



สถานการณ์ด้าน
พละการทบ



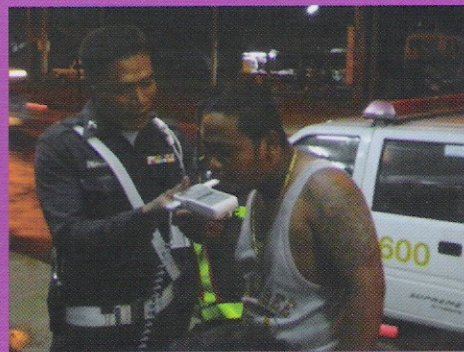
สถานการณ์ด้าน
อุปสมภค

รายงานสถานการณ์สุราประจำปี พ.ศ. 2549

สถานการณ์ด้าน
อุปทาน



สถานการณ์การดำเนิน
มาตรการต่างๆ



Thailand Alcohol Situation '2006

เขียนและเรียบเรียงโดย

นพ.บัณฑิต ศรไพศาล และคณะ

รายงานสถานการณ์สุรา ประจำปี พ.ศ. 2549

เขียนและเรียบเรียงโดย
นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ



ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ค.ว.ส.)

รายงานสถานการณ์สุรา ประจำปี พ.ศ. 2549

เขียนและเรียบเรียงโดย
นพ.บัณฑิต ศรไพศาล
จุฑากรณ์ แก้วมุงคุณ
ดวงกมล ไชยพุก
กมลลา วัฒนพร
โคกิต มาลี
ตารินทร์ กำแพงเพชร
พลีษฐ์ วินยางค์กุล



ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ISBN:974-296-494-7
ลิขสิทธิ์ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)
สนับสนุนการพิมพ์และเผยแพร่โดย ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)

พิมพ์ครั้งที่ 1 ธันวาคม 2549 จำนวน 3,000 เล่ม

พิมพ์ที่ โชตา สตูดิโอ ครีเอชั่น แอนด์ พลัสซิงเซิ่ง โทร. 08-6313-1445

คำนำ

รายงานสถานการณ์สุราประจำปี พ.ศ. 2549 ฉบับนี้ เป็นฉบับแรกของการจัดทำรายงานสถานการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาการบริโภคและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา เอกสารฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมเรียบเรียงข้อมูลล่าสุดให้เข้าใจง่ายและเผยแพร่ได้ง่ายเพื่อผู้ที่ทำงานที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นผู้กำหนดนโยบาย ผู้ปฏิบัติ นักเคลื่อนไหวทางสังคม เยาวชน และผู้ที่สนใจศึกษาทั่วไปได้ใช้เป็นแหล่งข้อมูลหนึ่งในการศึกษาหาข้อมูลอ้างอิงหรือเรียนรู้ให้เกิดความเข้าใจถึงสถานการณ์สุรา ทั้งด้านอุปสงค์ (Demand) อุปทาน (Supply) ผลกระทบ (Impacts) และการดำเนินมาตรการต่างๆ ที่มีในประเทศไทย (Policies, Measures and Programs)

การทำงานเอกสารในลักษณะนี้เป็นงานที่หนักพอๆ เพราะต้องทำให้กว้างขวาง ครอบคลุม ครบถ้วน และถูกต้อง จึงมีใช้เรื่องง่าย แต่ทีมงานทั้งหมดก็ได้พักเพียรกันเต็มที่ แต่กระนั้นเราก็มองว่ายังมีข้อมูลที่หลุดรอดหรือมีข้อชี้แนะที่จะสามารถทำให้ทีมงานของเราได้เรียนรู้ที่จะทำให้เอกสารรายงานสถานการณ์สุราประจำปีทั้งฉบับนี้และฉบับต่อๆ ไปมีคุณภาพดียิ่งขึ้นๆ เรื่อยไป จึงน้อมรับคำแนะนำมา ณ โอกาสนี้ด้วยความยินดียิ่ง

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ขอขอบพระคุณผู้มีพระคุณมา ณ โอกาสนี้ ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), กรมสุขภาพจิต และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผู้ให้กำเนิดศูนย์วิจัยปัญหาสุรา และบุคคลอีกสองท่านที่อยู่เบื้องหลังการจัดตั้งศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ได้แก่ รศ.นพ.วิชัย โปษยะจินดา และรศ.นพ.ยงยุทธ ขจรธรรม

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ขอร่วมน้อมถวายความดีของเอกสารฉบับนี้เป็นพระราชกุศลแด่องค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช พ่อหลวงของเรา ในวโรกาสฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ในปี พ.ศ. 2549 นี้ด้วย

ขอขอบคุณทุกท่านที่กำลังอ่านรายงานสถานการณ์สุราประจำปี พ.ศ. 2549 ฉบับนี้อยู่ เพราะมีท่าน ข้อมูลเหล่านี้ จึงปรากฏ และจะสามารถเผยแพร่เป็นประโยชน์ในวงกว้างต่อไปได้

คณะผู้จัดทำ

ธันวาคม 2549

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 สถานการณ์ด้านอุปสงค์	11-24
บทที่ 2 สถานการณ์ด้านพลกระทบ	27-44
บทที่ 3 สถานการณ์ด้านอุปทาน	47-54
บทที่ 4 สถานการณ์การดำเนินมาตรการต่างๆ	57-66
บรรณานุกรม	67-72
ภาคผนวก	w-1
ภาคผนวก 1	
ข้อเสนอมาตรการเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1 ตุลาคม 2547	w-3
ภาคผนวก 2	
ประกาศกรมประชาสัมพันธ์เรื่อง หลักเกณฑ์การโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มที่ผสมกาเฟอีนทางสถานีวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์ 25 กันยายน 2546	w-9
ภาคผนวก 3	
ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์การโฆษณาเครื่องดื่มที่มี ส่วนผสมของแอลกอฮอล์ 19 กันยายน 2546	w-13
ภาคผนวก 4	
กฎกระทรวง ว่าด้วยการโฆษณาเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มที่ผสมกาเฟอีนในโรงภาพยนตร์และทางป้ายโฆษณา พ.ศ. 2547	w-19

ภาคผนวก 5

ขอใ้หมอบอำนาจในการคุ้มครองພູນຮີໂກດ ใ้กับเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 w-25

ภาคผนวก 6

ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง ใ้เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เป็นสินค้าที่ควบคุมฉลาก w-29

ภาคผนวก 7

ร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. w-33

ภาคผนวก 8

พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 w-49

ภาคผนวก 9

กฎกระทรวง กำหนดชนิดของสุราและอัตราภาษีสุรา พ.ศ. 2546 w-81

ภาคผนวก 10

กฎกระทรวง กำหนดชนิดของสุราและอัตราภาษีสุรา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2548 w-85

ภาคผนวก 11

กฎกระทรวง กำหนดเวลาขายสุราสำหรับผู้ได้รับใบอนุญาตขายสุราประเภทที่ 3 และประเภทที่ 4 พ.ศ. 2548 w-89

ภาคผนวก 12

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และหมวกนิรภัยสำหรับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 28 กุมภาพันธ์ 2549 w-95

บทนำ

รายงานสถานการณ์สุราประจำปี พ.ศ. 2549 ฉบับแรกนี้ มีองค์ประกอบ 4 บท ได้แก่ บทที่ 1 สถานการณ์ด้านอุปสงค์ บทที่ 2 สถานการณ์ด้านผลกระทบ บทที่ 3 สถานการณ์ด้านอุปทาน และบทที่ 4 สถานการณ์การดำเนินมาตรการต่างๆ ตามด้วยภาคผนวกที่รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกฎ ระเบียบ มาตรการต่างๆจากแหล่งต้นฉบับ เพื่อว่าผู้ที่สนใจจะได้ศึกษาเพิ่มเติมได้ต่อไป โดยในแต่ละบทจะเขียนข้อมูลสำคัญต่างๆ เป็นข้อๆ เพื่อให้เข้าใจง่าย และสามารถนำไปใช้อ้างอิงได้เป็นส่วนๆ ที่ชัดเจน ข้อมูลทั้งหมดพยายามทำให้เห็นตัวเลข รายละเอียดในรูปแบบของตารางหรือกราฟรูปแบบต่างๆ เพื่อให้มีข้อมูลที่ชัดเจนเข้าใจง่ายหรือนำไปทำการศึกษาเข้าใจในมิติอื่นๆ ได้กว้างขวางลึกซึ้งยิ่งขึ้น

บทที่ 1

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (อุปสงค์)

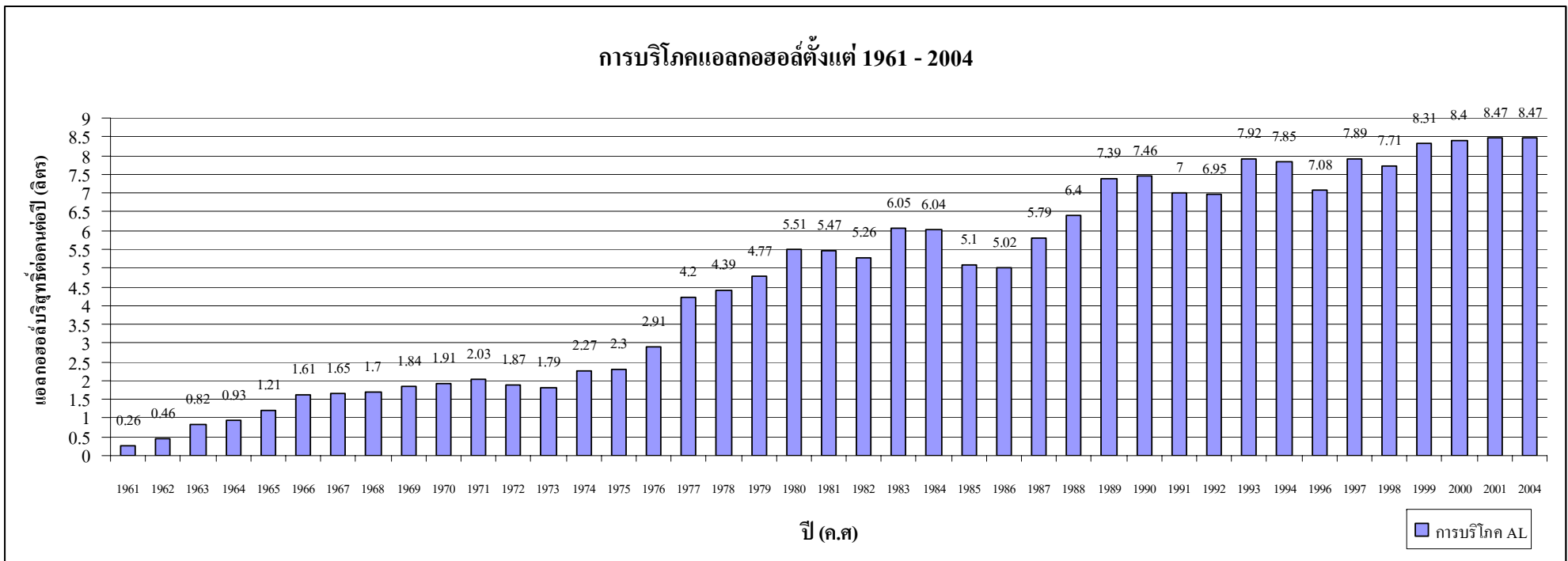
1. การวางแผนออกแบบนโยบายและมาตรการต่างๆต้องทำความเข้าใจกับสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศ ซึ่งสามารถทำได้โดย การศึกษาข้อมูลความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศ, ความถี่ของการบริโภคเครื่องดื่มฯต่อคน และปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มฯต่อครั้ง

อีกทั้งต้องเข้าใจกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ดื่มทั้งโดยภาพรวมและที่เป็นผู้ดื่มที่ก่อให้เกิดปัญหาผลกระทบด้านต่างๆ และ แนวโน้มของอนาคตด้วย ซึ่งสามารถศึกษาทำความเข้าใจลักษณะของกลุ่มที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ภูมิสำเนา ลักษณะวิถีชีวิตของชุมชนที่ใช้ชีวิตหรืออาศัยอยู่ พฤติกรรมการดื่ม ประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เลือกดื่ม พฤติกรรมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น รวมทั้งการทำความเข้าใจแบบแผนแนวโน้มที่เปลี่ยนแปลงไปตามเวลา

- ข้อมูลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ในระดับโลก

2. จากการศึกษาฐานข้อมูลองค์การอนามัยโลก (ปรับปรุงล่าสุดปี 2547) ระบุข้อมูลปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ของประเทศต่างๆซึ่งรวมทั้งของประเทศไทยด้วย โดยข้อมูลระบุว่าคนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 0.26 ลิตรต่อคนต่อปี ในปี พ.ศ. 2504 (ค.ศ. 1961) และเพิ่มขึ้นมาเรื่อยๆ จนถึง 8.47 ลิตรต่อคนต่อปี ในปี พ.ศ. 2547 (ค.ศ. 2004) นั่นคือเพิ่มขึ้น 33 เท่าในเวลา 43 ปี ดังรูปที่ 1

รูปที่ 1 กราฟแสดงอัตราการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี ระหว่าง ปี 1961 – 2004 (พ.ศ.2504 – 2547)



ที่มา: WHO Alcohol Database. Available from http://www3.who.int/whosis/alcohol/alcohol_apc_data_process.cfm?path=whosis,alcohol,alcohol_apc,alcohol_apc_data&language=english [Dec 20th, 2005]

3. องค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศต่าง ๆ เพื่อเปรียบเทียบอันดับโลก ปรากฏว่าประเทศไทยถูกจัดอันดับการดื่มในภาพรวมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภทที่อันดับ 40 ในปี พ.ศ. 2544 (ค.ศ. 2001) โดยมีปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ 8.47 ลิตรต่อคนต่อปี ซึ่งหากแยกประเภทแล้ว พบว่า คนไทยบริโภคเหล้ากลั่น (Spirit) มากกว่าเบียร์ และ ไวน์ โดยบริโภคเหล้ากลั่น 7.13 ลิตร แอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี จัดอยู่อันดับที่ 5 ของโลก, บริโภคเบียร์ 1.31 ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี จัดอยู่อันดับที่ 85 ของโลก และ บริโภคไวน์ 0.04 ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี จัดอยู่อันดับที่ 124 ของโลก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางแสดงปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ และ อันดับโลก แยกตามประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากฐานข้อมูลการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขององค์การอนามัยโลก (ปรับปรุงล่าสุดปี 2547)

ประเภท ปี (ค.ศ.)	รวม (Total)		เบียร์ (Beer)		ไวน์ (Wine)		เหล้า (Spirit)	
	อันดับโลก	ปริมาณการดื่ม (ลิตร/คน/ปี)	อันดับโลก	ปริมาณการดื่ม (ลิตร/คน/ปี)	อันดับโลก	ปริมาณการดื่ม (ลิตร/คน/ปี)	อันดับโลก	ปริมาณการดื่ม (ลิตร/คน/ปี)
2001	40	8.47	85	1.31	124	0.04	5	7.13
2000	43	8.40	92	1.25	132	0.03	6	7.12
1999	44	8.31	102	1.13	138	0.03	6	7.16
1998	50	7.71	102	1.09	146	0.01	9	6.61

ที่มา : WHO Alcohol Database. Available from: <http://www.who.int> [Nov 30th, 2006]

4. ข้อสังเกตที่สำคัญ คือ อันดับโลกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยเพิ่มขึ้นทุกประเภทเครื่องดื่มและภาพรวมการดื่มทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 - 2544 โดยที่คนไทยดื่มเหล้ากลั่น (Spirit) เพิ่มจากอันดับที่ 9 เป็น อันดับที่ 6, 6 และ 5 ของโลก โดยบริโภคเหล้ากลั่น (Spirit) 6.61, 7.16, 7.12 และ 7.13 ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี ตามลำดับ; คนไทยดื่มเบียร์ เป็นอันดับที่ 102 เป็นอันดับที่ 102, 92 และ 85 ตามลำดับ โดยบริโภคเบียร์ 1.09, 1.13, 1.25 และ 1.31 ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี; ส่วนอันดับการบริโภคไวน์ของคนไทย ชยับจากอันดับที่ 146 เป็น 138, 132 และ 124 ของโลก โดยบริโภคไวน์ 0.01, 0.03, 0.03 และ 0.04 ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี; และโดยภาพรวมของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภท คนไทยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ที่อันดับ 50 ในปี พ.ศ. 2541 และเพิ่มอันดับขึ้นเป็นอันดับที่ 44, 43 และ 40 ในปี พ.ศ. 2542 - 2544

ตามลำดับ โดยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รวม 7.71, 8.31, 8.40 และ 8.47 ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี

● ข้อมูลความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย

5. ประเทศไทยมีการสำรวจที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับประเทศอยู่ 5 สำรวจ ได้แก่ โครงการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ, โครงการศึกษาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนเพื่อประมาณการจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติดและผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ของคณะกรรมการบริหารเครือข่ายวิชาการสารเสพติด, โครงการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประเทศไทย โดยการตรวจร่างกาย ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, โครงการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ของกรมควบคุมโรค และ โครงการสำรวจระดับชาติเพื่อศึกษาความชุกของโรคจิตเวชในประเทศไทย ของกรมสุขภาพจิต แต่ละการสำรวจมีวัตถุประสงค์ใกล้เคียงกัน แต่นิยาม แบบแผนการสุ่มตัวอย่าง และ เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจมีความแตกต่างกันบ้าง ทำให้ผลการศึกษามีความแตกต่างในระดับหนึ่ง ศูนย์วิจัยปัญหาสุราได้เลือกสองการสำรวจที่มีการศึกษาต่อเนื่องกันมากกว่า 1 ครั้ง สามารถเปรียบเทียบผลเห็นแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงได้ (หมายเหตุ - ศูนย์วิจัยปัญหาสุราไม่ได้วิเคราะห์รายละเอียดของความแตกต่างของการสำรวจทั้ง 5 การสำรวจในเอกสารเล่มนี้ เนื่องจากไม่ใช่วัตถุประสงค์ของรายงานสถานการณ์สุราประจำปี 2549 นี้)

6. สำนักงานสถิติแห่งชาติ ใช้คำถามว่า “โดยปกติ...(ชื่อ)...เป็นคนดื่มหรือไม่?” (ไม่ได้ระบุกรอบเวลา) สำรวจพบผู้ที่ระบุว่าปกติเป็นคนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 32.7 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป หรือประมาณ 16.2 ล้านคน ในปี 2547 (ดื่มประจำร้อยละ 17.8, ดื่มนานๆครั้งร้อยละ 14.9), เพศชายดื่ม ร้อยละ 55.5 (ดื่มประจำร้อยละ 32.8, ดื่มนานๆครั้งร้อยละ 22.7), เพศหญิงดื่มร้อยละ 10.3 (ดื่มประจำร้อยละ 3.1, ดื่มนานๆครั้งร้อยละ 7.2), นอกเขตเทศบาลดื่มมากกว่าในเขตเทศบาล โดยที่นอกเขตเทศบาลดื่มร้อยละ 34.6 (ดื่มประจำร้อยละ 18.5, ดื่มนานๆครั้งร้อยละ 16.1) และ ในเขตเทศบาลดื่มร้อยละ 29.0 (ดื่มประจำร้อยละ 16.5, ดื่มนานๆครั้งร้อยละ 12.5), อายุ 25 – 44 ปี ดื่มมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.3 (ดื่มประจำร้อยละ 22.7, ดื่มนานๆครั้งร้อยละ 17.6), การศึกษาที่ดื่มสูงสามอันดับแรก ได้แก่ จบการศึกษาดต่ำกว่าอนุปริญญาตรีร้อยละ 76.5 จบประถมศึกษาดื่มร้อยละ 38.8 และจบอนุปริญญาตรีร้อยละ 37.8, ภาคเหนือดื่มมากเป็นอันดับหนึ่ง คือดื่มร้อยละ 42.9 (ดื่มประจำร้อยละ 23.9, ดื่มนานๆครั้งร้อยละ 19.0) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นอันดับสอง คือดื่มร้อยละ 37.6 (ดื่มประจำร้อยละ 17.9, ดื่มนานๆครั้งร้อยละ 19.7) ดังตารางที่ 2, และ

ผู้ที่มีส่วนใหญ่มีรายได้น้อย คือ ร้อยละ 66.7 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ตั้ง
ตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ตารางแสดงคุณลักษณะของผู้ดื่มสุรา จำแนกตาม เพศ, อายุ, การศึกษา, เขตการปกครอง และ ภาค

	รวม	พฤติกรรมการดื่มสุรา					
		ไม่ดื่ม	ร้อยละ	ดื่มประจำ	ร้อยละ	ดื่มนานๆครั้ง	ร้อยละ
ทั่วราชอาณาจักร	49,438,853	33,276,933	67.3%	8,807,942	17.8%	7,353,978	14.9%
เพศ							
ชาย	24,493,001	10,905,644	44.5%	8,038,535	32.8%	5,548,822	22.7%
หญิง	24,945,852	22,371,289	89.7%	769,407	3.1%	1,805,156	7.2%
เขตการปกครอง							
ในเขตเทศบาล	16,709,299	11,857,332	71.0%	2,757,547	16.5%	2,094,420	12.5%
นอกเขตเทศบาล	32,729,554	21,419,600	65.4%	6,050,395	18.5%	5,259,558	16.1%
อายุ							
ต่ำกว่า 25	15,609,338	12,949,857	83.0%	1,328,443	8.5%	1,331,038	8.5%
25-44	21,273,603	12,701,272	59.7%	4,830,824	22.7%	3,741,507	17.6%
45-59	10,449,265	6,756,822	64.7%	2,036,595	19.5%	1,655,848	15.8%
60 ขึ้นไป	6,446,894	5,201,399	80.7%	614,018	9.5%	631,477	9.8%
การศึกษา							
ไม่เคยเรียน	2,448,991	1,935,309	79.0%	283,522	11.6%	230,160	9.4%
ก่อนประถมศึกษา	17,174,490	11,554,010	67.3%	3,070,602	17.9%	2,549,878	14.8%
ระดับประถมศึกษา	9,508,175	5,824,127	61.3%	2,068,316	21.8%	1,615,732	17.0%
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	8,133,605	5,787,159	71.2%	1,292,508	15.9%	1,053,938	13.0%
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	6,370,505	4,220,580	66.3%	1,189,527	18.7%	960,398	15.1%
ต่ำกว่าอนุปริญญา	101,768	23,879	23.5%	49,997	49.1%	27,892	27.4%
อนุปริญญา	1,647,784	1,025,023	62.2%	339,857	20.6%	282,904	17.2%
ปริญญาตรี	3,361,218	2,412,250	71.8%	424,561	12.6%	524,407	15.6%
ป.ตรี - สายสามัญ	2,390,804	1,733,917	72.5%	288,696	12.1%	368,191	15.4%
ป.ตรี - สายอาชีวศึกษา	235,209	166,694	70.9%	29,309	12.5%	39,206	16.7%
ป.ตรี - สายการศึกษา	735,205	511,639	69.6%	106,556	14.5%	117,010	15.9%
ระดับปริญญาโท-เอก	402,274	284,094	70.6%	43,662	10.9%	74,518	18.5%
ภาค							
กรุงเทพ	6,684,467	5,088,387	76.1%	901,073	13.5%	695,006	10.4%
กลาง (ไม่รวมกรุงเทพ)	11,662,817	8,213,252	70.4%	2,094,268	18.0%	1,355,298	11.6%
เหนือ	9,189,706	5,247,767	57.1%	2,199,671	23.9%	1,742,268	19.0%
ตะวันออกเฉียงเหนือ	15,834,598	9,888,802	62.5%	2,831,091	17.9%	3,114,704	19.7%
ใต้	6,067,265	4,838,723	79.8%	781,839	12.9%	446,702	7.4%

ที่มา : การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ปี พ.ศ. 2547, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

เรียบเรียงเป็นตารางโดย : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

ตารางที่ 3 ตารางแสดงร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ดื่มสุร่าจำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน (บาท)	จำนวน	ร้อยละ
	16,107,595	100.0%
ไม่เกิน 2,500	5,992,025	37.2%
2,501-5,000	4,751,741	29.5%
5,001-10,000	3,302,057	20.5%
ตั้งแต่ 10,001 ขึ้นไป	2,061,772	12.8%

ที่มา : การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุร่า ปี พ.ศ. 2547, สำนักงานสถิติแห่งชาติ
เรียบเรียงเป็นตารางโดย : ศูนย์วิจัยปัญหาสุร่า

7. เมื่อวิเคราะห์แนวโน้มโดยการดูเปรียบเทียบข้อมูล ปี พ.ศ. 2539, 2544 และ 2547 พบว่า เพศชายมีความชุกของการดื่มที่คงที่ ส่วนเพศหญิงมีสัดส่วนความชุกของการเป็นคนดื่มสูงขึ้น จากปี 2539 ร้อยละ 8.1 เป็น ร้อยละ 9.8 และ 10.3 ของเพศหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2544 และ 2547 ตามลำดับ, และ ผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลมีแนวโน้มเป็นคนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 24.4 ในปี 2539 เป็น ร้อยละ 29.0 ในปี 2547 ดังตารางที่ 4 และ รูปที่.....

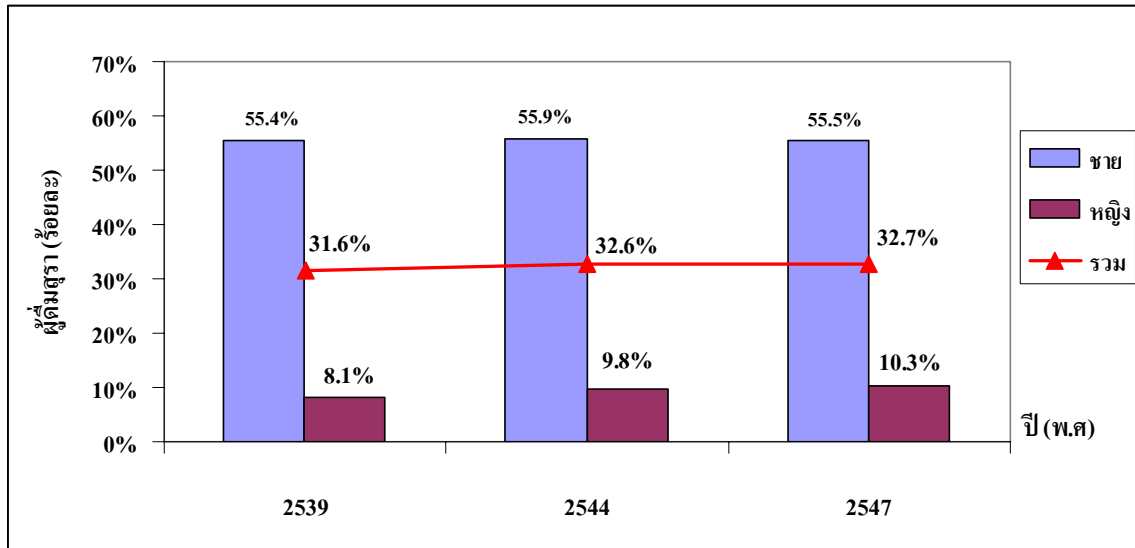
ตารางที่ 4 ตารางแสดงจำนวนและความชุกของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ดื่มสุร่าหรือเครื่องดื่มมีนเมา จำแนกตามเพศ เขตการปกครอง และ ปีที่สำรวจ

การดื่มสุร่าหรือเครื่องดื่มมีนเมา	2539		2544		2547	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	11,968,600	55.4	13,011,700	55.9	13,587,356	55.5
หญิง	1,775,400	8.1	2,322,900	9.8	2,574,565	10.3
ในเขตเทศบาล	2,265,900	24.4	4,561,800	28.9	4,851,967	29.0
นอกเขตเทศบาล	11,478,000	33.6	10,772,900	34.5	11,309,953	34.6
รวม	13,743,900	31.6	15,334,500	32.6	16,161,920	32.7

ที่มา : การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2539 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุร่าของประชากร พ.ศ. 2544 และ พ.ศ. 2547 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

รูปที่... แผนภูมิเปรียบเทียบจำนวนการบริโภคสุรา จำแนกตามเพศ และการดื่มและไม่ดื่มสุรา ปี พ.ศ. 2539, 2544 และ ปี 2547



ที่มา : การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี 2539 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
 การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร ปี 2544 และ 2547 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
 เรียบเรียงเป็นรูปแผนภูมิโดย : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

8. เมื่อพิจารณาแนวโน้มอายุของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ ระหว่างปี พ.ศ. 2539 – 2547 พบว่า กลุ่มอายุ 25 – 59 ปีดื่มมากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 15 – 24 ปี โดยชายมีอัตราการดื่มสุรา สูงกว่าหญิงในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะผู้ชายในกลุ่มอายุ 25 – 59 ปี ดื่มมากกว่าร้อยละ 60 ผู้ที่ดื่มสุรา มีอายุเริ่มดื่มเฉลี่ยประมาณ 20 ปี โดยชายมีค่าเฉลี่ยของอายุเริ่มดื่มสุรา เร็วกว่าหญิง (19 ปี และ 25 ปี ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณาอายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มสุรา ระหว่าง พ.ศ. 2539 - 2547 พบว่า ทั้งชายและหญิง มีอายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มสุรา เร็วขึ้น ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ตารางแสดงสัดส่วน (อัตราร้อยละ) ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ จำแนกตามหมวดอายุ อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มสุรา และ เพศ เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2539, 2544 และ 2547

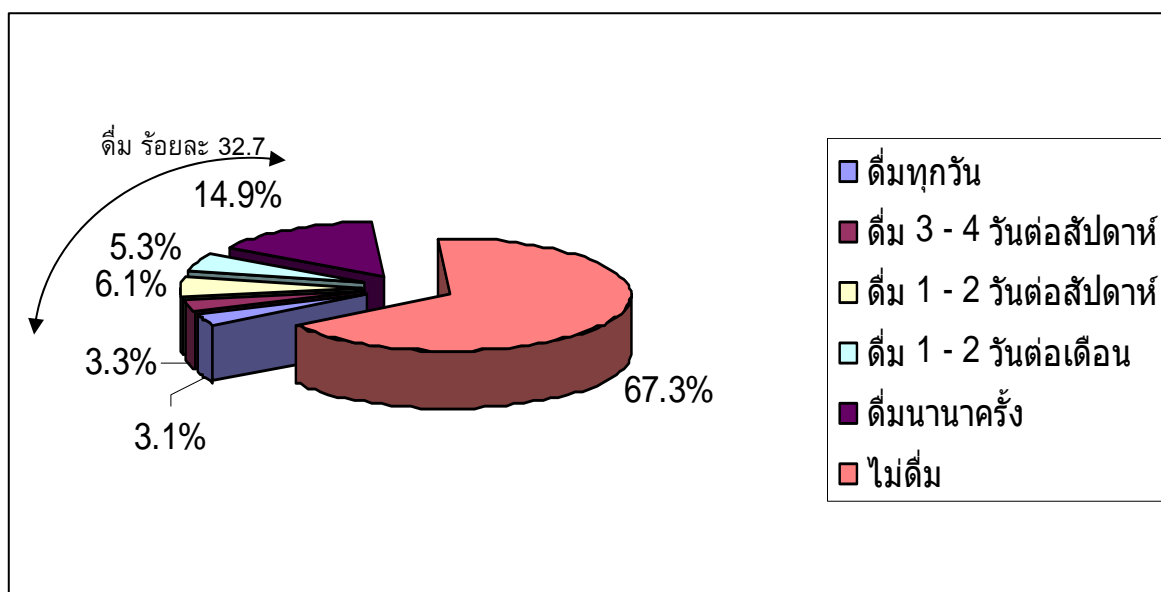
ปี พ.ศ.	2539			2544			2547		
	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
รวม	31.6	55.4	8.1	32.6	55.9	9.8	32.7	55.5	10.3
15 – 24	21.1	38.3	3.3	21.6	38.1	4.6	23.5	41.2	5.3
25 – 59	38.1	66.1	10.5	39.3	66.3	12.6	38.7	64.4	13.0
60 ปีขึ้นไป	20.4	36.8	6.3	20.0	37.0	5.7	19.3	35.0	6.1
อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มสุรา	20.5	19.7	26.2	20.2	19.3	25.1	20.4	19.4	25.4

หมายเหตุ : อัตราร้อยละ คำนวณจากประชากรในหมวดอายุเดียวกัน
 ที่มา : การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2539 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
 การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2544 และ พ.ศ. 2547 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

● แบบแผนการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์

9. ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2547 โดยใช้คำถาม “โดยปกติ ... (ชื่อ)... ตีพิมพ์หรือเครื่องตีพิมพ์มีเมาหรือไม?” พบว่า ในจำนวนผู้ที่ตีพิมพ์หรือเครื่องตีพิมพ์มีเมา 16.2 ล้านคน หรือ ร้อยละ 32.7 นั้น แบ่งเป็นผู้ที่ตีพิมพ์ทุกวัน ร้อยละ 3.1, ตีพิมพ์ 3 – 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 3.3, ตีพิมพ์ 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 6.1, ตีพิมพ์ 1 – 2 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 5.3, ตีพิมพ์นานๆครั้ง ร้อยละ 14.9 ส่วนผู้ที่ระบุว่าปกติไม่ได้เป็นคนตีพิมพ์ ร้อยละ 67.3 ดังรูปที่ 2

รูปที่ 2 กราฟแสดงสัดส่วนร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามแบบแผนของการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ปี พ.ศ. 2547



ที่มา : การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการตีพิมพ์ของประชากร พ.ศ. 2547 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
 เรียบเรียงเป็นกราฟโดย : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

10. รายละเอียดข้อมูลแบบแผนการดื่ม (ความถี่ของพฤติกรรมการดื่ม) แยกตามเพศ เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2539, 2544 และ 2547 สามารถดูได้จากตาราง 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ จำแนกตามแบบแผนการดื่มและเพศ ระหว่างปี พ.ศ.2539, 2544 และ ปี2547

พ.ศ.	ดื่ม	ไม่ดื่ม	แบบแผนการดื่ม																	
			ดื่มทุกวัน			3-4 ครั้ง/สัปดาห์			1-2 ครั้ง/สัปดาห์			1-2 ครั้ง/เดือน			ดื่มนานๆครั้ง			อื่นๆ		
			ชาย (ร้อยละ)	หญิง (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)	ชาย (ร้อยละ)	หญิง (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)	ชาย (ร้อยละ)	หญิง (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)	ชาย (ร้อยละ)	หญิง (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)	ชาย (ร้อยละ)	หญิง (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)	ชาย (ร้อยละ)	หญิง (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)
2547	16,161,920 32.7%	33,276,933 67.3%	1,378,735 5.6%	151,244 0.6%	1,529,979 3.1%	1,544,679 6.3%	100,735 0.4%	1,645,414 3.3%	2,753,459 11.2%	251,302 1.0%	3,004,761 6.1%	2,361,663 9.6%	266,123 1.1%	2,627,786 5.3%	5,548,823 22.7%	1,805,157 7.2%	7,353,980 14.9%			
2544	15,334,600 32.6%	31,643,000 67.4%	1,072,500 4.6%	145,100 0.6%	1,217,600 2.6%	1,398,600 6.0%	116,500 0.5%	1,515,100 3.2%	2,460,400 10.6%	181,300 0.8%	2,641,700 5.6%	2,130,000 9.1%	212,300 0.9%	2,342,300 5.0%	5,923,100 25.4%	1,658,500 7.0%	7,581,600 16.1%	27,100 0.10%	9,200 0.04%	36,300 0.08%
2539	13,743,900 31.6%	29,736,300 68.4%	1,052,200 4.9%	130,200 0.6%	1,182,400 2.7%	1,377,700 6.4%	104,100 0.5%	1,481,800 3.4%	2,246,800 10.4%	139,100 0.6%	2,385,900 5.5%	2,074,200 9.6%	181,500 0.8%	2,255,700 5.2%	5,152,500 23.9%	1,197,300 5.5%	6,349,800 14.6%	63,700 0.3%	24,200 0.10%	87,900 0.20%

หมายเหตุ - อัตราร้อยละ คิดเทียบจากประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งประเทศในปีนั้น ซึ่งไม่ได้ระบุไว้ในตาราง แต่สามารถคำนวณได้จากจำนวนผู้ดื่มบวกกับจำนวนผู้ไม่ดื่ม และ อัตราร้อยละของชายและหญิง คิดเทียบจากประชากรชายและประชากรหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไปในปีนั้น

-จำนวนผู้ดื่มจะเท่ากับจำนวนผู้ดื่มทุกวัน, ผู้ดื่ม 3 – 4 ครั้งต่อสัปดาห์, ผู้ดื่ม 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์, ผู้ดื่ม 1 – 2 ครั้งต่อเดือน และ ผู้ดื่มนานๆครั้งรวมเข้าด้วยกัน

ที่มา : การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี 2539 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร ปี 2544 และ 2547 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

11. ผลการสำรวจของโครงการศึกษาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนเพื่อประมาณการจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติดและผู้ติ่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของคณะกรรมการบริหารเครือข่ายวิชาการสารเสพติด ในปี พ.ศ. 2544 และ 2546 พบว่าในปี 2546 จำนวนผู้ที่เคยติ่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชีวิตมี ร้อยละ 58.5, ผู้ที่ติ่ใน 1 ปี ร้อยละ 46.4, ผู้ที่ติ่ใน 30 วัน ร้อยละ 34.8 และ ผู้ที่ติ่มากกว่า 20 วันใน 30 วัน ร้อยละ 4.1, เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2544 พบว่า สัดส่วนของผู้ที่เคยติ่ในชีวิต, ติ่ใน 1 ปี และ ติ่ใน 30 วันลดลง แต่ผู้ที่ติ่เข้าขั้นติด คือ ติ่มากกว่า 20 วันใน 30 วัน มีสัดส่วนมากขึ้น ดังตาราง 7

ตารางที่ 7 ตารางแสดงจำนวนและสัดส่วน (ร้อยละ) ของผู้ที่มีประสบการณ์ในการติ่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระยะเวลาต่าง ๆ ในปี พ.ศ. 2544 และ 2546

พฤติกรรมการติ่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	2544		2546	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เคยติ่ในชีวิต	32,945,300	73.8	26,566,000	58.5
ติ่ใน 1 ปี	26,893,100	60.2	21,083,200	46.4
ติ่ใน 30 วัน	18,589,700	41.6	15,786,500	34.8
ติ่ > 20 วันใน 30 วัน	1,566,500	3.5	1,873,800	4.1
ประชากรรวมทั้งประเทศ (อายุ 12 – 65 ปี)	44,664,664	100.0	45,419,107	100.0

ที่มา : รายงานประมาณการจำนวนผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการสำรวจครัวเรือนตัวแทนทั่วประเทศ พ.ศ. 2544 และ 2546
เรียบเรียงเป็นตารางโดย : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

ข้อสังเกต – ข้อมูลพฤติกรรมการติ่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 30 วัน ร้อยละ 34.8 ในปี 2546 ใกล้เคียงกับข้อมูลปกติเป็นคนติ่ร้อยละ 32.7 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2547, และ ข้อมูลพฤติกรรมการติ่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 20 วันใน 30 วัน ร้อยละ 4.1 ในปี 2546 ใกล้เคียงกับข้อมูลปกติติ่ทุกวันร้อยละ 3.1 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2547

● **ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ติ่**

12. ในกลุ่มที่ติ่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 30 วัน ความชุกของเครื่องดื่มที่เป็นที่นิยมของผู้ติ่ (ตอบได้มากกว่าหนึ่งประเภท) ได้แก่ อันดับหนึ่ง คือ เบียร์ มีผู้ติ่ใน 30 วัน คิดเป็นร้อยละ 22.3, อันดับสอง คือ เหล้าขาว มีผู้ติ่ใน 30 วัน ร้อยละ 13.8 และ อันดับสาม คือ เหล้าแดง (หมายถึง สุรากลั่นที่มีสีทั้งหลาย ไม่นับรวมเหล้าขาว) มีผู้ติ่ใน 30 วัน ร้อยละ 11.6 ของประชากรอายุ 12 – 65 ปีทั้งประเทศ (คณะกรรมการบริหารเครือข่ายวิชาการสารเสพติด, 2546) ดังตารางที่ 8
13. ในระดับผู้ที่ติ่เข้าขั้นติด ความชุกของผู้ที่ติ่เบียร์มากกว่า 20 วันใน 30 วัน คิดเป็นร้อยละ 1.5, ผู้ที่ติ่เหล้าขาวมากกว่า 20 วันใน 30 วัน คิดเป็นร้อยละ 1.1 และ ผู้ที่ติ่เหล้าแดงมากกว่า 20 วันใน 30 วัน คิดเป็นร้อยละ 0.7 ของประชากรอายุ 12 – 65 ปีทั้งประเทศ (คณะกรรมการบริหารเครือข่ายวิชาการสารเสพติด, 2546) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ตารางแสดงความชุกของประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นที่นิยม จำแนกตามแบบแผนการดื่ม

	ดื่มใน 30 วัน (ร้อยละ)			ดื่มมากกว่า 20 วัน ใน 30 วัน (ร้อยละ)			
	อันดับ 1	อันดับ 2	อันดับ 3	อันดับ 1	อันดับ 2	อันดับ 3	
รวมทั้งประเทศ	เบียร์ (22.3)	เหล้าขาว (13.8)	เหล้าแดง (11.6)	เบียร์ (1.5)	เหล้าขาว (1.1)	เหล้าแดง (0.7)	ประชากรทั้งประเทศ อายุ 12 – 65 ปี จำนวน 45.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 100

14. หากวิเคราะห์รายภาคจะพบว่า ในกลุ่มที่ดื่มใน 30 วัน เบียร์เป็นที่นิยมอันดับหนึ่งในทุกภาค ตามมาด้วยเหล้าขาวอันดับสองและเหล้าแดงอันดับสามในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนเหล้าแดงเป็นอันดับสองและเหล้าขาวเป็นอันดับสามในภาคอื่นๆ ส่วนกรุงเทพฯมีความแตกต่าง คือ อันดับหนึ่งนิยมเบียร์ อันดับสองเหล้าแดง และ อันดับสามคือ ไวน์/สปาย/ไวน์ชาวนำบ้านทำเอง ดังตารางที่ 9

15. ในกลุ่มที่ดื่มระดับเข้มข้นติด (ดื่มมากกว่า 20 วันใน 30 วัน) เบียร์ยังคงเป็นอันดับหนึ่งของพื้นที่ส่วนใหญ่ ยกเว้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ดื่มเหล้าขาวเป็นอันดับหนึ่ง, และเหล้าขาวเริ่มมีบทบาทมากขึ้นในภาคกลาง ภาคเหนือ ดังตารางที่ 9

**ตารางที่ 9 ตารางแสดงความชุกของประเภทเครื่องตีแมลงกอสอลล์ที่เป็นที่นิยมตีสาม
อันดับแรก จำแนกตามภูมิภาค**

	ตีใน 30 วัน (ร้อยละ)			ตีมากกว่า 20 วัน ใน 30 วัน (ร้อยละ)			
	อันดับ 1	อันดับ 2	อันดับ 3	อันดับ 1	อันดับ 2	อันดับ 3	
กรุงเทพฯ	เบียร์ (25.5)	เหล้าแดง (15.5)	ไวน์/สปาย/ไวน์ ชาวบ้านทำเอง (9.3)	เบียร์ (3.0)	เหล้าแดง (1.2)	เหล้าขาว (0.5)	ประชากรกรุงเทพฯ อายุ 12 – 65 ปี จำนวน 4,203,522 คน คิดเป็นร้อย ละ 100
ปริมณฑล	เบียร์ (28.4)	เหล้าแดง (17.2)	เหล้าขาว (5.9)	เบียร์ (3.4)	เหล้าแดง (1.2)	เหล้าขาว (0.9)	ประชากรปริมณฑล อายุ 12 – 65 ปี จำนวน 1,947,758 คน คิดเป็นร้อย ละ 100
ภาคเหนือ	เบียร์ (23.1)	เหล้าขาว (19.4)	เหล้าแดง (3.5)	เบียร์ (0.6)	เหล้าขาว (0.4)	เหล้าแดง (0.4)	ประชากรภาคเหนือ อายุ 12 – 65 ปี จำนวน 8,701,315 คน คิดเป็นร้อย ละ 100
ภาคกลาง	เบียร์ (21.7)	เหล้าแดง (12.5)	เหล้าขาว (8.3)	เบียร์ (2.1)	เหล้าขาว (1.5)	เหล้าแดง (1.1)	ประชากรภาคกลาง อายุ 12 – 65 ปี จำนวน 8,699,250 คน คิดเป็นร้อย ละ 100
ภาค ตะวันออกเฉียง เหนือ	เบียร์ (28.3)	เหล้าขาว (21.2)	เหล้าแดง (10.1)	เหล้าขาว (1.7)	เบียร์ (1.4)	เหล้าแดง (0.5)	ประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อายุ 12 – 65 ปี จำนวน 15,946,881 คน คิดเป็นร้อยละ 100
ภาคใต้	เบียร์ (11.6)	เหล้าแดง (7.4)	เหล้าขาว (3.5)	เบียร์ (0.8)	เหล้าแดง (0.5)	เหล้าขาว (0.5)	ประชากรภาคใต้ อายุ 12 – 65 ปี จำนวน 5,920,281 คน คิดเป็นร้อย ละ 100

ที่มา : รายงานประมาณการจำนวนผู้บริโภคเครื่องตีแมลงกอสอลล์ จากการสำรวจครัวเรือนทั่วประเทศ พ.ศ. 2544 และ 2546
เรียบเรียงเป็นตารางโดย : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

16. สอดคล้องกับการสำรวจข้อมูลประเภทสุราที่นิยมตีมากที่สุด (ตอบได้ประเภทเดียว) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2547 พบว่า เบียร์เป็นที่นิยมอันดับหนึ่ง ร้อยละ 33.0 ใกล้เคียงกับอันดับสอง คือ เหล้าขาว / เชียงซุน ร้อยละ 32.3 และ อันดับสามคือ เหล้าแดง (เหล้ากลั่นที่ไม่นับรวมเหล้าขาว) ร้อยละ 19.7 ของผู้ที่ระบุว่าปกติดื่ม; และเมื่อวิเคราะห์ตามเขตปกครองจะพบว่า เครื่องตีแมลงกอสอลล์ที่ประชาชนในเขตเทศบาลนิยมตีมากที่สุด คือ เบียร์ (ร้อยละ 41.7 ของผู้ที่ระบุว่าปกติดื่ม) เหล้ากลั่นที่ไม่นับรวมเหล้าขาว (เหล้าแดงหรือเหล้าสี) (ร้อยละ 35.0) และเหล้าขาว (ร้อยละ 19.7) ตามลำดับ ส่วนนอกเขตเทศบาลจะนิยมตี เหล้าขาว (ร้อยละ 40.4) เบียร์ (ร้อยละ 29.2) ตามลำดับ ตามด้วยเหล้าหมัก (ร้อยละ 13.3) และ เหล้ากลั่นที่ไม่นับรวมเหล้าขาว (เหล้าแดง) (ร้อยละ 13.2) พอๆกัน ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ตารางแสดงสัดส่วนของประเภทสุราที่นิยมดื่มมากที่สุด (ตอบคำตอบเดียว)
จำแนกตามเขตการปกครอง

ประเภทสุราที่นิยมดื่มมากที่สุด (ตอบคำตอบเดียว)	ทั่วราชอาณาจักร		
	รวม	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
รวม	ร้อยละ 100 (15,563,681 คน)	ร้อยละ 100 (4,666,484 คน)	ร้อยละ 100 (10,897,197 คน)
เหล้าหมัก	11.0	5.5	13.3
เบียร์	33.0	41.7	29.2
ไวน์	1.4	2.5	1.0
เหล้ากลั่น (ไม่นับเหล้าขาว)	19.7	35.0	13.2
เหล้าขาว เชียงซุน	32.3	13.4	40.4
ยาตองเหล้า	2.6	1.8	2.9
อื่นๆ	< 0.1	0.1	< 0.1

ที่มา : การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2547 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

- ค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

17. สำหรับผู้ที่ปกติดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั่วประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) มีค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยเดือนละ 328.60 บาท ในเขตเทศบาลใช้จ่ายสูงกว่านอกเขตเทศบาล โดยมีค่าใช้จ่าย 509.00 และ 250.20 บาทต่อเดือน ตามลำดับ และ กรุงเทพฯ มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนเพื่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูงสุด ตามด้วยภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อีสาน) ซึ่งมีค่าใช้จ่าย 634.90, 466.00, 405.50, 238.60 และ 205.40 บาทต่อเดือน ตามลำดับ ดังตาราง 11

ตารางที่ 11 ตารางแสดงค่าใช้จ่ายต่อเดือนเพื่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกตามเขตปกครอง และ ภูมิภาค

	ค่าใช้จ่ายต่อเดือน
เฉลี่ยทั่วประเทศ	328.6

ในเขตเทศบาล	509.0
นอกเขตเทศบาล	250.2

กรุงเทพฯ	634.9
กลาง	466.0
เหนือ	238.6
ตะวันออกเฉียงเหนือ	205.4
ใต้	405.5

ที่มา : การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2547 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

18. เมื่อวิเคราะห์แนวโน้มของการใช้จ่ายเพื่อการบริโภคเครื่องตีมแอลกอฮอล์ จากข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 – 2547 พบว่า ในปี พ.ศ. 2547 ค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภคเครื่องตีมแอลกอฮอล์ อยู่ที่ 206 บาทต่อเดือน ขณะที่ค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นของครัวเรือนอยู่ที่ 12,296 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 1.7 ของค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นของครัวเรือน เม็ดเงินค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภคเครื่องตีมแอลกอฮอล์มีแนวโน้มสูงขึ้นมากกว่าการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นของครัวเรือน โดยที่ค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภคเครื่องตีมแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น 5.15 เท่า คือ จาก 40 บาทต่อเดือน ในปี พ.ศ. 2524 เป็น 206 บาทต่อเดือน ในปี พ.ศ. 2547 ส่วนค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นของครัวเรือนเพิ่มขึ้น 3.64 เท่า คือ จาก 3,374 บาทต่อเดือน ในปี พ.ศ. 2524 เป็น 12,296 บาทต่อเดือน ในปี พ.ศ. 2547 คิดเป็นการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภคเครื่องตีมแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นมากกว่าการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นของครัวเรือนถึงร้อยละ 41 [คำนวณจาก $(5.15 - 3.64)/3.64$] ดังตารางที่ 12, หมายถึงคนไทยมีแนวโน้มสิ้นเปลืองไปกับการบริโภคเครื่องตีมแอลกอฮอล์สูงขึ้นมากกว่าการใช้จ่ายอื่นๆของครอบครัว
19. สัดส่วนของค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภคเครื่องตีมแอลกอฮอล์มีค่าเฉลี่ยตลอด 23 ปี ที่ร้อยละ 1.7 โดยจะมีสัดส่วนที่เพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 2.0, 2.5 และ 2.7 ในปีภาวะทางเศรษฐกิจของประเทศดี และลดลงอย่างฮวบฮาบในปีที่เกิดวิกฤติทางเศรษฐกิจหรือวิกฤติการณ์ทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ เช่น ปี 2535 ประเทศไทยเกิดวิกฤตพฤษภาทมิฬ ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของประเทศ สัดส่วนค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภคเครื่องตีมฯในปี 2537 ลดลงร้อยละ 39 เมื่อเทียบกับปี 2535 (คิดจากร้อยละ 1.6 ในปี 2537เทียบกับ ร้อยละ 2.7 ในปี 2535), ปี 2540 ซึ่งเป็นปีที่เกิดเศรษฐกิจประเทศไทย ที่ต้องปล่อยค่าเงินบาทลอยตัว สัดส่วนค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภคเครื่องตีมฯ ลดลงร้อยละ 41 (คิดจากร้อยละ 1.5 ในปี 2541 เทียบกับ ร้อยละ 2.5 ในปี 2539) และ ปี 2544 ซึ่งเป็นปีที่เกิดเหตุการณ์ก่อวินาศกรรม Nine-One-One เครื่องบินชนตึก World Trade Center ประเทศสหรัฐอเมริกา สัดส่วนค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภคเครื่องตีมฯ ลดลงร้อยละ 34 (คิดจากร้อยละ 1.3 ในปี 2545เทียบกับ ร้อยละ 2.0 ในปี 2543) ดังตารางที่ 12; ข้อมูลนี้บ่งชี้ชัดเจนว่าภาวะทางเศรษฐกิจ หรือ ความสามารถในการซื้อเมื่อเทียบกับราคาเครื่องตีมแอลกอฮอล์ มีผลอย่างมากต่อสัดส่วนการใช้จ่ายเพื่อการบริโภคแอลกอฮอล์ ดังนั้นในทางกลับกัน มาตรการใดๆที่ส่งผลให้ราคาเครื่องตีมแอลกอฮอล์สูงขึ้นเมื่อเทียบกับความสามารถในการซื้อแล้วย่อมส่งผลต่อการลดการบริโภคเครื่องตีมแอลกอฮอล์ลงได้ เช่น มาตรการทางภาษี เป็นต้น

ตารางที่ 12 ตารางแสดงค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เทียบกับ
ค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นของครัวเรือน ปี พ.ศ. 2524 – 2547

พ.ศ.	ค่าใช้จ่าย ครัวเรือนทั้งสิ้น ของครัวเรือน	ค่าใช้จ่ายเพื่อ การดื่มสุรา	สัดส่วนค่าใช้จ่ายเพื่อสุรา ต่อรายจ่ายทั้งสิ้นของครัวเรือน	อัตราส่วนการเปลี่ยนแปลง เทียบกับครั้งก่อน
2524	3,374	40	1.2%	N.A.
2529	3,783	47	1.2%	4.8%
2531	4,161	80	1.9%	54.8%
2533	5,437	80	1.5%	-23.5%
2535	6,529	174	2.7%	81.1%
2537	7,567	123	1.6%	-39.0%
2539	9,190	227	2.5%	52.0%
2541	10,389	152	1.5%	-40.8%
2542	10,238	179	1.7%	19.5%
2543	9,848	197	2.0%	14.4%
2544	10,025	185	1.8%	-7.7%
2545	10,889	143	1.3%	-28.8%
2547	12,296	206	1.7%	27.6%
เฉลี่ย	7,979	141	1.7%	

เทียบ 2547 กับ 2524	เพิ่มขึ้นเป็น 3.64 เท่า	เพิ่มขึ้นเป็น 5.15 เท่า	ค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เปลี่ยนแปลง มากกว่าค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นของครัวเรือน ร้อยละ 41
------------------------------	----------------------------	----------------------------	--

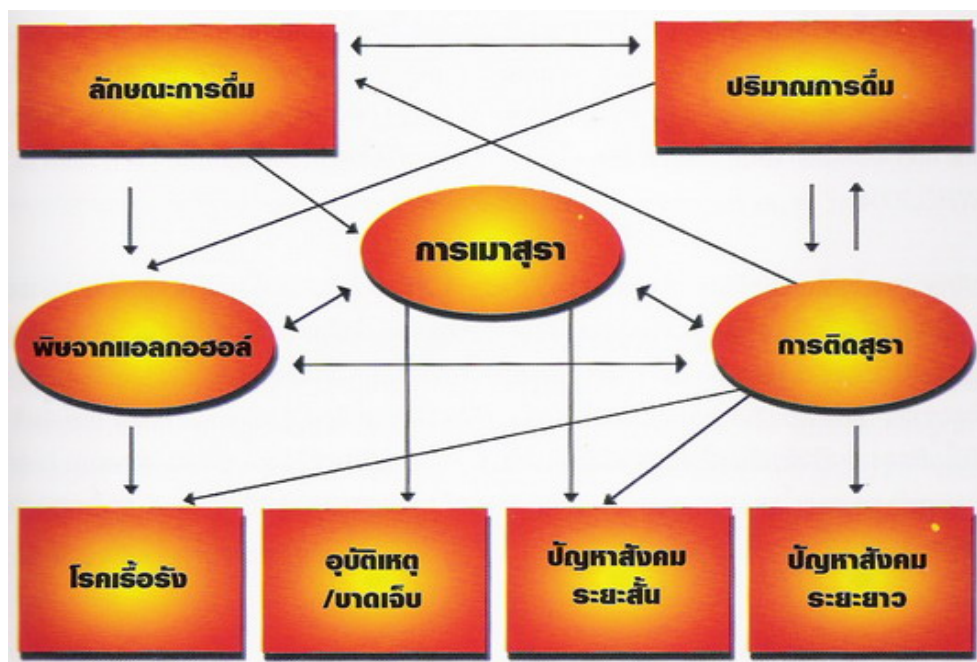
ที่มา : การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคม ปี 2524 – 2547, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

บทที่ 2

สถานการณ์ผลกระทบ

- ภาพรวมของผลกระทบมีหลากหลายรูปแบบ

1. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งลักษณะการดื่ม (ดื่มบ่อยๆหรือดื่มนานๆครั้ง) และ ปริมาณการดื่ม (ดื่มครั้งละน้อยๆ หรือดื่มครั้งละมากๆ) ก่อให้เกิดการเมาสุรา การติดสุรา และผลของพิษจากแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดผลกระทบหลายประการ ได้แก่ โรคเรื้อรัง (มะเร็ง, ความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจ, เส้นเลือดในสมองแตก), อุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ ปัญหาสังคม ระยะสั้น (อาชญากรรม, ความรุนแรง, ปัญหาการทำงาน, ความรุนแรงในครอบครัว) และ ปัญหาสังคมระยะยาว (หนี้สิน, สูญเสียหน้าที่การงาน, ครอบครัวแตกแยก-สลาย, จรจัด-ไร้ที่อยู่) ดังรูปที่...

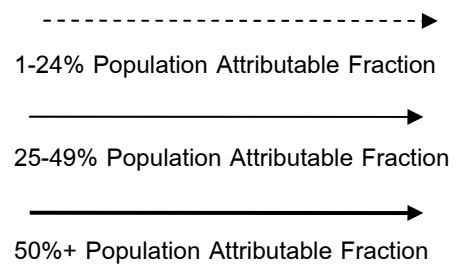


2. องค์การอนามัยโรคระบุไว้ชัดเจนว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของโรคถึงกว่า 60 โรค ได้แก่ กลุ่มโรคที่เกิดจากแอลกอฮอล์โดยตรง เช่น โรคจิตจากสุรา (Alcoholic psychosis), โรคติดสุรา (Alcohol-dependence syndrome), โรคใช้สุราเกินขนาด (Alcohol abuse), ประสาทเสื่อมจากสุรา (Alcoholic polyneuropathy), โรคกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมจากสุรา (Alcoholic cardiomyopathy), โรคกระเพาะอักเสบจากสุรา (Alcoholic gastritis), โรคตับแข็งจากสุรา (Alcoholic liver cirrhosis), อาการระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงเกิน (Excess blood alcohol) และ อาการเอทานอลและเมทานอลเป็นพิษ (Ethanol and methanol toxicity); กลุ่มโรคที่ได้รับอิทธิพลจากแอลกอฮอล์ เช่น มะเร็งช่องปาก (Oropharyngeal cancer), มะเร็งหลอดอาหาร (Oesophageal cancer), มะเร็งตับ (Liver cancer), มะเร็งเต้านมในผู้หญิง (Female breast cancer), มะเร็งกระเพาะ (Stomach cancer), มะเร็งลำไส้ใหญ่ (Colon and Rectum cancer), มะเร็งรังไข่ (Ovarian cancer), โรคเลือดออกในสมอง (Haemorrhagic stroke), โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension), โรคหัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ (Cardiac arrhythmias), โรคหัวใจล้มเหลว (Heart failure), กลุ่มโรคความผิดปกติของเด็กในครรภ์ที่มารดาดื่มแอลกอฮอล์ (Fetal Alcohol Spectrum Syndrome), โรคซึมเศร้า (Depression), โรคลมชัก (Epilepsy), โรคตับอ่อนอักเสบแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง (Acute and chronic pancreatitis); และ กลุ่มผลกระทบต่อสุขภาพแบบฉับพลัน เช่น อุบัติเหตุ (Accidental injury), การถูกสารพิษ (Poisoning), การฆ่าตัวตาย (Suicide), ความรุนแรงและการทำร้าย (Interpersonal violence and assaults) เป็นต้น (หมายเหตุ – ในบางกลุ่มโรคหรือโรค มีโรคที่แยกย่อยๆอีก รวมแล้วมากกว่า 60 โรค) (WHO,2004)
3. ผลการศึกษาภาระโรคในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาที่มีอัตราการตายต่ำทั้งในกลุ่มผู้ใหญ่และเด็ก ซึ่งรวมประเทศไทยอยู่ด้วย จะเห็นได้ว่าปัจจัยเสี่ยงที่มีภาระโรคสูงสุด ได้แก่ แอลกอฮอล์ ซึ่งสัมพันธ์กับโรคในอันดับต้นๆหลายโรค เช่น โรคซึมเศร้า (Unipolar depressive disorder), โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease), การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร (Road traffic injury), และ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease) ในขณะที่ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับสองที่สัมพันธ์กับ Cerebrovascular disease และ Ischemic heart disease (อ้างอิงในคณะกรรมการโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง กระทรวงสาธารณสุข, 2547) ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับโรคที่ทำให้สูญเสียปีสุขภาวะสูงในประเทศกำลังพัฒนา (Global comparative risk assessment study, 2000)

Risk Factor	%DALYs	Disease or Injury	%DALYs
-Alcohol	6.2	-Unipolar depressive disorder	5.9
-High Blood Pressure	5.0	-Cerebrovascular disease	4.7
-Tobacco	4.0	-Lower Respiratory Infection	4.1
-Underweight	3.1	-Road Traffic Injury	4.1
-Overweight	2.7	-Chronic Obstructive Pulmonary Disease	3.8
-Cholesterol	2.1	-Ischemic Heart Disease	3.2
-Low fruit and vegetable	1.9	-Birth Asphyxia / Trauma	2.6
-Indoor Smoke from Solid Fuel	1.9	-Tuberculosis	2.4
-Iron Deficiency	1.8	-Alcohol Use Disorders	2.3
-Unsafe Water, Sanitation and Hygiene*	1.7	-Deafness	2.2

* Unsafe Water, Sanitation and Hygiene burden is from diarrhoeal disease

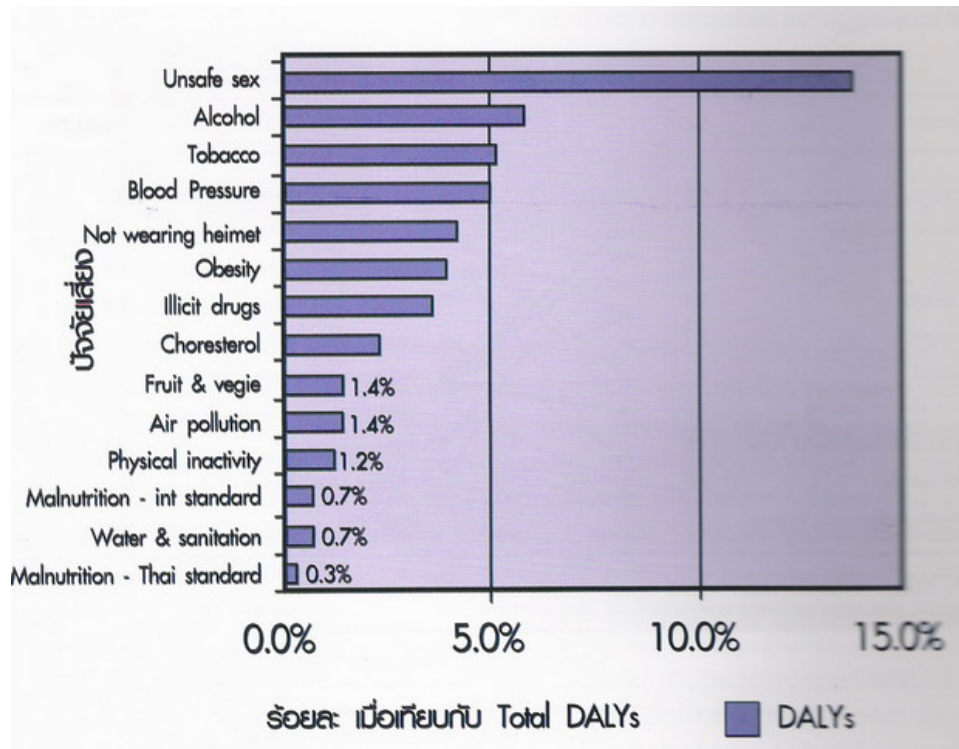


ที่มา : อ่างในคณะทำงานภาวะโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง กระทรวงสาธารณสุข, 2547

4. คณะทำงานภาวะโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการศึกษาภาวะโรคและปัจจัยเสี่ยงของประชาชนไทย โดยใช้ข้อมูลปี พ.ศ. 2542 โดยการคำนวณผลของปัจจัยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ มะเร็ง ตับแข็ง การถูกทำร้ายและการทำร้ายตนเอง โรคทางจิตเวช โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคอื่นๆ ผลการศึกษาพบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีการตาย 1.7 หมื่นราย (ร้อยละ 4.0) และ สูญเสียปีสุขภาวะจากการตายและพิการ 5.4 แสน DALYs (ร้อยละ 5.8 ของทั้งหมด) ดังรูปที่ 3

หมายเหตุ - การศึกษานี้ยังไม่ได้นับรวมการคำนวณผลของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่ง หากคำนวณรวมด้วยแล้ว ผลกระทบของปัจจัยเสี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะต้องสูงกว่านี้ขึ้นไปอีกไม่น้อยทีเดียว (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา)

รูปที่ 3 กราฟแสดงร้อยละของภาระโรคที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมสุขภาพ



ที่มา : คณะทำงานภาระโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง กระทรวงสาธารณสุข, 2547

- จากการศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดลพบุรี โดยสุ่มศึกษาตัวอย่าง 3,885 ครั้งเรือน 14,577 ราย ของ รศ.น.พ.วิชัย โปษยะจินดาและคณะ (วิชัย โปษยะจินดา อาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา, 2544) พบว่าเพศชายเกิดผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง ความชุกของผลกระทบที่เกิดขึ้นมากที่สุด ได้แก่ การทะเลาะวิวาท รองลงมา คือ ปัญหาสุขภาพ และ อุบัติเหตุ ตามลำดับ และ ผู้ที่ดื่มประจำ จะเกิดผลกระทบมากกว่า ตามด้วยผู้ที่ดื่มครั้งคราว และผู้ที่หยุดดื่มตามลำดับ ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ตารางแสดงอัตราร้อยละผู้ที่รายงานการเกิดปัญหาจากการดื่มฯ จำแนกตามเพศ และพฤติกรรมการดื่ม

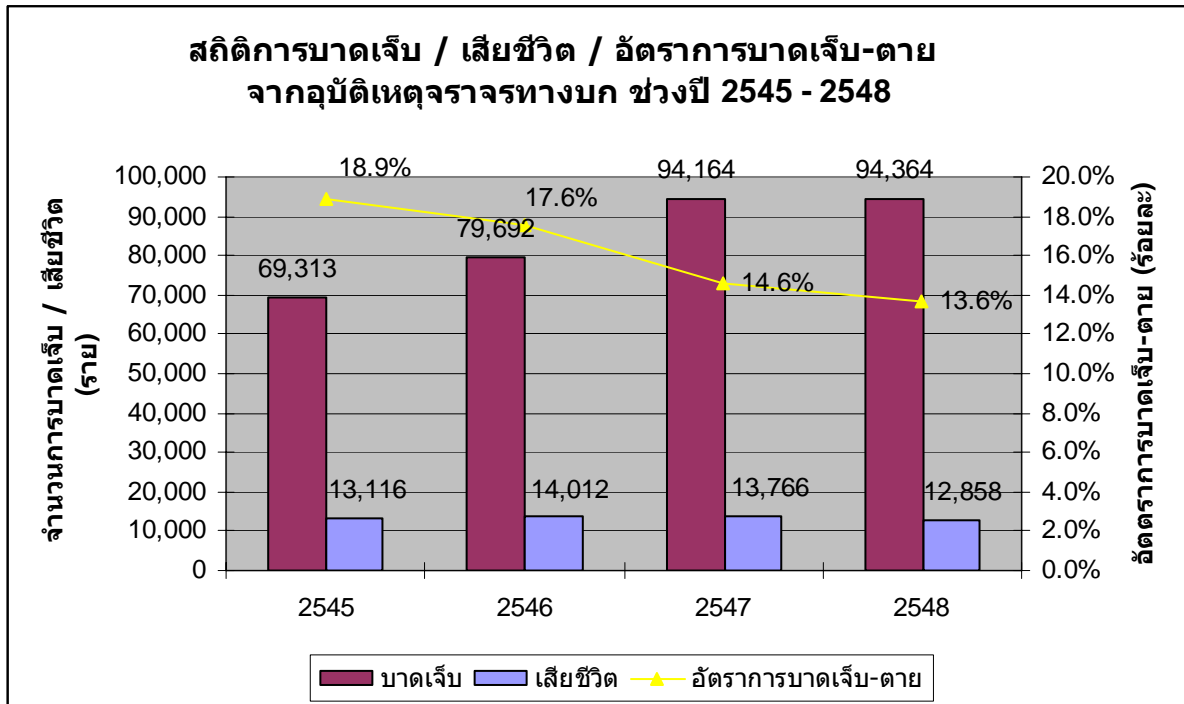
	ชาย			หญิง		
	หยุดดื่ม	ครั้งคราว	ประจำ	หยุดดื่ม	ครั้งคราว	ประจำ
ทะเลาะวิวาท	7.9	20.4	45.6	2.4	10.6	33.2
ปัญหาสุขภาพ	9.7	13.9	32.9	2.2	8.1	19.7
อุบัติเหตุ	4.0	12.9	30.1	0.6	1.2	4.8

ที่มา : วิชัย โปะษะจินดา อาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา, 2544

- ผลกระทบด้านอุบัติเหตุ

6. จากการรายงานสถิติคดีอุบัติเหตุจราจรทางบก ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้รายงานจำนวนการบาดเจ็บ/เสียชีวิต จากอุบัติเหตุจราจรทางบก ช่วง ปี 2545 – 2548 พบว่าผู้บาดเจ็บมีจำนวนเพิ่มขึ้น จากจำนวน 69,313 เป็น 79,692 และ 94,164 และ 94,364 ราย ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นอัตราเพิ่มร้อยละ 36.1 ส่วนจำนวน การตายเพิ่มขึ้นจากปี 2545 ที่มีจำนวน 13,116 ราย เป็น 14,012 ราย ในปี 2546 แล้วลดลงในปี 2547 จำนวน 13,766 ราย และ 12,858 รายในปี 2548 เมื่อดูเป็นอัตราการบาดเจ็บ – ตาย (ร้อยละของจำนวนการตายต่อจำนวนการบาดเจ็บ) จะพบว่ามียัตราลดลงอย่างต่อเนื่อง คือ คิดเป็นอัตราการบาดเจ็บ-ตาย ร้อยละ 18.9 ในปี 2545 และลดลงเป็นร้อยละ 17.6, 14.6 และ 13.6 ในปี 2546, 2547 และ 2548 ตามลำดับ ซึ่งหมายถึงว่าประเทศไทยเรามีระบบช่วยเหลือป้องกันการตามหลังจากเกิดการบาดเจ็บดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังรูปที่ 4

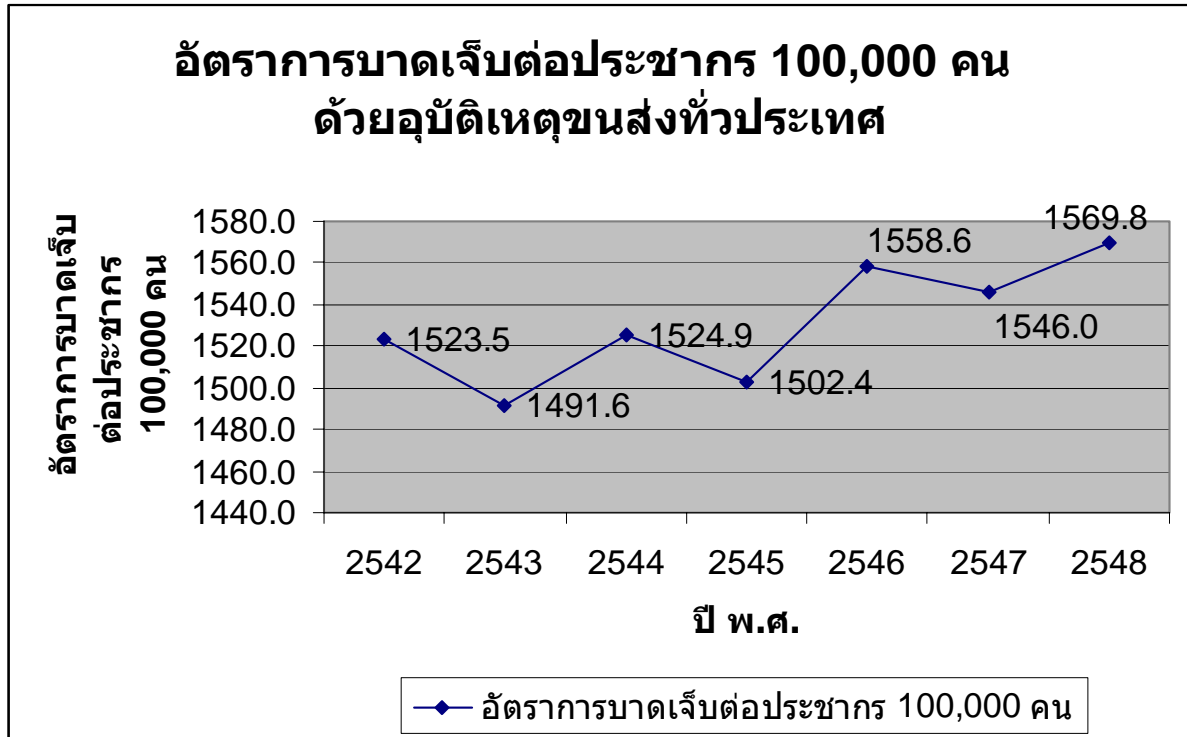
รูปที่ 4 กราฟแสดงสถิติการบาดเจ็บ/เสียชีวิต จากอุบัติเหตุจราจรทางบก ช่วงปี 2545 – 2548



ที่มา : สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

- ข้อมูลอัตราการบาดเจ็บต่อประชากร 100,000 คน ด้วยอุบัติเหตุขนส่งทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2542 – 2548 จากฐานข้อมูลการรายงานการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ รวบรวมโดยกลุ่มป้องกันการบาดเจ็บ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค พบว่ามีอัตราการบาดเจ็บ 1,523.5, 1,491.6, 1,524.9, 1,502.4, 1,558.6, 1,546.0 และ 1,569.8 ต่อ 100,000 ประชากร ในปี 2542-2548 ตามลำดับ ดังรูปที่ 5

รูปที่ 5 กราฟแสดงอัตราการบาดเจ็บต่อประชากร 100,000 คน ด้วยอุบัติเหตุขนส่งทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2542 – 2548

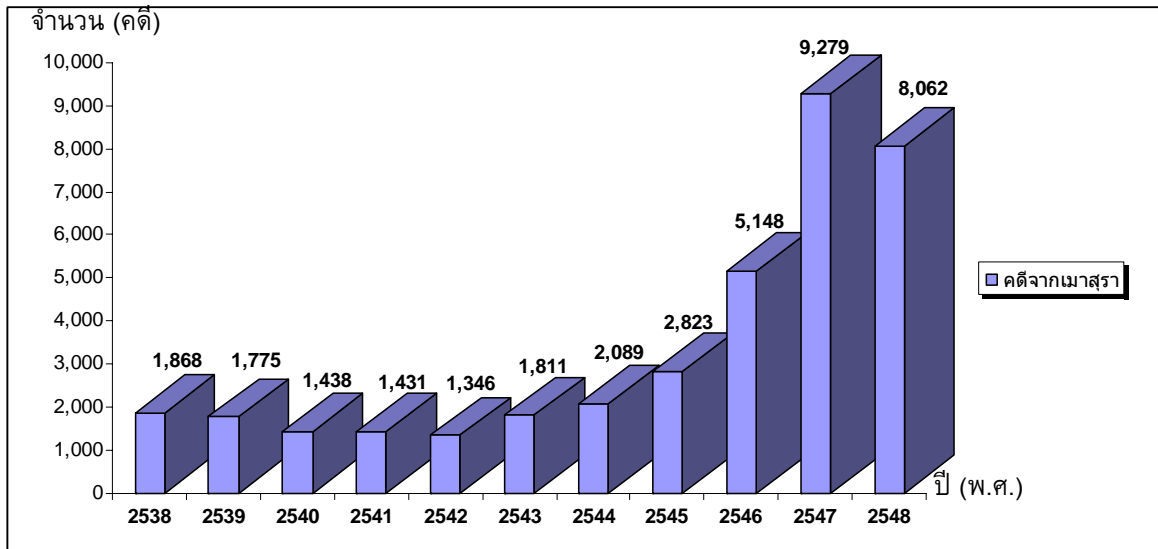


ที่มา : ปี 2542 – 2546 สำนักโรคไม่ติดต่อ, ปี 2547 – 2548 สำนักโรคบาดวิทยา (รายงานการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ)
 รวบรวมโดย : กลุ่มงานป้องกันการบาดเจ็บ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
 อ้างโดย : มุลนิธิเมาไม่ขับ

- อุบัติเหตุ อันเนื่องมาจากผู้ขับ/ขี่รถ ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์
8. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายในการขับขี่มากขึ้น เช่น อัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่ที่ไม่ดื่ม อยู่ที่ร้อยละ 13.8 จะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 7.0 สำหรับผู้ขับขี่ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งอัตราความเสี่ยง (Relative Risk) ต่อการเสียชีวิต โดยเปรียบเทียบโอกาสเสียชีวิตในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงกับโอกาสเสียชีวิตในกลุ่มที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง พบว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์โดยไม่สวมหมวกนิรภัย มีโอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ มากกว่าผู้ที่สวมหมวกนิรภัย 2.07 เท่า และ ผู้ขับขี่หรือผู้โดยสารรถยนต์ที่ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย มีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตมากกว่าผู้ที่คาดเข็มขัดนิรภัย 1.7 เท่า (ทั้งนี้ไม่รวมการเสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาล) (ยอดพล ธนาปริบูรณ์ และ คณะ, 2549) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุตามมาเป็นจำนวนมาก

9. ข้อมูลจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีการเก็บสถิติคดีจราจรทางบกในพื้นที่ทั่วราชอาณาจักร พบว่า จำนวนคดีอุบัติเหตุที่มีสาเหตุจากการดื่มสุราเพิ่มขึ้นอย่างมาก ตั้งแต่ปี พ.ศ .2543 จนถึง ปี พ.ศ .2547 โดยเพิ่มขึ้นคิดเป็น 7 เท่า ในเวลา 5 ปี จากจำนวน 1,346 คดี ในปี 2542 เป็น 9,279 คดี ในปี 2547 หากแต่ในปี 2548 มีคดีอุบัติเหตุจราจรทางบก สาเหตุมาจากการเมาสุรา ลดลงเหลือจำนวน 8,062 คดี ดังรูปที่ 6

รูปที่ 6 กราฟแสดงสถิติคดีอุบัติเหตุจราจรทางบกที่เกิดจากการเมาสุรา

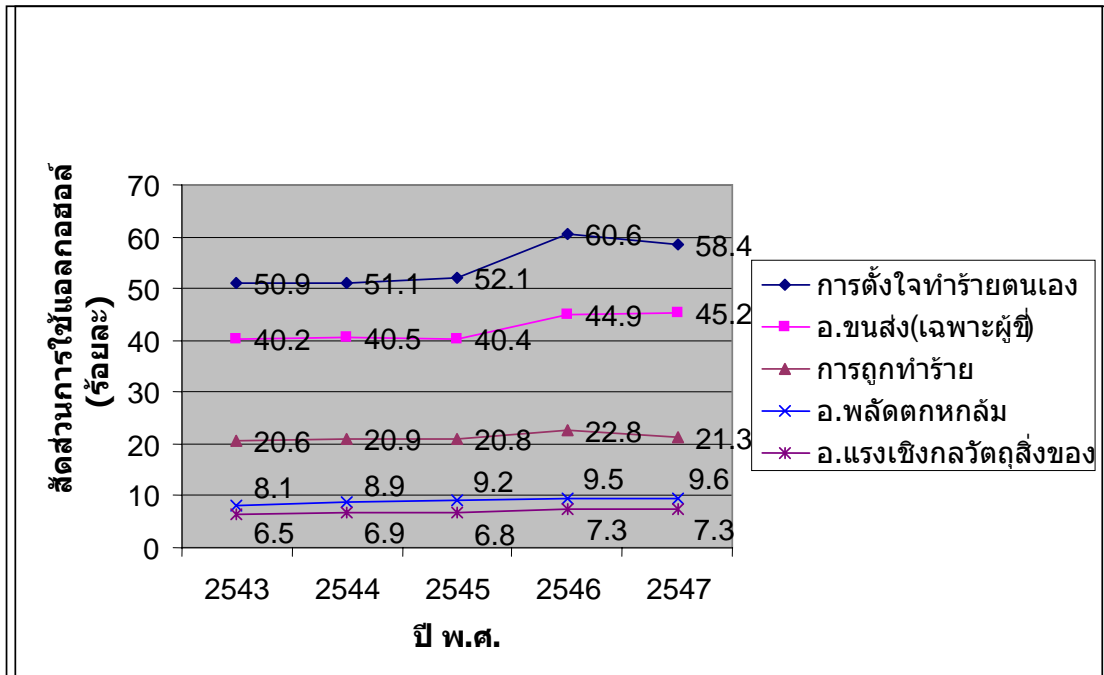


ที่มา : ศูนย์ข้อมูลข้อสนเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

● แอลกอฮอล์กับการบาดเจ็บ

10. จากการศึกษาข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค พบว่า แนวโน้มการใช้แอลกอฮอล์ในผู้บาดเจ็บรุนแรงแต่ละสาเหตุอยู่ในระดับสูงต่ำต่างกันในแต่ละสาเหตุ โดยที่การตั้งใจทำร้ายตนเองมีสัดส่วนของการใช้แอลกอฮอล์สูงสุด ประมาณร้อยละ 50 – 60, รองลงมาคืออุบัติเหตุขนส่ง มีสัดส่วนของการใช้แอลกอฮอล์ประมาณร้อยละ 40 – 45, การถูกทำร้าย มีสัดส่วนของการใช้แอลกอฮอล์ประมาณร้อยละ 20 – 23, อุบัติเหตุพลัดตกหกล้มมีสัดส่วนการใช้แอลกอฮอล์ประมาณร้อยละ 8 – 10 และ อุบัติเหตุเชิงกลวัตถุสิ่งของ มีสัดส่วนของการใช้แอลกอฮอล์ร้อยละ 6 – 7 ; สัดส่วนของการใช้แอลกอฮอล์มีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกสาเหตุของผู้บาดเจ็บรุนแรง ดังรูปที่ 7

รูปที่ 7 กราฟแสดงสัดส่วนการใช้แอลกอฮอล์ในผู้บาดเจ็บรุนแรง จำแนกตามสาเหตุต่าง ๆ ปี พ.ศ. 2543 - 2547

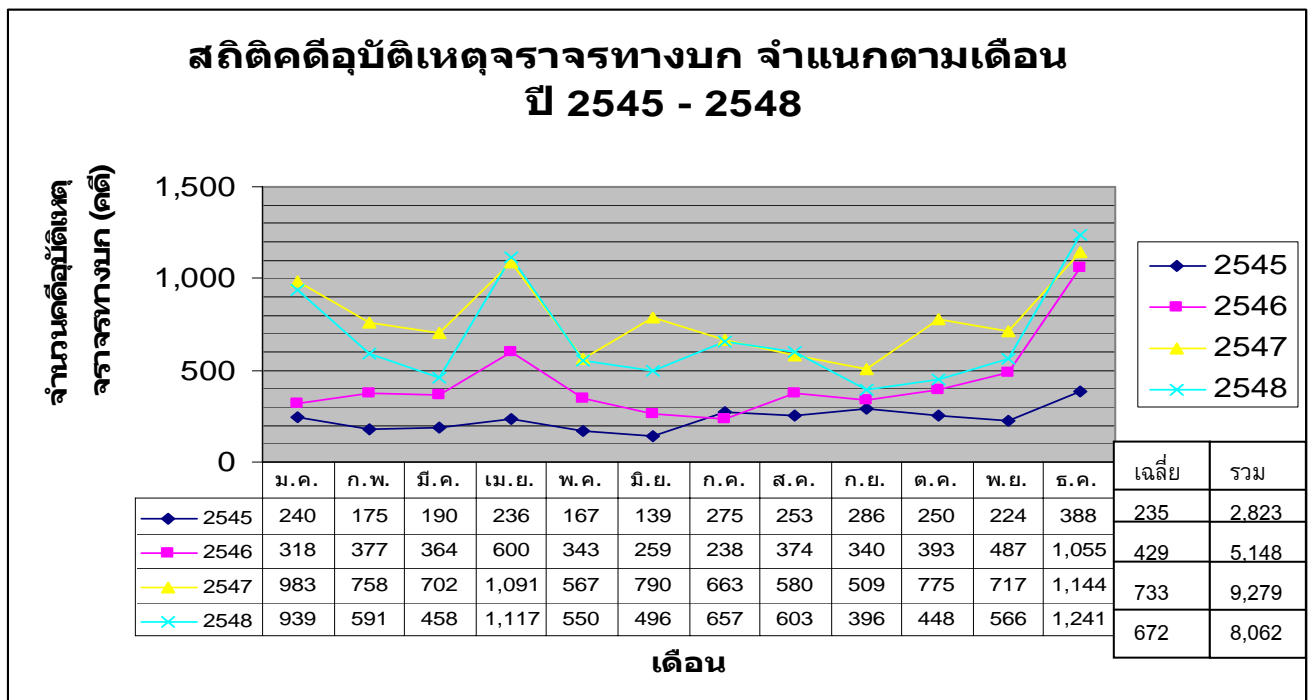


ที่มา : มูลนิธิเมาไม่ขับ, 2549

● แอลกอฮอล์กับอุบัติเหตุในช่วงเทศกาล

11. อุบัติเหตุในช่วงเทศกาลสะท้อนวัฒนธรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานประเพณีไทย ซึ่งส่งผลกระทบต่ออาการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกอย่างชัดเจน ดังเช่นข้อมูลการเกิดคดีอุบัติเหตุจากการเมาสูงมากในช่วงเดือนธันวาคม มกราคม และ เมษายน ซึ่งเป็นช่วงเดือนแห่งเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ของประเทศไทย โดยที่จำนวนคดีอุบัติเหตุจากการเมาสุรา เดือนเมษายน ปี 2545 เท่ากับ 236 คดี เดือนธันวาคม ปี 2545 เท่ากับ 388 คดี และเดือนมกราคม ปี 2546 เท่ากับ 318 คดี ขณะที่จำนวนคดีเฉลี่ยของปี 2545 เท่ากับ 235 คดี, จำนวนคดีเดือนเมษายน ปี 2546 เท่ากับ 600 คดี เดือนธันวาคม 2546 เท่ากับ 1,055 คดี และเดือนมกราคม 2547 เท่ากับ 983 คดี ขณะที่จำนวนคดีเฉลี่ยของปี 2546 เท่ากับ 429 คดี, จำนวนคดีเดือนเมษายน ปี 2547 เท่ากับ 1,091 คดี เดือนธันวาคม 2547 เท่ากับ 1,144 คดี และเดือนมกราคม 2548 เท่ากับ 939 คดี ขณะที่จำนวนคดีเฉลี่ยของปี 2547 เท่ากับ 733 คดี, จำนวนคดีเดือนเมษายน 2548 เท่ากับ 1,117 คดี เดือนธันวาคม 2548 เท่ากับ 1,241 คดี ขณะที่จำนวนคดีเฉลี่ยของปี 2548 เท่ากับ 672 คดี ดังรูปที่ 8

รูปที่ 8 กราฟแสดงสถิติคดีอุบัติเหตุจราจรทางบกจากการเมาสุรา จำแนกตามเดือน ปี 2545 - 2548



ที่มา : สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

เรียบเรียงโดย : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

12. ข้อมูลจากสำนักวิจัยและความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พบว่า ในช่วงเทศกาลสำคัญของปี คือ ปีใหม่และสงกรานต์ จะมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางบกมากกว่าช่วงปกติตลอดปี กล่าวคือ ในช่วงปีใหม่มีผู้เสียชีวิตมากกว่าช่วงปกติถึง 1.7 – 2.6 เท่า (เฉลี่ย 2.2 เท่า) และในช่วงสงกรานต์มีผู้เสียชีวิตมากกว่าปกติถึง 1.9 – 2.3 เท่า (เฉลี่ย 2.2 เท่า) ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ตารางแสดงสถิติจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางบก เปรียบเทียบ ยอดตลอดปี, ปีใหม่และสงกรานต์

ปี	ตลอดปี (จำนวนผู้เสียชีวิต)		ปีใหม่ (จำนวนผู้เสียชีวิต)			สงกรานต์ (จำนวนผู้เสียชีวิต)		
	365 วัน	ต่อวัน	7 วัน	ต่อวัน	เปรียบเทียบกับ ปีใหม่กับ ตลอดปี	6 วัน	ต่อวัน	เปรียบเทียบกับ สงกรานต์ กับตลอดปี
2545	13,116	36	585	84	2.3	567	95	2.6
2546	14,012	38	562	80	2.1	599	100	2.6
2547	13,766	38	628	87	2.3	449	75	2.0
2548	12,858	35	469	67	1.9	357	60	1.7
เฉลี่ย	13,438	37	561	80	2.2	493	83	2.2

ที่มา : สำนักวิจัยและความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

เรียบเรียงโดย : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

13. ช่วงเทศกาลปีใหม่จะมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางบก 1 คน ทุกๆ 17 – 21 นาที (เฉลี่ย 18 นาที) และช่วงเทศกาลสงกรานต์จะมีผู้เสียชีวิต 1 คน ทุกๆ 15 – 24 นาที (เฉลี่ย 18 นาที) ดังตารางที่ 16

ตาราง 16 ตารางแสดงสถิติจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางบก เปรียบเทียบ ยอดปีใหม่และสงกรานต์

ปี	จำนวนผู้เสียชีวิตในเทศกาลปีใหม่				จำนวนผู้เสียชีวิตในเทศกาลสงกรานต์			
	จำนวน รายใน 7 วัน	เฉลี่ยต่อ วัน	เฉลี่ยต่อ ชั่วโมง	ระยะเวลาที่ เกิดการ เสียชีวิต 1 คน	จำนวนราย ใน 6 วัน (11 - 16 เม.ย.)	เฉลี่ยต่อ วัน	เฉลี่ยต่อ ชั่วโมง	ระยะเวลาที่เกิด การเสียชีวิต 1 คน
2545	585	84	3.5	17 นาที	567	95	3.9	15 นาที
2546	562	80	3.3	18 นาที	599	100	4	15 นาที
2547	628	87	3.6	17 นาที	449	75	3.1	19 นาที
2548	469	67	2.8	21 นาที	357	60	2.5	24 นาที
เฉลี่ย	561	79.5	3.3	18 นาที	493	82.5	3.375	18 นาที

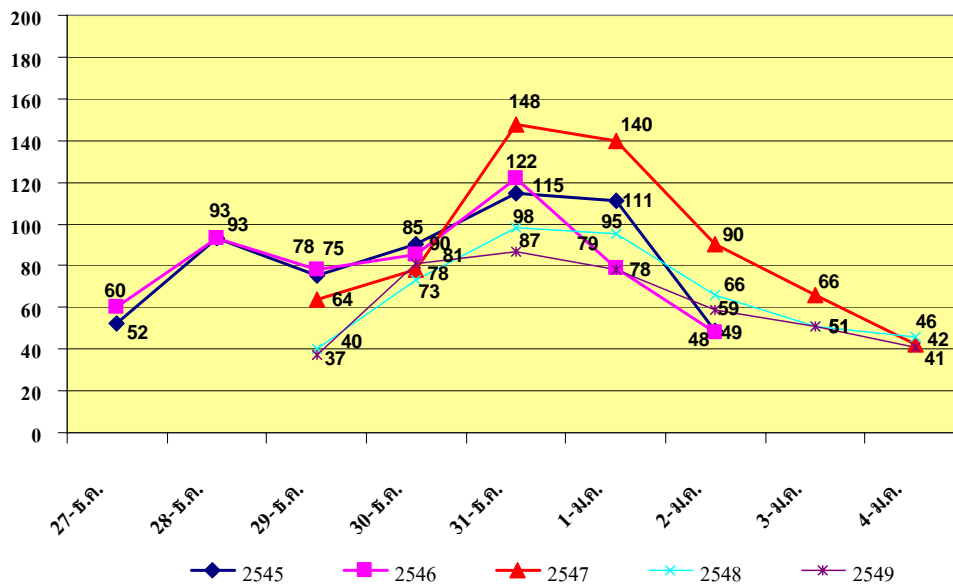
ที่มา : สำนักวิจัยและความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

เรียบเรียงโดย : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

● วันฉลองสูงสุด วันดื่มสุราสูงสุด วันเสียชีวิตสูงสุด

14. วันที่มีการเสียชีวิตสูงสุดในเทศกาลปีใหม่ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวันส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ (ระหว่างวันที่ 31 ธันวาคม และ 1 มกราคม) ของทุกปี ซึ่งมักจะมีการเฉลิมฉลองกันด้วยการดื่มสุรา จะเห็นได้จากสถิติการเกิดอุบัติเหตุและตาย ซึ่งพบว่าคืนวันที่ 31 ธันวาคม ของทุกปี จะมีการตายสูงสุด คือ ตาย 115, 122, 148 และ 98 ราย หรือ คิดเป็น 4.8, 5.1, 6.2 และ 4.1 ราย/ชั่วโมง ในปี 2545 – 2548 ตามลำดับ ดังรูปที่ 9

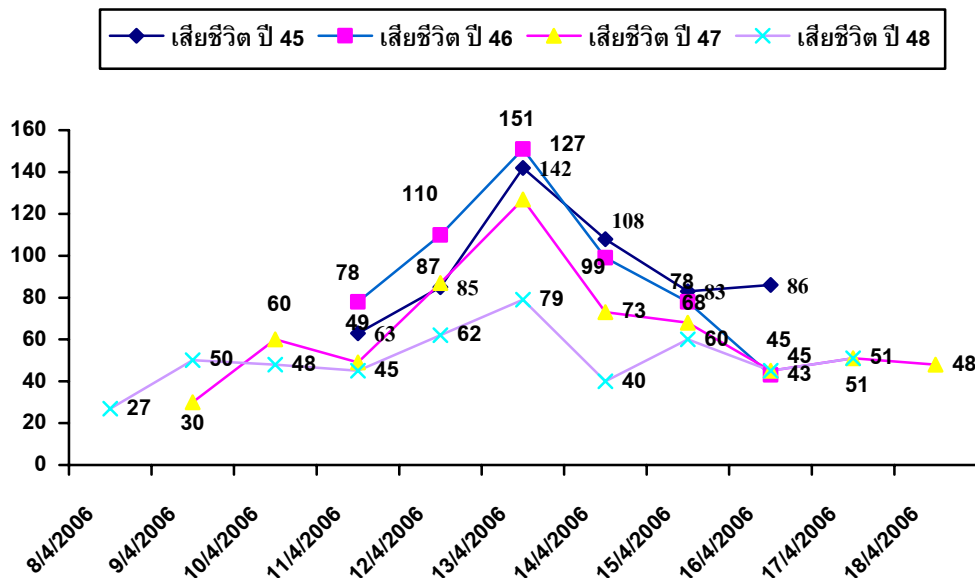
รูปที่ 9 กราฟเปรียบเทียบจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ จำแนกตามวัน ตั้งแต่ปี 2545-2549



ที่มา : กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา สำนักวิจัยและความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
เรียบเรียงโดย : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

15. วันที่มีการเสียชีวิตสูงสุดในทุกเทศกาลสงกรานต์ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวันที่ 13 เมษายน ของทุกปีซึ่งมักจะมีการเฉลิมฉลองกันด้วยการดื่มสุรา สถิติการเกิดอุบัติเหตุและตายจากสำนักงานมาตรการป้องกันสาธารณสุข กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พบว่าวันที่มีผู้เสียชีวิตสูงสุดคือวันที่ 13 เมษายน ของทุกปี คือ ตาย 142, 151, 127, 79 ราย หรือคิดเป็นมีคนเสียชีวิต 1 คน ทุกๆ 10, 10, 11 และ 18 นาที ในปีพ.ศ.2545-2548 ตามลำดับดังรูปที่ 10 ซึ่งวันที่สูงที่สุดของช่วงเทศกาลสงกรานต์ คือ วันที่ 13 เมษายน 2546 สูงถึง 151 ราย หรือเท่ากับมีผู้เสียชีวิต 1 ราย ทุกๆ 10 นาที

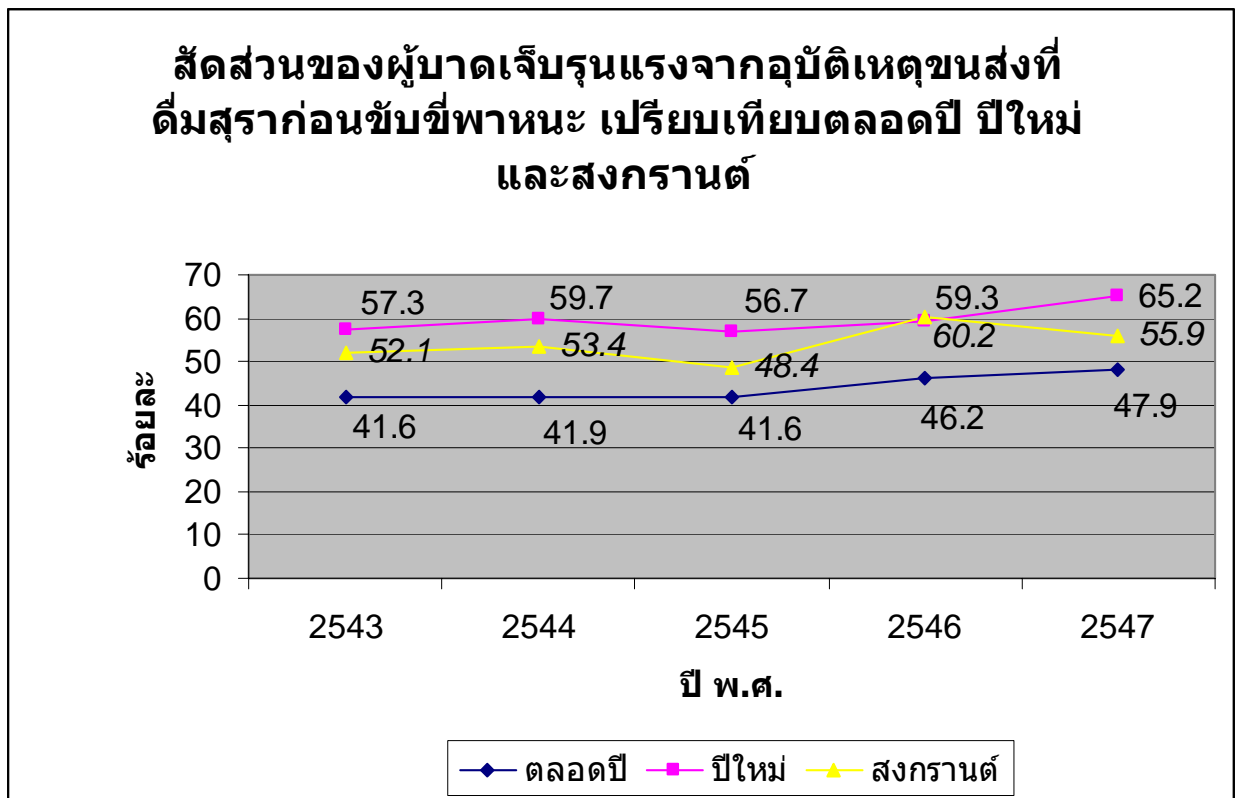
รูปที่ 10 กราฟเปรียบเทียบจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2545-2548 จำแนกตามวันที่



ที่มา : ข้อมูลจากสำนักงานมาตรการป้องกันสาธารณสุข กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
เรียบเรียงเป็นกราฟโดย : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

16. สัดส่วนของผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งที่ดื่มสุราก่อนขับขี่พาหนะ ตลอดปีเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 43.8, ปีใหม่เฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 59.6 และ สงกรานต์เฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 54.0 ดังรูปที่ 11

รูปที่ 11 กราฟแสดงสัดส่วนของผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งที่ดื่มสุราก่อนขับขี่พาหนะ เปรียบเทียบตลอดปี ปีใหม่ และสงกรานต์



ที่มา : ข้อมูลจากสำนักงานมาตรฐานการป้องกันสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ???
 เรียบเรียงเป็นกราฟโดย : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

- การดำเนินงานและผลการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ

17. ปัจจุบันหน่วยงานภาครัฐได้เห็นถึงความสำคัญในการลดอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งการลดอุบัติเหตุจราจรทางบก มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันจากการบริโภคสุราแล้วขับรถ จึงได้มีมาตรการหลักๆ คือ การสุ่มตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่และการลงโทษผู้กระทำผิด โดยการออกกฎหมายและข้อบังคับต่างๆ เกี่ยวกับการไม่อนุญาตให้บริโภคแอลกอฮอล์หรือการดื่มจนมีเมามาก่อนหรือขณะกำลังขับรถ การจำกัดความเข้มข้นของปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดตามเกณฑ์มาตรฐานโดยใช้เครื่องมือทดสอบ ตลอดจนการไม่อนุญาตให้พนักงานขับรถประจำทาง/รถยนต์สาธารณะขับรถขณะมีเมามาก ไม่ให้พนักงานขับรถที่เป็นโรคติดสุราเข้าทำงาน

18. ผลปรากฏคืออัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนการบาดเจ็บและตายลดลง ดูตารางที่ 17 นั่นคืออัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนการบาดเจ็บจากปี 2546 อยู่ที่ร้อยละ 15 ลดลงเป็นร้อยละ 0.2 ในปี 2548 และอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนการตายจากปี 2546 อยู่ที่ร้อยละ 6.8 ลดลงเป็นร้อยละ 6.6 ในปี 2548

ตารางที่ 17 แสดงจำนวนและอัตราการเปลี่ยนแปลงของการตายและการบาดเจ็บ

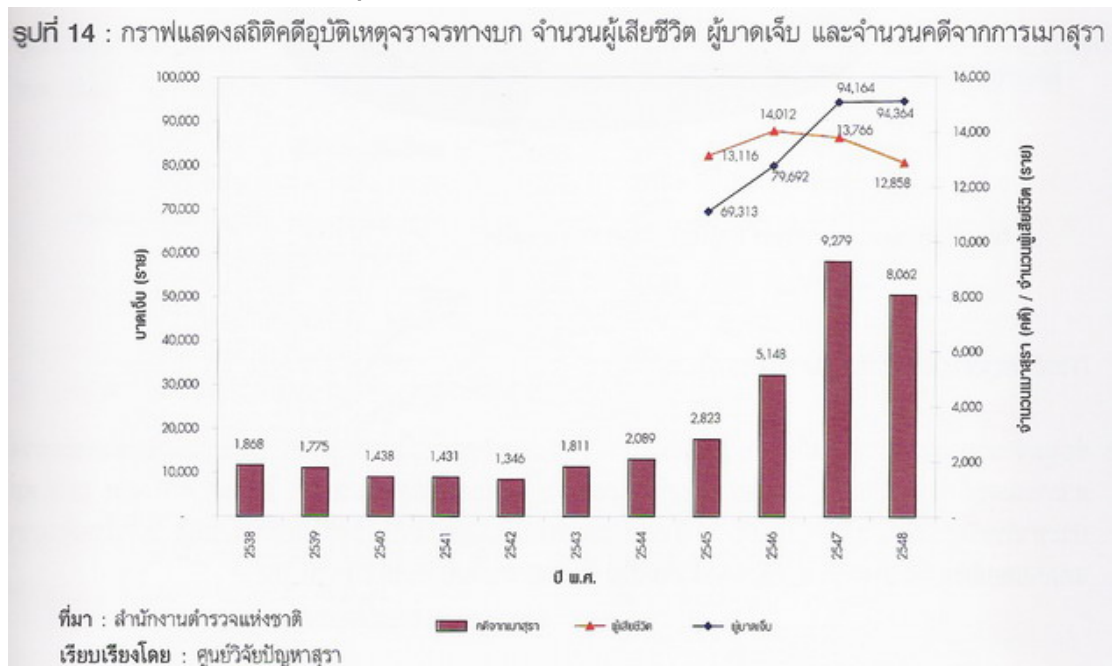
	การบาดเจ็บ (ราย)	การเปลี่ยนแปลง (ร้อยละ)	การตาย (ราย)	การเปลี่ยนแปลง (ร้อยละ)	อัตราการบาดเจ็บ – ตาย (ร้อยละ)	การเปลี่ยนแปลง (ร้อยละ)
2545	69,313	-	13,116	-	18.9%	-
2546	79,692	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 15	14,012	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 6.8	17.6%	ลดลง ร้อยละ 7.2
2547	94,164	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 18.2	13,766	ลดลง ร้อยละ 1.8	14.6%	ลดลง ร้อยละ 16.9
2548	94,364	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.2	12,858	ลดลง ร้อยละ 6.6	13.6%	ลดลง ร้อยละ 6.8

ที่มา : สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

เรียบเรียงโดย : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

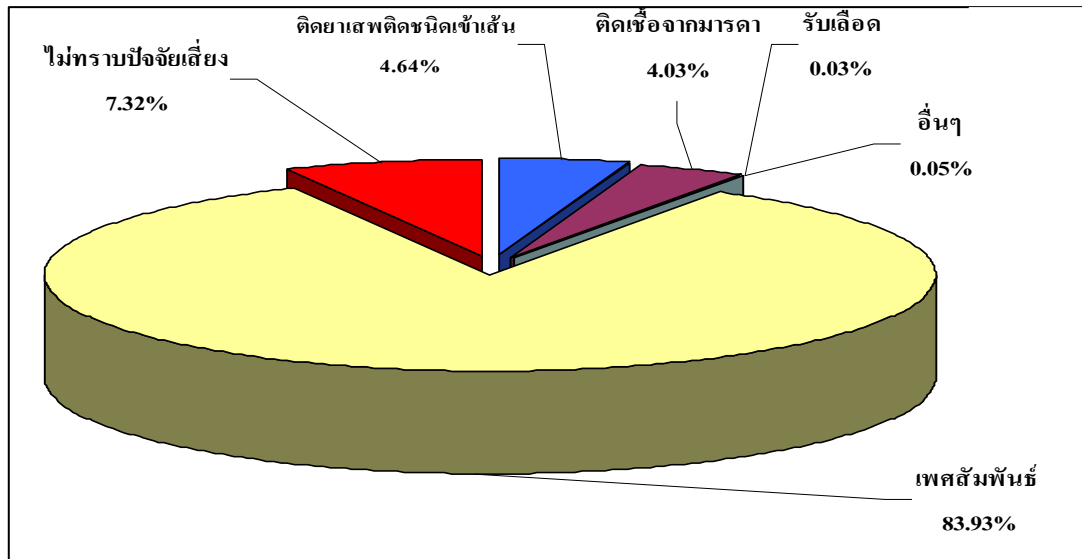
19. จากข้อมูลของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งได้เก็บสถิติคดีอุบัติเหตุจราจรทางบก จำนวนผู้เสียชีวิต/ผู้บาดเจ็บ และจำนวนคดีจากการเมาสุรา จะพบว่า “จำนวนคดีจากการเมาสุราแปรผันตรงกับจำนวนผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ” ดังรูปที่ 12

รูปที่ 12 กราฟแสดงสถิติคดีอุบัติเหตุจราจรทางบก จำนวนผู้เสียชีวิต ผู้บาดเจ็บ และจำนวนคดีจากการเมาสุรา



- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับปัญหาเรื่องเพศ
20. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์อย่างมากกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ส่งผลให้เกิดผลกระทบตามมา เช่น การติดเชื้อ HIV และการเกิดโรค AIDS ข้อมูลจาก พระอุดมประชากร (พระอลงกต ดิกขปัญโญ) วัดพระบาทน้ำพุ กล่าวว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ในวัดพระบาทน้ำพุนั้นมีสาเหตุจากพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วยถึงร้อยละ 70
 21. การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยเป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อ HIV และการเกิดโรค AIDS ดั่งข้อมูลของศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ซึ่งพบว่า ร้อยละของผู้ป่วยโรคเอดส์จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง ประเทศไทย พ.ศ. 2527 – 30 กันยายน 2549 เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์สูงสุด คิดเป็น ร้อยละ 83.93, รองลงมาคือ ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ 7.32, ติดยาเสพติดชนิดเข้าเส้น ร้อยละ 4.64, ติดเชื้อจากมารดา ร้อยละ 4.03, รับเลือด ร้อยละ 0.03 และ อื่นๆ ร้อยละ 0.05 ดังรูปที่ 13

รูปที่ 13 กราฟแสดงร้อยละผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง ประเทศไทย พ.ศ. 2527 – 30 กันยายน 2549

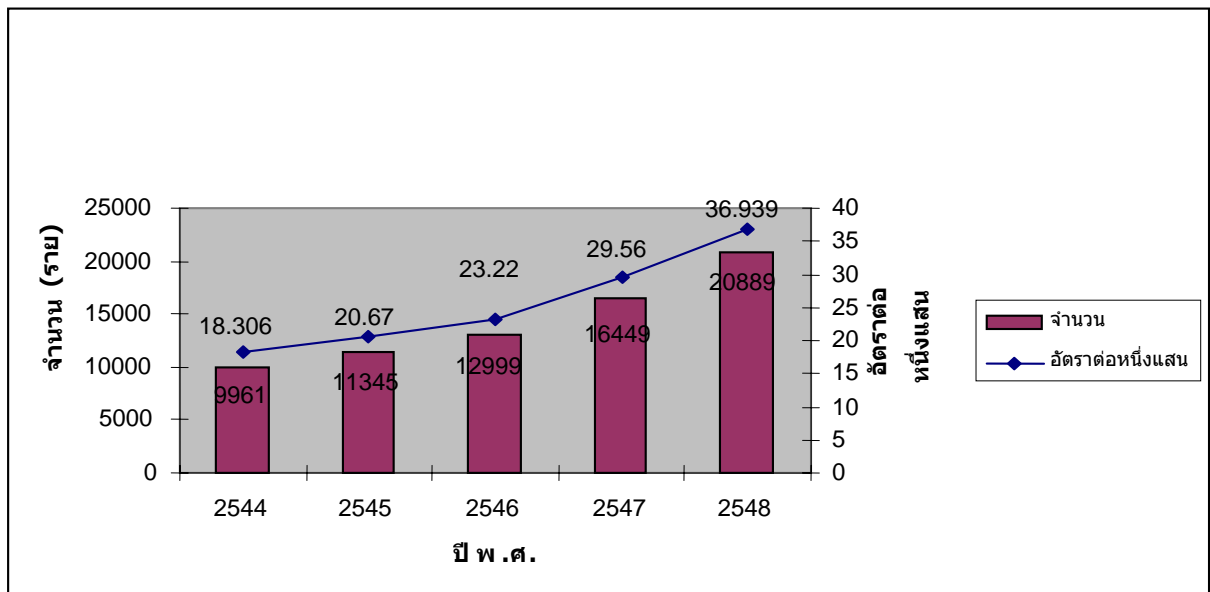


ที่มา : ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

- การตีแผ่แอลกอฮอล์กับปัญหาสุขภาพ

22. ข้อมูลจำนวนและอัตราผู้ป่วยใน (In-patient) โรคตับจากแอลกอฮอล์ในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยอัตราผู้ป่วยในโรคตับจากแอลกอฮอล์สูงขึ้น 2 เท่า ในเวลา 4 ปี จาก 18.3 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในปี 2544 เป็น 36.9 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในปี 2548 โดยที่จำนวนผู้ป่วยในโรคตับจากแอลกอฮอล์เท่ากับ 9,961 ราย ในปี 2544 เพิ่มขึ้นเป็น 20,889 ราย ในปี 2548 ดังรูปที่ 14

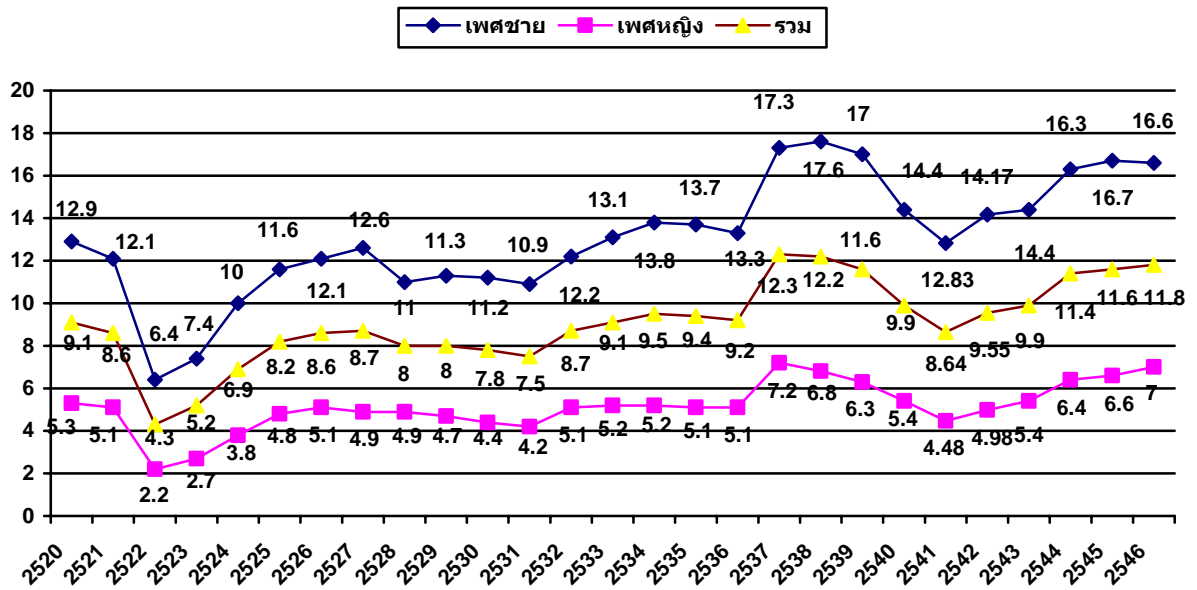
รูปที่ 14 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยในและอัตราผู้ป่วยใน ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ของโรคตับจากแอลกอฮอล์ ในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2544 – 2548



ที่มา : กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
เรียบเรียงเป็นรูป โดยศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

23. ข้อมูลอัตราการตายจากโรคตับและตับแข็งเรื้อรังในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยระหว่างปี พ.ศ. 2520 – 2546 อัตราการตายโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 9.1 ± 1.9 (ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน (ชาย 13.1 ± 2.7 , หญิง 5.1 ± 1.1) ขณะที่ปี 2546 อยู่ที่ระดับ 11.8 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน, อัตราต่ำสุดอยู่ที่ 4.3 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในปี 2522 และสูงสุดอยู่ที่ 12.3 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในปี 2537 ดังข้อมูลรูปที่ 15

รูปที่ 15 กราฟแสดงอัตราการตายจากโรคตับและตับแข็งเรื้อรัง (อัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน) ของประเทศไทย พ.ศ. 2520 - พ.ศ.2546



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับปัญหาความรุนแรง

24. รศ.นพ.รณชัย คงสกมล (การประชุมวิชาการสูราระดับชาติครั้งที่ 1, 2548) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบครอบครัวที่มีความรุนแรง 100 ครอบครัว กับครอบครัวที่ไม่ใช้ความรุนแรง 100 ครอบครัว จาก 7 ชุมชน รอบโรงพยาบาลรามา พบว่า ครอบครัวที่มีความรุนแรงมีปัญหาการใช้สุรา คิดเป็นร้อยละ 83 ส่วนครอบครัวที่ไม่มีความรุนแรงมีการใช้สุราร้อยละ 56 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับความรุนแรงในครอบครัวพบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ โดยครอบครัวที่ใช้สุรามีโอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัวเป็น 3.84 เท่า เมื่อเทียบกับครอบครัวที่ไม่ได้ใช้สุรา ดังตาราง 18

ตาราง 18 ตารางแสดงสัดส่วนการใช้และไม่ใช้สุราในครอบครัวที่มีความรุนแรง 100 ครอบครัว เปรียบเทียบกับครอบครัวที่ไม่ใช้ความรุนแรง 100 ครอบครัว

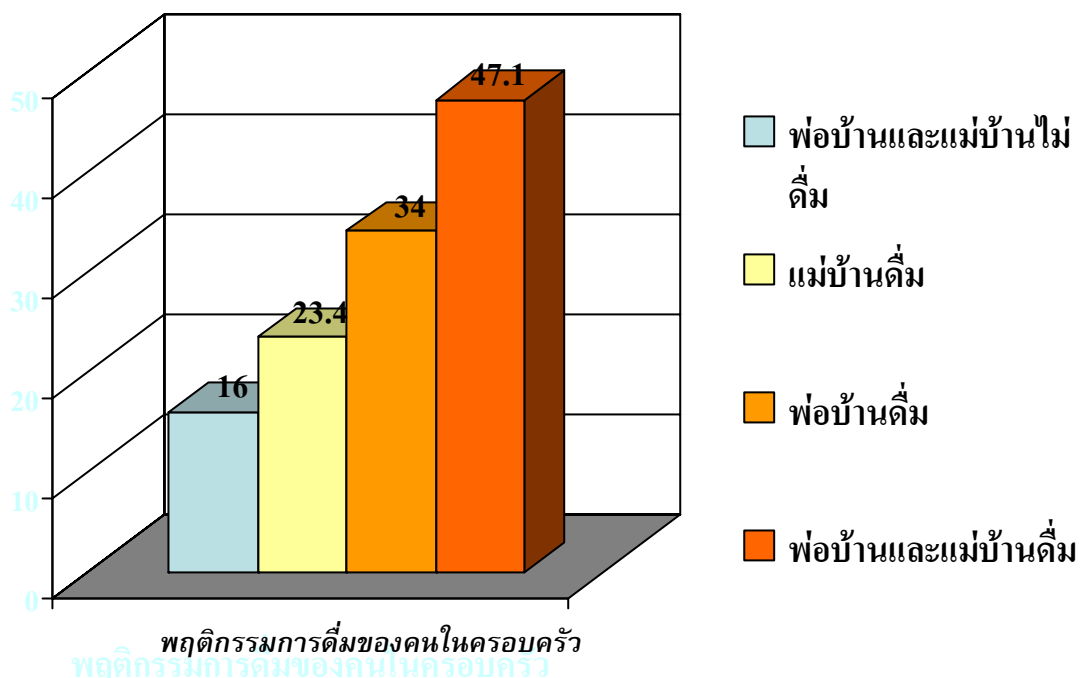
	ใช้สุรา	ไม่ใช้สุรา	รวม
ครอบครัวที่มีความรุนแรง	83	17	100
ครอบครัวไม่มีความรุนแรง	56	44	100
รวม	139	61	200

Odd Ratio = 3.84 มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$

25. ผลสำรวจความรุนแรงในครอบครัว ก.ค. ปี 2547 ของสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ พบว่าเมื่อจำนวนครอบครัวที่คู่สมรสตีเครื่องตีแม่แอลกอฮอล์มากขึ้น จำนวนครอบครัวที่มีความรุนแรงต่อแม่บ้านจะมากขึ้นด้วย โดยที่ครอบครัวที่พ่อบ้านและแม่บ้านไม่ตีเมีย ทั้งคู่ มีสัดส่วนที่แม่บ้านถูกระทำ ความรุนแรง ร้อยละ 16, ครอบครัวที่แม่บ้านตีเมีย มีสัดส่วนที่แม่บ้านถูกระทำ ความรุนแรง ร้อยละ 23.4, ครอบครัวที่พ่อบ้านตีเมีย มีสัดส่วนที่แม่บ้านถูกระทำ ความรุนแรง ร้อยละ 34 และ ครอบครัวที่ทั้งพ่อบ้านและแม่บ้านตีเมีย มีสัดส่วนที่แม่บ้านถูกระทำ ความรุนแรง ถึงร้อยละ 47.1 ดังรูปที่ 16

รูปที่ 16 กราฟแสดงสัดส่วนของแม่บ้านที่ถูกกระทำรุนแรง จำแนกตามพฤติกรรมการตีเมียของคู่สมรสในครอบครัว

ร้อยละของแม่บ้านที่ถูกกระทำรุนแรง



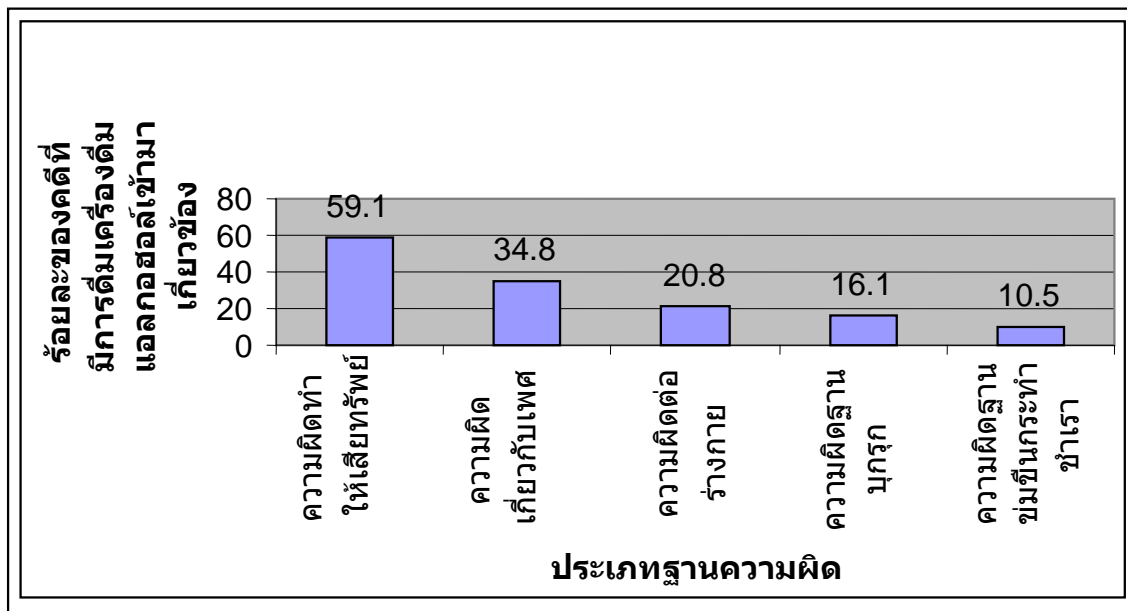
ที่มา : สำนักวิจัยเอแบคโพลล์

26. จากผลการวิจัยเรื่อง “ผลกระทบของสุราในฐานะปัจจัยร่วมการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว” (มูลนิธิเพื่อนหญิง, 2546) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งยอมรับว่าเมื่อตีสุราแล้วจะมีอารมณ์รุนแรงตามมา จนยับยั้งความโกรธได้ลำบาก และมีกลองมือทำร้ายคนใกล้ชิดตัวมากที่สุดคือภรรยาหรือลูก รวมถึงพูดจาต่ออันเป็นการกระทำทางวาจาด้วย ส่วนผู้หญิงที่ถูกทำร้ายจากสามีหรือคนในครอบครัวเพราะสุรานั้น พบว่า ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตมากที่สุด หลายคนตกอยู่ในอาการหวาดผวาทุกครั้งที่มีเสียงแก้วเหล้าขึ้นตี และเกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลกระทบตอบว่า ไม่กล้าต่อสู้กลับและไม่กล้าเล่า

ให้ใครฟัง แม้กระทั่งไปพบแพทย์ เพราะอับอายและคิดว่าเป็นเรื่องที่คนเป็นภรรยาต้องยอมทนและรองรับอารมณ์ของสามีให้ได้ในฐานะภรรยาที่ดี นอกจากนี้ ยังพบว่าปัญหาความรุนแรงในครอบครัวมาจากค่านิยมสังคมแบบชายเป็นใหญ่ ก่อให้เกิดความเชื่อที่ว่าผู้ชายเป็นผู้นำของครอบครัว สามีเป็นเจ้าของภรรยามีสิทธิดูดา ทำร้ายทุบตี หรือบังคับให้หลับนอนด้วยได้ ประกอบกับทัศนคติค่านิยมที่มองว่าเรื่องภายในครอบครัวเป็นเรื่องส่วนตัว เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นความบกพร่องของฝ่ายหญิง กลไกของรัฐหรือแม้แต่ญาติพี่น้องจึงไม่กล้ายุ่งเกี่ยว ผู้หญิงจึงต้องตกอยู่ในภาวะยอมจำนน ไม่กล้าบอกใคร ส่งผลกระทบต่อตัวผู้หญิงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

27. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคดีอาญาศาลจังหวัดลพบุรี (วิชัย โปษยะจินดา อภา ศิริวงศ์ ณ อรุณยา (2544)) พบว่า คดีอาญามีสาเหตุจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์เข้ามาเกี่ยวข้องในสัดส่วนที่แตกต่างกันไปตามประเภทฐานความผิด เมื่อเทียบเป็นความชุกจำเพาะตามประเภทฐานความผิด พบอัตราความชุกของการมีการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์เข้ามาเกี่ยวข้องสูงสุดที่ฐานความผิดทำให้เสียทรัพย์ ร้อยละ 59.1, รองลงมาได้แก่ ความผิดเกี่ยวกับเพศ ร้อยละ 34.8, ความผิดต่อร่างกายร้อยละ 20.8, ความผิดฐานบุกรุกร้อยละ 16.1, และ ความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเราร้อยละ 10.5 ดังรูปที่ 17

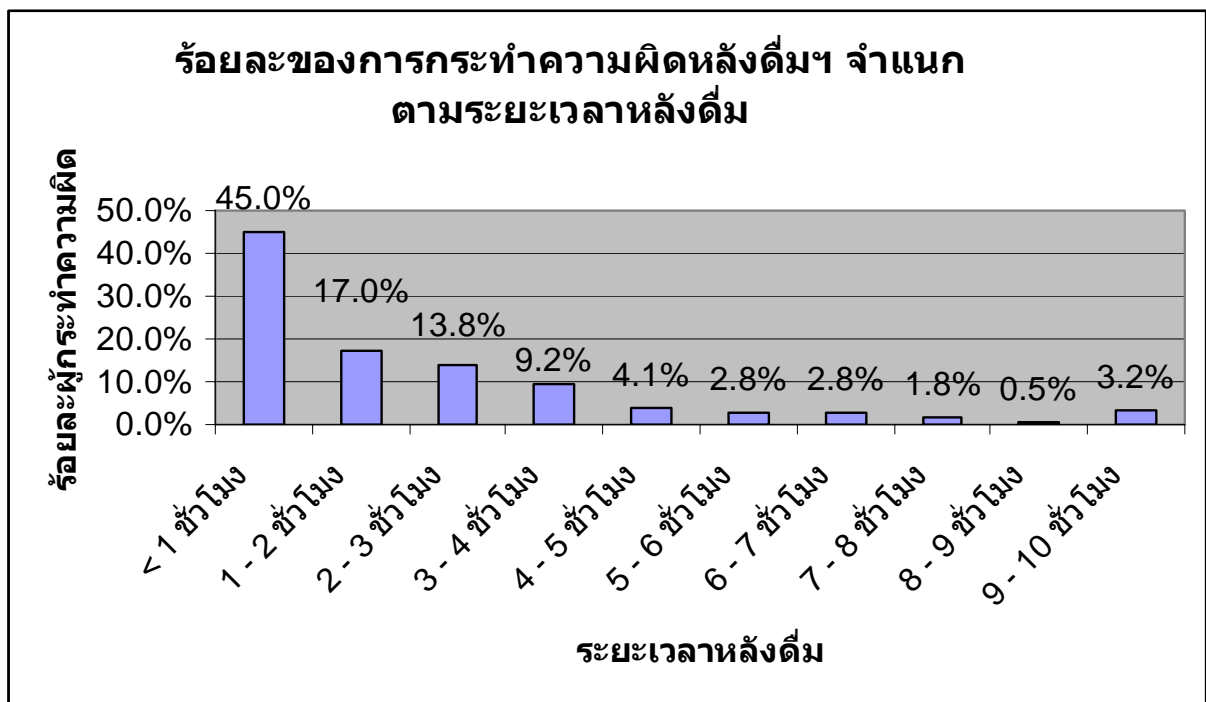
รูปที่ 17 แผนภูมิแสดงความชุกของคดีที่มีการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์เข้ามาเกี่ยวข้องจำแนกตามประเภทฐานความผิด



ที่มา : วิชัย โปษยะจินดา (2544)
 เรียบเรียงโดย : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

28. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจภาคสนามเพื่อศึกษาประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการตีมแอลกอฮอล์และการกระทำผิดของเด็กและเยาวชน ในปี 2549 จำนวน 500 คน ของกรมพินิจและคุ้มครองเด็ก พบว่า เยาวชนยอมรับว่าตนเองตีมเบียร์ร้อยละ 87.4, ตีมวิสกี้/บรันดี ร้อยละ 76 และตีมเหล้าขาว/ยาตองเหล้าร้อยละ 61, เยาวชนระบุว่าตนเองกระทำความผิดระหว่างตีม จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3, เมื่อพิจารณาว่าเกิดการกระทำความผิดหลังจากตีมภายในเวลาที่ชั่วโมง โดยคำนวณเฉพาะผู้ที่กระทำความผิดหลังตีมภายใน 10 ชั่วโมง จำนวน 218 คน พบว่า ร้อยละ 89.0 กระทำความผิดภายใน 5 ชั่วโมงหลังตีม, และจะเห็นปรากฏการณ์สัดส่วนของผู้กระทำความผิดลดลงตามระยะเวลาหลังการตีมฯ คล้ายรูปกระดานลื่นเด็กเล่นลาดลงไปด้านขวา ดังรูปที่ 18 ข้อมูลนี้บ่งชี้ว่าการกระทำความผิดเกิดสูงสุดขณะมีเมามาจากการตีมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และลดลงเมื่อความมีเมาลดลง

รูปที่ 18 กราฟแสดงความชุก (ร้อยละ) ของการกระทำความผิดหลังตีมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้กระทำความผิดขณะตีมฯ จำแนกตามระยะเวลาหลังตีมฯ



ที่มา : ผลการศึกษาวิจัยพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุรา เบียร์ และสารเสพติดของเยาวชน, กรมพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน เรียบเรียงเป็นรูปโดยศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

บทที่ 3

สถานการณ์อุปทาน

สถานการณ์ด้านอุปทาน



- **ขนาดตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**

1. ข้อมูลการผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศและการนำเข้าจากต่างประเทศ

จากตารางที่ 19 พบว่า ยอดรวมปริมาณการผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศและการนำเข้าจากต่างประเทศ มีแนวโน้มขี้นมาตลอด โดยขึ้นจาก 1,371.1 ล้านลิตรในปี พ.ศ. 2537 เป็น 2,437.2 ล้านลิตรในปี พ.ศ. 2548 ซึ่งเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 78 ในเวลา 11 ปี หรือ ร้อยละ 7 ต่อปี เมื่อคิดจำนวนการผลิตและนำเข้าต่อหัวประชากร พบว่า ยอดรวมการผลิตและนำเข้าต่อประชากร เท่ากับ 23.2 ลิตรต่อคนต่อปีในปี พ.ศ. 2537 เป็น 39.0 ลิตรต่อคนต่อปีในปี พ.ศ. 2548

เมื่อวิเคราะห์ส่วนแบ่งตลาดของการผลิตและนำเข้า จากสัดส่วนในกราฟวงกลม ในรูปที่ 21 พบว่า อันดับหนึ่งคือ เบียร์ ร้อยละ 70.1, อันดับสอง คือ สุราขาว ร้อยละ 14.5 และอันดับสาม คือ สุรานำเข้า ร้อยละ 7.2

จากรูปที่ 22 ปริมาณการผลิตและนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเกือบตลอด โดยมีช่วงเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดในปี พ.ศ. 2542 และลดลงอย่างฮวบฮาบในปี พ.ศ. 2543 และ 2544 เนื่องจากเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2542 มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายจากการให้สัมปทานการผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เอกชน เป็นการเปิดให้มีการผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเสรี พร้อมกับการขึ้นภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี พ.ศ. 2543 ทำให้บริษัทที่ผลิตสุราขาวผลิตสุราขาวกักตุนไว้สำหรับการขาย 3 ปี เพื่อหลบเลี่ยงภาษีในอัตราใหม่ เป็นผลให้ปี 2542 ผลิตสุราขาวเป็นจำนวนมากและผลิตน้อยมากในปี 2543 และ 2544, เบียร์มีปริมาณการผลิตสูงสุดเป็นอันดับ 1 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยตลอด, สุราขาวมีปริมาณการผลิตเป็นอันดับ 2 แต่แนวโน้มไม่ได้สูงขึ้นชัดเจน, สุรานำเข้ามีสัดส่วนที่ไม่สูงมาก แต่มีแนวโน้มการนำเข้าสูงขึ้น (ดูตารางที่ 19 ประกอบ)

• ขนาดตลาดเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์

1. ข้อมูลการผลิตเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์ในประเทศและการนำเข้าจากต่างประเทศ

ตารางที่ 19 ตารางแสดงปริมาณการผลิตเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์ในประเทศและนำเข้าจากต่างประเทศ (ล้านลิตร) ปี พ.ศ. 2537 - 2548

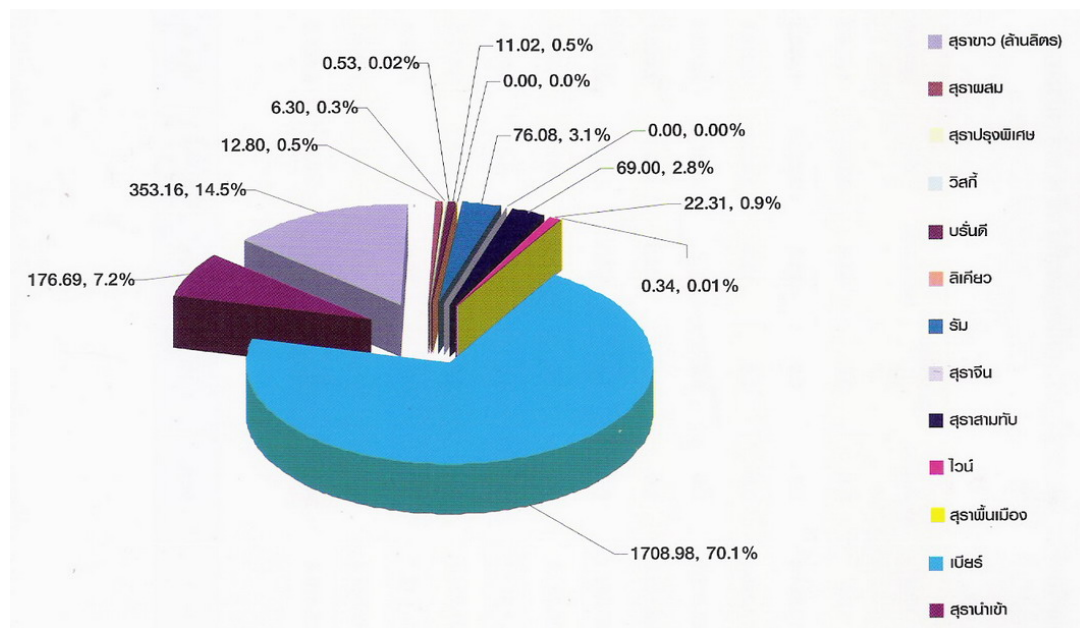
ปี พ.ศ.	สุราขาว	สุราผสม	สุราปรุงพิเศษ	วิสกี	บรั่นดี	ลิกียร์	รัม	สุราจีน	สุราสาบกับ	ไวน์	สุราพื้นเมือง	เบียร์	สุรานำเข้า ²	ยอดรวมผลิตและนำเข้า (ล้านลิตร)	ยอดรวมผลิตและนำเข้า (ลิตร/คน/ปี)
2537	330.452	159.086	83.393	1.682	4.872	N.A.	N.A.	0.300	69.647	5.315	0.491	521.976	193.907	1371.1	23.2
2538	378.099	183.039	86.024	2.446	6.636	N.A.	N.A.	N.A.	68.694	5.240	N.A.	641.086	19.975	1391.2	23.4
2539	321.000	193.657	102.323	7.733	7.690	N.A.	N.A.	N.A.	76.629	8.972	N.A.	756.893	28.500	1503.4	25.0
2540	473.323	161.381	94.369	4.253	7.127	N.A.	N.A.	N.A.	89.348	11.167	N.A.	883.705	45.147	1769.8	29.1
2541	457.756	155.539	81.793	1.929	5.541	0.027	N.A.	0.199	65.868	11.461	0.075	964.939	17.643	1762.8	28.7
2542	704.983	251.445	55.044	4.615	6.417	0.015	32.931	1.136	79.005	21.501	0.302	1060.531	24.448	2242.4	36.4
2543	N.A.	5.235	22.500	5.243	8.586	0.005	29.890	0.363	92.512	25.988	0.760	1165.401	34.699	1391.2	22.5
2544	57.055	42.175	22.500	3.854	9.965	N.A.	5.550	0.497	129.706	32.801	2.288	1212.844	54.569	1573.8	25.3
2545	318.671	32.348	25.388	0.436	10.266	N.A.	24.967	0.006	82.418	32.218	3.969	1283.513	101.065	1915.3	30.5
2546	352.831	12.083	0.496	0.431	10.924	N.A.	50.769	N.A.	100.702	26.934	3.554	1603.988	138.731	2301.4	36.5
2547	623.352	23.765	5.170	0.957	16.196	N.A.	111.740	0.016	162.197	44.283	5.610	1603.988	161.812	2759.1	44.5
2548	353.165	12.801	6.295	0.530	11.023	N.A.	76.076	N.A.	68.997	22.307	0.340	1708.978	176.692	2437.2	39.0
สัดส่วน ปี 48	14.5%	0.5%	0.3%	0.02%	0.5%	0.0%	3.1%	0.0%	2.8%	0.9%	0.01%	70.1%	7.2%	100.0%	

ที่มา : กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง

เรียบเรียงโดย : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

จากตารางที่ 19 พบว่ายอดรวมปริมาณการผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศและการนำเข้าจากต่างประเทศมีแนวโน้มขึ้นมามาก โดยขึ้นจาก 1,371.1 ล้านลิตร ในปี พ.ศ. 2537 เป็น 2,437.2 ล้านลิตร ในปี พ.ศ. 2548 ซึ่งเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 78 ในเวลา 11 ปี หรือ ร้อยละ 7 ต่อปี เมื่อคิดจำนวนการผลิตและนำเข้าต่อหัวประชากร พบว่า ยอดรวมการผลิตและนำเข้าต่อประชากร เท่ากับ 23.2 ลิตรต่อคนต่อปี ในปี พ.ศ. 2537 เป็น 39.0 ลิตรต่อคนต่อปี ในปี พ.ศ. 2548

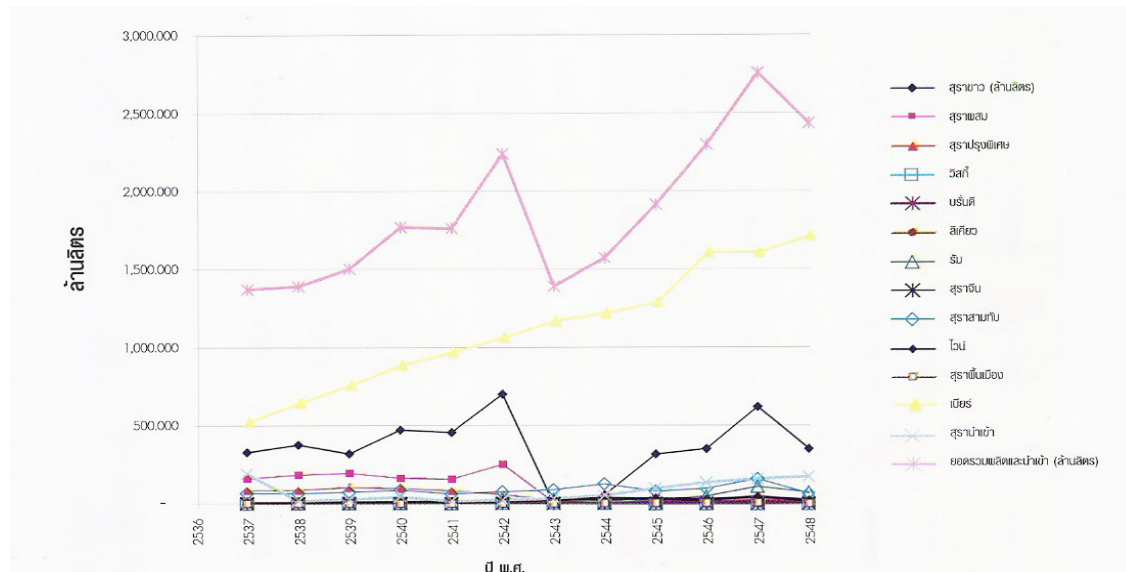
รูปที่ 19 กราฟแสดงสัดส่วนปริมาณการผลิตและนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกตามประเภทเครื่องดื่มฯ ปี พ.ศ. 2548 (ล้านลิตร)



ที่มา : กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง
 เรียบเรียงโดย : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

เมื่อวิเคราะห์ส่วนแบ่งตลาดของการผลิตและนำเข้า ดูจากสัดส่วนในกราฟวงกลม ในรูปที่ 19 พบว่า อันดับหนึ่ง คือ เบียร์ ร้อยละ 70.1, อันดับสอง คือ สุราขาว ร้อยละ 14.5 และอันดับสาม คือ สุรานำเข้า ร้อยละ 7.2

รูปที่ 20 กราฟแสดงแนวโน้มปริมาณการผลิตและนำเข้าเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์ ปี 2537 - 2548 จำแนกตามประเภทเครื่องตี



ที่มา : กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง

เรียบเรียงโดย : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

จากรูปที่ 20 ปริมาณการผลิตและนำเข้าเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเกือบตลอด โดยมีช่วงเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดในปี พ.ศ. 2542 และลดลงอย่างฮวบฮาบในปี พ.ศ. 2543 และ 2544 เนื่องจากเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2542 มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายจากการให้สัมปทานการผลิตเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์แก่เอกชน เป็นการเปิดให้มีการผลิตเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์โดยเสรีพร้อมกับการขึ้นภาษีสรรพสามิตเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์ในปี พ.ศ. 2543 ทำให้บริษัทที่ผลิตสุราขาวผลิตสุราขาวกักตุนไว้สำหรับการขาย 3 ปี เพื่อหลบเลี่ยงภาษีในอัตราใหม่ เป็นผลให้ปี 2542 ผลิตสุราขาวเป็นจำนวนมากและผลิตน้อยมากในปี 2543 และ 2544, เบียร์มีปริมาณการผลิตสูงสุดเป็นอันดับ 1 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยตลอด, สุราขาวมีปริมาณการผลิตเป็นอันดับ 2 แต่แนวโน้มไม่ได้สูงขึ้นชัดเจน, สุรานำเข้ามีสัดส่วนที่ไม่สูงมาก แต่มีแนวโน้มการนำเข้าสูงขึ้น (ดูตารางที่ 19 ประกอบ)

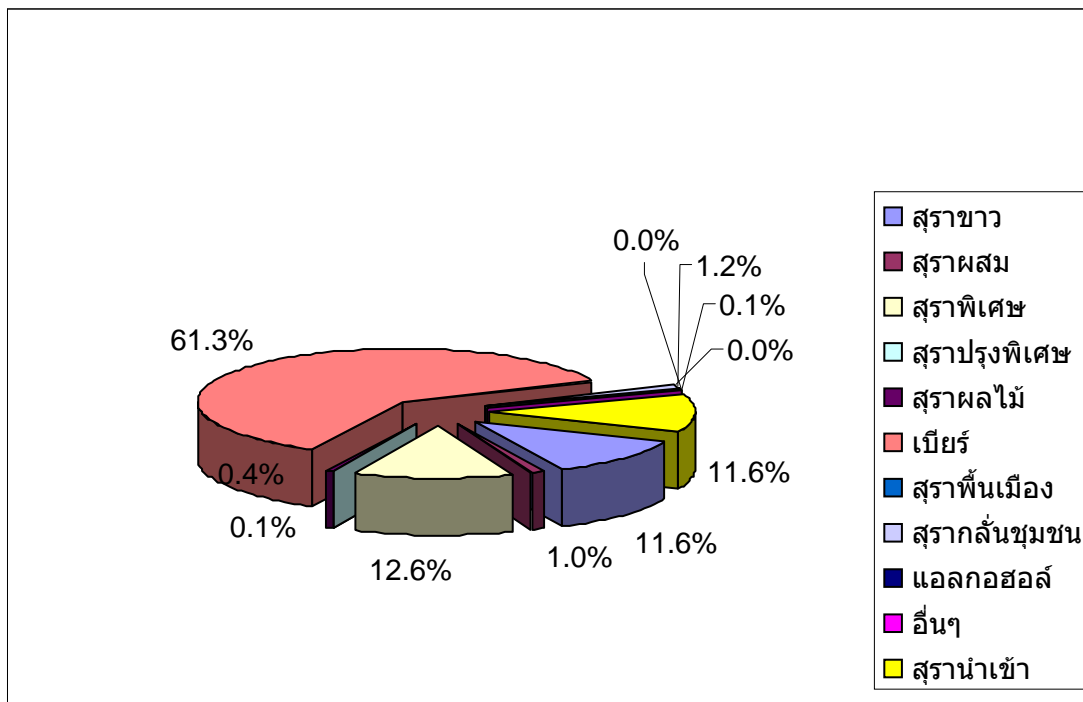
2. ข้อมูลภาษีสรรพสามิตที่เก็บจากการผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศและการนำเข้าจากต่างประเทศ
 ตารางที่ 20 ตารางแสดงเม็ดเงินภาษีสรรพสามิต (ล้านบาท) ที่เก็บจากการผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยและที่นำเข้าจากต่างประเทศ
 ปี พ.ศ. 2537 – 2548 จำแนกตามประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ปี พ.ศ.	สุราขาว	สุราผสม	สุราพิเศษ	สุราปรุงพิเศษ	สุราพลัม	เบียร์	สุราพื้นเมือง	สุรากลั่นผสม	แอลกอฮอล์	อื่นๆ	สุรานำเข้า	รวมภาษีในและนำเข้า
2537	3,116.1	4,730.6	304.6	3,494.1	21.6	0.0	0.0	0.0	94.9	2,166.4	1,458.3	15,386.7
2538	3,760.6	5,910.7	358.8	3,361.6	31.1	15,084.5	0.0	0.0	28.0	3,255.8	1,556.3	33,347.5
2539	3,671.4	5,662.8	728.8	4,986.4	56.6	17,325.1	0.0	0.0	15.0	2,400.6	2,018.1	36,864.8
2540	4,425.6	6,486.4	588.5	4,630.2	77.6	21,346.9	0.0	0.0	4.7	1,508.2	2,915.6	41,983.6
2541	4,444.7	3,135.3	4,813.0	4,688.8	84.0	23,134.3	0.0	0.0	330.3	662.7	2,098.7	43,391.6
2542	6,322.5	2,858.7	5,953.2	3,018.7	182.8	24,949.4	0.0	0.0	440.0	1,659.5	2,365.0	47,749.8
2543	1,240.5	856.9	1,755.6	718.3	210.7	26,395.3	0.0	0.0	118.5	341.1	3,033.7	34,670.5
2544	631.1	1,477.7	1,081.0	666.4	319.9	29,919.5	0.0	0.0	24.3	4.2	4,728.4	38,852.5
2545	9,743.4	2,858.4	2,636.8	865.9	335.7	31,601.2	107.7	0.0	27.2	38.4	5,675.8	53,890.4
2546	10,140.4	900.6	5,012.1	1,184.7	635.3	36,942.2	119.8	200.5	35.9	9.3	7,437.4	62,618.2
2547	9,875.8	963.7	6,105.6	181.5	294.0	42,689.3	69.4	787.3	34.6	3.2	7,864.1	68,868.4
2548	8,619.8	770.7	9,310.8	90.2	289.8	45,410.4	34.5	874.9	41.2	0.1	8,587.2	74,029.7
สัดส่วนที่มาของเม็ดเงินภาษีปี 48 (ร้อยละ)	11.6%	1.0%	12.6%	0.1%	0.4%	61.3%	0.06%	1.2%	0.05%	0.05%	11.6%	100.0%

ที่มา : กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง,
 เรียบเรียงโดย : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

จากตารางที่ 20 ยอดรวมเม็ดเงินภาษีเพิ่มขึ้นเกือบตลอด จาก 15,386.7 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2537 เป็น 74,029.7 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2548 คิดเป็นเพิ่มขึ้นร้อยละ 381 ในเวลา 11 ปี หรือ เพิ่มขึ้นร้อยละ 34.6 ต่อปี

รูปที่ 21 กราฟแสดงสัดส่วนที่มาของเม็ดเงินภาษีสรรพสามิตที่เก็บได้จากการผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศและนำเข้าจากต่างประเทศ (ล้านบาท) ปี พ.ศ. 2548

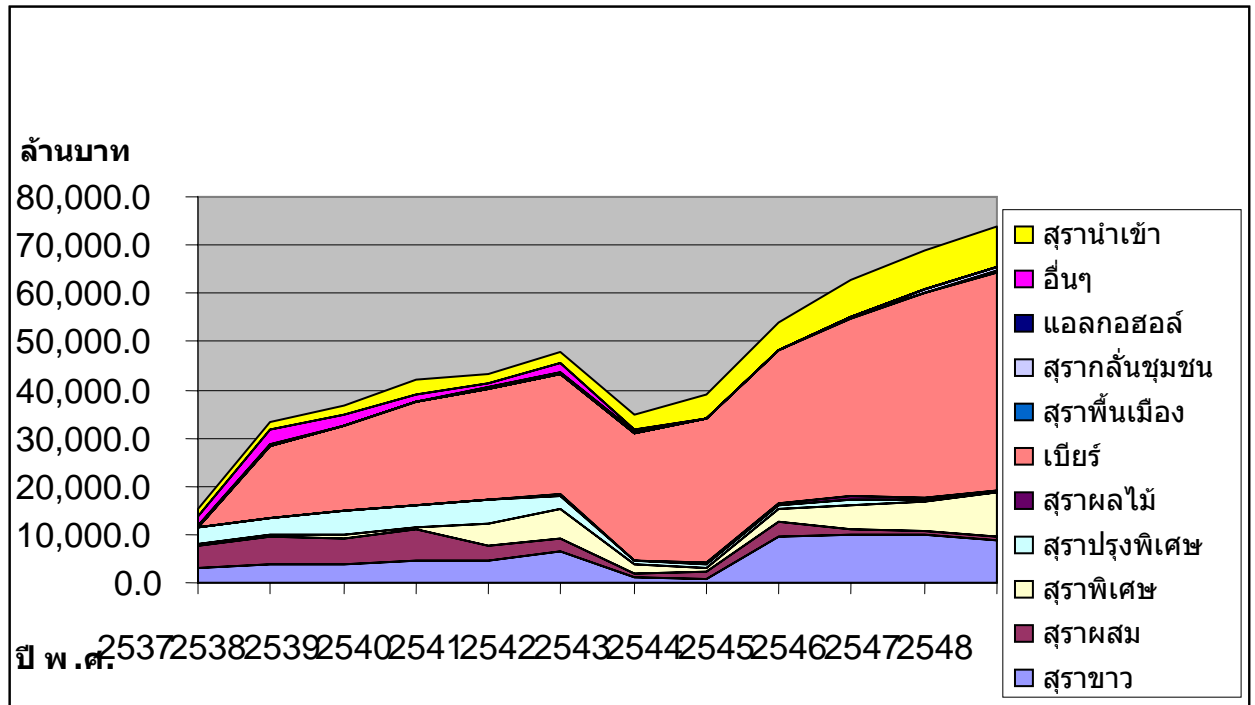


ที่มา : กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง

เรียบเรียงโดย : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

เมื่อวิเคราะห์สัดส่วนที่มาของเม็ดเงินภาษีสรรพสามิตที่เก็บได้จากการผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศและการนำเข้าจากต่างประเทศ ปี พ.ศ. 2548 ดังรูปที่ 21 พบว่าที่มาของภาษีอันดับหนึ่ง คือ เบียร์ ร้อยละ 61, อันดับสอง คือ สุราพิเศษ (ซึ่งครอบคลุมรวมวิสกี้ บรั่นดี ลิเคียว รัม และสุราจีน) ร้อยละ 12.6 และ อันดับสาม คือ สุราขาวและสุรานำเข้า ร้อยละ 11.6 เท่ากัน

รูปที่ 22 กราฟแสดงแนวโน้มของขนาดและสัดส่วนของเม็ดเงินภาษีสรรพสามิตจากการผลิตในประเทศและนำเข้าเครื่องดื่มฯจากต่างประเทศ ปี พ.ศ. 2537 – 2548



ที่มา : กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง
 เรียบเรียงโดย : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

จากรูปที่ 22 จะเห็นว่าเม็ดเงินภาษีสรรพสามิตมีแนวโน้มสูงขึ้น เป็นผลจากภาษีที่ได้เพิ่มขึ้นจากผลิตภัณฑ์เบียร์ ขณะที่รายได้ภาษีสรรพสามิตจากผลิตภัณฑ์สุราสีมีแนวโน้มลดลง ยกเว้นสุราพิเศษและสุรานำเข้า ส่วนเม็ดเงินภาษีจากสุราขาวอยู่ในอันดับสองและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย รัฐควรได้เงินภาษีจากเหล้าขาวเพิ่มขึ้นอีก โดยการขึ้นภาษีตามปริมาณ (Specific rate) ของเหล้าขาว เนื่องจากขณะนี้เก็บอยู่ในอัตราที่ต่ำมาก คือ เพียง 70 บาทต่อลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ ทั้งๆที่สามารถเก็บได้เต็มเพดานที่ 400 บาทต่อลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ และควรได้เงินภาษีจากเบียร์อีกด้วย ซึ่งเบียร์มีส่วนแบ่งตลาดที่ใหญ่ที่สุด โดยการขึ้นภาษีตามมูลค่าของเบียร์ จากร้อยละ 55 เป็นร้อยละ 60 ของราคาหน้าโรงงาน (ดูข้อมูลรายละเอียดที่ ข้อ 11 บทที่ 4)

3. ข้อมูลการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผลิตในประเทศไทย

ตารางที่ 21 ตารางแสดงปริมาณการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผลิตในประเทศไทย

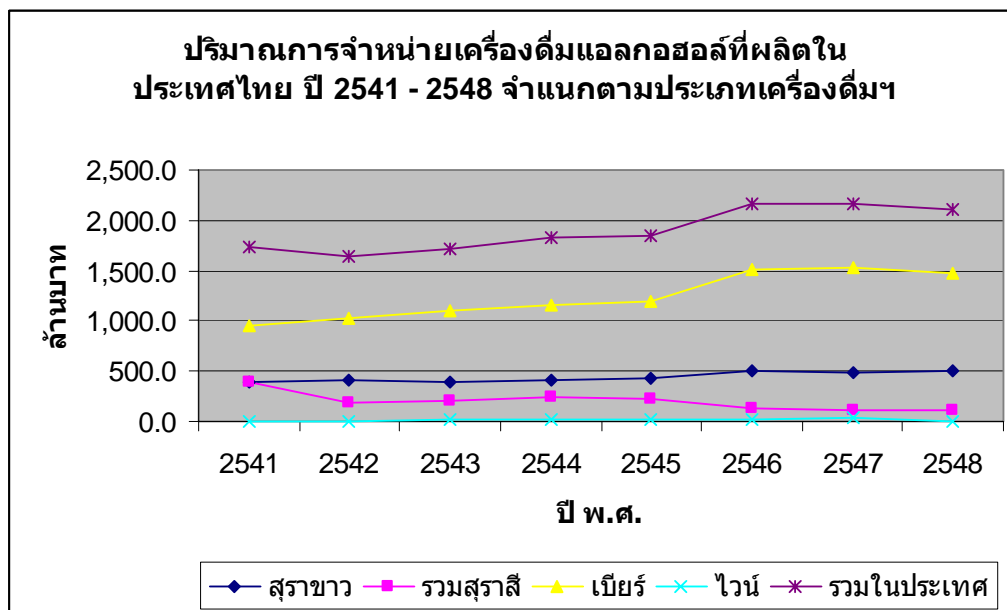
ปี พ.ศ.	ปริมาณการจำหน่าย (ล้านลิตร)				
	สุราขาว	รวมสุราสี	เบียร์	ไวน์	รวมในประเทศ
2541	389.9	384.4	950.3	4.3	1,728.9
2542	419.7	179.0	1,032.2	7.2	1,638.2
2543	395.3	213.6	1,092.2	15.4	1,716.5
2544	404.8	244.9	1,158.7	11.0	1,819.4
2545	421.6	217.3	1,195.6	21.3	1,855.7
2546	495.5	130.5	1,506.7	22.6	2,155.3
2547	489.6	109.9	1,531.7	32.6	2,163.8
2548	507.1	120.4	1,468.7	3.3	2,099.6

ส่วนแบ่งตลาดการจำหน่ายปี 2548	24.2%	5.7%	70.0%	0.2%	100.0%
-------------------------------	-------	------	-------	------	--------

ที่มา : กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง

เรียบเรียงโดย : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

รูปที่ 23 กราฟแสดงแนวโน้มของปริมาณการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผลิตในประเทศไทย ปี 2541 – 2548 จำแนกตามประเภทเครื่องดื่มฯ



ที่มา : กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง

เรียบเรียงโดย : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

จากตารางที่ 21 และรูปที่ 23 ปริมาณการจำหน่ายเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์ที่ผลิตในประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 จนถึงปี พ.ศ. 2548 คือ จาก 1,728.9 ล้านลิตรต่อปี เป็น 2,099.6 ล้านลิตรต่อปี คิดเป็นเพิ่มขึ้นร้อยละ 21.4 ในเวลา 7 ปี หรือ เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.1 ต่อปี ส่วนแบ่งตลาด การจำหน่ายเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์ในประเทศ สูงสุด ได้แก่ เบียร์ ร้อยละ 70, อันดับสอง ได้แก่ สุราขาว ร้อยละ 24.2, ตามด้วยสุราสี ร้อยละ 5.7 และ ไวน์ ร้อยละ 0.2 ตามลำดับ

● ผลกระทบจากเขตการค้าเสรี AFTA (ASEAN Free Trade Agreement)

4. เขตการค้าเสรี AFTA มีผลบังคับใช้เมื่อปี พ.ศ. 2546 ส่งผลให้ภาษีศุลกากรนำเข้าเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์ที่นำเข้าจากประเทศในกลุ่มอาเซียนลดลงจากร้อยละ 60 เหลือร้อยละ 5 ซึ่งเท่ากับลดลง 12 เท่า ผลที่เกิดขึ้นคือราคานำเข้าของเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์ลดลง เช่น สุรานำเข้าจากแถบยุโรป ราคาขวดละ 220 – 250 บาท สุรานำเข้าจากประเทศฟิลิปปินส์ราคาขวดละ 120 – 130 บาท เป็นผลให้ส่วนแบ่งตลาดของสุรานำเข้าจากกลุ่มประเทศอาเซียนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ฉัตรสุมน, 2548) เนื่องจากประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชนนิยมสินค้าต่างประเทศ ซึ่งรวมถึงสุราต่างประเทศด้วย

ข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลและเทคโนโลยีร่วมกับกรมศุลกากร บ่งชี้ว่ามูลค่าการนำเข้าสุราจากกลุ่มประเทศอาเซียนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 525 จาก 172 ล้านบาท เป็น 903 ล้านบาท ในปีที่เขตการค้าเสรี AFTA มีผลบังคับใช้ ประเทศฟิลิปปินส์และประเทศอินโดนีเซียเป็นสองประเทศที่มีสัดส่วนส่งสินค้าเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์เข้ามาในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างมากจากการได้ประโยชน์ที่ภาษีศุลกากรลดลงจากร้อยละ 60 เป็น ร้อยละ 5 ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ตารางแสดงมูลค่าการนำเข้าสุราจากต่างประเทศ จำแนกตามแหล่งนำเข้า

แหล่งนำเข้า	2543	2544	2545	2546	2547
ทั่วโลก	4,177	4,587	5,097	6,064	6,147
อาเซียน	34	140	172	903	1,236
สหภาพยุโรป	3,375	3,645	4,115	4,564	4,323
อเมริกา	107	130	78	100	111

ที่มาของข้อมูล : ศูนย์ข้อมูลและเทคโนโลยี ร่วมกับกรมศุลกากร
อ้างใน ฉัตรสุมน พงศ์พิชญ์, 2548.

บทที่ 4

สถานการณ์การดำเนินมาตรการต่าง ๆ

- สถานการณ์เรื่องการห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยสิ้นเชิง
1. มาตรการควบคุมการโฆษณาและการส่งเสริมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยที่ได้กำหนดให้มีแล้ว คือ มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 29 กรกฎาคม 2546 (ดูภาคผนวกที่ 1) เห็นชอบและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตามมาตรการและแผนงาน/โครงการที่ต้องเร่งดำเนินการระยะสั้น ตามที่รองนายกรัฐมนตรี (นายจาตุรนต์ ฉายแสง) ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนเสนอ ดังนี้ กำหนดให้ห้ามเผยแพร่สปอตโฆษณาเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์หรือสปอตโฆษณาของบริษัทผู้ผลิตห้ามการโฆษณาประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ รวมทั้งการแสดงเครื่องหมายการค้า ชื่อผลิตภัณฑ์ ชื่อบริษัทผู้ผลิตเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ทั้งภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว ตลอดจนการกล่าวถึงผู้สนับสนุนรายการ และห้ามแพร่ภาพโฆษณาในรายการถ่ายทอดการแข่งขันกีฬาภายในประเทศทางวิทยุและโทรทัศน์ในช่วงเวลา 05.00 – 22.00 น. ยกเว้นภาพเครื่องหมายการค้า ชื่อผลิตภัณฑ์ หรือชื่อผู้ผลิตเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ซึ่งติดมากับการถ่ายทอดการแข่งขันกีฬาอาชีพภายในประเทศ และการแพร่ภาพรายการกีฬาและการถ่ายทอดสดกีฬาจากต่างประเทศ อยู่แล้วและให้โฆษณาได้เฉพาะภาพลักษณ์ของบริษัทหรือกิจการ (Corporate image) เท่านั้น โดยห้ามการโฆษณาในลักษณะชักชวนให้บริโภคหรืออวดอ้างสรรพคุณของผลิตภัณฑ์โดยเด็ดขาด ในช่วงเวลา 22.00 – 05.00 น. (ออกเป็นประกาศกรมประชาสัมพันธ์ – ดูภาคผนวกที่ 2) และมาตรการเขตปลอดการโฆษณาในสถานศึกษาและรัศมีโดยรอบ 500 เมตร และให้การโฆษณาป้ายกลางแจ้งต้องระบุค่าเตือน (ออกเป็นประกาศคณะกรรมการอาหารและยา – ดูภาคผนวกที่ 3 และออกเป็นประกาศคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค – ดูภาคผนวกที่ 4)
 2. มติคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ (คบอช.) วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2549 เห็นชอบให้มีการห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยสิ้นเชิง ยกเว้นการถ่ายทอดสดการแข่งขันกีฬาจากต่างประเทศหรือกีฬานานาชาติที่จัดขึ้นในประเทศไทย

คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคออกประกาศคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เรื่อง การมอบอำนาจในการคุ้มครองผู้บริโภคให้เจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ลงวันที่ 29 มิถุนายน 2549 (ดูภาคผนวกที่ 5), เพื่อให้ทางกระทรวงสาธารณสุขสามารถใช้อำนาจควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นี้ของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคได้

เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2549, รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นพ.มงคล ณ สงขลา, เชิญประชุมฟังความเห็นทุกฝ่าย, มีการนำเสนอข้อมูลโดยกรมควบคุมโรคและศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, มีการแสดงความคิดเห็นจากหลากหลายกลุ่ม ทั้งผู้นำศาสนา นักวิชาการ เยาวชน บุคคลทั่วไป และฝ่ายธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, ผู้แทนทั้งธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และธุรกิจโฆษณาต่างกล่าวว่าเห็นด้วยกับการออกมาตรการ พร้อมปฏิบัติตาม

3. ผู้แทนทั้งผู้ประกอบการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และธุรกิจโฆษณาให้ความเห็นว่าเห็นด้วยกับการออกมาตรการ พร้อมทั้งจะปฏิบัติตาม แต่ขอให้เป็นธรรม และตั้งข้อสังเกต ดังนี้
- ความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ ได้แก่ ไม่ควรงดเว้นการห้ามถ่ายทอดสดจากต่างประเทศ เพราะเป็นการเอื้อให้บริษัทหนึ่งที่มีการซื้อการโฆษณากับทีมฟุตบอลต่างประเทศ
 - ควรขึ้นภาษีเหล้าขาว และแม้ต้องขึ้นภาษีเบียร์ด้วยก็ไม่ใช่ปัญหา, เพราะเมื่อไม่สามารถโฆษณาได้แล้ว (ซึ่งการโฆษณาทำให้สามารถขายของแพงได้ เพราะการสร้างภาพลักษณ์ของสินค้า) จะทำให้กลายเป็นสงครามราคา, เมื่อเหล้าขาวเสียภาษีถูกกว่า ย่อมทำให้ได้เปรียบ ผู้คนจะหันไปดื่มเหล้าขาวกันมาก

หมายเหตุ – ข้อเท็จจริง (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา) คือ

๑. การอ้างดังกล่าวของธุรกิจสุราเป็นไปเพื่อการให้ข้อมูลเชิงลบต่อการออกมาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของภาครัฐ เป็นความพยายามของภาคธุรกิจสุราเสมอที่จะต้องพยายามขัดขวางการดำเนินงานของภาครัฐที่จะทำให้ธุรกิจสุราเสียผลประโยชน์ให้มากที่สุดเท่าที่สุราเช่นเดียวกันทั่วโลก
๒. มาตรการห้ามการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยสิ้นเชิงนี้ ไม่ได้มีความไม่เป็นธรรม เนื่องจากไม่ได้กำหนดเอื้อให้หรือไม่ให้บริษัทใดบริษัทหนึ่งโฆษณาจากต่างประเทศได้ ทุกบริษัทสามารถที่จะโฆษณาจากต่างประเทศได้เช่นกัน, ทั้งนี้เหตุผลที่ต้องยกเว้นการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ติดมากับการถ่ายทอดสดเป็นเพราะปัญหาทางเทคนิคที่จะทำการเบรอตราสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการถ่ายทอดสดทำได้ยาก อีกทั้งไม่ต้องการให้เกิดการไม่เห็นด้วยในหมู่ประชาชนวงกว้างที่ติดตามดูการถ่ายทอดสดต่างๆ หากไม่ให้มีการถ่ายทอดสดเลย, ซึ่งการยกเว้นเพียงการถ่ายทอดสดครั้งแรกเท่านั้น ถือว่าประเทศไทยได้มาตรการห้ามโฆษณาที่ดีมากๆแล้ว
๓. การขึ้นภาษีเหล้าขาวเป็นสิ่งที่รัฐควรทำ เพราะเหล้าขาวได้รับประโยชน์จากการที่รัฐกำหนดอัตราภาษีต่ำมากและต่ำกว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มานานมากแล้ว, ข้อสังเกต – เป็นที่น่าสังเกตอย่างหนึ่งคือธุรกิจสุราจะต่อสู้กันเองอยู่ตลอดเวลา เพราะมีการแข่งขันกันสูงมาก และพยายามทุกวิถีทางที่จะทำให้ตนเองได้เปรียบหรือไม่เสียเปรียบคู่แข่ง

4. บ่ายวันที่ 16 ตุลาคม 2549 คณะกรรมการอาหารและยาได้ประชุมเพื่อออกประกาศและคำสั่งคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อควบคุมการห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยสิ้นเชิง

17 ตุลาคม 2549 สำนักงานอาหารและยา ได้ออกประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่องให้เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เป็นสินค้าที่ควบคุมฉลาก ลงวันที่ 17 ตุลาคม 2549 โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2541 กำหนดให้การแสดงฉลากของเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ให้ปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องสุรา และให้ประกาศนี้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป และได้ออกคำสั่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่ 504/2549 เรื่อง ห้ามการโฆษณาเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ลงวันที่ 18 ตุลาคม 2549 อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 24 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการอาหาร ในฐานะผู้รับมอบอำนาจในการคุ้มครองผู้บริโภค ออกคำสั่งห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ด้วยสื่อทุกชนิดหรือวิธีการอื่นใด ยกเว้นกรณี การโฆษณาในสิ่งพิมพ์ซึ่งจัดพิมพ์นอกราชอาณาจักร โดยมีได้มีวัตถุประสงค์ให้นำเข้ามาจำหน่าย แจก ในราชอาณาจักรโดยเฉพาะ และการถ่ายทอดสดเหตุการณ์สดจากต่างประเทศทางวิทยุโทรทัศน์ ซึ่งมีได้มีวัตถุประสงค์ที่จะออกอากาศในราชอาณาจักรไทยโดยเฉพาะ ทั้งนี้ไม่รวมการโฆษณาที่แทรกหรือคั่นระหว่างการถ่ายทอด, และให้มีผลบังคับใช้เมื่อพ้นกำหนด 45 วัน นับแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป ส่งผลให้มีผลบังคับใช้วันที่ 3 ธันวาคม 2549 (ดูภาคผนวกที่ 6)

● *สถานการณ์เรื่อง พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ*

5. กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการยกร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติมาเป็นเวลา 1 ปีกว่า (พ.ศ. 2548 – 2549) และได้ทำการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทุกภูมิภาคทั่วประเทศรวม 7 ครั้ง สุดท้ายได้ฉบับร่างที่ 10 (ดูภาคผนวกที่ 7)
6. กรมควบคุมโรคได้นำเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข น.พ.มงคล ณ สงขลา, และนำร่าง พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติเข้าเสนอในคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2549, คณะรัฐมนตรีมอบให้รองนายกโฆสิต ปั้นเปี่ยมรัษฎ์ เป็นประธาน

พิจารณาทบทวน พร้อมด้วยรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง วันที่ 24 ตุลาคม 2549 โดยตั้งข้อสังเกต การทบทวนเช่นการห้ามจำหน่ายแก่เยาวชนอายุต่ำกว่า 25 ปี

การประชุมทบทวนที่มีรองนายกโฆษิตเป็นประธานในวันที่ 24 ตุลาคม 2549 เห็นชอบ ปรับลดอายุการห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำกว่า 20 ปี

สถานการณ์ล่าสุด (พ.ย. 49) กระทรวงสาธารณสุข รอนำ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์กลับเข้าที่ประชุมคณะรัฐมนตรีอีกครั้ง ซึ่งหลังจากนั้นจะเป็นขั้นตอนของ การผ่านคณะกรรมการกฤษฎีกา และขั้นตอนของสภานิติบัญญัติต่อไป

7. สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- การกำหนดให้มีคณะกรรมการนโยบาย คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- การกำหนดมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยมาตรการควบคุมบรรจุภัณฑ์, มาตรการฉลากคำเตือน, มาตรการควบคุมการจำหน่ายบางเวลา บางสถานที่และบาง บุคคล, มาตรการควบคุมการส่งเสริมการขายด้วยวิธีการต่าง ๆ, มาตรการควบคุม การดื่มบางสถานที่, มาตรการควบคุมการโฆษณาทั้งทางตรงและทางแฝง (หมายเหตุ – สาระการควบคุมการโฆษณาที่มีใน พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มขี้เมาที่มากกว่าประกาศ และคำสั่งของ อ.ย. คือ การควบคุมการโฆษณาแฝงโดยการใช้ตราสินค้าอื่นให้คล้ายกับ ตราสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ การโฆษณาแฝงโดยใช้ชื่อบริษัทเครื่องดื่มขี้เมา), และ การกำหนดให้ผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือญาติ คณะบุคคลหรือองค์กรทั้งภาครัฐ และเอกชนที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาจขอรับการสนับสนุนเพื่อการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพ จากสำนักงาน คณะกรรมการควบคุมได้ (สาระสำคัญของความจำเป็น หลักการและแนวทางการ ควบคุมการบริโภคและปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดูได้จากเอกสาร บทสรุปสำหรับผู้บริหารฉบับสี่เหลืองซึ่งจัดทำโดยศูนย์วิจัยปัญหาสุรา)

● สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับมาตรการภาษี

8. ปัจจุบัน (2549) ประเทศไทยใช้หลักเกณฑ์และแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับภาษีสุรา (เพื่อ การทำรายได้เข้ารัฐ) ตาม พ.ร.บ.สุรา พ.ศ. 2493 ซึ่งมีอายุได้ 56 ปีแล้ว (ดูภาคผนวกที่ 8)

9. พ.ร.บ.สุรา พ.ศ. 2493 กำหนดให้คิดภาษีทั้งแบบคำนวณตามปริมาณแอลกอฮอล์ (ภาษา ทางการของกรมสรรพสามิต เรียกว่า ภาษีตามสภาพ หรือ Specific Rate) และ แบบคำนวณ ตามมูลค่าราคาขายหน้าโรงงาน (ภาษาทางการของกรมสรรพสามิต เรียกว่า ภาษีตาม มูลค่า หรือ Ad Valorem Rate) แล้วเลือกวิธีที่ทำรายได้ภาษีให้กับรัฐมากกว่า (ผู้เขียนขอ

เรียกว่าระบบคิดภาษีแบบนี้ว่า “ระบบสองเลือกหนึ่ง”) และ กำหนดเพดานภาษีตามปริมาณ (Specific Rate) ไร่ที่ 100 บาทต่อลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์สำหรับสุราแช่ และ 400 บาทต่อลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์สำหรับสุรากลั่น, และเพดานภาษีตามมูลค่าไร่ที่ 60% ของราคาขายหน้าโรงงานสำหรับสุราแช่ (เช่น เบียร์) และ 50% ของราคาขายหน้าโรงงานสำหรับสุรากลั่น

10. การกำหนดอัตราภาษีที่เรียกเก็บจริงจะถูกกำหนดโดยกรมสรรพสามิต ซึ่งได้มีการกำหนดปรับขึ้นเรื่อยๆในแต่ละประเภทสุราในอัตราที่ไม่เท่ากัน ดังตารางที่ 23 และ 24 (ดูภาคผนวกที่ 9)

ตารางที่ 23 ตารางแสดงวิวัฒนาการของอัตราภาษีสรรพสามิตสุราตามปริมาณ

	ปี 2534*	ปี 2535	ปี 2536	ปี 2537*	ปี 2538	ปี 2539*	ปี 2540*	ปี 2541*	ปี 2542	ปี 2543*	ปี 2544*	ปี 2545	ปี 2546*	ปี 2547	ปี 2548*	ปี 2549
สุราขาว	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	70	70	70	70
สุราผสม	100	100	100	100	100	100	150	150	150	150	240	240	240	240	240	240
สุราพิเศษ	100	100	100	100	100	100	150	150	150	150	240	240	240	240	400	400
สุราปรุง พิเศษ	100	100	100	100	100	100	150	150	150	150	240	240	240	240	400	400
สุราแช่ พื้นเมือง	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	70	70	70
สุรากลั่น ชุมชน	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	70	70	70
สุราสามทับ	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
- ใช้ใน อุตสาหกรรม	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
- ใช้ใน การแพทย์	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05
วิสกี้	100	100	100	100	100	100	150	150	150	150	240	240	240	240	400	400
บรันดี	100	100	100	100	100	100	150	150	150	150	190	190	240	240	400	400
เบียร์	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
ไวน์	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

ที่มา : กฎกระทรวง ฉบับที่ 103 (พ.ศ. 2534) กฎกระทรวง ฉบับที่ 107 (พ.ศ. 2537) กฎกระทรวง ฉบับที่ 110 (พ.ศ. 2539) กฎกระทรวง ฉบับที่ 111 (พ.ศ. 2539) กฎกระทรวง ฉบับที่ 113 (พ.ศ. 2540) กฎกระทรวง ฉบับที่ 114 (พ.ศ. 2541) กฎกระทรวง ฉบับที่ 117 (พ.ศ. 2543) กฎกระทรวง ฉบับที่ 118 (พ.ศ. 2544) กฎกระทรวง ฉบับที่ 119 (พ.ศ. 2544) และกฎกระทรวงกำหนดชนิดของสุราและอัตราภาษีสุรา พ.ศ. 2546 และกฎกระทรวงกำหนดชนิดของสุราและอัตราภาษีสุรา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2548 *หมายเหตุ : หน่วยมูลค่า คิดเป็นร้อยละ, หน่วยปริมาณ คิดเป็นบาทต่อลิตรแห่งแอลกอฮอล์บริสุทธิ์

ที่มา : กรมสรรพสามิต

เรียบเรียงโดย : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

ตารางที่ 24 ตารางแสดงวิวัฒนาการของอัตราภาษีสรรพสามิตสุราตามมูลค่า

	ปี 2534*	ปี 2535	ปี 2536	ปี 2537*	ปี 2538	ปี 2539*	ปี 2540*	ปี 2541*	ปี 2542	ปี 2543*	ปี 2544*	ปี 2545	ปี 2546*	ปี 2547	ปี 2548*	ปี 2549
สุราขาว	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	25	25	25	25
สุราผสม	28	28	28	28	28	28	35	35	35	35	45	45	50	50	50	50
สุราพิเศษ	28	28	28	28	28	28	35	35	35	35	45	45	50	50	50	50
สุราปรุง พิเศษ	28	28	28	28	28	28	35	35	35	35	45	45	50	50	50	50
สุราแช่ พื้นเมือง	20	20	20	20	20	20	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
สุรากลั่น ชุมชน	28	28	28	28	28	28	35	35	35	35	35	35	50	50	50	50
สุราสาม ทับ	10	10	10	10	6	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
- ใช้ใน อุตสาหกรรม	-	-	-	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
- ใช้ใน การแพทย์	-	-	-	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
วิสกี้	24	24	24	24	240	28	35	35	35	35	45	45	50	50	50	50
บรั่นดี	20	20	20	20	240	20	25	25	25	25	30	30	35	35	40	40
เบียร์	48	48	48	48	100	48	50	53	53	53	55	55	55	55	55	55
ไวน์	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

ที่มา : กฎกระทรวง ฉบับที่ 103 (พ.ศ. 2534) กฎกระทรวง ฉบับที่ 107 (พ.ศ. 2537) กฎกระทรวง ฉบับที่ 110 (พ.ศ. 2539) กฎกระทรวง ฉบับที่ 111 (พ.ศ. 2539) กฎกระทรวง ฉบับที่ 113 (พ.ศ. 2540) กฎกระทรวง ฉบับที่ 114 (พ.ศ. 2541) กฎกระทรวง ฉบับที่ 117 (พ.ศ. 2543) กฎกระทรวง ฉบับที่ 118 (พ.ศ. 2544) กฎกระทรวง ฉบับที่ 119 (พ.ศ. 2544) และกฎกระทรวงกำหนดชนิดของสุราและอัตราภาษีสุรา พ.ศ. 2546 และกฎกระทรวงกำหนดชนิดของสุราและอัตราภาษีสุรา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2548 *หมายเหตุ : หน่วยมูลค่า คิดเป็นร้อยละ, หน่วยปริมาณ คิดเป็น บาทต่อลิตรแห่งแอลกอฮอล์บริสุทธิ์

11. การปรับขึ้นภาษีสรรพสามิตสุราครั้งสุดท้ายทำเมื่อ 6 กันยายน 2548 (ดูภาคผนวกที่ 10) โดยปรับขึ้นอัตราภาษีตามปริมาณแอลกอฮอล์ของสุราปรุงพิเศษ สุราพิเศษ/วิสกี้ (แม่โขง, สุรากลั่นนำเข้าทั้งหลาย) และบรั่นดี จาก 240 เป็น 400 บาทต่อลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ (เต็มเพดานตาม พ.ร.บ.สุรา 2493) และ ปรับขึ้นอัตราภาษีตามมูลค่าของบรั่นดี จาก 35 เป็น 40% ของราคาหน้าโรงงาน ดังตารางที่ 22 และ 23 ข้างต้น ในช่องตารางปี พ.ศ. 2548 ประเภทสุราที่ยังไม่ได้ขึ้นภาษีจนเต็มเพดานตาม พ.ร.บ.สุรา 2493 ได้แก่ อัตราภาษีตามปริมาณของสุราขาว สุรากลั่นและสุราแช่ชุมชน ซึ่งปัจจุบันอยู่ที่ 70 บาทต่อลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ (เพดานภาษีอยู่ที่ 400 บาทต่อลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์), อัตราภาษีตาม

ปริมาณของสุราผสมอยู่ที่ 240 บาทต่อลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ (เพดานภาษีอยู่ที่ 400 บาทต่อลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์), อัตราภาษีตามมูลค่าของเบียร์อยู่ที่ 55% (เพดานภาษีอยู่ที่ 60%), อัตราภาษีตามมูลค่าของสุราขาวและสุรากลั่นชุมชนอยู่ที่ 25% (เพดานภาษีอยู่ที่ 50%), อัตราภาษีตามมูลค่าของบรันดีอยู่ที่ 40% (เพดานภาษีอยู่ที่ 50%)

12. ข้อเสนอการขึ้นภาษีโดยไม่ต้องแก้ไข พ.ร.บ. 2493

- 1.1. โดยขึ้นอัตราภาษีสุราทุกประเภทเต็มเพดานที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.สุรา 2493 ได้แก่ อัตราภาษีตามปริมาณของสุรากลั่นทั้งหมด ได้แก่ สุราขาว, สุรากลั่นชุมชน, สุราผสม เป็น 400 บาทต่อลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์, สุราแช่ชุมชน เป็น 100 บาทต่อลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์, อัตราภาษีตามมูลค่าของสุราแช่และสุรากลั่นทั้งหมด ได้แก่ เบียร์และสุราแช่ชุมชน เป็น 60% ของราคาหน้าโรงงาน, บรันดีและสุราขาว เป็น 50% ของราคาหน้าโรงงาน
- 1.2. วิธีการขึ้นทำได้สองวิธี คือ (1) ขึ้นรวดเดียว หรือ (2) ขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป, การขึ้นรวดเดียวน่าจะทำได้กับสุราผสม และสุราแช่ชุมชน เนื่องจากช่องว่างของการขึ้นไม่มากนักน่าจะทำให้การผลักระภาษีมาอยู่ที่ผู้บริโภคมากจนทำให้ราคาสูงขึ้นมากเกินไปในเวลาอันสั้น อันจะเป็นผลให้เกิดการผลิตสุราเถื่อนได้, ส่วนการขึ้นภาษีในกรณีสุราขาวและสุรากลั่นชุมชน มีได้ 3 วิธี ดังตารางวิเคราะห์พร้อมข้อดี ข้อเสีย และทางบรรเทาปัญหาของมาตรการ ดังตาราง 25

ตารางที่ 25 ตารางวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย และทางบรรเทาปัญหาของการขึ้นภาษีสุรขาว และสุรากลั่นชุมชน

	ข้อดี	ข้อเสีย	ทางบรรเทาปัญหา
1.ขึ้นรวดเดียว ทั้งสุรขาวและสุรากลั่นชุมชน	-สุรากลั่นเสียภาษีในอัตราต่ำมานาน ทำให้ราคาถูกเกินจริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเทียบกับสุราประเภทอื่น, ทำให้เกิดการเมาได้ในราคาถูก	-หากราคาขึ้นสูงเร็ว อาจเกิดการลักลอบผลิตสุราเถื่อน	-ปราบปรามสุราเถื่อนอย่างจริงจัง -ควบคุมราคาและทยอยขึ้นราคาขายปลีกแบบค่อยเป็นค่อยไป (แต่การคุมราคานี้ไม่น่าจะทำได้)
2.ขึ้นสุรขาวรวดเดียว, ขึ้นสุรากลั่นชุมชนแบบค่อยเป็นค่อยไป	-สุรขาวซึ่งมีการบริหารจัดการเชิงระบบที่เข้มแข็งเป็นที่นิยมและติดอย่างแพร่หลายที่สุดเสียภาษีในอัตราต่ำมานาน ทำให้ราคาถูกเกินจริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเทียบกับสุราประเภทอื่น, ทำให้เกิดการเมาได้ในราคาถูก -อาจป้องกันการทำสุราเถื่อนได้ระดับหนึ่ง เนื่องจากไม่จำเป็นต้องผลิตสุราเถื่อนเพราะการทำสุรากลั่นชุมชนที่ถูกกฎหมายได้โอกาสเสียภาษีต่ำกว่าสุรขาวโรงงาน ทำให้สามารถสู้ราคาได้	-อาจเกิดการแพร่หลายของสุรากลั่นชุมชน เนื่องจากขายได้ดี เพราะราคาต่ำ ซึ่งจะทำให้ยากต่อการควบคุมโดยมาตรการภาครัฐ, เพราะจุดที่ต้องควบคุมคือประชาชนซึ่งกระจัดกระจายมาก	-ต้องตามออกมาตราการแก้ไขปัญหาความแพร่หลายมากเกินไปของสุราชุมชนภายหลัง เช่น การขึ้นค่าธรรมเนียมใบอนุญาตผลิต หรือ การจำกัดจำนวนใบอนุญาตผลิตเป็นต้น
3.ขึ้นสุรขาวและสุรากลั่นชุมชนแบบค่อยเป็นค่อยไป	-อาจลดการผลิตสุราเถื่อนได้ระดับหนึ่ง	-อาจมีการผลิตกักตุน (ในอดีตมีการผลิตสุรขาวโรงงานกักตุนไว้ เมื่อมีการทราบล่วงหน้าว่าจะมีการปรับขึ้นภาษี)	-จำกัดอัตราการผลิตให้ไม่เกินอัตราการผลิตในช่วง 2 – 3 ปีที่ผ่านมา

วิเคราะห์โดย : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

1.3. ควรมีการจัดการประชุมหารือผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย ได้แก่ กรมสรรพสามิต (ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค, ส่วนปราบปราม เป็นต้น), ตำรวจ และ นักวิชาการ เป็นต้น เพื่อระดมสมองหาวิธีการขึ้นภาษีที่เหมาะสม

13. ข้อเสนอแนะภายหลังการปรับอัตราภาษีเงินได้เพิ่มเพดานภาษี โดยการแก้ไข พ.ร.บ.สุรา 2493 ได้แก่

๑. คงระบบภาษี “สองเลือกหนึ่ง” ของไทยไว้
๒. การปรับเพดานภาษีให้สูงขึ้นทั้งอัตราภาษีตามปริมาณ (Specific) และอัตราภาษีตามมูลค่า (Ad Valorem)
๓. การปรับอัตราภาษีตามปริมาณแอลกอฮอล์ทุกปีตามภาวะเงินเฟ้อ
๔. การปรับอัตราภาษีตามปริมาณและตามมูลค่าตามสถานการณ์ปัญหาการบริโภคและผลกระทบจากการบริโภค

- **มาตรการจำกัดการเข้าถึง**

14. มติคณะรัฐมนตรีกำหนดให้มีการจำกัดการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา ศาสนสถาน และ บัม น้ำมัน และห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแก่เด็กเยาวชนอายุน้อยกว่า 18 ปี พร้อมทั้งห้ามจำหน่ายนอกเวลา 11.00 – 14.00 น. และ 17.00 – 24.00 น. (กำหนดเป็น กฎกระทรวงการคลัง ลงวันที่ 16 พ.ย. 2548 ดูภาคผนวกที่ 11)
15. กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และหมวกนิรภัย สำหรับหน่วยงานในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข กำหนดให้ห้ามจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดใน สถานที่ราชการและโรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง รวมทั้งการอนุญาต ให้มีการโฆษณา ส่งเสริมการขายและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ตลอดจนไม่รับการอุดหนุนหรือสนับสนุนด้านการเงินและสิ่งอื่น ๆ, ห้ามมิให้ผู้ใด ตี๋มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด ในสถานที่ราชการและสถานพยาบาล ในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขทุกแห่ง และให้มีการสำรวจและขึ้นทะเบียนผู้สูบบุหรี่และติดเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในหน่วยงานเพื่อรับการบำบัดรักษาด้วยความสมัครใจ (ดูภาคผนวกที่ 12)

- **มาตรการณรงค์และมาตรการทางสังคมในชุมชน**

16. ประเทศไทยมีกลุ่มบุคคลที่ร่วมกันรณรงค์ให้สังคมรับรู้พิษภัยจากสุรามานาน แต่ในช่วง 4 ปี หลังมานี้เกิดกลุ่มบุคคลในรูปของเครือข่ายองค์กรต่างๆ ขึ้น เช่น เครือข่ายองค์กรงดเหล้า (ทำงานร่วมกับเครือข่ายต่างๆ กว่า 200 เครือข่าย) ภายใต้ความร่วมมือของหลายภาคส่วน ซึ่งส่วนหนึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตั้งแต่ปี 2546 ทำงานรณรงค์เพื่อให้ความรู้และสร้างกระแสลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์แก่ประชาชนและเยาวชนในวงกว้าง โดยใช้รูปแบบการณรงค์ที่หลากหลาย ประยุกต์ให้สอดคล้องไปกับวัฒนธรรมประเพณี เช่น โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา โครงการ กฐินปลอดเหล้า ปีใหม่ไร้แอลกอฮอล์ สงกรานต์สนุกได้ไร้แอลกอฮอล์ กระเช้าของขวัญ ปลอดเหล้า ตรุษจีนปลอดเหล้า งานเลี้ยงสนุกได้ไร้แอลกอฮอล์ เป็นต้น หรือ การสร้าง ต้นแบบองค์กรลดละเลิกสุรา เช่น โครงการวัดปลอดเหล้า (นาร่องที่จังหวัดโคราช) โครงการ หมู่บ้านงดเหล้าเข้าพรรษา 19 หมู่บ้าน ใน 5 จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี นครศรีธรรมราช กาฬสินธุ์ สุโขทัย และ เชียงใหม่, โครงการโรงงานปลอดเหล้า เป็นต้น หรือ การรณรงค์ตรง เข้าไปยังกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มเป้าหมายเยาวชน ได้แก่ การสนับสนุนให้เกิดกลุ่มเยาวชน ห่างไกลจากแอลกอฮอล์ เช่น กลุ่มวัยมันส์รู้ทันแอลกอฮอล์ NONA DNA เยาวชนรักดี เครือข่ายเยาวชนกรุงเทพ กลุ่มละครดีดี เป็นต้น

ดัชนีสะท้อนผลการดำเนินงานส่วนหนึ่ง ได้แก่ มีผู้ปวาระณาตัวงดเหล้าในช่วงเข้าพรรษา ในปี พ.ศ. 2547 จำนวน 229,979 ราย เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 1,252,354 ราย ในปี พ.ศ. 2548, และจากการสำรวจของสำนักวิจัยเอแบคโพลล์พบว่าในปี 2546 – 2548 มีผู้ตั้งใจงดเหล้าเข้าพรรษาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30 เป็นร้อยละ 46.9 และ 52 ตามลำดับ

อีกดัชนีชี้วัดความสำเร็จหนึ่งคือการลดลงของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางบก ที่มารับการรักษาในสถานพยาบาล (ข้อมูลสำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค) บ่งชี้ว่าผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางบกเฉลี่ยปีละ 968,950 ราย คิดเป็นเฉลี่ยต่อเดือนช่วงนอกพรรษา 82,672 ราย และ ช่วงในพรรษา 74,967 ราย (ดูตารางที่ 26) แสดงว่าวัฒนธรรมการทำดีหรืองดเหล้าในช่วงเข้าพรรษาของคนไทย และ โครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษามีส่วนทำให้จำนวนอุบัติเหตุจราจรทางบกลดลงได้เฉลี่ยเดือนละ 7,705 ราย หรือลดลงร้อยละ 10 ซึ่งหากคำนวณเป็นการลดมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจะสามารถลดความสูญเสียลงได้ 8,586 ล้านบาท (คำนวณจากร้อยละ 10 ของประมาณการความสูญเสียจากอุบัติเหตุจราจรทางบก ปี พ.ศ. 2545 ซึ่งคิดเป็นมูลค่า 85,856 ล้านบาท ข้อมูลจากศูนย์ศึกษานโยบายเพื่อการพัฒนา คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

ตารางที่ 26 ตารางแสดงจำนวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางบก รายเดือนของ
ปี 2545 – 2548 ของสำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

เดือน	2545	2546	2547	2548	ค่าเฉลี่ย
มกราคม	85,451	80,734	90,612	86,371	
กุมภาพันธ์	80,278	78,064	84,999	83,046	
มีนาคม	79,381	85,518	85,362	84,491	
เมษายน	93,281	94,180	90,287	89,828	
พฤษภาคม	75,199	79,909	74,614	79,129	
มิถุนายน	72,872	79,222	72,762	79,419	
กรกฎาคม	75,165	75,237	74,895	81,480	
สิงหาคม	73,680	75,265	71,831	75,378	
กันยายน	70,852	72,870	71,212	77,903	
ตุลาคม	76,235	80,799	76,836	76,739	
พฤศจิกายน	81,697	89,595	86,677	81,497	
ธันวาคม	88,257	89,566	86,047	81,076	
รวมตลอดทั้งปี	952,348	980,959	966,134	976,357	968,950 ราย
เฉลี่ย 9 เดือน นอกพรรษา	81,287	83,558	82,917	82,926	82,672 ราย
เฉลี่ย 3 เดือน เข้าพรรษา (ส.ค. – ต.ค.)	73,589	76,311	73,293	76,673	74,967 ราย

ที่มา : ข้อมูลจากสำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

เรียบเรียงเป็นตารางโดย : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค, 18 โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, ปี 2542-2547”.
- กรมควบคุมโรค, 26 โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, ปี 2548”.
- กรมควบคุมโรค, 28 โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, ปี 2549”.
- กรมควบคุมโรค. รายงานการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ ปี 2545-2548.
- กรมศุลกากร กระทรวงการคลัง 2549. “ข้อมูลสถิติปริมาณและมูลค่าภาษีศุลกากรนำเข้าชนิดต่างๆ ปี 2544-2549”.
- กรมศุลกากร กระทรวงการคลัง. รายงานสถิติการนำเข้าศุลกา. “<http://www.customs.go.th/stat/> กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง.
- กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานจำนวนและอัตราผู้ป่วยในตามกลุ่มสาเหตุ (75 กลุ่มโรค) จากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2544-2548.
- กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานอัตราตายจากโรคตับและตับแข็งเรื้อรัง ประเทศไทย พ.ศ. 2520 - พ.ศ.2546 อัตราตายต่อประชากร 100,000 คน.
- กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา สำนักวิจัยและความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. รายงานสถิติการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางบก ปี 2538-2548.
- คณะกรรมการบริหารวิชาการสารเสพติด. ประเมินการจำนวนผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากการสำรวจครัวเรือนตัวแทนทั่วประเทศ.2544.
- คณะกรรมการบริหารวิชาการสารเสพติด. ประเมินการจำนวนผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากการสำรวจครัวเรือนตัวแทนทั่วประเทศ. 2546.
- คณะทำงานภาวะโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง, รายงานผลการศึกษา เรื่องภาวะตรรกและปัจจัยเสี่ยงของประชาชนไทย พ.ศ. 2542. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักพิมพ์ Bask Bigital Co.Ltd. กรุงเทพมหานคร: 2547.
- ฉัตรสุมน พุทธิภิญโญ , การทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับกับมาตรการควบคุมอุปทานของการบริโภคสุรา. กรุงเทพฯ ; ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา: 2548.
- ณัฐกานต์ ไวยเนตร 2548. อัตราตายโรคมะเร็งตับในประชากรไทย : 2537-2545.

นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล. ทำไมต้องควบคุมการโฆษณาและส่งเสริมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยสิ้นเชิง. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2549.

นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล. แนวทางการขึ้นภาษีสุราเพื่อลดการบริโภคโดยรวม, ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา: 2548.

นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล. ผลกระทบหลังการขึ้นภาษีสุราตามมติคณะรัฐมนตรี 6 กันยายน 2548, ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา: 2548.

นพ.ยงยุทธ ขจรธรรม และคณะ. ประสิทธิภาพของนโยบายและมาตรการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. มุลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ: 2547.

นพ.รณชัย คงสกนธ์. สุรากับปัญหาความรุนแรงในครอบครัวไทย. 2548.

นพ.รณชัย คงสกนธ์. ความสัมพันธ์สุรากับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว, ในการประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 1. 2548.

นางสาววณี กอสุวรรณศิริ. “เครื่องดื่มแอลกอฮอล์” ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่กระตุ้นให้กระทำผิด, กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. 2549.

ปณินันท์ สุกุลทอง, 2531. สัมพันธภาพในครอบครัวและสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่บิดาเป็นโรคจิตพิษสุราเรื้อรัง, ศึกษาเฉพาะกรณีบุตรทหารในเขตกรุงเทพมหานคร, เอกสารงานวิจัย.

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

มูลนิธิเพื่อนหญิง 2546. ผลกระทบของสุราในฐานะเป็นปัจจัยร่วมการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว.

มูลนิธิเพื่อนหญิง 2548. สถานการณ์ความรุนแรงในครอบครัว รอบปี 2548.

มูลนิธิเมาไม่ขับ. เอกสารประกอบการนำเสนอการพัฒนาฐานข้อมูล. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2549.

ยอดพล ธนาบริบูรณ์ และ คณะ. ปัจจัยเสี่ยงต่ออุบัติเหตุทางถนน. สถานการณ์สุขภาพประเทศไทย มีนาคม 2549; ปีที่ 2 ฉบับที่ 10.

รศ.ดร.นิพนธ์ พัวพงศกร. โครงการวิจัยพัฒนารูปแบบเพื่อการป้องกันการดื่มสาและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. 2548.

รายงานสถิติคดีอุบัติเหตุจราจรทางบก ปี 2545-2548.

วิชัย โปษยะจินดา และคณะ. โครงการศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อหามาตรการทางเลือกป้องกันแก้ไข. 2544.

ศูนย์ข้อมูลข้อสนเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 2549.

สถาบันมะเร็ง. Hospital-Based CANCER REGISTRY 2002-2005.

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ปี 2538 (อ้างในมูลนิธิเมาไม่ขับ).

สรุปการประชุมมติคณะรัฐมนตรี 17 ตุลาคม 2549, (<http://www.thaigov.go.th>) 2549.

สรุปการประชุมมติคณะรัฐมนตรี 18 ตุลาคม 2548. (<http://www.thaigov.go.th>) 2548.

สรุปการประชุมมติคณะรัฐมนตรี 28 พฤศจิกายน 2549, (<http://www.thaigov.go.th>) 2549

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 2549. จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ ฉบับสร้างสุขสงกรานต์ลดอุบัติเหตุ.

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 2549. ปัจจัยเสี่ยงต่ออุบัติเหตุทางถนน ใน สถานการณ์สุขภาพประเทศไทย ปีที่ 2 ฉบับที่ 10. 2549.

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 2549. อัตราตายระดับจังหวัด พ.ศ.2547 ใน สถานการณ์สุขภาพประเทศไทย ปีที่ 2 ฉบับที่ 11. 2549.

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 2549. สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน ใน สถานการณ์สุขภาพประเทศไทย ปีที่ 2 ฉบับที่ 9.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2539. รายงานการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2544. รายงานการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของ ประชากร.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2546. รายงานการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2547. รายงานการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของ ประชากร.

สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2544-2547.

สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค 2549. “สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์”, กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. www.abacpoll.com

สุนนทิพย์ ใจเหล็ก. ความรุนแรงในครอบครัวกับการกระทำผิดของเด็กและเยาวชน.

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

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

World Health Organization Alcohol Database. Available from

http://www3.who.int/whosis/alcohol/alcohol_apc_data_process.cfm?path=whosis,alcohol,alcohol_apc,alcohol_apc_data&language=english

www.who.int