุ และความรุนแรง) สามารถออกเป็นกฎหมายควบคู่ไปกับการดำเนินโปรแกรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาของกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้, มาตรการรักษาและการให้การช่วยเหลือโดยเร็วสามารถดำเนินการได้โดยกระทรวงสาธารณสุข

<sup>17</sup> น.พ.ยงยุทธ ขจรธรรม และคณะ. 2547.

<sup>18</sup> Babor TF, Caetano R, Casswell S, et al. 2003.

<sup>19</sup> WHO. 2004.





### Ⓣ หลักการและแนวทางของมาตรการ ควบคุมปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในพระราชบัญญัติควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

14. มาตรการทางกฎหมายพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ...<sup>20</sup> หมวด 4 ว่าด้วยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการพิจารณาพิพากษา 7 ครั้งตลอดปี 2549 และผ่านการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะและข้อสังเกตจากคณะกรรมการกฤษฎีกาเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2550 ครอบคลุมหลักการสำคัญของนโยบายและมาตรการต่างๆ เพื่อการลดอุปทานและลดอุปสงค์ดังนี้ มาตรา 25 เป็นมาตรการควบคุมบรรจุภัณฑ์และการกำหนดให้มีฉลากคำเตือน (Warning Label) ซึ่งเป็นหนึ่งวิธีการในมาตรการให้การศึกษาและรณรงค์, มาตรา 26, 27 และ 28 เป็นกลุ่มมาตรการจำกัดการเข้าถึงและการหาซื้อโดยที่มาตรา 26 เน้นการจำกัดสถานที่จำหน่าย (Place) มาตรา 27 เน้นการจำกัดวันเวลาจำหน่าย (Time) และมาตรา 28 จำกัดการจำหน่ายบุคคล (Person) โดยการจำกัดอายุของผู้ที่สามารถซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ถูกต้องตามกฎหมาย, มาตรา 29 ครอบคลุมมาตรการควบคุมวิธีการขายและการส่งเสริมการขายในรูปแบบ

ต่างๆ ที่จะทำให้เกิดการจูงใจให้ซื้อและดื่มมากเกินไป, มาตรา 30 เป็นมาตรการปรับเปลี่ยนบริบทและสิ่งแวดล้อมในการดื่มโดยการจำกัดสถานที่ดื่ม, มาตรา 31- 34 เป็นมาตรการควบคุมการโฆษณา โดยที่มาตรา 31 เป็นมาตรการควบคุมการโฆษณาทั้งทางตรงและทางแฝงผ่านสื่อต่างๆ ส่วนมาตรา 32-33 เป็นมาตรการป้องกันการแฝงโฆษณาโดยใช้เครื่องหมายผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์คล้ายกันกับผลิตภัณฑ์สินค้าชนิดอื่น และมาตรา 34 เป็นมาตรการป้องกันการโฆษณาแฝงด้วยการใช้ชื่อหรือเครื่องหมายบริษัท, มาตรา 35 เป็นมาตรการสนับสนุนหน่วยงานและองค์กรที่ดำเนินการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา (ดูตารางที่ 1)

<sup>20</sup> ดูภาคผนวก 4.

ตารางที่ 1 : ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างกรอบหลักการควบคุมแอลกอฮอล์ที่เป็นมาตรฐานสากล กับ พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ...

ลักษณะการดื่ม	มาตรการที่เป็นมาตรฐานสากล	สอดคล้องกับมาตรา... ใน พ.ร.บ.											แนวทางปฏิบัติ / ผู้รับผิดชอบ		
		25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35			
ลดอุปทาน	มาตรการกำหนดราคาและภาษี														- ขึ้นภาษีโดยกระทรวงการคลัง
	มาตรการจำกัดการเข้าถึงและการหาซื้อ (ได้แก่ - มาตรการจำกัด สถานที่ เวลาจำหน่าย และบุคคลที่สามารถซื้อได้)		✓	✓	✓										- ออกเป็นกฎหมาย พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
	มาตรการควบคุมการโฆษณา และการส่งเสริมการขาย (ได้แก่ - มาตรการจำกัดการโฆษณาทั้งทางตรงและทางแฝง, - มาตรการจำกัดการส่งเสริมการขายรูปแบบต่างๆ - มาตรการป้องกันการโฆษณาแฝงโดยใช้เครื่องหมายสินค้าและบริษัท)						✓		✓	✓	✓	✓			- ออกเป็นกฎหมาย พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
	มาตรการปรับเปลี่ยนบริบทและสิ่งแวดล้อมการดื่ม (ได้แก่ - มาตรการจำกัดสถานที่ดื่ม)								✓						- ออกเป็นกฎหมาย พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
	มาตรการลดอุปทานในบริบทระหว่างประเทศ														- ดำเนินมาตรการทางภาษ้นำเข้า โดยกระทรวงการคลังและอื่นๆ
ลดอุปสงค์	มาตรการด้านการศึกษาและการณรงค์ (ได้แก่ - มาตรการติดฉลาก คำเตือน)	✓													- ออกเป็นกฎหมาย - ดำเนินมาตรการด้านการศึกษาและณรงค์โดยภาคีทั้งภาครัฐและเอกชน
	มาตรการทางสังคมโดยชุมชน														- ดำเนินนโยบายชุมชนเข้มแข็ง โดยกรมพ.ม. และอื่นๆ
ลดผลกระทบ	มาตรการลดและป้องกันปัญหาสังคมที่เกิดจากการดื่ม (ได้แก่ ตรวจจับเมาแล้วขับ)														- เพิ่มบทลงโทษทางกฎหมาย, เพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่
	มาตรการรักษาและให้การช่วยเหลือโดยเร็ว												✓		- ออกเป็นกฎหมาย - ดำเนินการรักษาและให้การช่วยเหลือโดยเร็วโดยกระทรวงสาธารณสุข



24. ข้อมูลการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย 25. ข้อมูลการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั่วโลก



**สรุป 2 :** พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเครื่องมือทางกฎหมาย เพื่อควบคุมการบริโภคและปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมุ่งเป้าหมายที่การลดนักดื่มหน้าใหม่ การลดปริมาณการบริโภคโดยรวม และการลดผลกระทบ โดยประกอบด้วยกลุ่มมาตรการลดอุปทานกลุ่ม มาตรการลดอุปสงค์ และกลุ่มมาตรการลดผลกระทบควบคู่กันไป เพื่อประโยชน์ของชาวไทยทั้งประเทศ

# มีหลักฐานแสดงความจำเป็นที่จะต้องมี มาตรการ และประสิทธิผลของ มาตรการต่างๆ ที่เสนอใน พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือไม่?

มีหลักฐานมากมายทั่วโลกที่สนับสนุนความจำเป็นที่จะต้องมี มาตรการและประสิทธิผลของมาตรการ ต่างๆ ในการควบคุมปัญหาสุรา ทั้ง การจำกัดสถานที่จำหน่ายและดื่ม การ จำกัดวันเวลาจำหน่าย การจำกัดอายุ ขึ้นต่ำของผู้ซื้อ การห้ามการโฆษณา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

15. มีงานวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกา (ซึ่งมีกฎหมายห้าม ชายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เด็กอายุต่ำกว่า 21 ปี) ที่ สะท้อนการเข้าถึงการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหมู่ เยาวชนอย่างง่ายตาย โดยงานวิจัยนี้ได้ทดลองนำ เยาวชนอายุ 21 ปี 3 คนที่หน้าตาอ่อนกว่าอายุ ดู ประมาณ 19 ปีหรือต่ำกว่าไปซื้อเบียร์ตามร้านค้าร้านละ 3 ครั้ง ผลปรากฏว่าร้อยละ 47 ของการซื้อ 336 ครั้ง ไม่มีการขอตรวจบัตรเพื่อดูอายุ และปรากฏว่ามีถึงสี่ใน ห้าของร้านค้าที่สามารถซื้อเบียร์ได้อย่างน้อยหนึ่งครั้งใน ความพยายามซื้อสามครั้ง ข้อมูลนี้บ่งชี้ถึงความจำเป็นใน การควบคุมการเข้าถึงเพื่อหาซื้อและดื่มในหมู่เยาวชน เป็นอย่างยิ่ง<sup>21</sup>

ความจำเป็นและประสิทธิผลของมาตรการจำกัด สถานที่จำหน่ายและดื่ม<sup>22</sup> (มาตรา 26 และ 30 ใน พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์)

16. สถานที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ว่าจะถูก กฎหมายหรือผิดกฎหมาย แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ สถานที่บริการหรือร้านจำหน่ายพร้อมดื่ม (On-premise) คือ ร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีสถานที่ให้ดื่มได้ เลยในร้านนั้น และร้านค้าหรือร้านจำหน่ายกลับไปดื่ม (Off-premise) คือ ร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ ไม่มีที่ให้ดื่มในร้านนั้น
17. การควบคุมสถานที่จำหน่ายเครื่องดื่มทำได้หลายวิธี ได้แก่
  - (1) การผูกขาดโดยรัฐ
  - (2) ใช้ระบบการขอใบอนุญาตจำหน่าย และ
  - (3) เปิดเสรีการจำหน่าย โดยที่ไม่มีการควบคุมใดๆ
18. แนวคิดการผูกขาดการจำหน่ายโดยรัฐ เริ่มต้นใน ศตวรรษที่ 19 ในระบบที่เรียกว่า 'Gothenburg system' และต่อมาเป็นฐานของระบบผูกขาดร้านค้า (Off-premise) ของประเทศสวีเดน ระบบนี้เคยใช้ใน บางช่วงเวลาในบางส่วนของประเทศอังกฤษและใน ประเทศออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ ปัจจุบันระบบ ผูกขาดร้านจำหน่ายโดยรัฐนี้ยังมีอยู่ในบางส่วนของ ประเทศสหรัฐอเมริกา ในส่วนใหญ่ของประเทศแคนาดา ในกลุ่มประเทศนอร์ดิก ยุโรปตะวันออก (เช่น รัสเซีย) อาฟริกาใต้ คอสตาริกา และบางส่วนของประเทศ อินเดีย<sup>23</sup> ประเทศเหล่านี้เป็นตัวอย่างให้สรุปได้ว่าระบบ ร้านจำหน่ายโดยรัฐซึ่งมักจะเปิดจนหนาแน่นและ จำกัดชั่วโมงการจำหน่ายมักจะสามารถควบคุมการ จำหน่ายให้เยาวชนและคนเมาได้ดีกว่าร้านจำหน่ายโดย เอกชน

<sup>21</sup> Jean L. Forster, Paul G. McGovern, Alexander C. Cagenaar, Mark Wolfson, Cheryl L. Perry, Pamela S. Anstine (1994); อ้างใน Babor et al. 2003.

<sup>22</sup> Babor TF, Caetano R, Casswell S, et al. 2003.

<sup>23</sup> Room 2000. ; อ้างใน Babor et al. 2003.



19. ในประเทศฟินแลนด์ผลสรุปจากการวิเคราะห์ข้อมูล ต่อเนื่องตามเวลา 7 ครั้ง พบว่ามีการเพิ่มขึ้นของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอหลังจากที่ร้านจำหน่ายกลับไปดื่มของรัฐ (State-owned off-premise outlets) ถูกแทนที่ด้วยร้านจำหน่ายของเอกชน (Privately-owned outlets)<sup>24</sup> และหลังจากมีการเปลี่ยนจากการขายเบียร์เฉพาะในร้านจำหน่ายของรัฐไปจำหน่ายได้ในร้านชำทั่วไป พบว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นร้อยละ 46 ในปีถัดมา และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ก็เพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน<sup>25</sup>
20. มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เพิ่มขึ้นอย่างมากในประเทศสวีเดนในช่วงที่มีการจำหน่ายเบียร์เข้มข้นขนาดกลางในร้านขายของชำแทนการจำหน่ายเพียงเฉพาะในร้านค้าของรัฐในช่วงปี 1965-1977<sup>26</sup> ปรากฏการณ์นี้พบในประเทศฟินแลนด์เช่นกัน คือ หลังจากที่มีการอนุญาตให้จำหน่ายเบียร์เข้มข้นขนาดกลางได้ในร้านขายของชำ การดื่มของเยาวชนอายุระหว่าง 13-17 ปีมีมากขึ้น<sup>27</sup>
21. พบความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงกับบาร์ชัดเจน และยังพบความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงกับการจำหน่ายในร้านจำหน่ายกลับไปดื่มเช่นกัน<sup>28</sup>
22. งานวิจัยหลายชิ้นที่พบว่า การเมาแล้วขับสัมพันธ์กับบาร์และร้านอาหาร<sup>29</sup> และในบางประเทศสัมพันธ์กับบาร์ที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นสูง<sup>30</sup>
23. งานวิจัยในปี ค.ศ. 1987 พบว่าเมื่อรัฐนอร์เวย์ แครโรว์ไลนา ประเทศสหรัฐอเมริกาอนุญาตให้จำหน่ายสุรากลั่นใน Pub และร้านอาหาร มีผลให้การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้นร้อยละ 6-8 และอุบัติเหตุจากการเมาสุราสูงขึ้นร้อยละ 16-24<sup>31</sup>
24. งานวิจัยของ Gruenewald and Treno (2000) พบว่า ตำแหน่งที่ตั้งของร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่อยู่ใกล้ถนนหลวงจะมีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรที่เกิดจากแอลกอฮอล์มากกว่าร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแบบเดียวกันที่ตั้งอยู่ในเมืองที่มีการอยู่อาศัยที่หนาแน่น และมีหลายงานวิจัยที่พบว่าปัญหาที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ เช่น การเกิดอุบัติเหตุจราจร<sup>32</sup> การบาดเจ็บอื่นๆ ของคนเดินเท้า<sup>33</sup> และการทำร้ายร่างกายที่รุนแรง<sup>34</sup> จะเกิดขึ้นในที่ซึ่งมีพื้นที่ที่สามารถดื่มเครื่องดื่มได้เป็นจำนวนมาก
25. ข้อมูลองค์การอนามัยโลกสำรวจประเทศต่างๆ ทั่วโลก พบว่าร้อยละ 60.9 ของประเทศทั่วโลกมีการจำกัดสถานที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น นอร์เวย์ ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย เป็นต้น<sup>35</sup>
26. การจำกัดสถานที่ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับคนทั่วไป ลดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงจากการดื่มเครื่องดื่มฯ ทั้งในที่ทำงาน ที่สาธารณะ และสภาพแวดล้อมสำหรับการพักผ่อนหย่อนใจ ลดการบาดเจ็บและการหย่อนสมรรถภาพในการทำงานของผู้ที่ดื่มสุรา และเป็นการส่งสัญญาณว่าสุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา ไม่เหมาะสมกับบางสถานที่และบางสถานการณ์
27. มีงานวิจัยในประเทศออสเตรเลียบ่งชี้ว่าร้อยละ 68 ของสำนักงานมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสำนักงาน และคนที่ทำงานในสำนักงานดังกล่าวจะดื่มน้อยกว่าสำนักงานที่ปล่อยให้มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในที่ทำงาน
28. ข้อมูลองค์การอนามัยโลกสำรวจประเทศต่างๆ ทั่วโลก พบว่าแม้ว่าจะมีงานวิจัยที่สะท้อนผลของการจำกัดสถานที่ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่มาก แต่ประเทศส่วนใหญ่ทั่วโลกมีมาตรการห้ามดื่มเครื่องดื่มฯ ในสถานที่หลายๆ แห่ง โดยที่ร้อยละ 72.2 ห้ามดื่มในสถานศึกษา ร้อยละ 57.8 ห้ามดื่มในสถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 64.2 ห้ามดื่มในสถานที่ราชการ ร้อยละ 52.7 ห้ามดื่มในสำนักงาน ร้อยละ 54.6 ห้ามดื่มในยานพาหนะขนส่งมวลชน ร้อยละ 52.6 ห้ามดื่มในสถานที่ยุติธรรม ร้อยละ 38.0 ห้ามดื่มในถนนหรือสวนสาธารณะ ร้อยละ 37.7 ห้ามดื่มในกิจกรรมบันเทิง เช่น การจัดคอนเสิร์ต ตัวอย่างของประเทศที่มีการจำกัดสถานที่ที่ดื่มต่างๆ เหล่านี้ เช่น นอร์เวย์ ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย เป็นต้น<sup>36</sup>

<sup>24</sup> Wagenaar and Holder 1995; อ้างใน Babor et al. 2003.

<sup>25</sup> Makela et al. 2002; อ้างใน Babor et al. 2003.

<sup>26</sup> Nilsson, 1984; อ้างใน Babor et al. 2003.

<sup>27</sup> Valli, 1998; อ้างใน Babor et al. 2003.

<sup>28</sup> Stevenson et al. 1999, Gorman et al. 2001, Lipton and Gruenewald 2002. ; อ้างใน Babor et al. 2003.

<sup>29</sup> Stockwell et al. 1993; อ้างใน Babor et al. 2003.

<sup>30</sup> Gruenewald et al. 1999, 2000; อ้างใน Babor et al. 2003.

<sup>31</sup> นพ.ยงยุทธ ขจรธรรม และคณะ 2547.

<sup>32</sup> Jewell and Brown 1995, Gruenewald et al. 1996;

อ้างใน Babor et al. 2003.

<sup>33</sup> LaScala et al. 2001; อ้างใน Babor et al. 2003.

<sup>34</sup> Alaniz et al. 1998, Steveson et al. 2001; อ้างใน Babor et al.

2003.

<sup>35</sup> WHO. 2004.

<sup>36</sup> WHO. 2004.

29. ข้อมูลเหล่านี้บ่งชี้ว่าการแพร่หลายของสถานที่จำหน่ายหรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มากขึ้น ทำให้ปัญหาการบริโภคและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการกำหนดให้มีมาตรการจำกัดสถานที่จำหน่ายและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

**เหตุผลความจำเป็นและประสิทธิผลของมาตรการจำกัดวันเวลาจำหน่าย<sup>37</sup> (มาตรา 27 ในพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์)**

- 30. การเปลี่ยนแปลงวันเวลาการจำหน่ายสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเวลาการเกิดอุบัติเหตุและความรุนแรงได้และอาจลดจำนวนปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้<sup>38</sup> และการศึกษาในแถบตะวันตกของประเทศออสเตรเลีย<sup>39</sup> และประเทศไอซ์แลนด์<sup>40</sup> พบการเพิ่มขึ้นของการเมาแล้วขับและอุบัติเหตุแปรตามการเพิ่มชั่วโมงจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 31. ในประเทศสวีเดนช่วงทศวรรษที่ 1980 พบว่ามีการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงหลังจากมีนโยบายปิดการจำหน่ายในวันเสาร์ หลังจากมีการศึกษาพบว่าการจำหน่ายในวันเสาร์สัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของความรุนแรงในครอบครัวและการเมาในที่สาธารณะ<sup>41</sup> ต่อมาพบการจำหน่ายแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.2 หลังจากที่มีการเปิดให้มีร้านจำหน่ายสุราได้ในวันเสาร์<sup>42</sup>
- 32. มีงานวิจัยพบว่าการปิดจำหน่ายสุราชั่วคราวเพื่อรองรับการเลือกตั้งในประเทศแม็กซิโกตั้งแต่เที่ยงคืนวันศุกร์จนถึงสิบโมงเช้าของวันจันทร์ ปรากฏว่าลดจำนวนคนอเมริกันที่เดินข้ามประเทศลงถึงร้อยละ 35 และลดจำนวนผู้ที่ทำผิดกฎหมายมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด<sup>43</sup>
- 33. ข้อมูลองค์การอนามัยโลกสำรวจประเทศต่างๆ ทั่วโลกพบว่าร้อยละ 27.5 ของประเทศต่างๆ ทั่วโลกมีการจำกัดวันจำหน่าย และร้อยละ 47.3 ของประเทศต่างๆ ทั่วโลกมีการจำกัดเวลาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประเทศเหล่านี้ได้แก่ สหรัฐอเมริกา อังกฤษ นอร์เวย์ ฟินแลนด์ สวีเดน ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ อินโดนีเซีย เป็นต้น<sup>44</sup>
- 34. ข้อมูลเหล่านี้บ่งชี้ว่าการเพิ่มขึ้นของวันและเวลาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลให้การบริโภคและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มฯเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น

การกำหนดให้มีมาตรการจำกัดวันและเวลาจำหน่ายเครื่องดื่มฯในพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

**ความจำเป็นและประสิทธิผลของมาตรการจำกัดอายุผู้ซื้อ<sup>45</sup> (มาตรา 28 ในพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์)**

- 35. O'Malley and Wagenaar (1991) วิจัยพบว่า การเพิ่มอายุขั้นต่ำสามารถลดการบริโภคและลดอุบัติเหตุรถยนต์ในเยาวชนอเมริกัน และในทางกลับกันอุบัติเหตุรถยนต์จะเพิ่มขึ้นเมื่อเยาวชนอายุถึงอายุขั้นต่ำที่สามารถหาซื้อและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้
- 36. Klepp et al. (1996) วิจัยพบว่าเมื่อลงมือปฏิบัตินโยบายกำหนดอายุขั้นต่ำที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้เป็น 21 ปีในสหรัฐอเมริกาเหมือนกันหมดแล้ว ความชุกของการดื่มแล้วขับลดลง
- 37. งานวิจัยประเมินผลหลายชิ้น<sup>46</sup> บ่งชี้ว่าการเพิ่มอายุขั้นต่ำที่ดื่มเครื่องดื่มฯได้จาก 18 ปีเป็น 21 ปี สามารถลดอุบัติเหตุรถคันเดียวในเวลากลางคืนลงได้ร้อยละ 11-16 ในทุกระดับความรุนแรงของอุบัติเหตุ
- 38. การเพิ่มอายุขั้นต่ำที่สามารถซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้สามารถลดการบาดเจ็บที่สัมพันธ์กับแอลกอฮอล์จนต้องเข้าโรงพยาบาล<sup>47</sup> และการตายจากการบาดเจ็บ<sup>48</sup> ได้
- 39. การทบทวนงานวิจัยในช่วง 1960-1999 เกี่ยวกับการกำหนดอายุขั้นต่ำที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างเข้มขันถึง 132 งานวิจัยของ Wagenaar and Toomey (2000)<sup>49</sup> พบว่าโปรแกรมต่างๆ ที่มีอยู่อย่างหลากหลายในการมุ่งเป้าลดการดื่มในเยาวชนทั้งในระดับมัธยมมหาวิทยาลัย และเยาวชนทั่วไปนั้น การเพิ่มอายุขั้นต่ำในการซื้อและดื่มเครื่องดื่มฯเป็น 21 ปีนั้น มีประสิทธิผลสูงที่สุด

<sup>37</sup> Babor TF, Caetano R, Casswell S, et al. 2003.  
<sup>38</sup> Nordlund 1985; Smith, 1998; อ้างใน Babor et al. 2003.  
<sup>39</sup> Chikritzhs and Stockwell, 2002; อ้างใน Babor et al. 2003.  
<sup>40</sup> Ragnarsdottir et al., 2002; อ้างใน Babor et al. 2003.  
<sup>41</sup> Olsson and Wkistrom, 1982; อ้างใน Babor et al. 2003.  
<sup>42</sup> Norstrom and Skog, 2001; อ้างใน Babor et al. 2003.  
<sup>43</sup> Baker et al., 2000; อ้างใน Babor et al. 2003.  
<sup>44</sup> WHO. 2004.  
<sup>45</sup> Babor TF, Caetano R, Casswell S, et al. 2003.  
<sup>46</sup> Wagenaar 1981, 1986, Wagenaar and Maybee 1986, Saffer and Grossman 1987a,b; อ้างใน Babor et al. 2003.  
<sup>47</sup> Amith, 1998; อ้างใน Babor et al. 2003.  
<sup>48</sup> Jones et al., 1992; อ้างใน Babor et al. 2003.  
<sup>49</sup> อ้างใน Babor et al. 2003.



40. ในประเทศเดนมาร์กมีการศึกษาประเมินผลการออกนโยบายกำหนดอายุขั้นต่ำในการซื้อเครื่องดื่มจากร้านค้าที่อายุ 15 ปี พบว่าการดื่มเครื่องดื่มของเยาวชนอายุต่ำกว่า 15 ปีลดลงถึงร้อยละ 36 และลดลงร้อยละ 17 ในเยาวชนอายุมากกว่า 15 ปี ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากการที่พ่อแม่ใส่ใจดูแลลูกมากขึ้นหลังจากที่มีการออกกฎหมายนี้<sup>50</sup>

41. Nancy E. Jones et al. (1996) วิจัยพบว่า การกำหนดอายุขั้นต่ำในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลให้

- (1) ชะลอการเริ่มดื่มในกลุ่มอายุที่ต่ำกว่าอายุขั้นต่ำที่ถูกกฎหมาย
- (2) ป้องกันการตายจากการบาดเจ็บรูปแบบต่างๆ ที่เกิดจากการดื่มได้อย่างถูกกฎหมาย และ
- (3) ชะลอการเริ่มต้นดื่มอย่างหนักและการบาดเจ็บที่ทำให้เกิดการตายจากการดื่มหนัก

42. ข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า มีอย่างน้อย 76 ประเทศที่มีกฎหมายกำหนดอายุขั้นต่ำในการซื้อหรือดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ มี 8 ประเทศที่กำหนดอายุที่ 21 ปี ได้แก่ ชิลี เบลารุส อียิปต์ ยูเครน ซามัว ฮอนดูรัส หมู่เกาะโซโลมอน และบางรัฐของสหรัฐอเมริกา มี 5 ประเทศที่กำหนดอายุ 20 ปี ได้แก่ ไชล์แลนด์ ญี่ปุ่น นิวซีแลนด์ นอร์เวย์ สวีเดน โดยประเทศส่วนใหญ่กำหนดไว้ที่อายุ 18 ปี ในขณะที่ 15 ประเทศไม่ค่อยเข้มงวด ได้แก่ ฝรั่งเศส เบลเยียม อิตาลี แคมเบีย แทนซาเนีย กำหนดอายุขั้นต่ำเพียง 16 ปี<sup>51</sup>

43. ข้อมูลเหล่านี้บ่งชี้ว่าการเพิ่มอายุขั้นต่ำที่สามารถซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ถูกกฎหมายสามารถช่วยลดปัญหาการบริโภคและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มได้ ดังนั้นการกำหนดให้มีมาตรการจำกัดอายุขั้นต่ำที่สามารถซื้อเครื่องดื่มได้ถูกกฎหมายในพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

#### **ความจำเป็นและประสิทธิภาพของมาตรการห้ามโฆษณาและการส่งเสริมการขาย<sup>52</sup> (มาตรา 29, 31-34 ในพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์)**

44. งานวิจัยผลกระทบของการโฆษณาชิ้นหนึ่งซึ่งเป็นการศึกษาระยะยาวในประเทศนิวซีแลนด์ พบว่าผู้ชายที่ระลึกความทรงจำถึงการโฆษณาสุราได้ขณะอายุ 13 ปี

เมื่ออายุ 18 ปีจะดื่มสุรามากกว่ากลุ่มผู้ชายที่ระลึกความทรงจำเกี่ยวกับโฆษณาไม่ได้ และครึ่งหนึ่งของเยาวชนอายุ 10-13 ปีบอกว่าพวกเขารู้จักการดื่มสุราจากการดูโฆษณาสุราและเชื่อมโยงว่าการโฆษณาทำให้เกิดความรู้สึกว่าการดื่มสุราทำให้ชีวิตสนุกและตื่นตื้นขึ้น<sup>53</sup> และงานวิจัยที่ตีพิมพ์เดือนมกราคม 2549 ของ Leslie B. Snyder และคณะศึกษาเพื่อทดสอบว่าค่าใช้จ่ายในการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และระดับการรับรู้การโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อการดื่มของเยาวชนหรือไม่ โดยการสำรวจทางโทรศัพท์บุคคลอายุระหว่าง 15-26 ปีต่อเนื่อง 4 ครั้งใน 23 เดือนระหว่างเมษายน 2542 - กุมภาพันธ์ 2544 ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าเยาวชนที่พบเห็นการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าโดยเฉลี่ยจะดื่มมากกว่าโดยที่ทุก 1 โฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่พบเห็นเพิ่มขึ้นต่อเดือนจะส่งผลให้เพิ่มปริมาณการดื่มขึ้นร้อยละ 1 และเยาวชนที่อยู่ในพื้นที่ที่มีการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าจะดื่มมากกว่า โดยที่ขบโฆษณาที่เพิ่มขึ้นทุก 1 ดอลลาร์สหรัฐจะส่งผลให้เพิ่มปริมาณการดื่มร้อยละ 3

45. มีการศึกษาจำนวนหนึ่งที่พยายามศึกษาผลกระทบของการควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การศึกษาเหล่านี้ซับซ้อนและแท้จริงแล้วมักดำเนินการศึกษาไม่สมบูรณ์เพราะไม่สามารถดึงความร่วมมือของสื่อได้ หรือแม้กระทั่งถูกเมินเฉยโดยอ้างว่าต้องไปทำการโฆษณาให้สินค้าอื่นและเป็นการยากที่จะควบคุมการโฆษณาอย่างสมบูรณ์แบบจากต่างประเทศ ผลการศึกษาในลักษณะนี้จึงยังไม่เป็นข้อสรุป แต่อย่างไรก็ตามในปี 1991 มีรายงานการศึกษาชิ้นใหญ่ชิ้นหนึ่งเกี่ยวกับการควบคุมโฆษณาในหลายประเทศในกลุ่ม OECD ในช่วงทศวรรษที่ 1970 ของ Saffer พบว่ากลุ่มประเทศที่มีการห้ามการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีการบริโภคปริมาณน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีการห้ามหรือจำกัดการโฆษณาถึงร้อยละ 16 และที่สำคัญคือ อัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจรในกลุ่มประเทศที่มีการห้ามการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำกว่าถึงร้อยละ 23 เมื่อเทียบกับประเทศที่ไม่มีการห้ามหรือจำกัดการโฆษณา<sup>54</sup>

<sup>50</sup> Moller, 2002; อ้างใน Babor et al. 2003.

<sup>51</sup> น.พ.ยงยุทธ, 2547; น.พ.ยงยุทธ, ดร.พิมพ์พา, นพ.บัณฑิต, 2547.

<sup>52</sup> Babor TF, Caetano R, Casswell S, et al. 2003.

<sup>53</sup> อ้างแล้วใน Group Against Liquor Advertising.

<sup>54</sup> Alcohol Healthwatch. 2003.

46. รายงานการศึกษาของ Saffer H. and Dave D. ในปี 1997 ระบุว่า การห้ามการโฆษณาโดยสิ้นเชิงจะส่งผลให้การบริโภคต่อสัปดาห์ของเยาวชนลดลงจากร้อยละ 25 เหลือร้อยละ 21 และการดื่มแบบเมาหัวราน้ำ (Binge Drinking) ลดลงจากร้อยละ 12 เหลือร้อยละ 7<sup>55</sup>
47. มูลค่าโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยในช่วงปี 2542-2545 เฉลี่ยสูงกว่าสองพันสามร้อยล้านบาทต่อปี โดยในปี 2542 มีมูลค่า 1,891.7 ล้านบาท ปี 2543 มีมูลค่า 2,751.6 ล้านบาท ปี 2544 มีมูลค่า 2,191.6 ล้านบาท ปี 2545 มีมูลค่า 2,360.4 ล้านบาท และเมื่อวิเคราะห์ห้วงประมาณการโฆษณาแยกตามประเภทสุราพบว่า เบียร์มีการใช้งบประมาณสูงที่สุด รองลงมาคือวิสกี้และบรันดี<sup>56</sup> เฉพาะเบียร์มีค่าโฆษณาระหว่าง 1,339.0-1849.9 ล้านบาทต่อปีในช่วงปี 2543-2545 การทุ่มโฆษณาเบียร์ดังกล่าวสอดคล้องกับยอดขายและการดื่มเบียร์ที่เพิ่มมากขึ้นของคนไทยอย่างต่อเนื่อง (เฉพาะอัตราการบริโภคเบียร์ต่อหัวต่อปีเพิ่มขึ้นในปี 2546 เทียบกับปี 2532 มากกว่า 8 เท่าตัว จากอัตราเฉลี่ย 4.4 ลิตรต่อคนในปี 2532 เพิ่มขึ้นเป็น 39.4 ลิตรต่อคนในปี 2546)<sup>57</sup>
48. รายงาน Global Status Report : Alcohol Policy ปี 2004 ขององค์การอนามัยโลกระบุชื่อประเทศที่มีการควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยสิ้นเชิง ดังนี้ Algeria, Egypt, Eritrea, Jordan, Islamic Republic of Iran, Equatorial Guinea, Some parts of India and Nigeria, Iceland และ Norway<sup>58</sup>

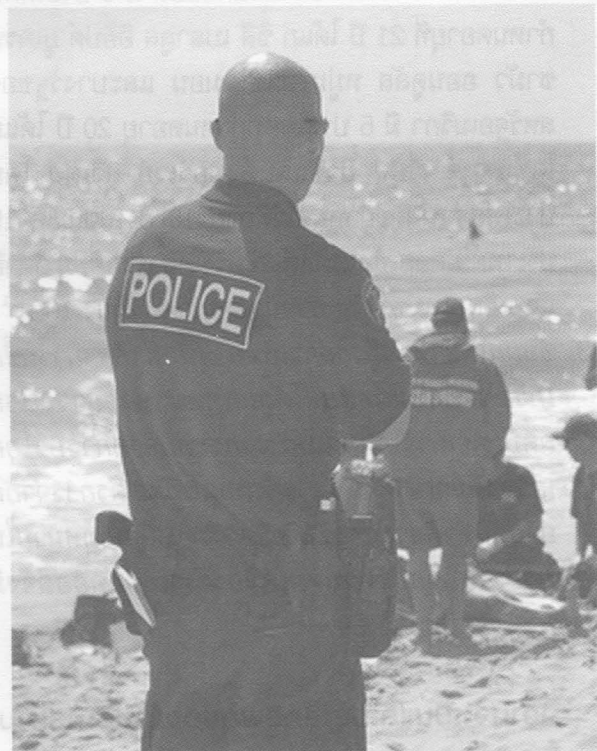


49. ข้อมูลเหล่านี้บ่งชี้ว่าการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อการดื่มและผลกระทบจากการดื่มฯ และมาตรการควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มฯ ได้ผลในการลดการบริโภคและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มฯ ดังนั้นการกำหนดให้มีมาตรการห้ามโฆษณาเครื่องดื่มฯ โดยสิ้นเชิงในพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง



### สรุปข้อมูลตัวอย่างประเทศต่างๆ ที่มีมาตรการควบคุมปัญหาสุรา

จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกที่สำรวจประเทศต่างๆ ทั่วโลกประมาณ 118 ประเทศในปี พ.ศ. 2545<sup>59</sup> สรุปตัวอย่างประเทศต่างๆ ที่มีมาตรการควบคุมปัญหาสุราได้ดังตารางที่ 2



<sup>55</sup> นพ. ยงยุทธ ขจรธรรม และคณะ. 2547.

<sup>56</sup> นพ. ยงยุทธ ขจรธรรม และคณะ. 2547.

<sup>57</sup> นพ. บัณฑิต ศรีไพศาล. 2548 (ข).

<sup>58</sup> นพ. บัณฑิต ศรีไพศาล. 2548 (ข).

<sup>59</sup> WHO 2004.





ตารางที่ 2 : ตารางแสดงข้อมูลตัวอย่างประเทศต่างๆ ที่มีมาตรการควบคุมปัญหาสุรา

มาตรการ	จำนวน/ร้อยละของประเทศต่างๆ ที่มีมาตรการ	ตัวอย่างของประเทศที่มีมาตรการ
- จำกัดสถานที่จำหน่ายหรือดื่ม	- พบว่าร้อยละ 60.9 ของประเทศทั่วโลก มีการจำกัดสถานที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	- นอร์เวย์ ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย เป็นต้น
	- ประเทศส่วนใหญ่ทั่วโลกมีมาตรการห้ามดื่มเครื่องดื่มฯ ในสถานที่หลายๆ แห่ง โดยที่ร้อยละ 72.2 ห้ามดื่มในสถานศึกษา ร้อยละ 57.8 ห้ามดื่มในสถานบริการสาธารณะ ร้อยละ 64.2 ห้ามดื่มในสถานที่ราชการ ร้อยละ 52.7 ห้ามดื่มในสำนักงาน ร้อยละ 54.6 ห้ามดื่มในยานพาหนะขนส่งมวลชน ร้อยละ 52.6 ห้ามดื่มในสถานที่ชมการแข่งขันกีฬา ร้อยละ 38.0 ห้ามดื่มในถนนหรือสวนสาธารณะ ร้อยละ 37.7 ห้ามดื่มในกิจกรรมบันเทิง เช่น การจัดคอนเสิร์ต	
- จำกัดเวลาจำหน่าย	- ร้อยละ 27.5 ของประเทศต่างๆ ทั่วโลกมีการจำกัดวันจำหน่าย และร้อยละ 47.3 ของประเทศต่างๆ ทั่วโลกมีการจำกัดเวลาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	- สหรัฐอเมริกา อังกฤษ นอร์เวย์ ฟินแลนด์ สวีเดน ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ อินโดนีเซีย เป็นต้น
- จำกัดอายุซื้อ/ดื่ม	- ข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่าอย่างน้อย 76 ประเทศ ที่มีกฎหมายกำหนดอายุขั้นต่ำในการซื้อหรือดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์	
	- มี 8 ประเทศที่กำหนดอายุที่ 21 ปี	- ชิลี เบลารุส อียิปต์ ยูเครน ซามัว ฮอนดูรัส หมู่เกาะโซโลมอน และบางรัฐของสหรัฐอเมริกา
	- มี 5 ประเทศที่กำหนดอายุที่ 20 ปี	- ไอซ์แลนด์ ญี่ปุ่น นิวซีแลนด์ นอร์เวย์ สวีเดน
	- ประเทศส่วนใหญ่กำหนดไว้ที่อายุ 18 ปี	- รัสเซีย อังกฤษ เป็นต้น
	- มี 15 ประเทศไม่ค่อยเข้มงวด กำหนดอายุขั้นต่ำเพียง 16 ปี	- ฝรั่งเศส เบลเยียม อิตาลี แคมเบีย แทนซาเนีย เป็นต้น
	- มีตัวอย่าง 10 ประเทศ ที่ห้ามการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยสิ้นเชิง	- Algeria, Egypt, Eritrea, Jordan, Islamic Republic of Iran, Equatorial Guinea, Some parts of India and Nigeria, Iceland และ Norway

**สรุป 3 :** มีหลักฐานมากมายทั่วโลกที่แสดงถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการ มาตรการ และ ประสิทธิภาพของมาตรการต่างๆ ในการควบคุมปัญหาสุราที่บรรจุอยู่ใน พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

# สุรากับบุหรีเหมือนหรือต่างกันอย่างไร? จำเป็นต้องมีมาตรการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยหรือ?

☞ สุราก่อให้เกิดผลร้ายมากกว่าบุหรี  
แต่มีมาตรการควบคุมที่น้อยกว่า  
ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 : ตารางแสดงการเปรียบเทียบผลกระทบและมาตรการควบคุมปัญหาระหว่างบุหรีและสุรา


	บุหรี	สุรา	ข้อสังเกต
ก่อให้เกิดโรค	กว่า 25 โรค	กว่า 60 โรค	สุราก่อให้เกิดโรคในจำนวนโรคที่มากกว่าบุหรี
ระยะเวลาที่ก่อให้เกิดโรค	สะสมพิษของบุหรีใช้เวลาเป็นสิบปี ไม่ว่าจะเป็นมะเร็งปอด หรือ ถุงลมโป่งพอง	มีทั้งที่เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจาก การสะสมพิษของแอลกอฮอล์ เช่น มะเร็งตับ ตับแข็ง โรคพิษสุราเรื้อรัง และโรคที่เกิด โดยฉับพลันจากการเมา เช่น อุบัติเหตุ การทะเลาะวิวาท ทำร้ายจนถึงขั้นเสียชีวิต การฆ่าตัวตาย เป็นต้น	สุราก่อให้เกิดโรคและการ บาดเจ็บทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ได้รวดเร็วกว่าบุหรี
ผู้ที่ได้รับผลกระทบ	ผู้สูบบุหรี่เอง และคนใกล้ชิด (จากความเดือดร้อน รำคาญควันบุหรี และ การเพิ่มโอกาสเป็นมะเร็งปอด)	ผู้ดื่มสุรา คนใกล้ชิด (จากความ เดือดร้อนรำคาญ การดื่มสุรา เสียดัง พุดจาหยาบคาย ก้าวร้าว ความรุนแรง ทะเลาะวิวาท ปัญหา เศรษฐกิจ) และคนอื่นๆ ที่ไม่ เกี่ยวข้องกัน (จากความเดือดร้อน รำคาญการดื่มสุรา เสียดัง พุดจา หยาบคาย ก้าวร้าว ความรุนแรง ทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกาย ข่มขืน อุบัติเหตุ)	สุราก่อให้เกิดผลกระทบกับ ผู้คนได้กว้างขวางกว่าบุหรี
การสร้างความเสียหายในระบบสุขภาพ	ก่อให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALY)* ร้อยละ 5.1 ในปี 2542 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 5.8 ในปี 2547 คิดเป็นอันดับสามของ ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ รองจากเพศสัมพันธ์ ที่ไม่ปลอดภัยและการบริโภคสุรา	ก่อให้เกิดการสูญเสีย ปีสุขภาวะ (DALY) ร้อยละ 5.8 ในปี 2542 และเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 8.1 ในปี 2547 คิดเป็นอันดับสองของปัจจัยเสี่ยง ต่างๆ รองจากเพศสัมพันธ์ที่ไม่ ปลอดภัย สูงกว่าการสูญเสีย ปีสุขภาวะจากการบริโภคบุหรี	สุราก่อให้เกิดความเสียหายใน ระบบสุขภาพมากกว่าบุหรี

\* ปีสุขภาวะที่สูญเสียไป หรือ DALY (Disability Adjust Life Year) เป็นหน่วยวัดในระบบสุขภาพแบบใหม่ที่ไม่ได้คำนึงถึงเพียงแค่การตายและการเจ็บป่วยเท่านั้น แต่คำนวณนับการตายก่อนวัยอันควรและการมีชีวิตอยู่ด้วยความทุพพลภาพ ดังนั้น หน่วยนับ DALY นี้จึงคำนวณนับปีสุขภาวะที่สูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร (Year of life lost) และปีสุขภาวะที่สูญเสียไปในกรณีมีชีวิตอยู่ด้วยความทุพพลภาพ (Year lived with disability)



	บุหรี	สุรา	ข้อสังเกต
มาตรการควบคุมปัญหาของประเทศไทย	- พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี พ.ศ. 2535 ห้ามการสูบบุหรีในที่สาธารณะ	-	- สุราอันตรายกว่าบุหรีในทุกมิติ แต่มาตรการควบคุมปัญหายังหย่อนยานกว่าบุหรีมากมาย ทั้งการห้ามการโฆษณา การจำกัดจุดจำหน่ายและจุดบริโภค
	- ห้ามจำหน่ายแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี	- พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ห้ามเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ซื้ชื้อ/ขาย/ดื่มสุรา	
	- พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ห้ามการโฆษณาและการส่งเสริมการขายทุกรูปแบบ ตลอด 24 ชั่วโมง	- ประกาศกรมประชาสัมพันธ์ พ.ศ. 2546 ควบคุมเวลาการโฆษณาโดยห้ามโฆษณาทางวิทยุและโทรทัศน์ เวลา 05.00 - 22.00 น. และควบคุมเนื้อหาการโฆษณา โดยให้โฆษณาได้เฉพาะภาพลักษณ์ เวลา 22.00 - 05.00 น. - ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2547 ควบคุมเนื้อหาการโฆษณาทางป้ายกลางแจ้งและในโรงภาพยนตร์ และต้องมีค่าเตือนควบคู่กับการโฆษณา	
	-	- ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 253 พ.ศ. 2515 กำหนดเวลาจำหน่ายสุรา ระหว่าง 11.00 - 14.00 น. และ 17.00 - 24.00 น.	
	-	- พ.ร.บ.จราจรทางบก พ.ศ. 2522, พ.ร.บ.ขนส่งทางบก พ.ศ. 2522 กำหนดมาตรการห้ามผู้ขับขี่ดื่มสุรา	

จากตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบผลกระทบ และ มาตรการควบคุมปัญหาระหว่างการบุหรีและสุรา จะพบว่า ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรีมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 ขณะที่การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งก่อให้เกิดผลร้ายมากกว่าแต่กลับยังไม่มิกฎหมายที่ควบคุมอย่างเป็นระบบในขณะนี้ (ณ วันที่ 7 มีนาคม 2550)

 มาตรการควบคุมปัญหาสุรา ใน พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีลักษณะเลียนแบบมาตรการควบคุมปัญหาบุหรี ซึ่งได้มีมาก่อนแล้วในประเทศไทยและได้ผลเป็นอย่างดี

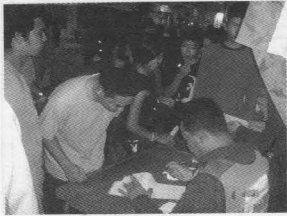
มาตรการควบคุมปัญหาสุราใน พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีลักษณะเลียนแบบมาตรการควบคุมปัญหาบุหรี (ซึ่งได้มีมาก่อนแล้วในประเทศไทย และได้ผลเป็นอย่างดี) ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4 :** ตารางเปรียบเทียบความคล้ายคลึงกันของพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.... กับพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535	พระราชบัญญัติควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ...
<p>พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มาตรา 11 ผลิตภัณฑ์ยาสูบที่จะขายได้ต้องมีส่วนประกอบตามมาตรฐานที่กำหนดในกฎกระทรวง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มาตรา 25 ให้ผู้ผลิตหรือนำเข้า</li> <li>(1) จัดให้มีบรรจุภัณฑ์เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- มาตรา 12 ต้องแสดงฉลากที่บ่งชี้ชื่อผลิตภัณฑ์ยาสูบก่อนนำออกจำหน่าย</li> <li>- มาตรา 13 ห้ามมิให้ผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่มีได้แสดงฉลาก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(2) จัดให้มีฉลากพร้อมข้อความคำเตือนสำหรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผลิตหรือนำเข้า ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการควบคุมกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา</li> </ul>
<p>พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มาตรา 4 ให้รัฐมนตรีมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษา</li> <li>(1) กำหนดชื่อ หรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่.</li> <li>(2) กำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะตาม (1) เป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่</li> <li>- มาตรา 5 ให้ผู้ดำเนินการมีหน้าที่ (1) จัดให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะตาม (1) เป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่</li> <li>- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ.2545 กำหนดให้สถานที่สาธารณะต่อไปนี้เป็นสถานที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ รอยนต์โดยสารประจำทาง, รอยนต์โดยสารรับจ้าง, รถตู้โดยสารรับจ้าง, เรือโดยสาร, เครื่องบินโดยสารภายในประเทศ, ที่พักผู้โดยสารเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ, ลิฟต์โดยสาร, ตู้โทรศัพท์สาธารณะ, รถรับส่งนักเรียน, โรงมหรสพ, ห้องสมุด, ร้านตัดผม ร้านตัดเล็บ สถานเสริมความงาม ร้านขายยาหรือสถานที่บริการอินเทอร์เน็ต เฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ, ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า หรือสถานที่จำหน่ายสินค้าเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ, สถานที่ออกกำลังกายเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ, สถานพยาบาล, ศาสนสถานเฉพาะบริเวณที่ประกอบศาสนกิจ, สถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม หรือสถานที่จัดเลี้ยงเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ, สุขา, ท่าเทียบเรือสาธารณะ โรงเรียนหรือสถานศึกษา, มหาวิทยาลัย, อาคารแสดงศิลปวัฒนธรรม หรือหอศิลป์, สนามกีฬาในร่ม, สถานที่ราชการหรือรัฐวิสาหกิจ, ธนาคารและสถาบันการเงิน, สำนักงานที่มีระบบปรับอากาศ, อาคารท่าอากาศยาน เป็นต้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มาตรา 26 ห้ามจำหน่ายในสถานที่ดังต่อไปนี้</li> <li>(1) วัดหรือสถานที่ปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา</li> <li>(2) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และร้านขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา</li> <li>(3) สถานที่ราชการ ยกเว้นที่จัดไว้เป็นร้านค้าหรือสโมสร</li> <li>(4) สโมสรเยาวชน</li> <li>(5) หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก</li> <li>(6) สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ</li> <li>(7) ยานพาหนะขนส่งมวลชน</li> <li>(8) สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงหรือร้านค้าในบริเวณนั้น</li> <li>(9) ที่สาธารณะและทางสาธารณะตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษา</li> <li>(10) สถานที่อื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุม</li> </ul>
<p>พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มาตรา 4 ห้ามจำหน่ายเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มาตรา 27 ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องดื่มนอกวันหรือเวลาที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุม</li> </ul>
<p>พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มาตรา 4 ห้ามจำหน่ายเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มาตรา 28 ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่บุคคลอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์</li> </ul>



พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535	พระราชบัญญัติควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ...
<p>พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มาตรา 5 ห้ามขายโดยเครื่องขาย</li> <li>- มาตรา 6 ห้ามขายสินค้าโดยแจก แถม หรือให้แลกผลิตภัณฑ์ยาสูบ, ห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยแจก แถม หรือแลกสินค้าหรือบริการอื่น, ห้ามเสนอสิทธิต่างๆ เป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบ</li> <li>- มาตรา 7 ห้ามแจกจ่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบในลักษณะตัวอย่างหรือเพื่อให้แพร่หลาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มาตรา 29 ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องดื่มฯโดยวิธีการ หรือในลักษณะดังต่อไปนี้ (1) ใช้เครื่องขายอัตโนมัติ (2) การเร่ขาย (3) โดยลดราคา แจก แถม ให้ หรือแลกเปลี่ยนเครื่องดื่มฯแล้วแต่กรณี (4) โดยแจก แถม ให้ หรือแลกเปลี่ยนกับสินค้าอื่น หรือการให้บริการอย่างอื่นประกอบ (5) ให้หรือเสนอให้สิทธิในการชม การแข่งขัน การแสดง การให้บริการ การชิงโชค การชิงรางวัลหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดเป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อเครื่องดื่มฯ หรือนำหีบห่อหรือสลากมาแลกเปลี่ยนหรือมาแลกซื้อ (6) แจกจ่ายเครื่องดื่มฯ ในลักษณะเป็นตัวอย่างหรือเพื่อให้แพร่หลาย (7) โดยวิธีหรือลักษณะอื่นใดตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุม</li> </ul>
<p>พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มาตรา 6 ห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มาตรา 30 ห้ามมิให้ผู้ใดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณดังต่อไปนี้ (1) วัดหรือสถานที่ปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา (2) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และร้านขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นที่พักผ่อนบุคคล (3) สถานที่ราชการ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นที่พักผ่อนบุคคล หรือสโมสร หรือการจัดเลี้ยงตามประเพณี (4) สโมสรเยาวชน (5) สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ ราชการ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นที่พักผ่อนบุคคล หรือสโมสร หรือการจัดเลี้ยงตามประเพณี (6) ยานพาหนะขนส่งมวลชน (7) สถานีบริการน้ำมัน เชื้อเพลิง หรือร้านค้าในบริเวณนั้น (8) ที่สาธารณะและทางสาธารณะตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข (9) สถานที่อื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุม</li> </ul>
<p>พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มาตรา 8 ห้ามโฆษณา แสดงชื่อหรือเครื่องหมาย ผลิตภัณฑ์หรือสิ่งอื่นใดที่ใช้เป็นการโฆษณาได้ หรือใช้แสดงในการแข่งขัน การให้บริการหรือกิจกรรมอื่นใดที่มีวัตถุประสงค์ให้สาธารณชนเข้าใจว่าเป็นชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มาตรา 31 ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของเครื่องดื่มฯ (1) ในสิ่งพิมพ์ เทป หรือวัสดุโทรทัศน์ ทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ป้ายโฆษณา หรือสิ่งอื่นใดที่ใช้เป็นการโฆษณาได้ตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุม (2) ในโรงมหรสพหรือในการแสดง การละเล่น การประกวด การแข่งขัน การให้บริการ การใช้บุคคลหรือการประกอบกิจกรรมอื่นใดโดยมีวัตถุประสงค์หรือมีผลทำให้สาธารณชนเข้าใจว่าเป็นชื่อหรือเครื่องหมายของเครื่องดื่มฯ ยกเว้นการถ่ายทอดสดรายการสดจากต่างประเทศทางวิทยุโทรทัศน์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และการโฆษณาในสิ่งพิมพ์ซึ่งจัดพิมพ์นอกราชอาณาจักร โดยมีได้มีวัตถุประสงค์ให้นำเข้ามาขายในราชอาณาจักรโดยเฉพาะ</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- มาตรา 9 ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาสินค้าที่ใช้ชื่อหรือเครื่องหมายผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นเครื่องหมายของสินค้าอื่น</li> <li>- มาตรา 10 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้าเพื่อขายหรือแจกจ่าย หรือโฆษณาสินค้าอื่นใดที่มีรูปลักษณะทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นสินค้าเลียนแบบผลิตภัณฑ์ยาสูบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มาตรา 32 ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาสินค้าที่ใช้เครื่องหมายของเครื่องดื่มฯเป็นเครื่องหมายของสินค้าอื่น</li> <li>- มาตรา 33 ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาหรือแสดงเครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนผลิตภัณฑ์อื่นใดที่ไม่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์หรือผลิตภัณฑ์ที่ได้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</li> <li>- มาตรา 34 ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาชื่อหรือเครื่องหมายของบริษัทห้างร้านผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้ขายเครื่องดื่มฯ</li> </ul>



**สรุป 4 :** มีหลักฐานมากมายทั่วโลกที่แสดงถึงความจำเป็นที่จะต้องมีมาตรการและประสิทธิภาพของมาตรการต่างๆ ในการควบคุมปัญหาสุราที่บรรจุอยู่ใน พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ : สุราก่อให้เกิดผลร้ายมากกว่าบุหรี่ แต่มีมาตรการควบคุมที่น้อยกว่า ถึงเวลาแล้วที่จะต้องมีมาตรการควบคุมปัญหาสุราด้วยกฎหมาย

“รัฐต้องกำหนดให้มี พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์”

## หากไม่ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์จะเกิดอะไรขึ้น?

**สรุป 5 :** หากไม่มีการควบคุมอุปทานและอุปสงค์ที่ก่อให้เกิดการบริโภคที่มากเกินไป จะเกิดปรากฏการณ์ “มอมเมา มาก ภัยมาก ราคาถูก” จะส่งผลให้เกิดการบริโภคที่มากขึ้น ชีวีเมตาบอลิซึมประเทศ โดยเฉพาะ นักดื่มหน้าใหม่ที่จะเข้าสู่วงการดื่มที่อายุน้อยลงเรื่อยๆ ประเทศไทยจะเต็มไปด้วยคนคุณภาพต่ำ ส่งผลให้ประเทศไม่สามารถพัฒนาในที่สุด

## บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค. รายงานการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ ปี 45-48.

กรมควบคุมโรค. 18 โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, ปี 2543-2547.

(อ้างในมูลนิธิเมาไม่ขับ)

คณะกรรมการโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง, รายงานผลการศึกษา เรื่อง ภาวะโรคและปัจจัยเสี่ยงของประชาชนไทย พ.ศ. 2542, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักพิมพ์ Bask Digital Co.Ltd. กรุงเทพมหานคร. 2547.

คณะกรรมการศึกษาภาวะโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย. ภาวะโรคและภาวะจากปัจจัยเสี่ยงของประชาชนไทย พ.ศ. 2547, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, เอกสารประกอบการนำเสนอต่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2550.

นิพนธ์ พัวพงศกร 2548. โครงการวิจัยพัฒนารูปแบบเพื่อการป้องกันการค้าดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

บัณฑิต ศรไพศาล. แนวทางการขึ้นภาษีสุราเพื่อลดการบริโภคโดยรวม, ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. 2548 (ก).

บัณฑิต ศรไพศาล. ทำไมต้องควบคุมการโฆษณาและการส่งเสริมการขายโดยสิ้นเชิง, ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. 2548 (ข).

บัณฑิต ศรไพศาล และคณะ. รายงานสถานการณ์สุราประจำปี 2549. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. 2549.

ปณินท์ สกุลทอง. สัมพันธภาพในครอบครัวและสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่บิดาเป็นโรคจิตพิษสุราเรื้อรัง, ศึกษาเฉพาะกรณีบุตรทหารในเขตกรุงเทพมหานคร, เอกสารงานวิจัย. 2531.

ปรีทรรศน์ ศิลปกิจ และคณะ, 2541. ความชุกและสุขภาพจิตของคนไทยที่ติดสุรา วารสารสวนปรุง พฤษภาคม-สิงหาคม 2541 / ปีที่ 14 ฉบับที่ 1.

ยงยุทธ ขจรธรรม และ คณะ, 2547. ประสิทธิภาพของนโยบายและมาตรการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.

รณชัย คงสกotch. ความสัมพันธ์สุรากับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว, ในการประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 1, ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. 2548.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร ปี 2547.

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ปี 2538. (อ้างในมูลนิธิเมาไม่ขับ)

Alcohol Healthwatch. The Advertising of Alcohol: In Support of Increased Restrictions. Alcohol Healthwatch. Briefing paper, August 2003.

Babor TF, Caetano R, Casswell S, et al. Alcohol: No Ordinary Commodity, Research and Public Policy. Oxford University Press. 2003.

WHO. Global Status Report: Alcohol Policy. World Health Organization. 2004.



## ภาคผนวก 1

ตัวอย่างของมาตรการต่างๆ ที่ใช้กันในระดับสากล ได้แก่

1. มาตรการกำหนดราคาและภาษี ได้แก่ การขึ้นภาษีสุรา
2. มาตรการควบคุมการเข้าถึงและการหาซื้อ ได้แก่ การจำกัดอายุขั้นต่ำที่สามารถซื้อได้, การจำกัดชั่วโมงและเวลาการขาย, การจำกัดความหนาแน่นของร้านจำหน่าย, มาตรการการผูกขาดการขายปลีกโดยรัฐ
3. มาตรการควบคุมการโฆษณาและการส่งเสริมการขาย ได้แก่ การห้ามโฆษณา การจำกัดการโฆษณา และการควบคุมเนื้อหาโฆษณา
4. มาตรการปรับเปลี่ยนบริบทและสิ่งแวดล้อมในการดื่ม ได้แก่ มาตรการห้ามขายแก่ผู้มีเมเา, การฝึกอบรมความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ให้บริการ, การบังคับใช้กฎหมาย ณ จุดขาย, การห้ามพกพาหรือดื่มในที่สาธารณะ
5. มาตรการลดและป้องกันปัญหาสังคมที่เกิดจากการดื่ม เช่น มาตรการควบคุมผู้ดื่มแล้วขับ ได้แก่ มาตรการสุ่มตรวจระดับแอลกอฮอล์จากลมหายใจในผู้ขับขี่ยานพาหนะ, การลดเกณฑ์ขั้นต่ำที่ถูกกฎหมายของปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดขณะขับขี่, การยึดใบอนุญาตขับขี่, การบริการทางสังคมสำหรับผู้ขับขี่ขณะมีเมเา และการกำหนดเกณฑ์แอลกอฮอล์ในเลือดเท่ากับศูนย์ในเยาวชน
6. มาตรการด้านการศึกษาและการรณรงค์ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา, การสนับสนุนกิจกรรมหรืองานต่างๆ ที่ปลอดแอลกอฮอล์, การให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณะ และการติดฉลากคำเตือน
7. มาตรการทางสังคมในชุมชน ได้แก่ การสร้างชุมชนเข้มแข็ง
8. มาตรการรักษาและให้บริการช่วยเหลือโดยเร็ว ได้แก่ การให้การบำบัดระยะสั้น (Brief Intervention) แก่ผู้ขับขี่ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง, การให้การรักษาแก่ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับแอลกอฮอล์, กลุ่มให้การช่วยเหลือกันและกัน (Self Help Group), การบังคับให้ผู้กระทำผิดซ้ำๆ เข้ารับการบำบัด
9. มาตรการควบคุมการบริโภคในบริบทระหว่างประเทศ ได้แก่ มาตรการยกเว้นสินค้าหรือสุราออกจากเงื่อนไขเขตการค้าเสรี และมาตรการลดอิทธิพลของกลยุทธ์การตลาดของธุรกิจสุราข้ามชาติ



## ภาคผนวก 2

ตัวอย่างข้อมูลประเทศต่างๆ ที่มีมาตรการควบคุมปัญหาสุรา รวบรวมโดย รศ.นพ.ยงยุทธ ขจรธรรม และคณะ  
 ตัวอย่างประเทศที่มีการจำกัดการขายหรือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามสถานที่ต่างๆ ของบางประเทศในกลุ่มสหภาพยุโรป

ตารางแสดง : การจำกัดการขายและหรือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามสถานที่ต่างๆ ของบางประเทศในกลุ่มสหภาพยุโรป

สถานที่	ฟินแลนด์	ฝรั่งเศส	เยอรมัน	นอร์เวย์	โปรตุเกส	รัสเซีย	สวีเดน	อังกฤษ
สถานพยาบาล	*	**	*	**	**	***	**	*
สถานศึกษา	*	**	*	**	**	***	0	*
สถานราชการ	*	**	*	**	**	***	0	*
สถานีขนส่ง	***	**	0	**	0	***	**	**
ร้านอาหาร ภัตตาคาร	**	*	0	**	0	0	**	-
สวนสาธารณะ	**	0	0	**	0	***	*	*
การแข่งขันกีฬา	***	**	*	**	*	**	**	**
การแสดง	***	*	0	**	0	**	**	*
สถานที่ทำงาน	*	**	**	**	**	***	*	**
สนามบิน ภายในประเทศ	**	*	0	**	0	**	*	-
สนามบิน ระหว่างประเทศ	**	*	0	0	0	0	0	-

- 0 = ไม่จำกัด (no restriction)
- \* = ตกลงตามความสมัครใจ (โดยผู้ผลิตหรือผู้ขาย) (voluntary agreement)
- \*\* = จำกัดบางส่วน (partial restriction)
- \*\*\* = ห้ามโดยสิ้นเชิง (complete restriction)
- = ไม่มีข้อมูล

แหล่งข้อมูล : WHO Regional Office for Europe, Alcohol control database



ตัวอย่างประเทศที่มีมาตรการจำกัดการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบางประเทศในกลุ่มสหภาพยุโรป

ตารางแสดง : การจำกัดโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบางประเทศในกลุ่มสหภาพยุโรป

	สาธารณรัฐเชก			ฝรั่งเศส			เยอรมัน			นอร์เวย์		
	Beer	Wine	Spirits	Beer	Wine	Spirits	Beer	Wine	Spirits	Beer	Wine	Spirits
โทรทัศน์	0	0	0	***	***	***	*	*	*	***	***	***
โทรทัศน์ตามสาย	0	0	0	***	***	***	*	*	*	***	***	***
โทรทัศน์ผ่านดาวเทียม	0	0	0	-	-	-	-	-	-	0	0	0
วิทยุ	0	0	0	**	**	**	*	*	*	***	***	***
อินเทอร์เน็ต	0	0	0	**	**	**	*	*	*	**	**	**
สื่อสิ่งพิมพ์	0	0	0	**	**	**	*	*	*	***	***	***
ป้าย	0	0	0	0	0	0	*	*	*	***	***	***
จุดขาย	0	0	0	**	**	**	*	*	*	***	***	***
โรงภาพยนตร์	0	0	0	***	***	***	**	**	**	***	***	***
วิดีโอเช่า	0	0	0	***	***	***	*	*	*	***	***	***
Product placement in TV shows and films	0	0	0	***	***	***	***	***	***	**	**	**
Sponsored events identified with brand name	0	0	0	***	***	***	**	**	**	***	***	***
Non-alcohol products identified with brand name	0	0	0	**	**	**	0	0	0	***	***	***

- 0 = ไม่จำกัด (no restriction)  
 \* = ตกลงตามความสมัครใจ (โดยผู้ผลิตหรือผู้ขาย) (voluntary agreement)  
 \*\* = จำกัดบางส่วน (partial restriction)  
 \*\*\* = ห้ามโดยสิ้นเชิง (complete restriction)

แหล่งข้อมูล : WHO Regional Office for Europe, Alcohol control database

ตัวอย่างประเทศที่มีการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Regulating the Physical Availability) ในกลุ่มประเทศสหภาพยุโรป

ตารางแสดง : มาตรการการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Regulating the Physical Availability) ในกลุ่มประเทศสหภาพยุโรป

มาตรการควบคุมการเข้าถึง	พินแลนด์		ฝรั่งเศส		เยอรมัน		นอร์เวย์		โปรตุเกส		รัสเซีย		สวีเดน		สหราชอาณาจักร (อังกฤษ)	
	เบียร์	ไวน์	เบียร์	ไวน์	เบียร์	ไวน์	เบียร์	ไวน์	เบียร์	ไวน์	เบียร์	ไวน์	เบียร์	ไวน์	เบียร์	ไวน์
เวลาที่ขายได้	จำกัด	จำกัด	ไม่จำกัด	ไม่จำกัด	จำกัด	จำกัด	จำกัด	จำกัด	ไม่จำกัด	ไม่จำกัด	ไม่จำกัด	ไม่จำกัด	จำกัด	จำกัด	จำกัด	จำกัด
วันที่ขายได้	ไม่จำกัด	จำกัด	ไม่จำกัด	ไม่จำกัด	ไม่จำกัด	ไม่จำกัด	จำกัด	จำกัด	ไม่จำกัด	ไม่จำกัด	ไม่จำกัด	ไม่จำกัด	จำกัด	จำกัด	จำกัด	จำกัด
แหล่งขาย	จำกัด	จำกัด	จำกัด	จำกัด	ไม่จำกัด	ไม่จำกัด	จำกัด	จำกัด	ไม่จำกัด	ไม่จำกัด	ไม่จำกัด	จำกัด	จำกัด	จำกัด	จำกัด	จำกัด
ควบคุมแบบของแหล่งขาย	ไม่จำกัด	จำกัด	ไม่จำกัด	ไม่จำกัด	ไม่จำกัด	ไม่จำกัด	จำกัด	จำกัด	ไม่จำกัด	ไม่จำกัด	ไม่จำกัด	ไม่จำกัด	จำกัด	จำกัด	ไม่จำกัด	ไม่จำกัด
การขายในโอกาสต่างๆ	จำกัด	จำกัด	จำกัด	จำกัด	ไม่จำกัด	ไม่จำกัด	จำกัด	จำกัด	ไม่จำกัด	ไม่จำกัด	ไม่จำกัด	ไม่จำกัด	จำกัด	จำกัด	ไม่จำกัด	ไม่จำกัด
อายุขั้นต่ำในการซื้อในบาร์	18	18	16	16	16	16	18	18	16	16	16	18	18	18	18	18
อายุขั้นต่ำในการซื้อในร้านค้าทั่วไป	18	18	16	16	16	16	18	18	16	16	16	18	20	20	18	18

แหล่งข้อมูล : WHO Regional Office for Europe, Alcohol control database



### ภาคผนวก 3

#### รู้ทันเล่ห์กลของธุรกิจสุราในการต่อต้านการห้ามโฆษณาโดยสิ้นเชิง ผ่านบทเรียนการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

- มีบทเรียนมากมายจากอุตสาหกรรมยาสูบ ซึ่งอุตสาหกรรมสุราก็ดำเนินการในทำนองเดียวกันไม่ผิดเพี้ยนเพราะเป็นธุรกิจขายอบายมุข หวังกำไร โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อสังคมเช่นเดียวกัน ทั้งการใช้กลยุทธ์การตลาดระดับต้น การบริโภคโดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมู่เยาวชน และการต่อต้านมาตรการควบคุมที่สำคัญ เช่น มาตรการห้ามโฆษณา มาตรการทางภาษี มาตรการจำกัดการเข้าถึงและหาซื้อต่างๆ แต่จะสนับสนุนมาตรการที่ไม่ค่อยได้ผล เช่น มาตรการให้การศึกษา มาตรการรณรงค์เมาไม่ขับ มาตรการบำบัดรักษา เนื่องจากมาตรการเหล่านี้ไม่มีผลกระทบต่อยอดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - อุตสาหกรรมบุหรี่ยุคใหม่มุ่งเป้าเยาวชน และแอบแฝงโฆษณาผ่านการเป็นสปอนเซอร์กีฬา ดนตรี และกิจกรรมต่างๆ ที่มีคนสนใจหรือสร้างภาพลักษณ์ให้กับผลิตภัณฑ์หรือบริษัท ไม่ได้มุ่งหมายสนับสนุนกิจกรรมเหล่านั้นอย่างแท้จริง
1. อุตสาหกรรมบุหรี่ยุคใหม่ใช้การเป็นสปอนเซอร์การจัดการแข่งขันกีฬาเป็นเครื่องมือที่จะเชื่อมโยงการสูบบุหรี่กับสุขภาพและความสามารถของนักกีฬา ดังคำพูดของผู้บริหารคนหนึ่งของบริษัทอาร์ เจ เรย์โนลด์ เมื่อปี พ.ศ. 2532 ว่า “ธุรกิจของเราคือขายบุหรี่ยุคใหม่ ไม่ใช่ธุรกิจด้านกีฬา เราใช้กีฬาเป็นช่องทางโฆษณาสินค้าของเรา... เราสามารถเข้าไปในสถานที่ที่เราทำการตลาดด้วยการจัดแข่งกีฬา แล้ววัดปริมาณการขายสินค้าของเราระหว่างการแข่งและหลังการแข่งขัน และพบว่ายอดขายเพิ่มขึ้น”
  2. บริษัทฟิลลิป มอร์ริส บริษัทบุหรี่ยักษ์ใหญ่ของโลก ได้เป็นสปอนเซอร์ให้กับ
    - การแข่งขันฟุตบอลชิงถ้วยมาร์ลโบโรในฮ่องกงและจีน, ฟังโฆษณาเข้ากับการสนับสนุนศึกฟุตบอลโลกก่อนตั้งศึกชิงถ้วยมาร์ลโบโร โดนาสตี เหล่านี้เป็นตัวอย่างที่ดีของวิธีที่บริษัทใช้เชื่อมโยงมาร์ลโบโรกับกีฬา ยอดฮิตของเอเชีย
    - สำหรับในประเทศที่มีปัญหาด้านลิขสิทธิ์และกฎหมาย ทำให้มาร์ลโบโรไม่สามารถมีบทบาทในการสนับสนุนฟุตบอลโลกได้โดยตรง เช่น เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาในตุรกี มาร์ลโบโรหันไปหาหนังสือพิมพ์ฉบับหนึ่ง จัดพิมพ์คู่มือติดตามการแข่งขันฟุตบอลโลกหน้า 36 หน้าที่มีหนังสือพิมพ์ฉบับนั้นพิมพ์ขึ้นอย่างดี โดยมีมาร์ลโบโรเป็นสปอนเซอร์ และเพื่อสร้างความสนใจของประชาชนและจุดประกายให้มีการเผยแพร่ข่าวแบบปากต่อปาก ฟิลลิป มอร์ริส (ผู้ผลิตมาร์ลโบโร) ได้แจกหนังสือคู่มือนี้จำนวนหนึ่งหมื่นฉบับที่หน้าสนามกีฬาที่มีการแข่งขันคู่สำคัญๆ รวมถึงตามผับและคาเฟ่ โดยแจกฟรีให้ผู้ถือของมาร์ลโบโรมาแลก
    - และในคูเวต มาร์ลโบโรจับมือเป็นพันธมิตรกับนิตยสารกีฬาชั้นนำชื่อว่าอัลเรียดี จัดพิมพ์หนังสือคู่มือฟุตบอลโลกระดับคุณภาพในรูปของสิ่งพิมพ์หนา 30 หน้า ผนวกไปกับนิตยสารดังกล่าว โดยผู้อ่านกลุ่มเป้าหมายคือคนหนุ่มสาวชาวอาหรับ ในคู่มือนี้มีกิจกรรมส่งเสริมการขายด้วยการชิงรางวัลสูงสุดเป็นค่าเดินทางระดับวีไอพีไปดูการแข่งขันฟุตบอลโลกที่อิตาลี... คู่มือนี้พิมพ์ออกมากถึง 260,000 เล่ม นับเป็นยอดขายที่สูงที่สุดสำหรับนิตยสารในตะวันออกกลาง
    - มาร์ลโบโรสนับสนุนการแข่งขันจักรยานยนต์ “มาร์ลโบโรซูเปอร์ไบค์โชว์” ในไต้หวัน ในปี 2533 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ “เสริมสร้างภาพลักษณ์ของบุหรี่ยุคใหม่ให้สัมพันธ์กับความตื่นตัว ความมีชีวิตชีวา และความเป็นชายชาตรี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้บริโภควัยหนุ่มสาว”
    - ฟิลลิป มอร์ริส สนับสนุนกิจกรรมดนตรีในประเทศสวิตเซอร์แลนด์ จัดแสดงวงดนตรีแจ๊สของวง “ฟิลลิป มอร์ริส ซูเปอร์แบนด์” ในประเทศออสเตรเลีย ฟิลิปปินส์ ญี่ปุ่น และแคนาดา รวมทั้งการทัวร์ของวง “มาร์ลโบโรซูเปอร์แบนด์” ไปยังสี่เมืองใหญ่ๆ ในประเทศสเปน และสี่มณฑลชนในหลายๆ กลุ่มเป้าหมายที่ไม่ได้ชมการแสดง

ได้ติดตาม ทำข่าวเป็นอย่างดี รวมทั้งได้จัดทำเป็น “รายการพิเศษ” ทางโทรทัศน์และวิทยุในออสเตรเลีย ญี่ปุ่น และสเปน

- ฟิลลิป มอร์ริส ได้วางแผนแอบแฝงการโฆษณา มาร์ลโบโร ในรูปแบบช่วยเหลือต่างๆ เช่น การเสนอตัวเป็นผู้จัดการหา ระบบไฟให้ความสว่างภายในอุโมงค์รถยนต์แลกกับการติดตั้งป้ายที่มีตรา มาร์ลโบโร พร้อมข้อความว่า “ขับด้วย ความระมัดระวัง” ในเลบานอน หรือการเสนอการปรับปรุงสะพานลอยข้ามถนนห้าแห่งแลกเปลี่ยนกับการติดตั้ง ป้ายที่มีตรา มาร์ลโบโร พร้อมข้อความว่า “เดินด้วยความระมัดระวัง” ในกรุงเบรุตชั้นนอก

■ **ธุรกิจบุหรี่พยายามดิ้นรนแฝงการโฆษณาผ่านสินค้าหรือบริการอื่นๆ**

3. บริษัทบริติชอเมริกันทอแบคโค ได้กล่าวไว้ในปี พ.ศ. 2522 ว่า ในระยะสองทศวรรษที่ผ่านมา บริษัทบุหรี่ได้ใช้วิธี “ขยายตราหรือยี่ห้อของบุหรี่” ไปยังสินค้าอื่น เพื่อรับมือกับกระแสการจำกัดการโฆษณาบุหรี่ที่มีมากขึ้น โดยกล่าวว่า “ทุกบริษัทควรศึกษาสำรวจหาสินค้าที่ไม่ใช่บุหรี่และบริการอื่นๆที่จะใช้ประโยชน์ได้ในการสื่อสารชื่อหรือตราของบุหรี่หรือชื่อของ บริษัทบุหรี่ รวมทั้งเอกลักษณ์สำคัญที่มองเห็นได้ของบุหรี่และบริษัทบุหรินั้นๆ กลยุทธ์นี้น่าจะดำเนินการในระยะยาวและคงต้องใช้ต้นทุนสูง แต่อย่างไรเสียหลักการก็ยังคงเป็นการจัดการให้ผลิตภัณฑ์บุหรี่ได้รับการเผยแพร่โฆษณาอย่างได้ผลในสถานการณ์ที่การโฆษณาโดยตรงทุกรูปแบบไม่สามารถทำได้” (“ควร หาโอกาสที่จะร่วมมือกับบริษัทบุหรี่อื่นๆ ในการส่งสัญญาณออกอากาศโฆษณาบุหรี่ทางโทรทัศน์และวิทยุเข้าไปในประเทศที่มีกฎหมายห้ามโฆษณาสูบ” (บริษัทบริติชอเมริกันทอแบคโค ปี 2522;)

■ **อุตสาหกรรมบุหรี่ยังว่าตนเองมีคุณธรรม ไม่ได้โฆษณาหวังผล และสามารถควบคุมการโฆษณาของตนเองได้**

4. อีเมอร์สัน ฟุต ผู้บริหารฝ่ายโฆษณาและอดีตประธานผู้บริหารของบริษัทแมคแคน/อิริคสัน ซึ่งรับผิดชอบมูลค่านับล้านๆ ดอลลาร์ให้แก่บริษัทบุหรี่ต่างๆ เปิดเผยเมื่อปี พ.ศ. 2531 ว่า “บริษัทบุหรี่ยุคเสรีนิยมยืนหยัดตลอดมาว่า การโฆษณาบุหรี่ไม่ช่วยเพิ่มยอดขายโดยรวมแต่อย่างใด ช่างเป็นคำพูดที่เหลวไหลทั้งเพ บริษัทบุหรี่ยุคนี้คือคำพูดเหลวไหล ผมรู้สึกขบขันเสมอกับคำพูดทำนองว่าการโฆษณาซึ่งเป็นกิจกรรมที่พิสูจน์แล้วว่าช่วยเพิ่มการบริโภคสินค้าอื่นๆ แทบทุกชนิด กลับใช้ไม่ได้ผลอย่างน่าประหลาดใจกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ”

■ **ข้อเสนอกฎการควบคุมการโฆษณาตนเองของอุตสาหกรรมบุหรี่ยังเป็นเพียงเครื่องมือต่อรองกับภาครัฐไม่ให้ออกมาตรการควบคุมการโฆษณาที่เข้มงวด ซึ่งแท้จริงแล้วมีหลักฐานมากมายที่แสดงถึงความล้มเหลวของการควบคุมการโฆษณาตนเองของอุตสาหกรรมบุหรี่ยุค (Self Regulation)**

5. การเสนอกฎการควบคุมการโฆษณาตนเองของอุตสาหกรรมสุรา (Self Regulation) เป็นเครื่องมือที่ถูกใช้มากที่สุดในการต่อรองกับรัฐ เมื่อรัฐมีความพยายามออกกฎหมายห้ามการโฆษณาแบบเข้มข้น โดยพยายามเบี่ยงเบนความสนใจของสังคมที่จะยอมรับการห้ามโฆษณาโดยสิ้นเชิงของภาครัฐไปสู่การพยายามทำให้สังคมยอมรับการควบคุมตนเอง โดยอ้างว่าอุตสาหกรรมสุรามีความตั้งใจและจะสามารถควบคุมการโฆษณาตนเองได้ ซึ่งแนวโน้มของการออกกฎการควบคุมตนเองนี้มักจะออกมาในลักษณะเข้มข้นน้อยและบังคับใช้ลำบาก เช่น กฎการควบคุมการโฆษณาตนเองมักจะห้ามไม่ให้ใช้ภาพผลิตภัณฑ์หรือภาพการดื่มในการโฆษณา แต่อนุญาตให้ใช้ตรายี่ห้อ (Logo) ซึ่งการตลาดที่ประสบความสำเร็จในปัจจุบันก็ไม่จำเป็นต้องใช้ภาพผลิตภัณฑ์หรือภาพการดื่มอยู่แล้ว แต่สามารถทำได้โดยการใช้การโฆษณาในหลายรูปแบบ ผูกโยงยี่ห้อกับภาพลักษณ์ที่ดีและวิถีชีวิตที่น่าสนใจและสอดคล้องตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่ดูโฆษณาอยู่แล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่น
6. มีการกำหนดจรรยาบรรณการค้าของอุตสาหกรรมบุหรี่ยุคในปารีสสถาน เพื่อที่จะใช้เป็นทั้งเครื่องมือในการล็อบบี้ และเป็นเหตุผลในการคัดค้านการออกกฎหมายห้ามโฆษณาบุหรี่ในประเทศปารีสสถาน
7. ประสบการณ์ในหลายประเทศบ่งชี้ว่ามาตรการควบคุมการโฆษณาตนเองของอุตสาหกรรมสุราจะประสบความสำเร็จได้ต้องเกิดจากความร่วมมืออย่างแท้จริงของสื่อ องค์กรจัดทำโฆษณา และอุตสาหกรรมสุรา และยังคงมีหน่วยงานกำกับ



ควบคุมที่มีอำนาจในการตรวจสอบและวินิจฉัยความเหมาะสมของโฆษณา และสามารถลงโทษการโฆษณาที่ไม่เหมาะสม ได้ ซึ่งมีน้อยประเทศมากที่สามารถมีองค์ประกอบเหล่านี้ครบ

8. มีการทบทวนงานวิจัยที่พบว่ามาตรการควบคุมการโฆษณาตนเองไม่ได้ผลในประเทศออสเตรเลีย (ช่วงคริสต์ทศวรรษที่ 1960) และในประเทศสหรัฐอเมริกาและอังกฤษในช่วงปี ค.ศ. 1996
9. งานวิจัยเรื่องการควบคุมการโฆษณาตนเองของอุตสาหกรรมสุราของ Janet M. Evans and Richard F. Kelly สะท้อนความยุ่งยากของการตรวจสอบรายละเอียดการโฆษณา โดยพบว่าอุตสาหกรรมโฆษณามีข้อตกลงซื้อโฆษณาในรายการที่เด็กอายุมากกว่า 21 ปี ดูไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ซึ่งหมายถึงรายการที่มีเด็กอายุน้อยกว่า 21 ปีดูถึงเกือบร้อยละ 50
10. ความยุ่งยากในการปฏิบัติตามกฎการควบคุมการโฆษณาตนเอง (Self Regulation) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้แก่ การพูดถึงความล้มเหลวของการโฆษณาโดยใช้การ์ตูนและการใช้การ์ตูนทางช่วงวันฮาโลวีนโดยผลิตภัณฑ์เบียร์ที่ขายดียี่ห้อหนึ่ง การโฆษณาแอลกอฮอล์ทางป้ายกลางแจ้งใกล้กับสนามเด็กเล่น การใช้ภาพความรุนแรงกับผู้หญิงในการโฆษณาสุรา อีกทั้งมีการศึกษาพบว่าสี่บริษัทในแปดบริษัทเบียร์และบริษัทเหล้าขนาดใหญ่ละเมิดกฎควบคุมตนเอง และมีสองบริษัทที่ใช้โฆษณามุ่งเป้าที่เยาวชนถึงหนึ่งในสี่ของโฆษณาที่ทำการออกมา

■ **อุตสาหกรรมบุหรีจะดำเนินการทบทวนวิธีทางเพื่อต่อต้านการห้ามโฆษณา โดยใช้พันธมิตรทั้งนักวิชาการ นักการเมือง และสื่อมวลชน**

11. เอกสารฉบับหนึ่งในปี พ.ศ. 2533 ของบริษัทฟิลลิป มอร์ริส บริษัทบุหรียักษ์ใหญ่ของโลก ได้ชี้ถึงอันตรายที่กำลังคุกคามอุตสาหกรรมยาสูบไว้ว่า “แรงกดดันต่ออุตสาหกรรมยาสูบมีความหนักหน่วงขึ้นอย่างรวดเร็วมาก... เป็นไปได้อย่างยิ่งว่าถ้าเราไม่เปลี่ยนแปลงยุทธศาสตร์ทั้งหมดในทันทีแล้วเริ่มใช้ทรัพยากรของเราในแนวทางที่ฉลาดกว่าที่เป็นอยู่ ภายใน 12 เดือนเราจะสูญเสียสิทธิที่จะโฆษณาและเป็นสปอนเซอร์รวมทั้งส่วนสำคัญของกิจกรรมการตลาดไป...” “ถ้ามองแนวโน้มปัจจุบันในแง่ร้าย ก็กล่าวได้ว่าอุตสาหกรรมบุหรีคงจะสูญเสียอิทธิพลทางการเมืองไปเกือบทั้งหมดภายในสองปีข้างหน้า มองแง่ร้ายเกินไปหรือเปล่า? ไม่หรอก เพราะเมื่อมีการห้ามโฆษณาและการเป็นสปอนเซอร์ อุตสาหกรรมบุหรีก็จะสูญเสียพันธมิตรในสื่อมวลชนและในวงการการเมืองไปเป็นส่วนใหญ่ แม้จะไม่ถึงกับทั้งหมดก็ตาม... เราอาจจะตกอยู่ในฐานะอย่างนี้ก็ได้ภายในสองปีหรือเร็วกว่านั้น ถ้าการจำกัดการโฆษณาบุหรีในประเทศต่างๆ ทั่วโลกยังดำเนินไปอย่างที่เป็นอยู่ในขณะนี้...” และได้กล่าวถึงแผนปฏิบัติการเพื่อช่วยชนะในสงครามที่อุตสาหกรรมยาสูบกำลังถูกกดดันเรื่องการห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบว่า “(เราจะ)ใช้กลยุทธ์รุกด้วยการรณรงค์โฆษณาที่มีจินตนาการสร้างสรรค์ ผ่านสื่อมวลชนแขนงต่างๆ โดยใช้บุคคลระดับแนวหน้าทั่วโลกเป็นผู้ให้เหตุผลโต้แย้งในหลากหลายประเด็น... เสริมสร้าง และขยายแนวร่วมเพื่อคัดค้านทั้งการห้ามโฆษณาและการห้ามบริษัทบุหรีเป็นสปอนเซอร์”
12. บริษัทบุหรีพยายามคัดค้านความพยายามที่จะจำกัดหรือห้ามการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบในทุกๆ ทางที่จะทำได้ เช่น ใช้การระดมพลังนักวิชาการวารสารศาสตร์จากทั่วทั้งลาตินอเมริกาและจากองค์กรระหว่างประเทศหลายองค์กรมาคัดค้านกฎหมายห้ามการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเทศเอกวาดอร์ ปรากฏว่าประธานาธิบดีได้ใช้สิทธิยับยั้งกฎหมายดังกล่าว การทำงานของฟิลลิป มอร์ริส ส่งผลให้การออกกฎหมายฉบับใหม่กลับคำสั่งห้ามการโฆษณาทุกรูปแบบในประเทศเซเนกัล และเชื่อว่าจะสามารถคว่ำกฎหมายห้ามการโฆษณายาสูบในประเทศคอ스타ริกาได้, ฟิลลิปส์ มอร์ริสได้ใช้เส้นสายทางการเมืองและสื่อมวลชนเพื่อต่อต้านการห้ามโฆษณาในประเทศต่างๆ ได้แก่ ใช้ความสัมพันธ์กับสมาคมสื่อมวลชนรวมกลุ่มอาหรับ โดยลอบบีบริษัทติฮามา (สำนักพิมพ์และตัวแทนโฆษณาขนาดใหญ่ในซาอุดีอาระเบีย) ให้ต่อต้านข้อเสนอห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ และสื่อสารความต้องการของฟิลลิป มอร์ริสไปยังพันธมิตรของสมาคมฯ ในซาอุดีอาระเบีย รวมทั้งบุคคลติดต่อพิเศษในซาอุดีอาระเบียที่มีสายสัมพันธ์อยู่กับรัฐบาลสหรัฐอเมริกา”

**สรุป 1 :** บทเรียนจากบุหรีชี้ให้เห็นว่าอุตสาหกรรมบุหรีมุ่งเป้าโฆษณาที่ยาวนานไม่จริงใจกับการเป็นสปอนเซอร์สนับสนุนกิจกรรมต่างๆ แท้จริงเป็นเพียงการแอบแฝงการโฆษณาผ่านการเป็นสปอนเซอร์กีฬา ดนตรี และกิจกรรมต่างๆ ที่กลุ่มเป้าหมายชื่นชอบโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเยาวชน

**สรุป 2 :** อุตสาหกรรมบุหรี จะดำเนินทุกวิถีทางเพื่อต่อต้านมาตรการควบคุมต่างๆ รวมทั้งมาตรการห้ามโฆษณา โดยการเสนอมาตรการควบคุมการโฆษณากันเอง (Self Regulation) ทดแทนการห้ามการโฆษณาโดยสิ้นเชิงของภาครัฐ (ซึ่งสอดคล้องกับความพยายามของอุตสาหกรรมสุราในประเทศไทยในขณะนี้เช่นเดียวกัน) ซึ่งมีผลการวิจัยเป็นที่ประจักษ์ชัดเจนถึงความล้มเหลวของมาตรการควบคุมกันเอง

**สรุป 3 :** สังคมไทยต้องอาศัยประสบการณ์จากบุหรีเป็นบทเรียนในการดำเนินงานควบคุมปัญหาสุรา อย่าได้หลงกลอุตสาหกรรมสุราที่อ้างคุณธรรมว่าไม่ได้หวังผลจากการโฆษณา

**“ถึงเวลาห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยสิ้นเชิง”**

**บรรณานุกรม**

- <sup>1</sup> มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. การโฆษณาเครื่องดื่มสำคัญเพื่อความอยู่รอดของประเทศไทย. แปลจากหนังสือ “ฉีกหน้ากากบริษัทบุหรี”, เอกสารอัดสำเนา (ไม่ระบุปี พ.ศ.ที่ตีพิมพ์)
- <sup>2</sup> Babor TF, Caetano R, Casswell S, et al. Alcohol: No Ordinary Commodity, Research and Public Policy. Oxford University Press. 2003.



## ภาคผนวก 4

### แก้ไขจากกฤษฎีกา (ฉบับสมบูรณ์)

(ณ วันที่ 7 มีนาคม 2550)

ร่าง

พระราชบัญญัติ

ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พ.ศ. ....

.....  
.....  
.....

.....

.....

โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ....”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

\*\*\*มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“เครื่องดื่มแอลกอฮอล์” หมายความว่า สุราตามกฎหมายว่าด้วยสุรา ทั้งนี้ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ยาเสพติดให้โทษ ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

“ผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” หมายความว่า บุคคลที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกายหรือจิตใจ จนถึงขนาดมีความบกพร่องในหน้าที่การงาน การเรียน หรือการมีสัมพันธ์กับผู้อื่นใกล้ชิดหรือบุคคลรอบข้าง โดยการติดนั้นมีลักษณะที่ต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้น และเมื่อหยุดดื่มจะมีอาการแสดงของการขาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในร่างกาย

“ขาย” หมายความว่า รวมถึง จำหน่าย จ่าย แจก แลกเปลี่ยน ให้ เพื่อประโยชน์ในทางการค้า



\*\*\*“โฆษณา” หมายความว่า การกระทำไม่ว่าโดยวิธีใดๆ ให้ประชาชนเห็น ได้ยิน หรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า และให้หมายความรวมถึงการสื่อสารการตลาด

(โดยบุณลเกียรติ) กฎกระทรวงฉบับที่

\*\*\*“การสื่อสารการตลาด” หมายความว่า การกระทำกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขายสินค้า บริการหรือภาพลักษณ์ การประชาสัมพันธ์ การเผยแพร่ข่าวสาร การส่งเสริมการขาย การแสดงสินค้า การจัดหรือสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมพิเศษและการตลาดแบบตรง

“ข้อความ” หมายความว่า รวมถึง การกระทำให้ปรากฏด้วยตัวอักษร ภาพ ภาพยนตร์ แสง เสียง เครื่องหมาย หรือการกระทำอย่างใดๆ ที่ทำให้บุคคลทั่วไปสามารถเข้าใจความหมายได้

“ฉลาก” หมายความว่า รูป รอยประดิษฐ์ กระจกหรือสิ่งอื่นใดที่ทำให้ปรากฏข้อความเกี่ยวกับสินค้าซึ่งแสดงไว้ที่สินค้าหรือภาชนะบรรจุหรือหีบห่อบรรจุสินค้า หรือสอดแทรกหรือรวมไว้กับสินค้าหรือภาชนะบรรจุหรือหีบห่อบรรจุสินค้าและหมายความรวมถึงเอกสาร หรือคู่มือสำหรับใช้ประกอบกับสินค้า ป้ายที่ติดตั้งหรือแสดงไว้ที่สินค้าหรือภาชนะบรรจุหรือหีบห่อบรรจุสินค้านั้น

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ

“คณะกรรมการควบคุม” หมายความว่า คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“ผู้อำนวยการ” หมายความว่า ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

“อธิบดี” หมายความว่า อธิบดีกรมควบคุมโรค

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ออกกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้  
กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้



หมวด ๑

คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ

มาตรา ๕ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ”

ประกอบด้วย

- (๑) นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ
- (๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการ
- (๓) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงคมนาคม ปลัดกระทรวงพาณิชย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงยุติธรรม ปลัดกระทรวงวัฒนธรรม ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

(๔) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินหกคน ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ด้านสังคมสงเคราะห์ แพทย์ จิตวิทยา กฎหมาย เศรษฐศาสตร์ การศึกษา การศาสนา หรือนิเทศศาสตร์ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละด้านไม่เกินหนึ่งคน

\* (๕) ผู้แทนองค์กรเอกชน จำนวนไม่เกินแปดคนซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากบุคคลซึ่งได้รับการเสนอชื่อจากองค์กรเอกชนที่มีวัตถุประสงค์มิใช่เป็นการแสวงหากำไร และดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการสนับสนุนและรณรงค์ให้มีการ ลดและเลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของเด็กและเยาวชน และเป็น ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของเด็กและเยาวชนจำนวนสองคน ทั้งนี้ตามระเบียบที่ รัฐมนตรีกำหนด

ให้อธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นกรรมการและเลขานุการและให้ผู้อำนวยการเป็นกรรมการและผู้ช่วย เลขานุการ

มาตรา ๖ กรรมการตามมาตรา ๕ (๔) และ (๕) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) ไม่เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (๓) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่พ้นโทษมาแล้วไม่น้อยกว่าสองปีหรือเป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๔) ไม่เคยต้องคำพิพากษาว่ามีความผิดในคดีที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือเคยต้อง คำพิพากษาแต่พ้นโทษมาแล้วไม่น้อยกว่าห้าปี

(๕) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งในทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการหรือผู้ดำรง ตำแหน่งที่รับผิดชอบในการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่พรรคการเมือง

(๖) ไม่เป็นผู้ประกอบกิจการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือมีส่วนได้เสียในกิจการเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(๗) ไม่เป็นผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มาตรา ๗ กรรมการตามมาตรา ๕ (๔) และ (๕) มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสามปี กรรมการซึ่งพ้นจาก ตำแหน่งอาจได้รับการแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้

ในกรณีที่กรรมการพ้นจากตำแหน่งตามวาระในวาระหนึ่งให้ดำเนินการแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ภายใน เก้าสิบวัน ในระหว่างที่ยังมิได้มีการแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อ ดำเนินงานต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

เมื่อ \*\*\*มาตรา ๘ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา ๕ (๔) และ (๕) พ้นจากตำแหน่ง

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) คณะรัฐมนตรีให้ออก

(๔) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖

ในกรณีที่กรรมการตามมาตรา ๕ (๔) และ (๕) พ้นจากตำแหน่งก่อนวาระให้มีการแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างลง เว้นแต่วาระของกรรมการจะเหลือไม่ถึงเก้าสิบวัน และในระหว่างที่ยังมิได้แต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างให้กรรมการที่เหลืออยู่ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้

มาตรา ๙ ในกรณีที่มีการแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๕ (๔) และ (๕) ในระหว่างที่กรรมการตามมาตรา ๕ (๔) และ (๕) ซึ่งแต่งตั้งไว้แล้วยังมีวาระอยู่ในตำแหน่ง ไม่ว่าจะเป็นการแต่งตั้งเพิ่มขึ้นหรือแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่าง ให้ผู้ได้รับแต่งตั้งนั้นอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งได้แต่งตั้งไว้แล้วนั้น

มาตรา ๑๐ การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดจึงเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ในกรณีที่ประธานกรรมการไม่มาประชุม หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ให้รองประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม หากรองประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ให้กรรมการซึ่งมาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

\*\*\*มาตรา ๑๑ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดนโยบาย แผนงาน และการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกี่ยวกับมาตรการต่างๆ ตลอดจนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี

(๒) ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับนโยบาย แผนงาน และมาตรการตาม (๑) ต่อคณะกรรมการควบคุมและรัฐมนตรี

(๓) ติดตามประเมินผลและตรวจสอบการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุม

(๔) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นหรือตามที่คณะรัฐมนตรี

มอบหมาย

มาตรา ๑๒ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ให้นำบทบัญญัติมาตรา ๑๐ มาใช้บังคับกับการประชุมของคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน โดยอนุโลม



หมวด ๒

คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

\*\*\*มาตรา ๑๓ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” ประกอบด้วย

- (๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ
- (๒) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการ
- (๓) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ อัยการสูงสุด อธิบดีกรมการปกครอง อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมการศาสนา อธิบดีกรมคุมประพฤติ อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ อธิบดีกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น อธิบดีกรมสุขภาพจิต อธิบดีกรมสรรพสามิต อธิบดีกรมการขนส่งทางบก เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เลขาธิการคณะกรรมการการอาชีวศึกษา เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา ผู้อำนวยการสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ปลัดกรุงเทพมหานคร เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)

(๔) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนไม่เกินสามคนซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ด้านสังคมสงเคราะห์ แพทย์ จิตวิทยา กฎหมาย เศรษฐศาสตร์ การศึกษา การศาสนา หรือวิทยาศาสตร์ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละด้านไม่เกินหนึ่งคน

\* (๕) ผู้แทนองค์กรเอกชน จำนวนไม่เกินสามคน ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากบุคคลซึ่งได้รับการคัดเลือกจากองค์กรเอกชนที่มีวัตถุประสงค์มิใช่เป็นการแสวงหากำไร และดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการสนับสนุนและรณรงค์ให้มีการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

ให้อธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้ผู้อำนวยการเป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๑๔ ให้นำบทบัญญัติมาตรา ๖ มาตรา ๗ มาตรา ๘ มาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ มาใช้บังคับกับคณะกรรมการควบคุมโดยอนุโลม

\*\*\*มาตรา ๑๕ คณะกรรมการควบคุมมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) เสนอนโยบาย แผนงาน และการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกี่ยวกับมาตรการต่างๆ ตลอดจนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อคณะกรรมการ
- (๒) เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการกำหนดเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สถานที่ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วิธีหรือลักษณะการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ต้องห้าม สถานที่หรือบริเวณห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสิ่งอื่นใดที่ใช้เป็นการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- (๓) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- (๔) เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการออกกฎหมายกระทรวง ประกาศและระเบียบเพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

\* (๕) ให้คำปรึกษาแนะนำ และประสานงานแก่หน่วยงานของรัฐและเอกชนเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งการเสนอมาตรการในการป้องกันผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

\*๖) เชิญข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดมาให้ข้อเท็จจริง หรือแสดงความคิดเห็น หรือให้จัดส่งเอกสารหรือข้อมูล หรือประกอบการพิจารณาที่เกี่ยวกับการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

(๓) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือตามมติคณะกรรมการ

มาตรา ๑๖ คณะกรรมการควบคุมมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อปฏิบัติตามที่ คณะกรรมการควบคุมมอบหมาย

ให้นำบทบัญญัติมาตรา ๑๐ มาใช้บังคับกับการประชุมของคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานโดยอนุโลม

\*\*\*มาตรา ๑๗ ให้มีคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเป็นประธานกรรมการ ปลัดกรุงเทพมหานครเป็นรองประธานกรรมการ ผู้แทนกองบัญชาการ ตำรวจนครบาล ผู้แทนกรมประชาสัมพันธ์ ผู้แทนกรมสรรพสามิต ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคม ผู้อำนวยการสำนักงาน เขตพื้นที่การศึกษาในกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนักการศึกษา ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ และผู้อำนวยการเป็น กรรมการ และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๔ คน ซึ่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ความสามารถและ ประสบการณ์ด้านสังคมสงเคราะห์ แพทย์ จิตวิทยา และกฎหมาย ด้านละหนึ่งคน

ให้ผู้อำนวยการสำนักอนามัยเป็นกรรมการและเลขานุการคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรุงเทพมหานคร จะแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ในสำนักอนามัยไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการก็ได้

\*\*\*มาตรา ๑๘ ให้มีคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานกรรมการ รองผู้ว่าราชการจังหวัดซึ่งได้รับมอบหมายจากผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นรองประธานกรรมการ ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด สรรพสามิตพื้นที่ หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ผู้อำนวยการเขต พื้นที่การศึกษาในจังหวัด ประชาสัมพันธ์จังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่รับผิดชอบในเขตจังหวัด ผู้บริหาร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นภายในเขตจังหวัดที่ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งจังหวัดละไม่เกินสี่คน เป็นกรรมการและกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๔ คน ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ด้านสังคมสงเคราะห์ แพทย์ จิตวิทยา และกฎหมายด้านละหนึ่งคน

ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นกรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดจะแต่งตั้งข้าราชการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการก็ได้

มาตรา ๑๙ ให้นำบทบัญญัติมาตรา ๖ มาตรา ๗ มาตรา ๘ และมาตรา ๙ มาใช้บังคับกับการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง การแต่งตั้งกรรมการแทนและการปฏิบัติหน้าที่ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๑๗ และมาตรา ๑๘ โดยอนุโลม เว้นแต่อำนาจของคณะรัฐมนตรีตามมาตรา ๘ (๓) ให้เป็นอำนาจของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครหรือ ผู้ว่าราชการจังหวัดแล้วแต่กรณี

มาตรา ๒๐ ให้นำบทบัญญัติมาตรา ๑๐ และมาตรา ๑๒ มาใช้บังคับกับการประชุมและการแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงานของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กรุงเทพมหานครและคณะกรรมการ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดโดยอนุโลม



\*\*\*มาตรา ๒๑ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรุงเทพมหานครและคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด มีอำนาจและหน้าที่ในเขตกรุงเทพมหานครหรือในเขตจังหวัดแล้วแต่กรณี ดังต่อไปนี้

\* (๑) เสนอความเห็นเกี่ยวกับมาตรการต่างๆ ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อคณะกรรมการควบคุม

\* (๒) ให้คำปรึกษาแนะนำ และประสานงานแก่หน่วยงานของรัฐและเอกชน เกี่ยวกับการควบคุมการผลิต การนำเข้า การขาย การโฆษณา และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งการเสนอมติมาตรการในการป้องกันผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(๓) กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันมิให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(๔) กำหนดแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกับนโยบายของคณะกรรมการในการ ลด และเลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(๕) ติดตาม ประเมินผลและตรวจสอบการดำเนินงานเกี่ยวกับการ ลด และเลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แล้วรายงานผลต่อคณะกรรมการควบคุม

(๖) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการหรือคณะกรรมการควบคุมมอบหมาย

\*\*\*มาตรา ๒๒ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้กรรมการและอนุกรรมการเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

หมวด ๓

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

\*\*\*มาตรา ๒๓ ให้จัดตั้ง “สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” ขึ้นในกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ให้มีผู้อำนวยการเป็นผู้บังคับบัญชาและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของสำนักงาน

\*\*\*มาตรา ๒๔ ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

\* (๑) ปฏิบัติงานธุรการของคณะกรรมการและคณะกรรมการควบคุม

(๒) ศึกษา วิเคราะห์ และทำการศึกษาวิจัยปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

\* (๓) ประสานงานและร่วมมือกับคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรุงเทพมหานคร คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

\* (๔) เป็นศูนย์กลางข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

\* (๕) รวบรวมผลการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ดำเนินการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบาย รวมทั้งแผนงานและมาตรการต่างๆ ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการบำบัดรักษา หรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง แล้วรายงานให้คณะกรรมการและคณะกรรมการควบคุมทราบ

\* (๖) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการหรือคณะกรรมการควบคุม มอบหมาย

มาตรา ๒๕ ให้ผู้ผลิตหรือนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปฏิบัติดังต่อไปนี้

(๑) จัดให้มีบรรจุน้ำหนักสำหรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผลิต หรือนำเข้า ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๒) จัดให้มีฉลาก พร้อมทั้งข้อความคำเตือนสำหรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผลิต หรือนำเข้า ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการควบคุมกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(๓) การอื่นตามที่คณะกรรมการควบคุมกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

\*\*\*มาตรา ๒๖ ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ดังต่อไปนี้

(๑) วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา

(๒) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และร้านขายยา ตามกฎหมายว่าด้วยยา

(๓) สถานที่ราชการ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นร้านค้าหรือสโมสร

(๔) หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก

(๕) สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ

(๖) สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิงหรือร้านค้าในบริเวณต่อเนื่องติดกับสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง

\*(๗) สถานที่อื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุม

\*\*\*มาตรา ๒๗ ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกวัน หรือเวลาที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุม

บทบัญญัติในวรรคหนึ่ง มิให้ใช้บังคับแก่การขายของผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือตัวแทนของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าไปยังผู้ขายซึ่งได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยสุรา

\*\*\*มาตรา ๒๘ ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่บุคคลซึ่งตนรู้หรือเชื่อว่าเป็นผู้มีอายุต่ำกว่ายี่สิบปี บริบูรณ์ หรือบุคคลที่มีอาการมึนเมาจนครองสติไม่ได้

\*\*\*มาตรา ๒๙ ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยวิธีการหรือในลักษณะดังต่อไปนี้

(๑) ใช้เครื่องขายอัตโนมัติ

(๒) การเร่ขาย

\*(๓) โดยลดราคา แจก แถม ให้ หรือแลกเปลี่ยนกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือกับสินค้าอื่นหรือการให้บริการอย่างอื่น แล้วแต่กรณี

(๔) ให้หรือเสนอให้สิทธิในการเข้าชมการแข่งขัน การแสดง การให้บริการ การชิงโชค การชิงรางวัลหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดเป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือแก่ผู้นำหีบห่อหรือสลากหรือสิ่งอื่นใดเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาแลกเปลี่ยนหรือแลกซื้อ

\*(๕) แจกจ่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในลักษณะเป็นตัวอย่างของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือเป็นการจูงใจสาธารณชนให้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



(๖) โดยวิธีหรือลักษณะอื่นใดตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุม

\*\*\*มาตรา ๓๐ ห้ามมิให้ผู้ใดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณดังต่อไปนี้

(๑) วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา เว้นแต่เป็นส่วนหนึ่งของพิธีกรรมทางศาสนา

(๒) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและร้านขายยา ตามกฎหมายว่าด้วยยา ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นที่พักผ่อนบุคคล

(๓) สถานที่ราชการ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นที่พักผ่อนบุคคล หรือสโมสร หรือการจัดเลี้ยงตามประเพณี

(๔) สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นที่พักผ่อนบุคคล

\* (๕) สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิงหรือร้านค้าในบริเวณ ต่อเนื่องติดกับสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง

(๖) สถานที่อื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุม

\*\*\*มาตรา ๓๑ ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์

(๑) ในสิ่งพิมพ์ เทปหรือวัสดุโทรทัศน์ ทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ป้ายโฆษณา หรือสิ่งอื่นใดที่ใช้เป็นการโฆษณาได้ตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุม

\* (๒) ในโรงแรมสรรพ หรือในการแสดง การละเล่น การประกวด การแข่งขัน การให้บริการ การใช้บุคคล หรือการประกอบกิจกรรมอื่นใดทั้งนี้เพื่อวัตถุประสงค์ ให้สาธารณชนเข้าใจว่าเป็นชื่อหรือเครื่องหมายของเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์

บทบัญญัติในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับการโฆษณาที่ปรากฏในการถ่ายทอดสดรายการสดจากต่างประเทศ ทางวิทยุโทรทัศน์ หรือทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสิ่งพิมพ์ซึ่งจัดพิมพ์นอกราชอาณาจักร โดยมีได้มีวัตถุประสงค์ให้นำเข้ามาขายในราชอาณาจักรโดยเฉพาะ

มาตรา ๓๒ ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาสินค้าที่ใช้เครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเครื่องหมายของ สินค้านั้น

บทบัญญัติในวรรคหนึ่งให้ใช้บังคับกับการโฆษณาสินค้าโดยนำชื่อหรือเครื่องหมายของเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์มาตัดหรือต่อเติมข้อความบนเครื่องหมายของสินค้านั้นโดยประการที่จะทำให้เกิดการเข้าใจว่าเป็นการโฆษณา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นๆ

มาตรา ๓๓ ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณา หรือนำเครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปแสดงบนผลิตภัณฑ์อื่นใดที่ ไม่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์หรือผลิตภัณฑ์ที่มีได้เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มาตรา ๓๔ ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาชื่อ หรือเครื่องหมายของบริษัทห้างร้านผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้ขายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในลักษณะที่อาจทำให้แพร่หลายซึ่งชื่อหรือเครื่องหมายของบริษัทห้างร้านผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



หมวด ๔

การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มาตรา ๒๕ ให้ผู้ผลิตหรือนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปฏิบัติดังต่อไปนี้

- (๑) จัดให้มีบรรจุภัณฑ์สำหรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผลิต หรือนำเข้า ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง
- (๒) จัดให้มีฉลาก พร้อมทั้งข้อความคำเตือนสำหรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผลิต หรือนำเข้า ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการควบคุมกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา
- (๓) การอื่นตามที่คณะกรรมการควบคุมกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

\*\*\*มาตรา ๒๖ ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ดังต่อไปนี้

- (๑) วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา
- (๒) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และร้านขายยา ตามกฎหมายว่าด้วยยา
- (๓) สถานที่ราชการ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นร้านค้าหรือสโมสร
- (๔) หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก
- (๕) สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ
- (๖) สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิงหรือร้านค้าในบริเวณต่อเนื่องติดกับสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง

\*(๗) สถานที่อื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุม

\*\*\*มาตรา ๒๗ ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกวัน หรือเวลาที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุม

\*บทบัญญัติในวรรคหนึ่ง มิให้ใช้บังคับแก่การขายของผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือตัวแทนของผู้ผลิตหรือนำเข้าไปยังผู้ขายซึ่งได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยสุรา

\*\*\*มาตรา ๒๘ ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่บุคคลซึ่งตนรู้หรือเชื่อว่าเป็นผู้มีอายุต่ำกว่ายี่สิบปี บริบูรณ์ หรือบุคคลที่มีอาการมึนเมาจนครองสติไม่ได้

\*\*\*มาตรา ๒๙ ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยวิธีการหรือในลักษณะดังต่อไปนี้

- (๑) ใช้เครื่องขายอัตโนมัติ
- (๒) การเร่ขาย
- (๓) โดยลดราคา แจก แถม ให้ หรือแลกเปลี่ยนกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือกับสินค้าอื่นหรือการให้บริการอย่างอื่น แล้วแต่กรณี
- (๔) ให้หรือเสนอให้สิทธิในการเข้าชมการแข่งขัน การแสดง การให้บริการ การชิงโชค การชิงรางวัลหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดเป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือแก่ผู้นำหีบห่อหรือฉลากหรือสิ่งอื่นใดเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาแลกเปลี่ยนหรือแลกซื้อ

\*(๕) แจกจ่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในลักษณะเป็นตัวอย่างของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือเป็นการจูงใจสาธารณชนให้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

หมวด ๕  
การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มาตรา ๓๕ ผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือญาติ คณะบุคคล หรือองค์กรทั้งภาครัฐหรือเอกชนที่มี  
วัตถุประสงค์เพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาจขอรับการสนับสนุนเพื่อการบำบัดรักษาหรือ  
ฟื้นฟูสภาพจากสำนักงานได้ ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขตามที่คณะกรรมการควบคุมกำหนด

หมวด ๖

พนักงานเจ้าหน้าที่

มาตรา ๓๖ ในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้  
(๑) เข้าไปในสถานที่ทำการของผู้ผลิต นำเข้า หรือขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สถานที่ผลิต นำเข้า หรือ  
ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สถานที่เก็บเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในเวลาทำการของสถานที่นั้น รวมถึงเข้าตรวจสอบยานพาหนะ  
เพื่อตรวจสอบการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

(๒) ยึดหรืออายัดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้ขายที่ฝ่าฝืนหรือไม่เป็นไปตาม  
พระราชบัญญัตินี้

(๓) มีหนังสือเรียกบุคคลใดมาให้ถ้อยคำหรือให้ส่งเอกสารหรือวัตถุใดมาเพื่อประกอบการพิจารณา

มาตรา ๓๗ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวต่อผู้รับ  
อนุญาตหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง

บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

มาตรา ๓๘ ในการปฏิบัติการของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๓๖ ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวก  
ความสะดวก

มาตรา ๓๙ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวล  
กฎหมายอาญา



หมวด ๓  
บทกำหนดโทษ

มาตรา ๔๐ ผู้ผลิตหรือนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๒๕ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๔๑ ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยฝ่าฝืนมาตรา ๒๖ หรือ มาตรา ๒๗ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๔๒ ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยฝ่าฝืนมาตรา ๒๘ หรือมาตรา ๒๙(๑) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๔๓ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๒๙ (๒) (๓) (๔) (๕) (๖) หรือ (๗) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๔๔ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๓๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๔๕ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๓๑ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

นอกจากต้องระวางโทษตามวรรคหนึ่งแล้ว ผู้ฝ่าฝืนยังต้องระวางโทษปรับอีกวันละไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท ตลอดเวลาที่ยังฝ่าฝืนหรือจนกว่าจะได้ปฏิบัติให้ถูกต้อง

มาตรา ๔๖ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๓๒ มาตรา ๓๓ หรือมาตรา ๓๔ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

นอกจากต้องระวางโทษตามวรรคหนึ่งแล้ว ผู้ฝ่าฝืนยังต้องระวางโทษปรับอีกวันละไม่เกินห้าพันบาท ตลอดเวลาที่ยังฝ่าฝืนหรือจนกว่าจะได้ปฏิบัติให้ถูกต้อง

มาตรา ๔๗ ผู้ใดต่อสู้หรือขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๓๖ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้ใดไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ อันเป็นการไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๓๘ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

มาตรา ๔๘ บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ให้คณะกรรมการควบคุมมีอำนาจเปรียบเทียบได้ และในการนี้ให้คณะกรรมการควบคุมมีอำนาจมอบหมายให้คณะอนุกรรมการ พนักงานสอบสวน หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการเปรียบเทียบได้ โดยจะกำหนดหลักเกณฑ์ในการเปรียบเทียบ หรือเงื่อนไขประการใดๆ ให้แก่ผู้ได้รับมอบหมายตามที่เห็นสมควรก็ได้





**บันทึกหลักการและเหตุผล**  
**ประกอบร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ....**

**หลักการ**

ให้มีกฎหมายว่าด้วยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

**เหตุผล**

โดยที่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ครอบครัว อุบัติเหตุ และอาชญากรรมซึ่งมีผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ สมควรกำหนดมาตรการต่างๆ ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อช่วยลดปัญหาและผลกระทบทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจ ช่วยสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนโดยให้ตระหนักถึงพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนช่วยป้องกันเด็กและเยาวชนมิให้เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้



ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา 75/1 ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 โทรศัพท์ (02) 354 4600 โทรสาร (02) 354 4600

Center for Alcohol Studies 75/1 Rama 6 Road, Payathai Ratchatewi, Bangkok, Thailand 10400

tel: (662) 354 4600 fax: (662) 354 4600

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