ด่วนที่สุด

ที่ สธ 0423.3/ ๘๘๔๐

วาระเพื่อ พิจารณาจร

เรื่องที่ ๑

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

สคส 6464

17 ต.ค. 49/10:45 น.

16 ตุลาคม 2549

จัดเข้าวาระ 17 ต.ค. 2549

เรื่อง ขอความเห็นชอบพิจารณาร่าง พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ....

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีที่นร 0503/11583 ลงวันที่ 28 กันยายน 2549

สิ่งที่ส่งมาด้วย (1) เอกสารรายงานภาวะสังคมของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

(2) รายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ครั้งที่ 1/2549

(3) ร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ....

(4) สรุปแบบประเมินผลภาพรวมการประชุมเชิงปฏิบัติการ การรับฟังความคิดเห็นของประชาชน เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ....

(5) กำหนดมาตรการและแผนงาน/โครงการเพื่อยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยทางถนนของประเทศไทย

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ได้นำส่งเรื่องคืนร่าง พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ....ยังกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากคณะรัฐมนตรีได้สิ้นสุดลงตามประกาศคณะปฏิรูปการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข บัดนี้ได้มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯแต่งตั้งคณะรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. .... ขึ้น โดยมีข้อมูล สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ปัจจุบันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยนับวันจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาในด้านเศรษฐกิจสังคม **(เอกสารหมายเลข1)** และที่สำคัญคือ สังคมขาดจริยธรรมและการประพฤติตนอันดีงามตามวิถีทางของศาสนาพุทธ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2547 พบว่า มีประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถึง 16.1 ล้านคน อายุเฉลี่ยรวม

... เพศชาย

เพศชายและหญิงที่เริ่มดื่มสุราคือ 20.4 ปี และในปี พ.ศ. 2546 พบว่า วัยรุ่นเพศชายอายุ 11-19 ปี บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถึง 1.06 ล้านคนจากรายงานขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2544 พบว่าคนไทยดื่มเฉพาะเหล้ากลั่นซึ่งรวมถึงเหล้าขาวด้วยเป็นอันดับ 5 ของโลก นอกจากนี้ยังพบว่าคนไทยสามารถหาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายโดยเฉลี่ยสามารถซื้อได้ ภายใน 7.5 นาที (ดร.นิพนธ์ พัวพงศกร,2548) อีกทั้งพบความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากอุบัติเหตุจราจรปี พ.ศ. 2545 คิดเป็นมูลค่า 85,856 ล้านบาท ซึ่งสาเหตุของอุบัติเหตุเกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงถึงร้อยละ 40-60 ผลกระทบที่ตามมาจากสถิติคดีจราจรทางบกในพื้นที่ทั่วราชอาณาจักรของสำนักงานตำรวจแห่งชาติคือ จำนวนคดีอุบัติเหตุที่มีสาเหตุจากการดื่มสุราเพิ่มขึ้นอย่างมากตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543-2547 เป็นจำนวน 5 เท่าจากจำนวน 1,811 คดีในปี พ.ศ. 2543 เป็น 9,279 คดี ในปี พ.ศ. 2547 ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลคดีอาญาศาลจังหวัดลพบุรี (รศ.นพ.วิชัย โปษยะจินดา, 2541) มีสาเหตุจากการดื่มสุราเกี่ยวข้องจำแนกตามประเภทฐานความผิดดังนี้ 1.) ความผิดทำให้เสียทรัพย์ร้อยละ 59.1 2.) ความผิดเกี่ยวกับเพศร้อยละ 34.8 3.) ความผิดเกี่ยวกับร่างกายร้อยละ 20.8 4.) ความผิดฐานบุกรุกร้อยละ 16.1 และ 5.) ความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเราร้อยละ 10.5 และในภาพรวมแม้ว่ารัฐจะได้รายได้จากภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูงโดยในปี พ.ศ. 2546 กรมสรรพสามิตและกรมศุลกากร เก็บภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงถึง 6.27 หมื่นล้านบาท จากการใช้เงินประมาณ 2 แสนล้านบาทของคนไทยในการซื้อมาบริโภค แต่รัฐต้องแบกรับภาระในการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งสูงเป็นอันดับ 2 ของภาระโรคทั้งหมด

2. กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงความรุนแรงของสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ....ที่มีความรุนแรงมากขึ้น จึงได้ดำเนินการจัดทำร่าง พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. .... โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมการดำเนินการของผู้ผลิต ผู้จำหน่ายในอันที่จะส่งเสริม และมีผลกระทบต่อสุขภาพ การโฆษณาส่งเสริมการขายและการเข้าถึงเยาวชนซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหน้าใหม่ และเพื่อให้เกิดความเรียบร้อยในการดำเนินการ จึงได้มีการเตรียมการ ดังนี้

2.1 คณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานมีมติในคราวประชุมเมื่อวันที่ 16 มกราคม 2549 เห็นชอบ ให้ดำเนินการจัดทำร่าง พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. .... และเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป **(เอกสารหมายเลข 2)**

2.2 การดำเนินการจัดทำร่างพ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ... **(เอกสารหมายเลข 3)** และการประชุมเชิงปฏิบัติการ รับฟังความคิดเห็นของประชาชนทั้ง 4 ภาค 76 จังหวัด โดยมีข้อสรุปความคิดเห็นจากการประชุมดังกล่าวที่เห็นด้วยกับการจัดทำร่าง พ.ร.บ.

ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. .... ร้อยละ 72 และเห็นว่าควรมีการปรับปรุงข้อกฎหมายในบางมาตรา ร้อยละ 17.5 **(เอกสารหมายเลข 4)**

2.3 ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนได้เสนอเรื่อง การกำหนดมาตรการและแผนงาน/โครงการเพื่อยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยทางถนนของประเทศไทยต่อคณะรัฐมนตรีและนายกรัฐมนตรี ที่ให้ความเห็นชอบในมาตรการต่างๆ **(เอกสารหมายเลข 5)**

กระทรวงสาธารณสุข จึงได้พิจารณาดำเนินการจัดทำร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. .... ขึ้น เพื่อหวังลดปัญหาด้านต่างๆที่จะเกิดขึ้นในสังคมไทยดังได้กล่าวมาอีกทางหนึ่งและขอส่งร่างดังกล่าวเพื่อประกอบในการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความร่วมมือเสนอร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ....ให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายมงคล ณ สงขลา)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค
สำนักโรคไม่ติดต่อ
โทร. 0-2590-3032, 0-2590-3035
โทรสาร 0-2951-1493

อนุมัติ
พลเอก
(สุรยุทธ์ จุลานนท์)
นายกรัฐมนตรี
๑๗ ต.ค. ๔๕

กราบเรียน นรม.ผ่าน ร.นรม.
เห็นควรอนุมัติให้เสนอ ครม. พิจารณาจร
ในวันที่ ๑๗ ต.ค. ๔๕ เนื่องจากมีความจำเป็นเร่งด่วน ตาม ม.9 แห่ง พรฎ. ว่าด้วยการเสนอเรื่องฯ
(นายร้องพล เจริญพันธุ์)
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

NESDB *Social Outlook*

ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน 2549

รายงานภาวะสังคม

ภาวะสังคมไทยไตรมาสสอง ปี 2549

➢ **ด้านคุณภาพคน**

ประชาชนมีงานทำในระดับเต็มที่ โดยภาคการเกษตรจ้างงานเพิ่มขึ้น ตามภาวะเศรษฐกิจการเกษตรที่ขยายตัว ทำให้อัตราการว่างงานโดยรวมลดลง นอกจากนี้ ประชาชนมีสุขภาพดี เนื่องจากภาครัฐเฝ้าระวังป้องกันการระบาดของโรคต่างๆ เช่น โรคปอดบวม ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ และโรคบิด และให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง รวมทั้งได้ดำเนินมาตรการกำจัด และควบคุมโรคไข้หวัดนกมิให้ขยายการระบาดอย่างได้ผล ส่วนผลสัมฤทธิ์การเรียนของนักเรียนวิชาภาษาไทย ภาษาอังกฤษ และคณิตศาสตร์ อยู่ในเกณฑ์อ่อน โดยสอบได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 ทุกวิชา

➢ **ด้านความมั่นคงทางสังคม**

กำลังแรงงานได้รับการคุ้มครองในระบบประกันทางสังคมเพิ่มขึ้น และชุมชนเริ่มมีบทบาทดำเนินงานจัดสวัสดิการให้แก่ประชาชนในชุมชน เช่น กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ ซึ่งช่วยแบ่งเบาภาระของภาครัฐและเสริมสร้างขีดความสามารถในการพัฒนาของประชาชนให้ดีขึ้น นอกจากนี้ประชาชนยังมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินดีกว่าปีที่ผ่านมา โดยเห็นได้จากการเกิดคดีโดยรวมลดลงทั้งคดีชีวิตและร่างกาย และคดีทรัพย์สิน

➢ **ด้านพฤติกรรมและความเป็นอยู่ของคน**

การบริโภคบุหรี่ลดลงต่อเนื่องจากไตรมาสแรก ซึ่งเป็นผลจากการดำเนินมาตรการต่างๆ ของรัฐ เช่น การขึ้นภาษีบุหรี่ การขยายเขตปลอดบุหรี่ทั่วประเทศ ส่วนการบริโภคแอลกอฮอล์ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเยาวชนอายุ 15-24 ปี และผู้หญิงมีสัดส่วนดื่มสุราเพิ่มขึ้น ทำให้ประชากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคสุราเป็นพิษและโรคตับมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น และการเกิดอุบัติเหตุ รวมทั้งความรุนแรงในครอบครัวที่มีสาเหตุจากการดื่มสุราเพิ่มขึ้นไปด้วย

➢ **ด้านสิ่งแวดล้อม**

ภัยธรรมชาติทั้งฝนแล้งและน้ำท่วมเกิดขึ้นทุกปีและ มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น การเกิดน้ำท่วมดินถล่มในภาคเหนือ 5 จังหวัด เป็นผลจากการทำลายป่าไม้อย่างต่อเนื่อง ทำให้พื้นที่ป่าลดลงเหลือเพียงร้อยละ 30 ในขณะที่ระบบเตือนภัยยังไม่มีประสิทธิภาพและไม่ทั่วถึง

เรื่องเด่นประจำฉบับ

➢ **เยาวชนในสังคมไทยวันนี้**

พฤติกรรมของเยาวชนบางกลุ่มยังน่าเป็นห่วง โดยเฉพาะเรื่องการใช้จ่ายฟุ่มเฟือยและการเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ในขณะเดียวกันก็มีเยาวชนบางกลุ่มที่อุทิศเวลาเพื่อทำสาธารณประโยชน์รวมทั้งช่วยป้องกันปัญหาต่างๆ ที่เกิดกับเยาวชน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สมควรสนับสนุนให้เกิดกลุ่มต่างๆ อย่างแพร่หลายยิ่งขึ้น

ISSN 1905-1824
11 ก.ย.2549

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
962 ถนนกรุงเกษม ป้อมปราบฯ กรุงเทพฯ 10100
http://social.nesdb.go.th

พฤติกรรมและค่านิยมในการบริโภค

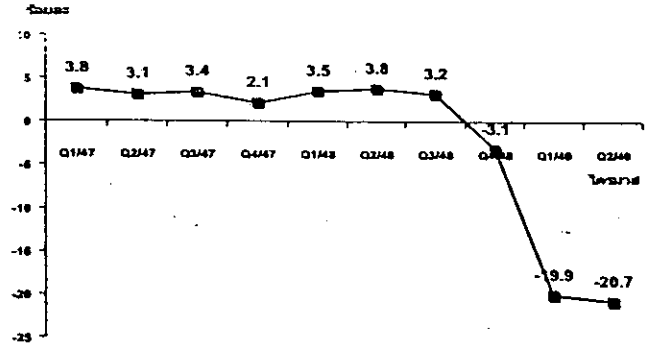
ตารางที่ 10 ค่าใช้จ่ายของครัวเรือนหมวดผลิตภัณฑ์อาหาร เครื่องดื่ม ยาสูบ และเครื่องนุ่งห่ม (ราคาปี 2531)

หน่วย : ล้านบาท

เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ และน้ำมันพืช	98,478	92,376	24,768	24,745	25,695	24,628	99,836	26,185	26,156
ผลิตภัณฑ์จากนม	27,286	31,029	9,260	8,514	8,794	7,885	34,453	9,329	8,569
ผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูป	109,089	110,741	28,413	27,506	28,971	28,414	113,304	29,145	28,001
เครื่องดื่ม	200,742	216,127	53,757	58,883	51,650	58,376	222,666	57,762	64,409
- เหล้า	117,000	121,000	30,000	32,000	28,000	33,000	123,000	33,000	36,000
ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	24,543	25,308	6,650	6,827	6,447	5,871	25,795	5,326	5,415
เครื่องนุ่งห่ม	172,921	172,346	41,224	41,488	42,089	49,811	174,612	42,010	42,337
รวม	633,059	647,927	164,072	167,963	163,646	174,985	670,666	168,757	174,887
รวมค่าใช้จ่ายภาคครัวเรือน	1,898,327	2,008,211	513,824	529,899	517,746	536,908	2,097,177	534,787	549,467

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

แผนภูมิที่ 5 อัตราเปลี่ยนแปลงมูลค่าการบริโภคบุหรี่ ณ ราคาคงที่ ปี 2531 เทียบกับไตรมาสเดียวกันของปีก่อน



ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ตารางที่ 11 ปริมาณการจำหน่ายสุราและเบียร์ ตั้งแต่ปี 2546-2549

หน่วย: ล้านลิตร

ปี	สุรา	เบียร์
2546	730.0	1,548.0
2547	764.0	1,598.0
2548		
Q1	200.0	402.0
Q2	192.0	418.0
Q3	193.0	357.0
Q4	205.6	468.0
2549		
Q1	207.0	468.0
Q2	207.4	486.0

ที่มา : ธนาคารแห่งประเทศไทย

การสูบบุหรี่ลดลงติดต่อกันเป็นไตรมาสที่สาม

ค่าใช้จ่ายการบริโภคบุหรี่ของครัวเรือนในประเทศไทย มีแนวโน้มลดลงจาก 6,827 ล้านบาท ในไตรมาสสองปี 2548 เหลือ 5,871 ล้านบาท ในไตรมาสที่สี่ ก่อนจะลดลงเหลือ 5,415 ล้านบาทในไตรมาสสอง ปี 2549 ค่าใช้จ่ายมีอัตราลดลงเป็นครั้งแรกในไตรมาสที่สี่ ปี 2548 ร้อยละ 3.1 ส่วนไตรมาสหนึ่งและไตรมาสสอง ปี 2549 มีอัตราลดลงร้อยละ 19.9 และร้อยละ 20.7 เมื่อเทียบกับไตรมาสเดียวกันของปีที่ผ่านมา ทั้งนี้เป็นผลจากการรณรงค์ลดการสูบบุหรี่ของรัฐบาลด้วยมาตรการต่าง ๆ เช่น การออก พ.ร.บ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ปี 2535 และ พ.ร.บ.การคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ปี 2535 การขึ้นภาษีบุหรี่ ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2536 เป็นต้นมา การขยายเขตปลอดบุหรี่ไปทั่วประเทศ การห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี การห้ามโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขายทั่วประเทศ เป็นต้น

การดื่มสุรา : เยาวชนและผู้หญิงดื่มมากขึ้น

องค์การอนามัยโลกรายงานในปี 2547 ว่าประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์คิดเป็นแอลกอฮอล์บริสุทธิ์เฉลี่ยคนละ 8.5 ลิตรต่อปี โดยเป็นการดื่มสุราถึง 7.1 ลิตร หรือร้อยละ 83.5 ของทั้งหมดส่วนที่เหลือเป็นการดื่มเบียร์และไวน์ การดื่มสุราของคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพิจารณาจากปริมาณจำหน่ายที่เพิ่มขึ้นจาก 759 ล้านลิตร ในปี 2546 เป็น 791 ล้านลิตร ในปี 2548 หรือมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 2 ต่อปี และในไตรมาสสองปี 2549 มีปริมาณจำหน่าย 207.4 ล้านลิตร เพิ่มจากไตรมาสเดียวกันของปี 2548 ร้อยละ 8.0 ส่วนการจำหน่ายเบียร์ ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 1,548 ล้านลิตร ในปี 2546 เป็น 1,655 ล้านลิตร ในปี 2548 หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 10.6 ต่อปี และไตรมาสสองปี 2549 มียอดจำหน่าย 486 ล้านลิตร เพิ่มจากปี 2548 ร้อยละ 16.3 ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในครัวเรือนเกี่ยวกับสุราเพิ่มขึ้นจาก 32,000 ล้านบาทในไตรมาสสอง ปี 2548 เป็น 36,000 ล้านบาท ในปี 2549 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 12.5

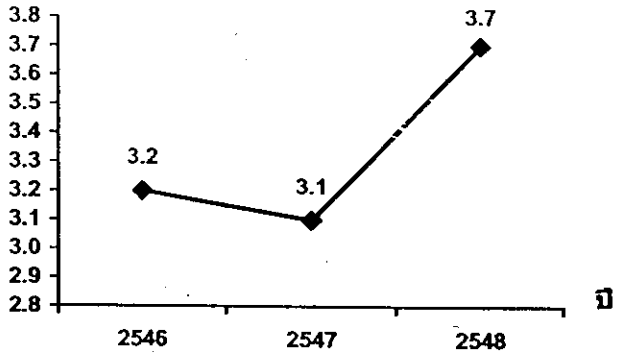
สำนักงานสถิติแห่งชาติรายงานว่าคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปดื่มสุราประมาณร้อยละ 33 ของประชากร ผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี มีสัดส่วนการดื่มสุราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.6 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 23.5 ในปี 2547 ขณะที่ผู้มีอายุ 25 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนผู้ดื่มสุราลดลง โดยกลุ่มอายุ 25-59 ปี มีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 39.3 เหลือ 38.7 และกลุ่มผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 20 เหลือร้อยละ 19.3 ในช่วงเดียวกัน ผู้หญิงเป็นลูกค้ารายใหม่ของบริษัท

ตารางที่ 12 สัดส่วนประชากรอายุ 15ปีขึ้นไปที่ดื่มสุรา จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ หน่วย : ร้อยละ

กลุ่มอายุ	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15-24	38.1	41.2	4.6	5.3	21.6	23.5
25-59	66.3	64.4	12.6	13.0	39.3	38.7
60 ขึ้นไป	37.0	35.0	5.7	6.1	20.0	19.3
รวม	55.9	55.5	9.8	10.3	32.6	32.7

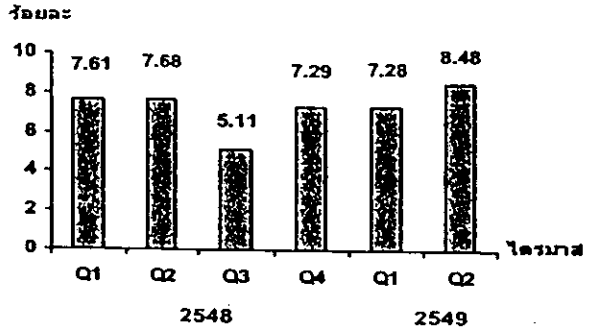
ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2544 และ 2547

แผนภูมิที่ 6 สัดส่วนผู้ป่วยโรคสุราเป็นพิษและโรคตับต่อยอดขายสุราและเบียร์ ปี 2546-2548



ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข

แผนภูมิที่ 7 สัดส่วนคดีอุบัติเหตุจากเมาสุราต่อคดีทั้งหมดรายไตรมาส ปี 2548-2549



ที่มา : ศูนย์ข้อมูลข่าวสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

สุรา โดยมีสัดส่วนผู้ดื่มสุราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.8 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 10.3 ในปี 2547 โดยกลุ่มอายุ 15-24 ปี จะมีสัดส่วนผู้ดื่มสุราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.6 เป็นร้อยละ 5.3 กลุ่มอายุ 25-59 ปี มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.6 เป็นร้อยละ 13 และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.7 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 6.1 ในปี 2547 ส่วนผู้ชายซึ่งเป็นลูกค้ารายใหญ่มีสัดส่วนผู้ดื่มสุราลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 55.9 ในปี 2544 เหลือร้อยละ 55.5 ในปี 2547 โดยกลุ่มอายุ 15-24 ปี มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 38.1 เป็นร้อยละ 41.2 ขณะที่กลุ่มอายุ 25-59 ปี มีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 66.3 เหลือร้อยละ 64.4 และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนผู้ดื่มสุราลดลงจากร้อยละ 37 ในปี 2544 เหลือร้อยละ 35 ในปี 2547

การดื่มสุราส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนหลายประการ คือ ประการแรก ทำให้ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคสุราเป็นพิษและโรคตับ โดยปี 2546 มีสัดส่วนผู้ป่วยต่อปริมาณจำหน่ายสุราและเบียร์จำนวน 3.2 คนต่อสุราและเบียร์ 1 ล้านลิตร และเพิ่มขึ้นเป็น 3.7 คน ในปี 2548 อุบัติเหตุจราจรทางบกจากสาเหตุการเมาสุรามีสัดส่วนอยู่ระหว่างร้อยละ 6-7.6 ของสาเหตุทั้งหมดในปี 2547-2548 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.7 ของคดีทั้งหมด ในไตรมาสสองปี 2548 และร้อยละ 8.48 ในไตรมาสสองปี 2549 ประการที่สอง การดื่มสุรายังมีส่วนทำให้ปัญหาความยากจนเพิ่มขึ้น เพราะผลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2547 พบว่าครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำสุดร้อยละ 20 แรกมีค่าใช้จ่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เฉลี่ยเดือนละ 88 บาท หรือคิดเป็นร้อยละ 2.1 ของรายได้ ขณะที่ครัวเรือนที่มีรายได้สูงร้อยละ 20 สุดท้ายมีค่าใช้จ่าย 384 บาท หรือคิดเป็นร้อยละ 1.2 ของรายได้ ดังนั้นคนจนที่แก้เครียดด้วยการดื่มสุราจึงไม่ได้ผลเพราะยิ่งดื่มยิ่งจน ประการที่สาม ก่อให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวและสังคม ซึ่งเห็นได้จากผลการวิจัยของสำนักวิจัยเอแบคโพลล์และ สสส. โดยรวบรวมคดีต่างๆ ที่ปรากฏในหน้าหนังสือพิมพ์ เช่น ไทยรัฐ เดลินิวส์ ข่าวสด คม ชัด ลึก ไทยโพสท์ มติชน กรุงเทพธุรกิจ และผู้จัดการ ระหว่าง ม.ค. 45-มิ.ย. 48 พบว่า การเกิดคดีรุนแรงจากการดื่มแอลกอฮอล์สูงถึง 3,427 ราย แยกเป็นคดีทำร้ายร่างกาย 1,146 ราย หรือร้อยละ 33.4 ของทั้งหมด รองลงไปเป็นการฆาตกรรมร้อยละ 28 และความผิดเกี่ยวกับเพศร้อยละ 13 ส่วนที่เหลือเป็นอุบัติเหตุ ฆ่าตัวตาย และอื่นๆ ร้อยละ 25.6

ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มองเห็นภัยจากการดื่มสุรา จึงร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วนรณรงค์และนำมาตรการต่างๆ มาใช้เพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน เช่น ประกาศใช้กฎหมายพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พุทธศักราช 2546 ว่าด้วยการ

ห้ามจำหน่ายสุราและบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2547 เพิ่มภาษีสุรา (5 ก.ย. 48) กำหนดเวลาจำหน่าย (11.00-14.00 น. และ 17.00-24.00 น.) กำหนดเวลาโฆษณา กำหนดบทลงโทษมาแล้วข้าง แต่การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นทุกปี โดยเฉพาะกลุ่มสตรีที่เข้ามาเป็นลูกค้ารายใหม่ ดังนั้นการลดจำนวนผู้ดื่มแอลกอฮอล์ให้ได้ผลจำเป็นต้องแบ่งกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน เช่น เด็กและเยาวชน ผู้หญิงและผู้ชาย แล้วดำเนินมาตรการให้สอดคล้องกับปัญหาของแต่ละกลุ่ม โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องแทนการกำหนดมาตรการโดยภาครัฐเพียงลำพัง ซึ่งจะทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

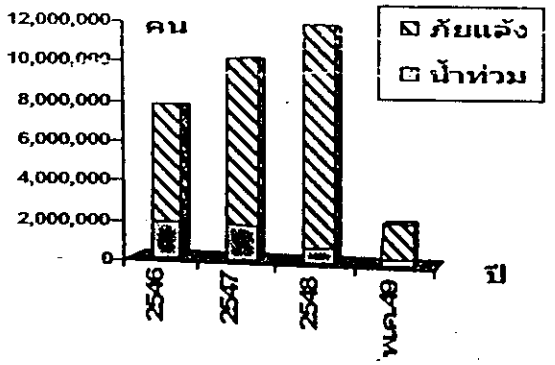
สิ่งแวดล้อม

ฝนแล้ง น้ำท่วม ดินถล่ม : ภัยที่ธรรมชาติเอาคืน

ประเทศไทยต้องเผชิญภัยธรรมชาติทั้งฝนแล้ง และน้ำท่วม ทำให้ประชาชนเดือดร้อนและทรัพย์สินเสียหายเป็นประจำทุกปี โดยปี 2546 มีราษฎรเดือดร้อนถึง 7.8 ล้านคน เพิ่มขึ้น เป็น 10.2 ล้านคนในปี 2547 และ 11.8 ล้านคนในปี 2548 หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 23.8 ต่อปี พื้นที่การเกษตรเสียหายเพิ่มขึ้นจาก 2 ล้านไร่ในปี 2546 เป็น 3.5 ล้านไร่ในปี 2547 และ 14.6 ล้านไร่ในปี 2548 คิดเป็นมูลค่าความเสียหายเพิ่มสูงขึ้น จาก 2,225 ล้านบาทในปี 2546 เป็น 12,266 ล้านบาทในปี 2548

สำหรับภัยธรรมชาติที่เกิดขึ้นในช่วงไตรมาสสอง ปี 2549 ในภาคเหนือนั้น เป็นเหตุการณ์น้ำท่วม และดินถล่ม ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งด้านชีวิตและทรัพย์สิน ในพื้นที่ 26 อำเภอ 1 กิ่งอำเภอ 165 ตำบล 1,119 หมู่บ้าน ของ 5 จังหวัด ได้แก่ อุตรดิตถ์ สุโขทัย ลำปาง แพร่ และ น่าน มีราษฎรเสียชีวิตจำนวน 73 คนและประสบความเดือดร้อนจำนวน 319,589 คน พื้นที่การเกษตรเสียหาย 481,83 ไร่ รวมถึงสิ่งสาธารณประโยชน์ต่างๆ เช่น ถนน สะพาน อีกหลายแห่ง คิดเป็นมูลค่าความเสียหายกว่า 308 ล้านบาท ซึ่งสาเหตุของการเกิดน้ำท่วมดินถล่มครั้งนี้ เกิดจากการที่มีฝนตกหนักในช่วงวันที่ 21 ถึง 23 พฤษภาคม โดยปริมาณน้ำฝนสูงสุดวัดได้ 330 มิลลิเมตรที่ อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ความรุนแรงของน้ำที่ไหลท่วมและดินถล่มครั้งนี้ เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิโลก (Climate Change) ทำให้เกิดเป็นปรากฏการณ์ลานีญา คือฝนตกมากกว่าปกติซึ่งปรากฏการณ์นี้จะเกิดขึ้นได้ทุก 2 ถึง 3 ปี และจะเกิดอยู่นานประมาณ 9 ถึง 12 เดือน ประเทศไทยได้รับผลกระทบจากปรากฏการณ์นี้มาตั้งแต่ต้นปี 2549 ซึ่งกรมอุตุนิยมวิทยาได้

แผนภูมิที่ 8 จำนวนราษฎรประสบความเดือดร้อนจากสถานการณ์น้ำท่วมและภัยแล้ง ปี 2546-พ.ค.49



ที่มา : กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย

ตารางที่ 13 สรุปความเสียหายที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ น้ำท่วม ดินถล่ม เดือนพฤษภาคม 2549

ราษฎรเดือดร้อน - 319,589 คน - 101,457 ครัวเรือน - เสียชีวิต 83 คน	บ้านเรือนเสียหาย 3,446 หลัง พื้นที่การเกษตร 481,830 ไร่	- ถนน 968 สาย - สะพาน 134 แห่ง - วัด โรงเรียนและสถานที่ราชการ 242 แห่ง

ที่มา : กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย

การโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับเยาวชน *

*การโฆษณามีผลต่อการดื่ม***

จากการศึกษาเปรียบเทียบในเด็กชั้นเกรด 7 ในโรงเรียน 41 แห่ง 2 กลุ่ม โดยกลุ่มแรกไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอีกกลุ่มหนึ่งดื่มอยู่แล้ว ให้เด็กทั้ง 2 กลุ่มนี้สัมผัสต่อการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4 ประเภท คือ การโฆษณาในโทรทัศน์ การตั้งโชว์ในร้าน การโฆษณาในนิตยาสาร และการโฆษณาในการแข่งขันกีฬาหรือการแสดงดนตรี ติดตามเด็กกลุ่มนี้จนถึงเกรด 9 พบว่าเยาวชนที่ไม่เคยดื่มและสัมผัสการตั้งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โชว์ในร้านจะเริ่มดื่ม ส่วนคนที่ดื่มอยู่แล้วที่สัมผัสกับการโฆษณาในนิตยสารและในงานแข่งขันกีฬาและการแสดงดนตรีแล้วจะดื่มบ่อยขึ้น

*ยิ่งดูมากก็ดื่มมาก****

เช่นเดียวกับการศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยม 6 แห่ง โดยติดตามเด็กกลุ่มที่ไม่เคยดื่มและดื่มอยู่แล้วไป 18 เดือน พบว่ากลุ่มที่ไม่เคยดื่มเลยที่ดูโฆษณาทางโทรทัศน์จะเริ่มดื่ม 36.2% และคนที่ดื่มอยู่แล้วจะดื่มต่อไป 50.7% ซึ่งการเริ่มต้นดื่มมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับจำนวนชั่วโมงที่ดูโทรทัศน์ หรือ music vedio

โครงการป้องกันช่วยลดอิทธิพลของการโฆษณา *

เด็กที่เข้าร่วมในโครงการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะลดการดื่มในอนาคตของทั้ง 2 กลุ่ม กล่าวคือ การโฆษณาประเภทต่างๆจะทำนายการดื่มในอนาคตของเด็กโดยขึ้นกับประสบการณ์การดื่มของเด็กด้วยและการมีนโยบายและการป้องกันช่วยให้เด็กไม่ต้องตกเป็นเหยื่อของการโฆษณา

*อิทธิพลของการโฆษณากับปัจจัยทางสังคม *****

การสำรวจในประเทศเนปาลซึ่งประเทศกำลังพัฒนาในเยาวชนอายุ 10-17 ปี จำนวน 2400 ครัวเรือนทั้งในเมืองและชนบท โดยเยาวชนส่วนใหญ่จะฟังวิทยุและโทรทัศน์สถานีประจำชาติเป็นส่วนใหญ่ สื่อมีอิทธิพลในการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เยาวชนเห็นการโฆษณาแอลกอฮอล์จากประเทศสหรัฐอเมริกาถึง 75,000 ชิ้น การโฆษณาทำให้เยาวชนมีความรู้สึกที่ดีต่อการดื่มและมีแนวโน้มที่จะดื่มหลังจากดูโฆษณา สังคมและสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญต่อการตัดสินใจดื่มของเยาวชน ได้แก่ การดื่มในครอบครัว สังคมสิ่งแวดล้อมวัฒนธรรม การเข้าถึง และการมีให้ดื่ม และบริบททางจิตสังคม ในการสำรวจพบว่า มีร้านค้าและภัตตาคารขายในบริเวณที่อยู่อาศัย 57.6 % มีเพื่อนบ้านดื่ม 88 % ที่บ้านผลิต 39 % พ่อแม่ดื่ม 60% และมีเพื่อนดื่ม 29 % มีความสัมพันธ์ระหว่างการที่มีพ่อแม่ดื่ม การเข้าถึง และความสามารถซื้อดื่มได้ กับการดื่มของเยาวชน

เนปาลเป็นประเทศที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม การดื่มแอลกอฮอล์เป็นวัฒนธรรมที่คนหลายกลุ่มดื่มตั้งแต่ในครรภ์มารดาจนถึงวาระสุดท้าย เยาวชนดื่มตั้งแต่วัยทารกระหว่างกิจกรรมของครอบครัว วัฒนธรรม สังคม และศาสนา แอลกอฮอล์เป็นวัฒนธรรมที่แทรกอยู่ในส่วนหนึ่งของชีวิต ผลที่ตามมาปัญหาครอบครัวได้แก่ความรุนแรง ความยากจน หนี้สิน ขาดแคลนอาหาร ปัญหาสังคมและ สุขภาพ

---

* สรุปโดย ศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ

**Ellickson PL, Collins RL, Hambarsoomians K, McCaffrey DF.(2005). Does alcohol advertising promote adolescent drinking? Results from a longitudinal assessment. Addiction. Feb;100(2):235-46

*** Robinson, T.N.,Chen, H.L., & Killen , J.D.(1988).Television and Music Video Exposure and Risk of Adolescent Alcohol Use. Pediatrics. Vol. 102 No. 5 November 1998, p. e54

**** Dhital, R. (2000). Alcohol and young people in Nepal. [on line]. Available:http://www.ias.org.uk/publications/theglobe/01issue3,4/globe0103_04_p21.html

Advertising

ปัญหาแอลกอฮอล์ในขณะนี้ถือว่าวิกฤตพอสมควร อย่างที่รู้กันว่าคนไทยเราดื่มเหล้าเป็นอันดับ 5 ของโลก และมีแนวโน้มสูงขึ้นในหลายๆ ปีที่ผ่านมา และที่สำคัญยังมีการขยายตัวในกลุ่มใหม่มากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะเยาวชน

จากผลการสำรวจจะพบว่านักดื่มหน้าใหม่อายุเฉลี่ยต่ำลงเรื่อยๆ และกลุ่มผู้หญิงวัยรุ่นที่ดื่มเหล้าก็เพิ่มสูงขึ้นเกือบ 6 เท่าในช่วงปี 2539-46 แนวโน้มของปัญหาทวีขึ้น และมีผลกระทบในด้านต่างๆ มากมาย เช่น อุบัติเหตุ ความรุนแรงต่างๆ ซึ่งมีการรวบรวมข้อมูลในช่วง 3 ปีครึ่ง มีข่าวความรุนแรงที่เกิดจากการดื่มเหล้าปรากฏเป็นข่าวหน้า 1 ถึง 3,000 กว่าข่าว และสามารถสังเกตเห็นได้ทุกวัน และในเด็กมีปัญหาสูงมาก

ถ้าถามว่าตัวเลขการดื่มเหล้าทำไมถึงสูงขึ้น ซึ่งมีหลายปัจจัย แต่ปัจจัยหนึ่งที่ต้องยอมรับคือการตลาดที่เพิ่มความเข้มข้นหนักหน่วงมาก งานวิจัยสำคัญในโลกชี้ผลชัดเจนเรื่องการโฆษณาส่งเสริมการขายเรื่องเหล้า ส่งผลมากเป็นพิเศษสำหรับเยาวชนและเด็กวัยรุ่น เพราะมีความอ่อนไหวจากการโฆษณาสูง

หลักฐานเมื่อประมาณต้นม.ค.ที่ผ่านมา งานวิจัยของสหรัฐอเมริกาได้ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างรัฐ พบว่าเยาวชนพบเห็นการโฆษณาเครื่องดื่มสูงจะดื่มมากกว่ากลุ่มที่เห็นน้อยกว่าได้อย่างชัดเจน และทุก 1 ดอลลาร์ต่อหัว จะเพิ่มปริมาณการดื่มถึงร้อยละ 3

นอกจากผลของการกระตุ้นการดื่มโดยตรงแล้ว การโฆษณายังเป็นเครื่องมือที่ทำให้เห็นว่า การดื่มเหล้าเป็นเรื่องธรรมดาในสังคม เนื่องจากได้เห็นผ่านตาทุกวันจากการโฆษณาในโทรทัศน์หรือสื่อต่างๆ โดยได้รับการสื่อสารซ้ำในด้านบวก เสน่ห์ทางเพศ ความหรูหรามีระดับ ซึ่งนอกจากจะจูงใจแล้ว ยังทำให้เด็กมองเห็นว่าเป็นเรื่องปกติในสังคม และอาจจะทำให้การยอมรับมาตรการควบคุมการดื่มน้อยลงไป เพราะมองเป็นสินค้าธรรมดามากขึ้น

ขณะที่คนไทยเพิ่มการดื่มและโหมโฆษณาอย่างไม่หยุดยั้ง

การบริโภคแอลกอฮอล์ของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดื่มเฉลี่ยต่อหัว เพิ่มจาก 110.6ลิตรต่อคนต่อปี ในปี 2540เป็น 125.9 ลิตรต่อคนต่อปี ในปี 2544 เป็นการเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 13.8(ปริมาณปี 2544 รวมกันประมาณ 2000 ล้านลิตร โดยยังไม่รวมสุราพื้นบ้าน)-มูลค่าโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงปี 2539 –2544 เฉลี่ยสูงกว่าสองพันล้านต่อปี โดยในปี 2542 มีมูลค่า 1891.7 ล้านบาท ปี 2543 มีมูลค่า 2751.6 ล้านบาท ปี 2544 มีมูลค่า 2191.6 ล้านบาท ปี 2545 มีมูลค่า 2360.4 ล้านบาท

การห้ามโฆษณาอย่างสิ้นเชิง จะช่วยลดปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีอัลกอฮอลหรือไม่?

การโฆษณาเครื่องดื่มที่มีอัลกอฮอล์เป็นสิ่งชี้นำให้สาธารณชนคิดว่าเป็นเครื่องดื่มธรรมดาทั่วไปตามปกติและเป็นที่ยอมรับในสังคม นอกจากนี้การโฆษณายังเป็นการส่งเสริมทัศนคติของประชาชนในสังคมให้มองเครื่องดื่มที่มีอัลกอฮอล์ไปในทางที่ดีมากกว่าในทางลบ การโฆษณาเป็นการชักนำและชี้ชวนให้ผู้ที่ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีอัลกอฮอล ห้นมาเริ่มดื่ม และทำให้ผู้ที่ดื่มเป็นประจำอยู่แล้วดื่มในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น การโฆษณาเครื่องดื่มที่มีอัลกอฮอล์มักจะเน้นถึงความต้องการดื่มโดยละเลยเพิกเฉยต่อความเสี่ยงทางด้านสุขภาพส่วนบุคคลและสาธารณสุข ซึ่งจะทำให้เป้าหมายในการป้องกันโรคล้มเหลว หลักฐานจากการวิจัยโดยรวมบ่งชี้ว่า การโฆษณามีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมในการดื่ม

จากการศึกษาในประเทศต่างๆพบว่าการโฆษณา เบียร์ ไวน์ และยาสูบ มีจำนวนมากกว่าการประกาศเผยแพร่ให้ข้อเท็จจริงต่อสาธารณชนเป็นอัตราส่วนถึง 50 ต่อ 1 ดังนั้นการห้ามโฆษณาอย่างสิ้นเชิงจะมีประสิทธิผลในการป้องกันวัยรุ่น เยาวชน จากการริเริ่มดื่มเครื่องดื่มที่มีอัลกอฮอล เมื่อทำการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่าง

งบประมาณค่าใช้จ่ายในการโฆษณาประจำปี และ ปริมาณการบริโภคสุราอาจจะไม่เห็นความสัมพันธ์ที่เด่นชัด แต่จะเห็นผลลัพธ์ได้ชัดเจนขึ้นเมื่อวิเคราะห์เครื่องดื่มที่มีอัลกอฮอลแต่ละประเภท โดยเฉพาะไวน์และสุรากลั่น

การศึกษาวิจัยชิ้นหนึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกา เปรียบเทียบข้อมูลจากรัฐต่างๆซึ่งมีนโยบายเกี่ยวกับการโฆษณาที่แตกต่างกัน พบว่าการบริโภคสุราเพิ่มขึ้นเมื่อมีการโฆษณาราคาและการแจกสินค้าของแถมที่แปลกใหม่ (novelty give-aways) นอกจากนี้การบริโภคเบียร์เพิ่มขึ้นเมื่อมีการโฆษณาราคาในที่โล่ง (outdoor price advertising)

มีการศึกษาวิจัยพบว่าการที่บุคคลได้เห็นการโฆษณาบ่อยๆเป็นการเสริมทัศนคติในทางบวกต่อเครื่องดื่มที่มีอัลกอฮอลและพฤติกรรมในการดื่ม การที่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง ได้เห็นภาพต่างๆ และ ค่านิยมในการโฆษณา ซึ่งโทรทัศน์เป็นหลักแหล่งสำคัญสำหรับการโฆษณา นับเป็นระบบการเสริมสร้างวัฒนธรรมในการที่จะมีอิทธิพลโน้มน้าวจูงใจทัศนคติของประชาชนส่วนใหญ่และการตอบสนองต่อการโฆษณาโดยกลุ่มต่างๆในสังคม

ในประเทศสหรัฐอเมริกามีการศึกษาวิจัยพบว่านักศึกษาวัยรุ่นมีความคิดเห็นว่าเครื่องดื่มที่มีอัลกอฮอลมีประโยชน์และมีความเสี่ยงต่อสุขภาพน้อยลงเมื่อได้เห็นการโฆษณาในนิตยสารบ่อยๆ หลังจากที่ได้เห็นการโฆษณาเบียร์ทางโทรทัศน์ นักศึกษาในระดับอุดมศึกษามีความมั่นใจเพิ่มขึ้นในการประเมินคุณประโยชน์ของเบียร์ ความเชื่อในทางบวกนี้มีความเชื่อมโยงกับแผนการในการบริโภคเครื่องดื่มที่มีอัลกอฮอลในอนาคต

การศึกษาวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าการได้รับรู้การโฆษณาเครื่องดื่มที่มีอัลกอฮอลและความสนใจต่อการโฆษณาเหล่านั้น มีเพิ่มขึ้นตลอดระยะเวลาของวัยรุ่น ผู้ที่เห็นการโฆษณาบ่อยจะมีความคิดและความรู้สึกว่าผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีอัลกอฮอลโดยทั่วไปเป็นผู้ที่มีความสนุกสนาน มีความสุข และมีรูปร่างหน้าตาดี ซึ่งแนวความคิดเหล่านี้ทำให้มีความเชื่อมโยงกับทัศนคติในทางบวกต่อปริมาณการดื่ม สถานการณ์ และคุณประโยชน์ของการดื่มเครื่องดื่มที่มีอัลกอฮอล ผลโดยรวมของการโฆษณาก็คือเพื่อสร้างแนวคิดความรู้สึกของคนหนุ่มสาว สนับสนุนทัศนคติเพื่อการดื่ม และปริมาณการดื่มที่เพิ่มมากขึ้น

การวิจัยเชิงสำรวจในรัฐแคลิฟอร์เนียในกลุ่มเด็กอายุ 10-12 ปีพบว่าการรับรู้การโฆษณาเครื่องดื่มที่มีอัลกอฮอล มีความเชื่อมโยงกับความเชื่อในทางบวกเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีอัลกอฮอลและความคาดหวังที่จะดื่มมากขึ้นเมื่อเด็กเหล่านี้โตเป็นผู้ใหญ่ ความเชื่อที่เชื่อมโยงมากที่สุดกับความคาดหวังในอนาคตคือความเชื่อว่าการดื่มเบียร์เป็นวิธีการผ่อนคลายที่ดี เป็นการทำความรู้จักกับผู้คน เป็นการพักผ่อนร่วมกับเพื่อนฝูง และการดื่มเบียร์เป็นสิ่งที่เท่ห์แสดงบ่งชี้ถึงความเป็นชาย หนึ่งในสามของเด็กกลุ่มนี้มีความเชื่อว่าเครื่องดื่มที่มีอัลกอฮอลไม่มีผลเสียหรือความเสี่ยงต่อสุขภาพมากนัก8 การศึกษาวิจัยในกลุ่มอายุ 12 ถึง 22 ปีพบว่าผู้ที่เห็นโฆษณาบ่อยๆมักจะมีความคิดว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีอัลกอฮอลเป็นสิ่งปกติในสังคม

จากการสำรวจเด็กชายและหญิงอายุระหว่าง 10-17 ปีจำนวน 500 คนในประเทศนิวซีแลนด์ พบว่าเด็กที่เห็นโฆษณาบ่อยๆมักจะมีความคิดว่าเป็นสิ่งปกติที่เด็กในวัยเดียวกันจะดื่มเครื่องดื่มที่มีอัลกอฮอลอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งและการเมาหนึ่งครั้งต่อ 2-3 สัปดาห์เป็นสิ่งปกติ ยิ่งเห็นการโฆษณาบ่อยเท่าใดเด็กกลุ่มนี้มักจะคิดว่าเพื่อนๆก็ดื่มเป็นสิ่งปกติประเทศที่มีการห้ามโฆษณาอย่างสิ้นเชิง และครอบคลุมสื่อทุกประเภท และเครื่องดื่มอัลกอฮอลทุกชนิด (ทั้งเบียร์ ไวน์ และสุรากลั่น) อย่างเข้มงวด เป็นหนึ่งมาตรการในการลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มที่มีอัลกอฮอล และ ลดจำนวนนักดื่มหน้าใหม่ อย่างมีประสิทธิผล ดังนั้นองค์การอนามัยโลกเสนอแนะมาตรการการห้ามโฆษณาอย่างสิ้นเชิงเป็นหนึ่งในมาตรการที่มีประสิทธิผลของการควบคุมการบริโภคยาสูบและการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มที่มีอัลกอฮอล ประเด็นการควบคุมการโฆษณาโดยตนเอง (self-regulation) ของอุตสาหกรรมเครื่องดื่มที่มีอัลกอฮอล เป็นประเด็นที่

ถกเถียงตลอดมา และยังไม่มีการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบว่ามีประสิทธิผลหรือไม่ จากการสังเกตกรณีศึกษาในบางประเทศจะพบว่า อุตสาหกรรมเครื่องดื่มที่มีอัลกอฮอลจะไม่ยอมให้รัฐบาล ออกกฎหมายควบคุมการโฆษณา แต่ต้องการควบคุมการโฆษณาด้วยตนเองมากกว่า และจะพบได้ว่าประเทศที่อุตสาหกรรมเครื่องดื่มที่มีอัลกอฮอลควบคุมการโฆษณาด้วยตนเอง จะไม่สามารถป้องกันการเกิดนักดื่มหน้าใหม่ได้อย่างมีประสิทธิผล เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่มีการออกกฎหมายห้ามโฆษณาอย่างสิ้นเชิง

ถึงแม้จะมีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าการห้ามโฆษณาไม่ได้ช่วยลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มที่มีอัลกอฮอล แต่ผู้ที่อยู่ในวงการสุขภาพจะต้องตระหนักว่า จุดประสงค์ของการโฆษณาก็เพื่อแสวงหานักดื่มหน้าใหม่ นอกจากนี้ถ้าหากไม่ใช่การห้ามโฆษณาอย่างสิ้นเชิง (total advertising ban) จะไม่ได้ประสิทธิผลเท่าที่ควร ประเด็นหนึ่งที่สำคัญคือมาตราการการห้ามโฆษณาอย่างสิ้นเชิงจะต้องดำเนินไปพร้อมๆกับมาตราการอื่นๆเช่น การเพิ่มภาษีเครื่องดื่มที่มีอัลกอฮอล การจำกัดสถานที่จำหน่ายเครื่องดื่มที่มีอัลกอฮอล การห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีอัลกอฮอลแก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นต้น เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดในการปกป้องสุขภาพของประชาชน

มาตรการควบคุมอันตรายจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การห้ามการผลิต,ขาย และ บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากประสบการณ์ทั่วโลกแสดงถึงการห้ามการผลิต,ขาย และ บริโภคมักไม่สำเร็จเว้นแต่จะปลูกฝังเข้าไปในวัฒนธรรมหรือศาสนาของประชาชนส่วนใหญ่

ในประเทศส่วนใหญ่การห้ามโดยเด็ดขาดไม่มีผลต่อปริมาณการดื่มแต่กลับทำให้เกิดอาชญากรรมเช่นการลักลอบซื้อขายตามชายแดน ดังนั้นนโยบายห้ามดื่มในระดับชาติควรจะเปลี่ยนระบบค่านิยมในสังคม

มาตรการการจำกัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การกำหนดอายุขั้นต่ำ

ประเทศส่วนใหญ่กำหนดอายุขั้นต่ำที่ 18 ปี มีหลักฐานแสดงถึงประสิทธิภาพของมาตรการการกำหนดอายุขั้นต่ำในการลดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และลดการบริโภคในเยาวชน

การเพิ่มภาษีและการเพิ่มราคา

ผู้บริโภคโดยทั่วไปจะสนองตอบต่อราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เช่นเดียวกับราคาสินค้าอื่นๆกล่าวคือถ้าราคาสูงจะดื่มน้อยลง ข้อมูลจากประเทศพัฒนาแสดงให้เห็นว่าการเพิ่มราคาจะมีผลต่อผู้ดื่มในปริมาณมากและดื่มในบางโอกาส จากการศึกษาพบว่าการเพิ่มภาษีจะลดอัตราการบาดเจ็บและการตายจากอุบัติเหตุ การตายจากโรคตับและอุบัติการณ์ความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์

การจำกัดสถานที่ขายและชั่วโมงการขาย

มีหลักฐานยืนยันว่าการจำกัดการขายที่ทำให้การซื้อไม่สะดวกมีอิทธิพลต่อระดับและแบบแผนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดำเนินมาตรการทางกฎหมายต่อนโยบายที่จะไม่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่ลูกค้าที่ดื่มมากจนเมาแล้ว ซึ่งได้ผลดี ชุมชนในประเทศออสเตรเลียและคานาดามีโครงการร่วมกับเจ้าของและพนักงานในบาร์และไนต์คลับในการฝึกเสิร์ฟเครื่องดื่มเพื่อลดอัตราการเกิดความรุนแรง การขาย ณ จุดขายมีการปิดในวันเงินเดือนออกหรือวันที่ได้ค่าจ้างในหลายประเทศ

การกำหนดปริมาณการขาย

มีผลโดยตรงต่อผู้ดื่มอย่างหนักและสามารถลดระดับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเมาสุราและป่วย เช่น โรคตับ

การขายหรือการผลิตแบบผูกขาด

การศึกษาถึงผลของการแปรรูปการผูกขาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แสดงให้เห็นว่ามีการเพิ่มระดับการบริโภคและปัญหาจากการดื่ม ส่วนหนึ่งเป็นเพราะจำนวนสถานที่ขายและชั่วโมงการขายเพิ่มขึ้นพร้อมกับการแปรรูป

การจำกัดการโฆษณาและส่งเสริมการขาย

ในหลายๆประเทศมีการควบคุมการโฆษณาและการส่งเสริมการขาย เป็นที่ยอมรับว่าการโฆษณามีผลต่อลูกค้าในการเลือกผลิตภัณฑ์ในตลาด และพิสูจน์แล้วว่าเป็นการยากที่จะวัดผลของการโฆษณาต่อความต้องการเครื่องดื่มทั้งหมด ส่วนหนึ่งเป็นเพราะเป็นผลที่สะสมในระยะยาวทำให้ยากต่อการวัด แต่มีหลักฐานการศึกษาว่าการโฆษณาและการส่งเสริมการขายเพิ่มความต้องการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมด และมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นและวัยหนุ่มสาวต่อการดื่มที่เพิ่มขึ้นและการดื่มที่เป็นปัญหา แม้ในที่ซึ่งไม่อนุญาตให้มีการโฆษณาในสื่อมวลชนต่างๆ แต่เนื้อหาของการโฆษณาสามารถสื่อสารต่อผู้บริโภคได้ในหลายๆทางเรียกว่า "การโฆษณาแฝง (surrogate advertising)" เช่นการโฆษณาน้ำผลไม้หรือน้ำแร่ในขวดซึ่งคล้ายขวดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผลิตโดยบริษัทเดียวกันและมียี่ห้อเดียวกัน (ในประเทศไทยเช่นน้ำดื่มสิงห์-เบียร์สิงห์: ผู้สรุป) ในบางประเทศให้มีการเตือนเรื่องสุขภาพบนบรรจุภัณฑ์

สรุปโดย นวรัตน์ เพ็ชรเจริญ ศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ จาก World Health Organization Regional Office for South-East Asia (2003). Prevention of Harm from Alcohol Use.

ตารางแสดงการจำกัดโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบางประเทศในกลุ่มสหภาพยุโรป

	สาธารณรัฐเชก			ฝรั่งเศส			เยอรมัน			นอรเวย์		
	Beer	Wine	Spirits	Beer	Wine	Spirits	Beer	Wine	Spirits	Beer	Wine	Spirits
โทรทัศน์	0	0	0	***	***	***	*	*	*	***	***	***
โทรทัศน์ตามสาย	0	0	0	***	***	***	*	*	*	***	***	***
โทรทัศน์ผ่านดาวเทียม	0	0	0		-		-		-	0	0	0
วิทยุ	0	0	0	**	**	**	*	*	*	***	***	***
อินเตอร์เน็ต	0	0	0	**	**	**	*	*	*	***	***	***
สื่อสิ่งพิมพ์	0	0	0	**	**	**	*	*	*	***	***	***
ป้าย	0	0	0	0	0	0	*	*	*	***	***	***
จุดขาย	0	0	0	**	**	**	*	*	*	***	***	***
โรงภาพยนต์	0	0	0	***	***	***	*	*	*	***	***	***
วีดีโอเช่า	0	0	0	***	***	***	*	*	*	***	***	***
Product Placement in TV shows and films	0	0	0	***	**	***	0	0	0	***	***	***
Sponsored events identified with brand name	0	0	0	***	**	***	0	0	0	***	***	***
Non-alcohol products indentified with brand name	0	0	0	***	**	***	0	0	0	***	***	***

0 = ไม่จำกัด (no restriction)

* = ตกลงตามความสมัครใจ (โดยผู้ลิตหรือผู้ขาย) (voluntary agreement)

** = จำกัดบางส่วน (partial restriction)

*** = ห้ามโดยสิ้นเชิง (Complete retriction)

แหล่งข้อมูล : WHO Regional Office for Europe, Alcohol database

ตารางแสดงการจำกัดโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบางประเทศในกลุ่มสมาชิกองค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

	ไทย			ภูฏาน			อินเดีย			อินโดนีเซีย			เมียนมาร์			เนปาล			ศรีลังกา		
	Beer	Wine	Spirits	Beer	Wine	Spirits	Beer	Wine	Spirits	Beer	Wine	Spirits	Beer	Wine	Spirits	Beer	Wine	Spirits	Beer	Wine	Spirits
การโฆษณา																					
โทรทัศน์	**	**	**	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
โทรทัศน์ดาวเทียม	**	**	**	**	**	**	***	***	***	***	***	***	-	-	-	***	***	***	0	0	0
วิทยุ	**	**	**	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
วิทยุท้องถิ่น	**	**	**	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
สื่อสิ่งพิมพ์	**	**	**	***	***	***	***	***	***	***	***	***	**	**	**	0	0	0	0	0	0
ป้าย	0	0	0	***	***	***	***	***	***	***	***	***	*	*	*	0	0	0	0	0	0
จุดขาย	0	0	0	**	**	**	***	***	***	***	***	***	0	0	0	0	0	0	0	0	0
โรงภาพยนต์	0	0	0	***	***	***	***	***	***	***	***	***	**	**	**	***	***	***	*	0	0
การให้การสนับสนุนกีฬาและกิจกรรมเยาวชนและการส่งเสริมการขาย																					
สนับสนุนการแข่งขันกีฬา	0	0	0	0	0	0	***	***	***	***	***	***	0	0	0	***	***	***	0	0	0
สนับสนุนกิจกรรมเยาวชน	0	0	0	0	0	0	***	***	***	***	***	***	**	**	**	***	***	***	0	0	0
ส่งเสริมการขาย(ให้ดื่มฟรี)	0	0	0	0	0	0	***	***	***	***	***	***	*	*	*	**	**	**	**	**	**
ส่งเสริมการขาย(ลดราคา แถม)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**	**	**	0	0	0
การบังคับใช้ตามกฎหมาย										-											
การโฆษณาและการเดือน	+	+	+	-	-	-	++	++	++	++	++	++	++	++	++	+	+	+	++	++	++
การให้การสนับสนุนกีฬาและกิจกรรมเยาวชนและการส่งเสริมการขาย	-	-	-	-	-	-	++	++	++	++	++	++	++	++	++	+	+	+	++	++	++

0 = ไม่จำกัด (no restriction)
* = ตกลงตามความสมัครใจ (โดยผู้ลิตหรือผู้ขาย) (voluntary agreement)
** = จำกัดบางส่วน (partially restriction)
*** = ห้ามโดยสิ้นเชิง (complete restriction)
- = ไม่บังคับใช้ (not enforced)
+ = บังคับใช้บางส่วน (partially enforced)
++ = บังคับใช้เต็มที่ (fully enforced)

แหล่งข้อมูล : WHO SEARO "Alcohol Control" Series,No.3 2006
(สรุปโดยนวรัตน์ เพ็ชรเจริญ ศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค)

เอกสารหมายเลข 2

รายงานการประชุม

คณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ครั้งที่ 1/2549

วันที่ 16 มกราคม 2549 เวลา 08.30-11.00 น.

ณ ห้อง แมจิก 1 โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพมหานคร

****

รายงานผู้เข้าประชุม

1. นายพินิจ	จารุสมบัติ	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธานกรรมการ
2. นพ. ปราชญ์	บุญยวงศ์วิโรจน์	รักษาการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
3. ศ.นพ. อุดมศิลป์	ศรีแสงนาม	ผู้แทนคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	รองประธานกรรมการ
4. นายกว้าง	รอบคอบ	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
5. นายสมศักดิ์	คุณเงิน	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
6. ร.ต.สุวิชา	แก้วมณี	ผู้อำนวยการส่วนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณภัยและพัฒนาเมือง ผู้แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
7. นางอุบล	หลิมสกุล	ผู้ตรวจราชการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้แทนปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
8. นายประทีป	พูลลาภ	รองเลขาธิการคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ ผู้แทนปลัดกระทรวงวัฒนธรรม	กรรมการ
9. นายศุภชัย	ประเวศตระกูล	หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตำรวจ ผู้แทนผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ	กรรมการ
10. ร.อ.สงัด	คะเชนทร์พรรค์	ผู้อำนวยการสำนักงานกฎหมาย ผู้แทนอธิบดีกรมสรรพสามิต	กรรมการ
11. นางชุติมา	ไตรโกมุท	ผู้แทนอธิบดีกรมประชาสัมพันธ์	กรรมการ
12. นพ. วิโรจน์	วีรชัย	นายแพทย์ 9วช. ผู้แทนอธิบดีกรมการแพทย์	กรรมการ
13. นพ. เทิด	เดชคงศักดิ์	นายแพทย์ 8วช. ผู้แทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรรมการ
14. นางรัศมี	วิศทเวทย์	เลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค	กรรมการ

15. นางสาวดารณี	หมู่ขจรพันธ์	นักวิชาการอาหารและยา 9 ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
16. ศ.นพ. ประกิต	วาทีสาธกกิจ	เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	กรรมการ
17. นพ. ลือชา	วนรัตน์	หัวหน้าสำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
18. นพ. วิโรจน์	วีรชัย	นายแพทย์ 9วช. ผู้แทนนายอภิศักดิ์ พบุญธือง ไพรถือวรวัฒน์	กรรมการ
19. นพ. ณรงค์	สหเมธาพัฒน์	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
20. พญ. ฉายศรี	สุพรศิลป์ชัย	รักษาการแทนผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
21. รศ.ดร. สุปรีดา	อดุลยานนท์	ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
22. นพ. สมาน	ฟูตระกูล	หัวหน้ากลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

กรรมการที่ไม่มาประชุม

1.นายอนุทิน	ชาญวีรกูล	รองประธานกรรมการ	ติดราชการ
2.ศ.นพ. อรุณ	เผ่าสวัสดิ์	กรรมการ	ติดราชการ
3.นายไชยยศ	จิรเมธากร	กรรมการ	ติดราชการ
4. ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ		กรรมการ	ติดราชการ
5. นพ.สุภกร	บัวสาย	กรรมการ	ติดราชการ
6. นพ.หทัย	ชิตานนท์	กรรมการ	ติดราชการ
7. ศ.นพ. วิชัย	โปษยะจินดา	กรรมการ	ติดราชการ
8. ศ.นพ. วิฑูรย์	อึ้งประพันธ์	กรรมการ	ติดราชการ
9. ผศ.ดร.บรรเจิด	สิงคะเนติ	กรรมการ	ติดราชการ
10.รศ. แสวง	บุญเฉลิมวิภาส	กรรมการ	ติดราชการ
11.นพ. ธวัช	สุนทราจารย์	กรรมการและเลขานุการ	ติดราชการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

1.นายศิริชัย	พรรณธนะ	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ 8ว.	สำนักโรคไม่ติดต่อ
2.นางสาวปัณฑิณี	ตัณฑ์ศรีสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุข 8ว.	สำนักโรคไม่ติดต่อ
3.นางสาวฉวีวรรณ	ไวยเนตร	นักวิชาการสาธารณสุข 7ว.	สำนักโรคไม่ติดต่อ
4.นางสาวจุรีย์	อุสาหะ	นักวิชาการสาธารณสุข 7ว.	สำนักโรคไม่ติดต่อ
5.นางนวพรรณ	สันตยากร	นักวิชาการสาธารณสุข 7ว.	สำนักโรคไม่ติดต่อ
6.นางสาวเศรณีย์	จุฬาเสรีกุล	นักวิชาการสาธารณสุข 7ว.	สำนักโรคไม่ติดต่อ
7.นางสาวสิริกุล	วงษ์สิริโสภาคย์	นักวิชาการสาธารณสุข 7ว.	สำนักโรคไม่ติดต่อ
8.นางสาวอาภากรณ์	เตชรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุข 6ว.	สำนักโรคไม่ติดต่อ
9.นางสุวรรณ	ศรีหมอก	เจ้าหน้าที่เวชสถิติ 6	สำนักโรคไม่ติดต่อ
10.นางสาวกัญญพร	พร้อมเพรียงชัย	นักวิชาการสาธารณสุข 5	สำนักโรคไม่ติดต่อ
11.นางสาวเพชรนภา	บุณยะวันตัง	นักวิชาการ	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ (คบอช.)
12.นางสาวลาวิกา	ใสงาม	นักวิชาการ	สำนักงานเลขานุการ คบอช.
13.นางสาวภัสสร	วิวัฒนางกูร	นักวิชาการ	สำนักงานเลขานุการ คบอช.
14.นางสาวพรรณนิภา	สำเนียงเสนาะ	เจ้าหน้าที่ธุรการ-การเงิน	สำนักงานเลขานุการ คบอช.
15.นางสาวประภาพร	แสงมณีประดับ	นักวิชาการงบประมาณพิเศษ	สำนักโรคไม่ติดต่อ
16.นายปริทรรศน์	ศรีพรหม	นักวิชาการงบประมาณพิเศษ	สำนักโรคไม่ติดต่อ
17.นางสาวธนิกานต์	ศักดาพร	นักวิชาการงบประมาณพิเศษ	สำนักโรคไม่ติดต่อ

เริ่มประชุมเวลา 09.30 น.

นายพินิจ จารุสมบัติ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ได้กล่าวเปิดการประชุมโดยดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระการประชุม ดังนี้

วาระที่ 1 **เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ**

1.1 การปรับเปลี่ยนประธานและองค์ประกอบคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ (คบอช.) ประธานคณะกรรมการฯ จาก ศ. นพ. สุชัย เจริญรัตนกุล เป็น นายพินิจ จารุสมบัติ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

มติที่ประชุม รับทราบ

1.2 รองอธิบดีกรมควบคุมโรค(นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์)ในฐานะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ คบอช. รายงานการเปลี่ยนแปลงตราสัญลักษณ์ คบอช.

มติที่ประชุม รับทราบ

1.3 ฝ่ายเลขานุการ คบอช. โดย นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค รายงานการดำเนินงานของศูนย์รับเรื่องร้องเรียน (Call Center)

ผลการดำเนินการ			
ระหว่างเดือนธันวาคม 2547 - เดือนพฤศจิกายน 2548			
	เรื่อง	คิดเป็นร้อยละ	หมายเหตุ
เรื่องสิ้นสุด	583	87.93	
อยู่ระหว่างดำเนินการ	35	5.28	
ระยะยาว	45	6.79	
รวมคดีทั้งหมด	663	100	
* เรื่องสิ้นสุด หมายถึง การดำเนินการจับ / ปรับดำเนินคดีในชั้นศาล, สถานประกอบการดำเนินการแก้ไข, สคร.ดำเนินการเสร็จสิ้น, ข้อมูลที่ได้รับไม่ชัดเจน, ทำการตักเตือนให้การประชาสัมพันธ์			

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 1/2548

2.1 ที่ประชุมได้พิจารณารับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ครั้งที่ 1/2548 เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2548 ตามที่เลขานุการคณะกรรมการ คบอช. (กรมควบคุมโรค) ได้เสนอและ ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย ขอแก้ไขรายงานการประชุม คบอช. 1/2548 หน้าที่ 8 ย่อหน้าที่2 ดังนี้

จากผู้แทนกระทรวงมหาดไทย (ร.ต.สุวิชา แก้วมณี) ให้ความคิดเห็นว่ากรณีของเทศบาลเมืองตรังเป็นสิ่งที่ดี แต่พื้นที่สาธารณะและสนามกีฬาของแต่ละท้องถิ่นมีหน่วยงานที่รับผิดชอบแตกต่างกัน เช่น สนามกีฬาเทศบาล อยู่ในความรับผิดชอบของการกีฬาแห่งประเทศไทย เป็นต้น การบังคับใช้กฎหมายต้องเหมือนกัน จึงเสนอให้ฝ่ายเลขานุการ คบอช. ทำหนังสือประสานความร่วมมือไปยัง

กระทรวงมหาดไทยและขอความร่วมมือไปยังการกีฬาแห่งประเทศไทยในการออกมาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสวนสาธารณะและสนามกีฬาเทศบาล

เป็นผู้แทนกระทรวงมหาดไทย (ร.ต.สุวิชา แก้วมณี) ให้ความคิดเห็นว่ากรณีของเทศบาลเมืองตรังเป็นสิ่งที่ดี แต่พื้นที่สาธารณะและสนามกีฬาของแต่ละแห่งมีหน่วยงานที่รับผิดชอบแตกต่างกัน เช่น สนามกีฬาบางแห่ง อยู่ในความรับผิดชอบของการกีฬาแห่งประเทศไทย เป็นต้น การบังคับใช้กฎหมายต้องเหมือนกัน จึงเสนอให้ฝ่ายเลขานุการ คบอช. ทำหนังสือประสานความร่วมมือไปยังกระทรวงมหาดไทยและขอความร่วมมือไปยังการกีฬาแห่งประเทศไทยในการออกมาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสวนสาธารณะและสนามกีฬาบางแห่ง

มติที่ประชุม รับทราบและรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 1/2548 ลงวันที่ 26 พฤษภาคม 2548

วาระที่ 3 เรื่องเพื่อสืบเนื่อง

3.1 ฝ่ายเลขานุการ คบอช. โดย นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค รายงานการดำเนินงานข้อความคำเตือนสำหรับการโฆษณาเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ทางสื่อต่างๆ และข้อความคำเตือนบนฉลากของผลิตภัณฑ์แอลกอฮอล์ ดังนี้คือ

ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(ฉบับที่2) ข้อ 1 (1) คำเตือน

1. การดื่มสุรา ทำให้ความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะลดลง
2. การดื่มสุรา เป็นอันตรายต่อสุขภาพและบั่นทอนสติสัมปชัญญะ
3. ดื่มสุรา ทำให้ตับแข็งและเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ
4. เมาแล้วขับ อาจพิการและตายได้
5. ดื่มสุราอาจทำให้ขาดสติและเสียชีวิตได้
6. ดื่มสุรา ผิดศีลข้อ 5

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 275) ฉบับที่2 ข้อ1 (2) คำเตือน

1. ห้ามจำหน่ายสุราแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี
2. การดื่มสุราทำให้ความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะลดลง
3. เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ไม่ควรดื่ม

มติที่ประชุม รับทราบ

3.2 ฝ่ายเลขานุการ คบอช. โดย นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค รายงานโครงการรณรงค์เรื่องการงดเหล้า ลดอุบัติเหตุ และเรื่องวัดปลอดเหล้า ผลการดำเนินงาน ณ เดือนธันวาคม 2548 ที่จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนวัดเข้าร่วมโครงการ 1,800 วัด ส่งผลให้หมู่บ้านหลายแห่งมีการลดการดื่มแอลกอฮอล์ลง

- การดำเนินงานต่อเนื่อง จะมีการตรวจประเมินวัดที่สมัครเข้าร่วมโครงการเพื่อรับรองเป็นวัดปลอดเหล้าถาวร

- การขยายผล จะเป็นการพัฒนาตามศักยภาพของแต่ละพื้นที่ โดยใช้กลไกลความร่วมมือจากทุกระดับหน่วยงาน

มติที่ประชุม รับทราบและท่านพินิจ จารุสมบัติ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอให้มีการรณรงค์เรื่องการงดเหล้า ลดอุบัติเหตุ และเรื่องวัดปลอดเหล้า ในจังหวัดหนองคายด้วย และควรจะขยายผลออกไปทุกจังหวัด

3.3 แนวทางการบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์

ฝ่ายเลขานุการ คบอช. โดย นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค รายงานการประชุม เมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2548 นั้นที่ประชุมได้มีมติให้แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กระทรวงสาธารณสุข และคณะทำงานลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ จากแอลกอฮอล์ และได้มีการจัดประชุมคณะทำงานฯเมื่อวันที่ 19-20 ตุลาคม 2548 และได้ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย ดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมป้องกันความเสี่ยงด้านสุขภาพจากแอลกอออล์
2. ด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้มีปัญหาจากการดื่มและผู้ติดสุราในสถานบริการสาธารณสุข
3. ด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสุราในชุมชน

ข้อเสนอ : มอบรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์) ดำเนินการบริหารจัดการให้เป็นรูปธรรมต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข(หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์) ดำเนินการบริหารจัดการต่อไป

3.4 การขึ้นภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ฝ่ายเลขานุการ คบอช. โดย นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค รายงานการดำเนินงานขึ้นภาษีของกรมสรรพสามิตที่ผ่านมาครั้งล่าสุดจะพบว่ามีปัญหาในเรื่องของการดื่มสุรา เนื่องจากสุราประเภทที่ขึ้นภาษีทำให้ไม่มีประชาชนซื้อมาบริโภค แต่กลับไปบริโภคสุราขาวและเบียร์แทน เนื่องจากไม่ได้ขึ้นภาษี

ข้อเสนอ : มอบให้คณะอนุกรรมการกฎหมายฯ เชิญผู้เกี่ยวข้องมาร่วมสรุปเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอต่อคณะกรรมการ คบอช. เพื่อผลักดันให้กระทรวงการคลังออกกฎหมายเพิ่มภาษีต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้ คณะอนุกรรมการกฎหมายฯเชิญผู้เกี่ยวข้องมาร่วมสรุปเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอต่อคณะกรรมการ คบอช. เพื่อผลักดันให้กระทรวงการคลังออกกฎหมายเพิ่มภาษีต่อไป

3.5 สรุปผลการดำเนินงานป้ายโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ Blue Ice Beer

ฝ่ายเลขานุการ คบอช. โดย นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค รายงาน ป้ายโฆษณาติดตั้ง ณ บริเวณอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ และมีการร้องเรียน โดยผู้จัดการสำนักงานเครือข่ายงดเหล้า ดังนั้น กรมควบคุมโรคจึงได้ดำเนินการแจ้ง สคบ / อย. และได้ผลสรุปคือ สคบ.สั่งให้นำป้ายลงภายในวันที่ 9-13 พฤษภาคม 2548 ส่วนการดำเนินคดียังไม่มีข้อสรุปเพราะอยู่ในระหว่างดำเนินการ

ข้อเสนอ : ขอให้เร่งรัดการดำเนินคดีและให้ทาง สคบ.ช่วยแจ้งผลให้คณะกรรมการทราบด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ และขอให้ทาง สคบ. เร่งรัดการดำเนินคดีและช่วยแจ้งผลให้คณะกรรมการทราบด้วย

วาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

4.1 ฝ่ายเลขานุการ คบอช. โดย นพ. สมาน ฟูตระกูล หัวหน้ากลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รายงานมาตรการควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใน 2 ส่วนคือ

ก) การควบคุมการห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านทางวิทยุกระจายเสียง และวิทยุโทรทัศน์ ซึ่งปัจจุบันมีประกาศกรมประชาสัมพันธ์ ห้ามโฆษณาตั้งแต่เวลา 05.00-22.00 น. ยกเว้นกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

1. การเผยแพร่เฉพาะภาพเครื่องหมายการค้า ชื่อผลิตภัณฑ์หรือชื่อผู้ผลิตเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ซึ่งติดมากับการถ่ายทอดการแข่งขันกีฬาภายในประเทศ หรือรายการกีฬาต่างประเทศ

2. การเผยแพร่ภาพเครื่องหมายการค้า ชื่อผลิตภัณฑ์ หรือชื่อผู้ผลิตเครื่องดื่มอันเป็นอย่างเดียวกับเครื่องหมายการค้า ชื่อผลิตภัณฑ์ หรือสินค้าประเภทอื่นที่มิได้มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และมิได้มีการกล่าวอ้างหรือพลาดพิงถึงผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ดังกล่าว

3. เผยแพร่ชื่อเฉพาะของรายการวิทยุหรือรายการโทรทัศน์ที่มีชื่อผลิตภัณฑ์ หรือชื่อผู้ผลิตเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์รวมอยู่ด้วย และไม่อาจหลีกเลี่ยงหรือแก้ไขได้ โดยต้องไม่มีภาพผลิตภัณฑ์ประกอบเชิญชวนให้บริโภค หรือกล่าวถึงสรรพคุณ คุณประโยชน์ หรือคุณภาพของผลิตภัณฑ์นั้น

จากประกาศของกรมประชาสัมพันธ์ได้อธิบายถึงการอวดอ้างสรรพคุณ ซึ่งมีทั้งหมด 5 ข้อคือ

1. การโฆษณาที่ทำให้เกิดทัศนคติว่าจะทำให้ประสบความสำเร็จทางสังคม หรือทางเพศ หรือสมรรถภาพทางร่างกายดีขึ้น

2. โฆษณาที่ใช้นักกีฬา ผู้ใช้แรงงานเป็นผู้โฆษณา

3. ใช้ดารา นักร้อง นักแสดงเป็นผู้โฆษณา

4. ใช้ภาพการ์ตูน

5. ใช้โฆษณาที่ชักจูงหรือโน้มน้าวให้ซื้อ เพื่อนำรายได้ไปบริจาคเป็นศาสนกุศล

ปัญหาที่พบหลังจากประกาศฉบับนี้คือ จากงานวิจัยของ อ.ดนัย มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย พบว่าบริษัทผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การโฆษณา โดยใช้การโฆษณาแฝงมากขึ้น

<u>แนวทางการดำเนินงาน</u> (โดยการออกประกาศกรมประชาสัมพันธ์)

1. การห้ามโฆษณาอย่างสิ้นเชิง
2. การจำกัดการโฆษณา

ข) การโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านทางสื่ออื่นๆ ได้มีกฎหมายที่ทำหน้าที่ในการควบคุมอยู่ 2 ฉบับคือ พ.ร.บ อาหารในมาตรา 40,41 และในพ.ร.บ.ของสคบ. โดยในพ.ร.บ อาหาร ไม่มีบทลงโทษ แต่ในพ.ร.บ.ของสคบ. มีบทลงโทษตามมาตรา 24 แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นเราไม่สามารถใช้ข้อบังคับของสคบ ในมาตรา 24 ได้เนื่องจากสุราเป็นอาหาร ตามพ.ร.บ อาหาร และสคบ. ได้นำสุราออกจากสินค้าควบคุมฉลาก จึงทำให้การบังคับใช้มาตรา 24 ไม่ครบองค์ประกอบ

<u>แนวทางการดำเนินงาน</u>

1. การห้ามโฆษณาอย่างสิ้นเชิง โดย พ.ร.บ. คุ้มครองผู้บริโภคมาตรา 24 (3) หรือการจำกัดการโฆษณา โดยใช้มาตรา 24 (1), (2)
2. แก้ไข พ.ร.บ. อาหาร

<u>เลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค โดย นางรัศมี วิศทเวทย์</u> ได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า ในหลักการเห็นด้วยอย่างยิ่ง การทำงานของสคบ. จะแบ่งออกเป็นส่วนๆ โดยมีกรรมการควบคุมฉลาก, ควบคุมภาชนะ, ควบคุมโฆษณาและสัญญา โดยแต่ละส่วนทำงานไม่เกี่ยวข้องกัน และการทำงานในปัจจุบันทาง สคบ. ได้มีการกำกับ และควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างจริงจัง แต่ก็มีส่วนติดขัดบ้างในการโฆษณาของผู้ผลิต เพราะจะมีการเลี่ยงการโฆษณาอยู่ตลอด ทางสคบ. ได้มีการดำเนินคดีกับผู้ผลิตในการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปทั้งหมด 6 รายแล้ว

และได้ให้ข้อเสนอว่า ถ้าจะทำ Total ban ควรมีการนำทีมนักกฎหมายมาช่วยกันวางข้อกำหนดในการบังคับใช้กฎหมาย โดยมาจาก อย. สคบ. และทางสำนักงานกฤษฎีกาจะต้องเป็นแม่งานในการวางข้อกำหนด และข้อกำหนดที่ได้ควรจะเป็นกฎกระทรวงและนำเข้าครม. เพื่อสามารถบังคับใช้ได้อย่างรอบคอบ

ศ.นพ. ประกิต วาทีสาธกกิจ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้สนับสนุนแนวคิดของเลขาธิการสคบ. โดยได้เสนอต่อที่ประชุมว่า ประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ ออกมา 2 ฉบับมีข้อความที่ขัดแย้งกัน โดยในประกาศฉบับที่ 275 ได้กล่าวว่าสุราเป็นอาหาร และในประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 2 ได้ระบุข้อความว่า " การดื่มสุราเป็นอันตรายต่อสุขภาพและบั่นทอนสติสัมปชัญญะ" "การดื่มสุราทำให้ตับแข็งและเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ" " เมาแล้วขับอาจพิการและตายได้" " ดื่มสุราอาจทำให้ขาดสติและเสียชีวิต" และ " ดื่มสุราผิดศีลข้อ5 " และได้เสนอให้ที่ประชุมพิจารณาว่า สุราควรจะเป็นอาหารอยู่หรือไม่ และสุราควรเป็นอาหารที่เป็นอันตรายหรือไม่ ควรตัดออกจากการเป็นอาหารหรือไม่ ตามมาตรา 4, 25, 26, 29 (3)

ผู้แทนจากคณะกรรมการอาหารและยา โดย นางสาวดารณี หมู่ขจรพันธุ์ (นักวิชาการอาหารและยา) ได้กล่าวในที่ประชุมว่าเมื่อก่อนสุราเป็นอาหารที่ควบคุมฉลาก ไม่ได้มีการกำหนดว่าสุราจะต้องมาขออนุญาตเรื่องคุณภาพมาตรฐาน หรือการผลิตต่างๆ อันนี้เป็นหน้าที่ของกระทรวงการคลัง ทางอย. มีนโยบายดูเรื่อง ฉลาก และคำเตือนในผลิตภัณฑ์สุรา แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายของรัฐบาลให้มาดูแลเรื่องคุณภาพมาตรฐานของสุราในประกาศกระทรวง ฉบับที่ 272 (ฉบับที่ 2) ก็กำหนดให้สุราเป็นอาหารที่กำหนดคุณภาพ หรือมาตรฐาน ซึ่งคุณภาพหรือมาตรฐานนี้จะอิงตามประกาศกระทรวงการคลังในการบริหารงานสุรา ดังนั้นคุณภาพมาตรฐานที่ไม่ได้ตามประกาศกระทรวงการคลัง เป็นอาหารที่ไม่บริสุทธิ์ไม่มีคุณภาพ ฉลากของสุราต้องมีรายละเอียดและคำเตือน ส่วนข้อความอื่นๆก็เป็นไปตามประกาศของกระทรวงการคลังว่าด้วยการบริหารงานสุรา ในส่วนที่ศ.นพ. ประกิต วาทีสาธกกิจ กล่าวว่าสุราเป็นอาหารที่ไม่บริสุทธิ์ จะต้องดูคุณภาพมาตรฐานตามประกาศของกระทรวงการคลัง ที่กำหนดคุณภาพทางฟิสิกส์ เคมี และจุลินทรีย์ หรือสารปนเปื้อนอื่นๆเป็นหลัก ในส่วนของการโฆษณานั้นเราดูตามพ.ร.บ. อาหารซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตาม มาตรา 41 ในเรื่องของการโฆษณาในส่วนของการแสดงฉลากให้เป็นไปตามประกาศฉบับที่ 272 (ฉบับที่ 2) ส่วนคุณภาพมาตรฐานอื่นๆนี้ให้เป็นไปตามกระทรวงการคลัง ซึ่ง อย. มีหน้าที่กำกับดูแลให้สอดคล้องกัน เพื่อไม่ให้มีข้อขัดแย้งกันระหว่างกระทรวง

ฝ่ายเลขานุการ คบอช. โดย นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ได้กล่าวว่าเรามีพ.ร.บ. อยู่ 3 ฉบับ คือ(1) ของอย. (2) สคบ. และ(3) ประกาศของกรมประชาสัมพันธ์ ประเด็นอภิปรายคือ สุราควรจะถอดออกจากอาหารหรือไม่ เป็นประเด็นที่จะพูดในคราวต่อไป เพื่อให้เห็นความชัดเจน โดยการตั้งคณะกรรมการ เริ่มจากสุราเป็นอาหารหรือไม่ ควรถอดออกจากพ.ร.บ.อาหารหรือไม่ ซึ่งถ้าทำได้ก็หาช่องทางใช้มาตรา 24 ของสคบ. ส่วนเรื่องที่เลขาคบอช. คิดว่าจะทำได้เลยคือ การโฆษณาทางสื่อโทรทัศน์และวิทยุกระจายเสียง โดยใช้ประกาศกรมประชาสัมพันธ์ในเรื่องของ พ.ร.บ.วิทยุกระจายเสียง ซึ่งขณะนี้คุมเวลา 05.00-22.00 น. ควรขยายเวลาหรือถ้าเป็น Total ban สำหรับสื่อก็จะทำให้เกิดผลกระทบต่อการบริโภคได้ในระดับหนึ่ง ในระยะกลางให้คณะกรรมการพิจารณาถอดสุราจากอาหารและใช้ มาตรา 24 ของสคบ.

ผู้แทนคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดย ศ.นพ. อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม ได้เสนอว่าบุหรี่ยังมี Total ban และบุหรี่มีอันตรายต่อสุขภาพน้อยกว่าสุรา เพราะฉะนั้น สุราก็ควรจะมี Total ban ได้แล้ว และควรหาแนวทางที่จะผลักดันให้ได้จะมีผลดีที่สุด

เลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค โดย นางรัศมี วิศทเวทย์ ได้เสนอว่า ถ้าทำ Total ban ได้ก็จะเป็นสิ่งที่ดี และได้เสนอแนะเรื่องการจัดทำร่าง พ.ร.บ. สุราว่า ควรมีการกำหนดโทษให้รุนแรงขึ้น โดยให้มีโทษทั้งจำและปรับ

ศ.นพ. ประกิด วาทีสาธกกิจ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้เสนอว่า การโฆษณาแฝงเป็นสิ่งสำคัญมากในการห้ามโฆษณา เช่นในการแข่งขันกีฬา ก็จะมีโลโก้ของ sponsor ที่เป็นผู้ประกอบการในการผลิตสุรา เสนอต่อประชาชนด้วย จึงควรห้ามโดยเฉพาะกีฬาภายในประเทศ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดย นายพินิจ จารุสมบัติ ประธานในที่ประชุม ได้เสนอว่า ถ้าห้ามก็ต้องห้ามให้หมด ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ถ้าห้ามไม่หมดก็จะเป็นการนำเงินออกนอกประเทศในการจ้างต่างประเทศทำการโฆษณาผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผู้รักษาการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดย นพ. ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์ ได้เสนอว่า แนววทางแก้ไข ควรจะมีการคุยกันระหว่างผู้ผลิตกับทางคณะดำเนินงาน

ผู้แทนคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดย ศ.นพ. อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม ได้เสนอว่า การคุยกันระหว่างผู้ผลิตกับทางคณะดำเนินงานไม่ได้ผล เพราะพ่อค้ามักจะต้องการผลทางธุรกิจมากกว่าจะให้ความร่วมมือ ควรทำ Total ban เลยจะดีกว่า

ตัวแทนกรมสรรพสามิต โดย ร.อ.สงัด คะเชนทร์พรรค์ ได้เสนอว่า เห็นด้วยกับการทำ Total ban และสำหรับคุณภาพสุราที่ผลิตก็ต้องเป็นไปตามมาตรฐานของกระทรวงอุตสาหกรรม

ผู้แทนปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดย นางอุบล หลิมสกุล ได้เสนอว่า เห็นด้วยการทำ Total ban และที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ก็มี พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก ในการห้ามจำหน่ายสุราให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เช่นเดียวกัน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดย นายพินิจ จารุสมบัติ ประธานในที่ประชุม ได้เสนอว่า เห็นด้วยกับการทำ Total ban ควรมีการกำหนดโทษอย่างแรง ถ้ามีการฝ่าฝืนกฎระเบียบของการจำหน่ายสุรา ต้องติดคุกจึงจะดี และได้เสนออีกว่า

- ควรมีการปลูกฝังค่านิยม ให้กับเยาวชนในเรื่องสุรา
- ควรมีการลดปริมาณแอลกอฮอล์ในเบียร์ลงให้เหลือ 3-5 ดีกรี
- ควรมีการห้าม ที่ครบวงจรของสุราและบุหรี่
- ควรมีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการขึ้น 1 ชุด เพื่อปรึกษากับทางกฤษฎีกา โดยไม่ต้องเข้าครม. เพื่อหาข้อบังคับทางกฎหมาย ให้ทุกหน่วยงานนำไปใช้ เพื่อลดปัญหาต่างๆ ในสังคม

ฝ่ายเลขานุการ คบอช. โดย นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ได้กล่าวสรุปว่า 1. มีการตั้งมาตรการในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้หน่วยงานทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมมือกัน

2. หาแนวทางในการดำเนินงานเรื่อง Total ban ของสุรา โดยห้ามการโฆษณาทางสื่อต่างๆอย่างสิ้นเชิง ทุกเวลา และห้ามการแสดงภาพลักษณ์ โดยมีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายขึ้นมาเพื่อทำหน้าที่ในการออกกฎข้อบังคับการใช้กฎหมาย และให้ทุกหน่วยงานนำไปปฏิบัติ

มติที่ประชุม รับทราบและมอบให้ ฝ่ายเลขาฯ คบอช. ไปดำเนินการ

1. ให้มีการทำ Total ban ในเรื่องของสุรา
2. ตั้งคณะอนุกรรมการในด้านกฎหมาย เพื่อทำหน้าที่ในการออกกฎข้อบังคับการใช้กฎหมาย และแจ้งคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ
3. ให้ทุกหน่วยงานนำไปใช้ เพื่อลดปัญหาต่างๆในสังคม

4.2 ร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ(คบอช.)ได้ประชุมคณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย เพื่อจัดทำร่างกฎหมายแอลกอฮอล์ เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2548 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ หลักสี่ กรุงเทพฯ และประธานคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติได้แต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ..... และได้มีการประชุมคณะทำงานฯ และจัดทำร่างพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าว โดยมีรายละเอียด

รมว.สาธารณสุขแต่งตั้งคณะทำงานร่างกฎหมาย

- เริ่มดำเนินการร่างกฎหมายเมื่อกันยายน 2548
- ขณะนี้เป็นร่างแก้ไขครั้งที่ 8 คาดว่าจะร่างแล้วเสร็จในเดือนกุมภาพันธ์ 2549
- เสนอคณะกรรมการ คบอช.เพื่อทราบในชั้นต้น
- การรับฟังความคิดเห็นของประชาชนโดยใช้งบสนับสนุนจาก สสส.
- สรุปความคิดเห็นของประชาชน/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- เสนอคณะรัฐมนตรี
- เสนอกฤษฎีกา
- เสนอรัฐสภา
- ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วมีผลบังคับใช้ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบและเห็นชอบตามที่คณะกรรมการฯ เสนอ และให้ฝ่ายเลขานุการ คบอช. ดำเนินการต่อไป

ปิดประชุม เวลา 11.00 น.

(นายศิริชัย พรรณชนะ)
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ 8ว.
สำนักโรคไม่ติดต่อ
ผู้จดบันทึกการประชุม

(นายแพทย์สมาน ฟูตระกูล)
นายแพทย์ 8วช.
หัวหน้ากลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
สำนักโรคไม่ติดต่อ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

ร่าง
พระราชบัญญัติ
ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
พ.ศ. ....

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

.....
.....

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

.....
.....

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า "พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ...."

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

"เครื่องดื่มแอลกอฮอล์" หมายความว่า ของเหลวเพื่อการบริโภคของมนุษย์ที่มีจำนวนเอธานอลเกินกว่า 5 มิลลิลิตรต่อของเหลว 1 ลิตร หรือเกินกว่า 0.5 ดีกรี ซึ่งได้แก่ เบียร์ ไวน์ สุรา หรือของเหลวที่มีชื่ออื่น ๆ และให้หมายความรวมถึงวัตถุทั้งหลาย หรือของผสมที่มีแอลกอฮอล์ซึ่งสามารถบริโภคได้ โดยมีปริมาณเอธานอลเกินกว่า 5 มิลลิลิตรต่อของเหลว 1 ลิตร ทั้งนี้ไม่รวมถึงยาตามกฎหมายว่าด้วยยา

"ดีกรี" หมายความว่า หน่วยวัดแรงแอลกอฮอล์ ซึ่งมีค่าเท่ากับร้อยละโดยปริมาตรของเอทิลแอลกอฮอล์ ที่อุณหภูมิ 20 องศาเซลเซียส

"ผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์" หมายความว่า บุคคลที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกายหรือจิตใจ จนถึงขนาดมีความบกพร่องในหน้าที่การงาน การเรียน หรือการมีสัมพันธภาพกับผู้ใกล้ชิดหรือบุคคลรอบข้าง โดยการดื่มนั้นมีลักษณะที่ต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้น และเมื่อหยุดดื่มจะมีอาการแสดงของการขาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในร่างกาย

"ขาย" หมายความรวมถึง จำหน่าย จ่าย แจก แลกเปลี่ยน ให้ เพื่อประโยชน์ในทางการค้า

"โฆษณา" หมายความว่า การกระทำไม่ว่าโดยวิธีใด ๆให้ประชาชนเห็น ได้ยิน หรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า และให้หมายความรวมถึงการสื่อสารการตลาด อันได้แก่ การกระทำกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆโดยมีวัตถุประสงค์ที่จะขายสินค้า บริการหรือ ภาพลักษณ์องค์การ เช่น การประชาสัมพันธ์ การเผยแพร่ข่าวสาร การส่งเสริมการขาย การแสดงสินค้า การจัดหรือสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมพิเศษ และการตลาดแบบตรงด้วย

"ข้อความ" หมายความรวมถึง การกระทำให้ปรากฏด้วยตัวอักษร ภาพ ภาพยนตร์ แสง เสียง เครื่องหมายหรือการกระทำอย่างใด ๆ ที่ทำให้บุคคลทั่วไปสามารถเข้าใจความหมายได้

"ฉลาก" หมายความว่า รูป รอยประดิษฐ์ กระดาษหรือสิ่งอื่นใดที่ทำให้ปรากฏข้อความเกี่ยวกับสินค้าซึ่งแสดงไว้ที่สินค้าหรือภาชนะบรรจุหรือหีบห่อบรรจุสินค้า หรือสอดแทรกหรือรวมไว้กับสินค้าหรือภาชนะบรรจุหรือหีบห่อบรรจุสินค้าและหมายความรวมถึงเอกสาร หรือคู่มือสำหรับใช้ประกอบกับสินค้า ป้ายที่ติดตั้งหรือแสดงไว้ที่สินค้าหรือภาชนะบรรจุหรือหีบห่อบรรจุสินค้านั้น

"คณะกรรมการ" หมายความว่า คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ

"คณะกรรมการควบคุม" หมายความว่า คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

"สำนักงาน" หมายความว่า สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

"พนักงานเจ้าหน้าที่" หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

"ผู้อำนวยการ" หมายความว่า ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

"อธิบดี" หมายความว่า อธิบดีกรมควบคุมโรค

"รัฐมนตรี" หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ออกกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑
คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ

มาตรา ๕ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า "คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ" ประกอบด้วย

(๑) นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ

(๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการ

(๓) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงคมนาคม ปลัดกระทรวงพาณิชย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงยุติธรรม ปลัดกระทรวงวัฒนธรรม ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

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

(๕) ผู้แทนองค์กรเอกชน จำนวนไม่เกินแปดคน ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากบุคคลซึ่งได้รับการเสนอชื่อจากองค์กรเอกชนที่มีวัตถุประสงค์มิใช่เป็นการแสวงหากำไร และดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการสนับสนุนและรณรงค์ให้มีการลดและเลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของเด็กและเยาวชน โดยในจำนวนนี้ต้องเป็นสตรีอย่างน้อยหนึ่งคน และเป็นผู้แทนองค์กรเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของเด็กและเยาวชนจำนวนสองคน ทั้งนี้ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

ให้อธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้ผู้อำนวยการเป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

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

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) ไม่เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๓) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่พ้นโทษมาแล้วไม่น้อยกว่าสองปี หรือเป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๔) ไม่เคยต้องคำพิพากษาว่ามีความผิดในคดีที่เกี่ยวเนื่องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือเคยต้องคำพิพากษาแต่พ้นโทษมาแล้วไม่น้อยกว่าห้าปี

(๕) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งในทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งที่รับผิดชอบในการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่พรรคการเมือง

(๖) ไม่เป็นผู้ประกอบกิจการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือมีส่วนได้เสียในกิจการเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(๗) ไม่เป็นผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มาตรา ๗ กรรมการตามมาตรา ๕ (๔) และ (๕) มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสามปี กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งอาจได้รับการแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้

ในกรณีที่กรรมการพ้นจากตำแหน่งตามวาระในวรรคหนึ่ง ให้ดำเนินการแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ภายในเก้าสิบวัน ในระหว่างที่ยังมิได้มีการแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินงานต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

มาตรา ๘ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา ๕ (๔) และ (๕) พ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) คณะรัฐมนตรีให้ออกด้วยเหตุผลเนื่องจากบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ

(๔) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖

ในกรณีที่กรรมการตามมาตรา ๕ (๔) และ (๕) พ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้มีการแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างลง เว้นแต่วาระของกรรมการจะเหลือไม่ถึงเก้าสิบวัน และในระหว่างที่ยังมิได้แต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่าง ให้กรรมการที่เหลืออยู่ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้

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

มาตรา ๑๐ การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดจึงเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ในกรณีที่ประธานกรรมการไม่มาประชุม หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ให้รองประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม หากรองประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการซึ่งมาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา ๑๑ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดนโยบาย แผนงาน และมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกี่ยวกับการผลิต การนำเข้า การขาย การโฆษณา และการบริโภค ตลอดจนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี

(๒) ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับนโยบาย แผนงาน และมาตรการตาม (๑) ต่อคณะกรรมการควบคุมและรัฐมนตรี

(๓) ติดตามประเมินผลและตรวจสอบการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุม

(๔) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา ๑๒ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ให้นำบทบัญญัติมาตรา ๑๐ มาใช้บังคับกับการประชุมของคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน โดยอนุโลม

หมวด ๒
คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มาตรา ๑๓ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” ประกอบด้วย

(๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ

(๒) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการ

(๓) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ อัยการสูงสุด อธิบดีกรมการปกครอง อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมการศาสนา อธิบดีกรมคุมประพฤติ อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ อธิบดีกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น อธิบดีกรมสุขภาพจิต อธิบดีกรมสรรพสามิต อธิบดีกรมการขนส่งทางบก เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เลขาธิการคณะกรรมการการอาชีวศึกษา เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ปลัดกรุงเทพมหานคร เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

(๔) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนไม่เกินสามคน ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ด้านสังคมสงเคราะห์ แพทย์ จิตวิทยา กฎหมาย เศรษฐศาสตร์ การศึกษา การศาสนา หรือนิเทศศาสตร์ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละด้านไม่เกินหนึ่งคน

(๕) ผู้แทนองค์กรเอกชน จำนวนไม่เกินสามคน ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากบุคคลซึ่งได้รับการคัดเลือกจากองค์กรเอกชนที่มีวัตถุประสงค์มิใช่เป็นการแสวงหากำไร และดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการสนับสนุนและรณรงค์ให้มีการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดย ในจำนวนนี้ต้องเป็นสตรีอย่างน้อยหนึ่งคน ทั้งนี้ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

ให้อธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้ผู้อำนวยการเป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

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

มาตรา ๑๕ คณะกรรมการควบคุมมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) เสนอนโยบาย แผนงาน และมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกี่ยวกับการผลิต การนำเข้า การขาย การโฆษณา และการบริโภค ตลอดจนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อคณะกรรมการ

(๒) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับบรรจุภัณฑ์และฉลาก พร้อมทั้งข้อความคำเตือนในฉลากของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผลิตหรือนำเข้า

(๓) เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการกำหนดเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สถานที่ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วิธีหรือลักษณะการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ต้องห้าม สถานที่หรือบริเวณห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสิ่งอื่นใดที่ใช้เป็นการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(๔) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(๕) เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวง ประกาศและระเบียบเพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

(๖) ให้คำปรึกษาแนะนำ และประสานงานแก่หน่วยงานของรัฐและเอกชนเกี่ยวกับการควบคุมการผลิต การนำเข้า การขาย การโฆษณา และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งการเสนอมาตรการในการป้องกันผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(๗) เชิญบุคคล หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรอื่นให้มาชี้แจง ส่งข้อมูลและเอกสาร หรือสถิติใด ๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

(๘) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือตามมติคณะกรรมการ

มาตรา ๑๖ คณะกรรมการควบคุมมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการควบคุมมอบหมาย

ให้นำบทบัญญัติมาตรา ๑๐ มาใช้บังคับกับการประชุมของคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน โดยอนุโลม

มาตรา ๑๗ ให้มีคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเป็นประธานกรรมการ ปลัดกรุงเทพมหานครเป็นรองประธานกรรมการ ผู้แทนกองบัญชาการตำรวจนครบาล ผู้แทนกรมประชาสัมพันธ์ ผู้แทนกรมสรรพสามิต ผู้อำนวยการสำนักสวัสดิการสังคม ผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษา ผู้อำนวยการสำนักการศึกษา ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ และผู้อำนวยการเป็นกรรมการ และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ด้านสังคมสงเคราะห์ แพทย์ จิตวิทยา และกฎหมาย ด้านละหนึ่งคน

ให้ผู้อำนวยการสำนักอนามัยเป็นกรรมการและเลขานุการ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กรุงเทพมหานคร จะแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ในสำนักอนามัยไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการก็ได้

มาตรา ๑๘ ให้มีคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานกรรมการ รองผู้ว่าราชการจังหวัดซึ่งได้รับมอบหมายจากผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นรองประธานกรรมการ ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด สรรพสามิตพื้นที่จังหวัด หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษาในจังหวัด ประชาสัมพันธ์จังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่รับผิดชอบในเขตจังหวัด ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในเขตจังหวัดที่ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งจังหวัดละไม่เกินสี่คน เป็นกรรมการและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ด้านสังคมสงเคราะห์ แพทย์ จิตวิทยา และกฎหมายด้านละหนึ่งคน

ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นกรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดจะแต่งตั้งข้าราชการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการก็ได้

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

มาตรา ๒๐ ให้นำบทบัญญัติมาตรา ๑๐ และมาตรา ๑๒ มาใช้บังคับกับการประชุมและการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กรุงเทพมหานครและ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด โดยอนุโลม

มาตรา ๒๑ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด มีอำนาจและหน้าที่ในเขตกรุงเทพมหานครหรือในเขตจังหวัดแล้วแต่กรณี ดังต่อไปนี้

(๑) เสนอความเห็นเกี่ยวกับมาตรการควบคุมการผลิต การนำเข้า การขาย การโฆษณา และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อคณะกรรมการควบคุม

(๒) ให้คำปรึกษาแนะนำ และประสานงานแก่หน่วยงานของรัฐและเอกชนเกี่ยวกับการควบคุมการผลิต การนำเข้า การขาย การโฆษณา และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งการเสนอมาตรการในการป้องกันผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(๓) กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันมิให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(๔) กำหนดแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกับนโยบายของคณะกรรมการในการลด และเลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(๕) ติดตาม ประเมินผลและตรวจสอบการดำเนินงานเกี่ยวกับการ ลด และเลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แล้วรายงานผลต่อคณะกรรมการควบคุม

(๖) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการหรือคณะกรรมการควบคุมมอบหมาย

มาตรา ๒๒ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้กรรมการและอนุกรรมการเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

หมวด ๓
สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มาตรา ๒๓ ให้จัดตั้ง "สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์" ขึ้นในกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และให้อธิบดีแต่งตั้งข้าราชการในกรมควบคุมโรคเป็นผู้อำนวยการ

ให้ผู้อำนวยการเป็นผู้บังคับบัญชาและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของสำนักงาน

มาตรา ๒๔ ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ปฏิบัติงานธุรการทั่วไปของคณะกรรมการ คณะกรรมการควบคุม

(๒) ศึกษา วิเคราะห์ และทำการศึกษาวิจัยปัญหาต่าง ๆเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(๓) ประสานงานและร่วมมือกับส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ และเอกชนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเกี่ยวกับการควบคุมการผลิต นำเข้า ขายและนำออกแสดงเพื่อขาย การโฆษณา และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(๔) รับค่าตอบแทน หรือเงินอื่นใดตามที่กำหนดในกฎหมาย

(๕) เป็นศูนย์กลางข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(๖) รวบรวมผลการวิเคราะห์ วิจัย ดำเนินการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบาย รวมทั้งแผนงานและมาตรการในการควบคุมการผลิต นำเข้า ขายและนำออกแสดงเพื่อขาย การโฆษณา และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง แล้วรายงานให้คณะกรรมการและคณะกรรมการควบคุมทราบ

(๗) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการหรือคณะกรรมการควบคุมมอบหมาย

หมวด ๔
การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มาตรา ๒๕ ให้ผู้ผลิตหรือนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปฏิบัติดังต่อไปนี้

(๑) จัดให้มีบรรจุภัณฑ์สำหรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผลิต หรือนำเข้า ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๒) จัดให้มีฉลาก พร้อมทั้งข้อความคำเตือนสำหรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผลิต หรือนำเข้า ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการควบคุมกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(๓) การอื่นตามที่คณะกรรมการควบคุมกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๒๖ ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ดังต่อไปนี้

(๑) วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา

(๒) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และร้านขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา

(๓) สถานที่ราชการ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นร้านค้าหรือสโมสร

(๔) สโมสรเยาวชน

(๕) หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก

(๖) สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ

(๗) ยานพาหนะขนส่งมวลชน

(๘) สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิง หรือร้านค้าในบริเวณนั้น ๆ

(๙) ที่สาธารณะและทางสาธารณะตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

(๑๐) สถานที่อื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุม

มาตรา ๒๗ ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกวัน หรือเวลาที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุม

มาตรา ๒๘ ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่ายี่สิบห้าปีบริบูรณ์ หรือบุคคลที่มีอาการมึนเมาจนประพฤติวุ่นวายหรือครองสติไม่ได้

มาตรา ๒๙ ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยวิธีการหรือในลักษณะดังต่อไปนี้

(๑) ใช้เครื่องขายอัตโนมัติ

(๒) การเร่ขาย

(๓) โดยลดราคา แจก แถม ให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือแลกเปลี่ยนกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แล้วแต่กรณี

(๔) โดยแจก แถม ให้หรือแลกเปลี่ยนกับสินค้าอื่นหรือการให้บริการอย่างอื่นประกอบ

(๕) ให้หรือเสนอให้สิทธิในการเข้าชมการแข่งขัน การแสดง การให้บริการ การชิงโชค การชิงรางวัล หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดเป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือแก่ผู้นำหีบห่อหรือสลากหรือสิ่งอื่นใดเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาแลกเปลี่ยนหรือแลกซื้อ

(๖) แจกจ่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในลักษณะเป็นตัวอย่างของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือเพื่อให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แพร่หลาย หรือเป็นการจูงใจสาธารณชนให้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(๗) โดยวิธีหรือลักษณะอื่นใดตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุม

มาตรา ๓๐ ห้ามมิให้ผู้ใดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณดังต่อไปนี้

(๑) วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา

(๒) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และร้านขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นที่พักส่วนบุคคล

(๓) สถานที่ราชการ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นที่พักส่วนบุคคล หรือสโมสร หรือการจัดเลี้ยงตามประเพณี

(๔) สโมสรเยาวชน

(๕) สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นที่พักส่วนบุคคล หรือสโมสร หรือการจัดเลี้ยงตามประเพณี

(๖) ยานพาหนะขนส่งมวลชน

(๗) สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิง หรือร้านค้าในบริเวณนั้น ๆ

(๘) ที่สาธารณะและทางสาธารณะตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

(๙) สถานที่อื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุม

มาตรา ๓๑ ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(๑)ในสิ่งพิมพ์ เทปหรือวัสดุโทรทัศน์ ทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ป้ายโฆษณา หรือสิ่งอื่นใดที่ใช้เป็นการโฆษณาได้ตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุม

(๒) ในโรงมหรสพ หรือในการแสดง การละเล่น การประกวด การแข่งขัน การให้บริการ การใช้บุคคล หรือการประกอบกิจกรรมอื่นใดโดยมีวัตถุประสงค์หรือมีผลทำให้สาธารณชนเข้าใจว่าเป็นชื่อ หรือเครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

บทบัญญัติในวรรคหนึ่ง มิให้ใช้บังคับกับการโฆษณาที่ปรากฏในการถ่ายทอดสดรายการสดจากต่างประเทศทางวิทยุโทรทัศน์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสิ่งพิมพ์ซึ่งจัดพิมพ์นอกราชอาณาจักรโดยมิได้มีวัตถุประสงค์ให้นำเข้ามาขายในราชอาณาจักรโดยเฉพาะ

มาตรา ๓๒ ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาสินค้าที่ใช้เครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเครื่องหมายของสินค้านั้น

บทบัญญัติในวรรคหนึ่งให้ใช้บังคับกับการโฆษณาสินค้าโดยนำชื่อหรือเครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาตัดหรือต่อเติมข้อความเป็นเครื่องหมายของสินค้านั้นโดยประการที่จะทำให้เกิดการเข้าใจว่าเป็นการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น ๆ

มาตรา ๓๓ ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณา หรือแสดงเครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บนผลิตภัณฑ์อื่นใดที่ไม่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์หรือผลิตภัณฑ์ที่มิได้เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มาตรา ๓๔ ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาชื่อ หรือเครื่องหมายของบริษัทห้างร้านผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในลักษณะที่อาจทำให้แพร่หลายซึ่งชื่อหรือเครื่องหมายของบริษัทห้างร้านผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

หมวด ๕
การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มาตรา ๓๕ ผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือญาติ คณะบุคคล หรือองค์กรทั้งภาครัฐหรือเอกชนที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาจขอรับการสนับสนุนเพื่อการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพ จากสำนักงานได้ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขตามที่คณะกรรมการควบคุมกำหนด

หมวด ๖
พนักงานเจ้าหน้าที่

มาตรา ๓๖ ในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) เข้าไปในสถานที่ทำการของผู้ผลิต นำเข้า หรือขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สถานที่ผลิต นำเข้า หรือขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สถานที่เก็บเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในเวลาทำการของสถานที่นั้น รวมถึงเข้าตรวจสอบยานพาหนะเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

(๒) ยึดหรืออายัดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้ขายที่ฝ่าฝืนหรือไม่เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

(๓) มีหนังสือเรียกบุคคลใดมาให้ถ้อยคำหรือให้ส่งเอกสารหรือวัตถุใดมาเพื่อประกอบการพิจารณา

มาตรา ๓๗ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวต่อผู้รับอนุญาตหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง

บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

มาตรา ๓๘ ในการปฏิบัติการของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๓๖ ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวก

มาตรา ๓๙ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

หมวด ๗
บทกำหนดโทษ

มาตรา ๔๐ ผู้ผลิตหรือนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๒๕ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๔๑ ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยฝ่าฝืนมาตรา ๒๖ หรือ มาตรา ๒๗ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๔๒ ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยฝ่าฝืนมาตรา ๒๘ หรือ มาตรา ๒๙(๑) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

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

มาตรา ๔๔ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๓๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๔๕ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๓๑ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

นอกจากต้องระวางโทษตามวรรคหนึ่งแล้ว ผู้ฝ่าฝืนยังต้องระวางโทษปรับอีกวันละไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทตลอดเวลาที่ยังฝ่าฝืนหรือจนกว่าจะได้ปฏิบัติให้ถูกต้อง

มาตรา ๔๖ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๓๒ มาตรา ๓๓ หรือมาตรา ๓๔ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

นอกจากต้องระวางโทษตามวรรคหนึ่งแล้ว ผู้ฝ่าฝืนยังต้องระวางโทษปรับอีกวันละไม่เกินห้าพันบาทตลอดเวลาที่ยังฝ่าฝืนหรือจนกว่าจะได้ปฏิบัติให้ถูกต้อง

มาตรา ๔๗ ผู้ใดต่อสู้หรือขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๓๖ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้ใดไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ อันเป็นการไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๓๘ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

มาตรา ๔๘ บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ให้คณะกรรมการควบคุมมีอำนาจเปรียบเทียบได้ และในการนี้ให้คณะกรรมการควบคุมมีอำนาจมอบหมายให้คณะอนุกรรมการ พนักงานสอบสวน หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการเปรียบเทียบได้ โดยจะกำหนดหลักเกณฑ์ในการเปรียบเทียบ หรือเงื่อนไขประการใด ๆให้แก่ผู้ได้รับมอบหมายตามที่เห็นสมควรก็ได้

ในการสอบสวน ถ้าพนักงานสอบสวนพบว่าบุคคลใดกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ และบุคคลนั้นยินยอมให้เปรียบเทียบให้พนักงานสอบสวนส่งเรื่องมายังคณะกรรมการควบคุมหรือผู้ซึ่งคณะกรรมการควบคุมมอบหมายให้มีอำนาจเปรียบเทียบตามวรรคหนึ่งภายในเจ็ดวัน นับแต่วันที่ผู้นั้นแสดงความยินยอมให้เปรียบเทียบ

เมื่อผู้กระทำความผิดได้เสียค่าปรับตามที่เปรียบเทียบแล้วให้ถือว่าคดีเลิกกันตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
พ.ศ. ....

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เหตุผล

โดยที่ปัจจุบันมีกฎหมายเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่หลายฉบับ เช่น พระราชบัญญัติสุรา พุทธศักราช ๒๔๙๓ พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. ๒๕๐๙ พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. ๒๕๒๒ พระราชบัญญัติการขนส่งทางบก พ.ศ. ๒๕๓๕ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ และประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ ๒๕๓ ลงวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน พุทธศักราช ๒๕๑๕ เป็นต้น แต่กฎหมายเหล่านี้มิได้มีวัตถุประสงค์โดยตรงที่จะลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบำบัด รักษา ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดปัญหาสังคมหลายประการ เช่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาอุบัติเหตุ ปัญหาครอบครัว รวมไปถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจทั้งส่วนบุคคลและของประเทศชาติ นอกจากนั้นผู้ดื่มระยะยาวยังก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพทั้งทางกายและทางจิต ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดลงอย่างมากนับเป็นการบั่นทอนประสิทธิภาพการทำงานของแรงงานของชาติโดยรวม ดังนั้นเพื่อให้ปัญหาสังคมที่กล่าวมาแล้วลดความรุนแรงลง ตลอดจนเป็นการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ให้ตระหนักถึงพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งเป็นการป้องกันเด็กและเยาวชนมิให้เข้าถึงการเสพเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย จึงสมควรให้มีกฎหมายกำหนดมาตรการ ควบคุมการผลิต การนำเข้า การขาย การโฆษณา การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขึ้นใช้บังคับ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

<u>สรุปร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ....</u>

<u>บทบัญญัติทั่วไป</u>

กล่าวถึงเรื่อง ชื่อพระราชบัญญัติ กำหนดเวลาการบังคับใช้และความหมายของนิยามศัพท์ต่างๆอาทิ คำว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โฆษณา คณะกรรมการ พนักงานเจ้าหน้าที่ ฯลฯ เป็นต้น และกำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

<u>หมวด ๑ คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ</u>

กล่าวถึง เรื่อง คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ประกอบด้วย นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธาน กรรมการโดยตำแหน่งจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจากสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและผู้แทนองค์กรเอกชน

<u>อำนาจหน้าที่</u> กำหนดนโยบาย แผนงาน และมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับนโยบาย ต่อคณะกรรมการควบคุมและรัฐมนตรี/ติดตามประเมินผลและตรวจสอบการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุม/ปฏิบัติการอื่นใดตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้

<u>หมวด ๒ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</u>

กล่าวถึง เรื่องคณะกรรมการสำหรับการปฏิบัติการ ประกอบด้วย

๑. คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธาน มีกรรมการโดยตำแหน่งจากหน่วยที่ส่วนเกี่ยวข้อง มีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจากสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและมีผู้แทนองค์กรเอกชน (รวม ๒๔ คน)

<u>อำนาจหน้าที่</u> เสนอนโยบาย แผนงาน และมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับบรรจุภัณฑ์และฉลาก/เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการกำหนดเวลาขาย สถานที่ห้ามขาย สถานที่บริโภค การโฆษณาเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ /ให้คำปรึกษาแนะนำ และประสานงานแก่หน่วยงานของรัฐและเอกชน/ปฏิบัติการอื่นใดตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือตามมติคณะกรรมการ

๒. คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งตั้งอยู่บริเวณกรุงเทพมหานคร (รวม ๑๖ คน)

๓. คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งตั้งอยู่บริเวณพื้นที่ของจังหวัด (รวม ๑๗ คน)

อำนาจหน้าที่ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กรุงเทพมหานคร- จังหวัด คือ เสนอความเห็นเกี่ยวกับมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อคณะกรรมการควบคุม/กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันมิให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ /ติดตาม ประเมินผลและตรวจสอบ เกี่ยวกับการ ลด และเลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

หมวด ๓ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กล่าวถึง เรื่อง การจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขึ้นในกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ ปฏิบัติงานด้านธุรการทั่วไป ศึกษาวิเคราะห์ วิจัยปัญหาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ /เป็นศูนย์กลางข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กำหนดหลักเกณฑ์ การบำบัดรักษา ฟื้นฟูสภาพของผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ / เป็นศูนย์กลางข้อมูลที่เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ /ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการ หรือคณะกรรมการควบคุมมอบหมาย

หมวด ๔ การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กล่าวถึงประเด็นที่สำคัญดังต่อไปนี้

๑. กำหนดให้ผู้ผลิตหรือนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปฏิบัติ คือ จัดให้มีบรรจุภัณฑ์ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง และจัดให้มีฉลาก พร้อมทั้งข้อความคำเตือน

๒. กำหนดสถานที่ห้ามมิให้ขายและบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ดังต่อไปนี้ เช่น วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา สถานที่ราชการ

สถานศึกษา ที่สาธารณะและทางสาธารณะฯลฯ / ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกวัน หรือเวลาที่กำหนด / ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่า ๒๕ปี บริบูรณ์หรือบุคคลที่มีอาการมึนเมาจนประพฤติวุ่นวายหรือครองสติไม่ได้ และห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยวิธีการหรือในลักษณะดังต่อไปนี้ เช่น ใช้เครื่องขายอัตโนมัติ การเร่ขาย ขายโดยลดราคา แจก แถม ให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือแลกเปลี่ยนกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ฯลฯ

๓. ห้ามมิให้โฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในสิ่งพิมพ์ เทปหรือวัสดุโทรทัศน์ ทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ป้ายโฆษณา หรือสิ่งอื่นใดที่ใช้เป็นการโฆษณาได้ตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด ยกเว้นการถ่ายทอดสดรายการสดจากต่างประเทศ / ห้ามโฆษณาสินค้าที่ใช้เครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเครื่องหมายของสินค้านั้น / ห้ามโฆษณา หรือแสดงเครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บนผลิตภัณฑ์อื่นใดที่ไม่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์หรือผลิตภัณฑ์ที่มิได้เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ / ห้ามโฆษณาชื่อ หรือเครื่องหมายของบริษัทห้างร้านผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในลักษณะที่อาจทำให้แพร่หลายซึ่งชื่อหรือเครื่องหมายของบริษัทห้างร้านผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

หมวด ๕ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

บุคคลที่อาจขอรับการสนับสนุนเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ คือ (๑) ญาติของผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (๒) คณะบุคคล (๓) องค์กรภาครัฐและเอกชน

หมวด ๖ พนักงานเจ้าหน้าที่

เรื่องอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่โดยให้มีอำนาจเข้าไปค้นในเคหสถาน และการค้นบุคคล แต่จะต้องกระทำโดย มิให้ขัดกับรัฐธรรมนูญ

<u>หมวด ๗ บทกำหนดโทษ</u>

กล่าวถึง เรื่อง บทกำหนดโทษในกรณีที่ฝ่าฝืนบทบัญญัติในพ.ร.บ.ฉบับนี้ ซึ่งจะมีโทษทางอาญา คือโทษจำคุก หรือโทษปรับ หรือทั้งจำและปรับ แล้วแต่กรณี เช่น การโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยแสดงชื่อ หรือเครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามมาตรา ๓๑ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกิน 1แสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ นอกจากต้องระวางโทษแล้วผู้ฝ่าฝืนยังต้องระวางโทษปรับอีกวันละไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาทตลอดเวลาที่ยังฝ่าฝืน จนกว่ากระทำถูกต้องตามกฎหมาย

ที่มา : **กลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
โทร ๐-๒๕๕๐-๓๐๓๒ ,๓๐๓๕
โทรสาร ๐-๒๖๕๑-๑๔๕๓

สรุปแบบประเมินผลภาพรวม

การประชุมเชิงปฏิบัติการการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ....

****

1. ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมดใน 7 ครั้ง 7 จังหวัดของ 4 ภูมิภาค มีจำนวน 1,598 คน และที่ตอบแบบประเมินผลมีจำนวนทั้งหมด 804 คน คิดเป็นร้อยละ 50.3 ของผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้เข้าร่วมประชุมตอบแบบประเมินผลจำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ของผู้ตอบแบบประเมินผลทั้งหมด

ครั้งที่ 1 วันที่ 8 มิถุนายน 2549 ณ โรงแรมโซฟิเทล ราชา ออคิด จังหวัดขอนแก่น มีผู้ตอบแบบประเมินผลจำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 20.6 ของผู้ตอบแบบประเมินผลทั้งหมด

ภาคเหนือ ผู้เข้าร่วมประชุมตอบแบบประเมินผลทั้งหมดจำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 23.1 ของผู้ตอบแบบประเมินผลทั้งหมด

ครั้งที่ 2 วันที่ 15 มิถุนายน 2549 ณ โรงแรมโลตัส ปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่ มีผู้ตอบแบบประเมินผลจำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 12.4 ของผู้ตอบแบบประเมินผลทั้งหมด

ครั้งที่ 3 วันที่ 16 มิถุนายน 2549 ณ โรงแรมอมรินทร์ลากูน จังหวัดพิษณุโลก มีตอบแบบประเมินผลจำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 10.7 ของผู้ตอบแบบประเมินผลทั้งหมด

ภาคกลาง ผู้เข้าร่วมประชุมตอบแบบประเมินผลทั้งหมดจำนวน 312 คน คิดเป็นร้อยละ 38.8 ของผู้ตอบแบบประเมินผลทั้งหมด

ครั้งที่ 4 วันที่ 19 มิถุนายน 2549 ณ โรงแรมการ์เด้น ซีวิว รีสอร์ท จังหวัดชลบุรี มีผู้ตอบแบบประเมินผลจำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 ของผู้ตอบแบบประเมินผลทั้งหมด

ครั้งที่ 5 วันที่ 20 มิถุนายน 2549 ณ โรงแรมปรินซ์ พาเลส มหานาค กรุงเทพมหานคร มีผู้ตอบแบบประเมินผลจำนวน 205 คน คิดเป็นร้อยละ 25.5 ของผู้ตอบแบบประเมินผลทั้งหมด

ภาคใต้ ผู้เข้าร่วมประชุมตอบแบบประเมินผลทั้งหมดจำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 17.4 ของผู้ตอบแบบประเมินผลทั้งหมด

ครั้งที่ 6 วันที่ 26 มิถุนายน 2549 ณ โรงแรมทวินโลตัส จังหวัดนครศรีธรรมราช มีผู้ตอบแบบประเมินผลจำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 8.0 ของผู้ตอบแบบประเมินผลทั้งหมด

ครั้งที่ 7 วันที่ 27 มิถุนายน 2549 ณ โรงแรม เจ.บี. หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีผู้ตอบแบบประเมินผลจำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 9.5 ของผู้ตอบแบบประเมินผลทั้งหมด

2. ผู้เข้าร่วมประชุมทราบการประชุมครั้งนี้จากหนังสือเชิญประชุม จำนวน 741 คน คิดเป็นร้อยละ 92.2 รองลงมาคือจากแหล่งอื่นๆ จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3 และหนังสือพิมพ์ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9

3. ผู้เข้าร่วมประชุมปฏิบัติงานในหน่วยงานราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 591 คน คิดเป็นร้อยละ 73.5 และเป็นหน่วยงานเอกชน จำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 26.4 ซึ่งเป็นภาคเอกชนอื่นๆ 59 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3 รองลงมาอยู่ในเครือข่ายสร้างสุขภาพ/NGO จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 6.1 ลำดับต่อมาคือผู้ประกอบการ/สมาคม/ร้านค้าสะดวกซื้อ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 6

4. บทบาทในหน่วยงานประจำ เป็นผู้ปฏิบัติงาน 285 คน คิดเป็นร้อยละ 35.4 รองลงมาคือผู้บริหาร 256 คน คิดเป็นร้อยละ 31.8 และนักวิชาการ 170 คน คิดเป็นร้อยละ 21.1

5. สิ่งจูงใจให้ผู้ประชุมเข้าร่วมประชุมครั้งนี้ ลำดับแรกคือได้รับเชิญให้เข้าร่วมประชุม มีจำนวน 446 คน คิดเป็นร้อยละ 55.5 ลำดับต่อมาคือผู้บังคับบัญชาให้เข้าร่วมประชุมแทน จำนวน 298 คน คิดเป็นร้อยละ 37.1 และเป็นเพราะหัวข้อ/ชื่อเรื่องน่าสนใจ 226 คน คิดเป็นร้อยละ 28.1

6. เปรียบเทียบความคาดหวังก่อนการประชุมกับผลที่ได้รับจากการประชุม คือ ตรงกับที่คาดหวังไว้ จำนวน 428 คน คิดเป็นร้อยละ 53.2 รองลงมาคือมากกว่าที่คาดหวัง จำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 27.7 และน้อยกว่าที่คาดหวัง จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5

7. ความคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. .... มากที่สุดคือเห็นด้วย จำนวน 579 คน คิดเป็นร้อยละ 72.0 รองลงมาคือควรปรับปรุง จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5 ถัดมาคือไม่แสดงความคิดเห็น 54 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7

ประเมินระดับความพึงพอใจในภาพรวม

ประเมินในภาพรวม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
8. ท่านทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการประชุม	21.4 (172)	**61.9** (498)	15.7 (126)	**0.2** (2)	-
9. เนื้อหาสาระที่ได้จากการประชุม	13.6 (109)	**65.2** (524)	18.0 (145)	**1.4** (11)	-
10. ผู้ดำเนินการประชุมอธิบายได้อย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย	15.9 (128)	**59.1** (475)	21.9 (176)	0.7 (6)	**0.4** (3)
11. ความพึงพอใจที่ได้ร่วมกิจกรรมแสดงความคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ.ฯ	18.4 (148)	**61.2** (492)	16.5 (133)	1.2 (10)	**0.2** (2)
12. การประชุมครั้งนี้ทำให้ท่านตระหนักในหน้าที่และความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น	23.4 (188)	**62.1** (499)	11.6 (93)	1.0 (8)	**0.6** (5)
13. บรรยากาศในการประชุม	17.2 (138)	**54.1** (435)	25.6 (206)	1.4 (11)	**0.1** (1)
14. เวลาที่ใช้ในการประชุมมีความเหมาะสม	10.2 (82)	**47.1** (379)	31.1 (250)	10.4 (84)	**0.2** (2)
15. สถานที่จัดประชุมมีความเหมาะสม	24.8 (199)	**53.5** (430)	17.4 (140)	2.5 (20)	**0.9** (7)
16. อาหารและอาหารว่าง	18.2 (146)	**54.6** (439)	22.6 (182)	2.1 (17)	**0.5** (4)
17. การบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่จัดการประชุม	16.0 (129)	**59.8** (481)	20.8 (167)	6.0 (13)	**0.6** (5)

8. ผู้เข้าร่วมประชุมทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการประชุม มีระดับความพึงพอใจมากสุด อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 61.9 และมีระดับความพึงพอใจน้อยสุด อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 0.2

9. เนื้อหาสาระที่ได้จากการประชุม มีระดับความพึงพอใจมากสุด อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 65.2 และมีระดับความพึงพอใจน้อยสุด อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 1.4

10. ผู้ดำเนินการประชุมอธิบายได้อย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย มีระดับความพึงพอใจมากสุด อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 59.1 และมีระดับความพึงพอใจน้อยสุด อยู่ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.4

11. ความพึงพอใจที่ได้ร่วมกิจกรรมแสดงความคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ.ฯ มีระดับความพึงพอใจมากสุด อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 61.2 และมีระดับความพึงพอใจน้อยสุด อยู่ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.2

12. การประชุมครั้งนี้ทำให้ท่านตระหนักในหน้าที่ และความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น มีระดับความพึงพอใจมากสุด อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 62.1 และมีระดับความพึงพอใจน้อยสุด อยู่ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.6

13. บรรยากาศในการประชุม มีระดับความพึงพอใจมากสุด อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 54.1 และมีระดับความพึงพอใจน้อยสุด อยู่ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.1

14. ความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในการประชุม มีระดับความพึงพอใจมากสุด อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 47.1 และมีระดับความพึงพอใจน้อยสุด อยู่ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.2

15. ความเหมาะสมของสถานที่จัดประชุม มีระดับความพึงพอใจมากสุด อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 53.5 และมีระดับความพึงพอใจน้อยสุด อยู่ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.9

16. อาหารและอาหารว่าง มีระดับความพึงพอใจมากสุด อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 54.6 และมีระดับความพึงพอใจน้อยสุด อยู่ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.5

17. การบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่จัดการประชุม มีระดับความพึงพอใจมากสุด อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 59.8 และมีระดับความพึงพอใจน้อยสุด อยู่ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.6

^^

สรุปจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ....

ภาค	ครั้งที่	ประชุมที่จังหวัด	จำนวนจังหวัด	จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม			รวมผู้เข้าประชุมแต่ละภาค
				ภาครัฐ	ภาคเอกชน	รวม	
อีสาน	1	ขอนแก่น วันที่ 8 มิถุนายน 2549 ณ โรงแรมโซฟิเทล ราชา ออคิด	19	259	129	388	388
เหนือ	2	เชียงใหม่ วันที่ 15 มิถุนายน 2549 ณ โรงแรมโลตัส ปางสวนแก้ว	8	147	62	209	372
	3	พิษณุโลก วันที่ 16 มิถุนายน 2549 ณ โรงแรมอมรินทร์ลากูน	9	140	23	163	
กลาง	4	ชลบุรี วันที่ 19 มิถุนายน 2549 ณ โรงแรมการ์เด้น ซีวิว รีสอร์ท	11	139	36	175	581
	5	กรุงเทพมหานคร วันที่ 20 มิถุนายน 2549 ณ โรงแรมปรินซ์ พาเลส มหานาค	15	291	115	406	
ใต้	6	นครศรีธรรมราช วันที่ 26 มิถุนายน 2549 ณ โรงแรมทวินโลตัส	7	93	34	127	257
	7	สงขลา วันที่ 27 มิถุนายน 2549 ณ โรงแรมเจ.บี.หาดใหญ่	7	95	35	130	
รวม 4 ภาค			**76**	**1164**	**434**	**1598**	**1,598**

หมายเหตุ จังหวัดที่เข้าร่วมประชุม

ครั้งที่ 1 **จังหวัดขอนแก่น, มหาสารคาม, ร้อยเอ็ด, มุกดาหาร, สกลนคร, นครพนม, กาฬสินธุ์, หนองบัวลำภู, นครราชสีมา, เลย, ชัยภูมิ, อุดรธานี, หนองคาย, อุบลราชธานี, อำนาจเจริญ, ศรีสะเกษ, ยโสธร, บุรีรัมย์ และสุรินทร์ รวม 19 จังหวัด**

ครั้งที่ 2 **จังหวัดเชียงใหม่, ลำพูน, ลำปาง, แม่ฮ่องสอน, เชียงราย, พะเยา, แพร่ และน่าน รวม 8 จังหวัด**

ครั้งที่ 3 **จังหวัดพิษณุโลก, ตาก, เพชรบูรณ์, สุโขทัย, อุตรดิตถ์, นครสวรรค์, อุทัยธานี, กำแพงเพชร และจังหวัดพิจิตร รวม 9 จังหวัด**

ครั้งที่ 4 **จังหวัดชลบุรี, ระยอง, จันทบุรี, ตราด, ปราจีนบุรี, ฉะเชิงเทรา, สมุทรปราการ, นครนายก, สระแก้ว, สมุทรสงคราม และสมุทรสาคร รวม 11 จังหวัด**

ครั้งที่ 5 **จังหวัดกรุงเทพมหานคร, นนทบุรี, พระนครศรีอยุธยา, ปทุมธานี, อ่างทอง, สระบุรี, สิงห์บุรี, ชัยนาท, ลพบุรี, ราชบุรี, สุพรรณบุรี, นครปฐม, กาญจนบุรี, เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ รวม 15 จังหวัด**

ครั้งที่ 6 **จังหวัดนครศรีธรรมราช, สุราษฎร์ธานี, ภูเก็ต, พังงา, กระบี่, ชุมพร และระนอง รวม 7 จังหวัด**

ครั้งที่ 7 **จังหวัดสงขลา, นราธิวาส, ตรัง, ปัตตานี, ยะลา, พัทลุง และสตูล รวม 7 จังหวัด**

ที่ นร ๐๕๐๓/๖๑๕๙๗ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๒๗ กันยายน ๒๕๔๙

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ....

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๔๐๒.๕/๔๔๗๘ ลงวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๔๙

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๔๐๒.๕/๔๔๗๘ ลงวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๔๙ และเอกสารประกอบ

ตามที่ได้ส่งร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. .... ไปเพื่อขอให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีพิจารณานำเสนอคณะรัฐมนตรี นั้น

โดยที่คณะรัฐมนตรีได้สิ้นสุดลงตามประกาศคณะปฏิรูปการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข ฉบับที่ ๓ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีจึงไม่อาจดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องนี้ต่อไปได้ จึงขอส่งเรื่องดังกล่าวคืนมาเพื่อหน่วยงานของท่านจะได้พิจารณาทบทวนอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายรองพล เจริญพันธุ์)
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สำนักนิติธรรม
โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๓๐๗
โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๕๘ (๐/๐.๔๓๐/๔/๓) www.cabinet.thaigov.go.th

ด่วนที่สุด

ที่ สธ 0402.5 / ๔๔๖๙

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

๑๕ กันยายน 2549

เรื่อง แผนพัฒนากฎหมายของกรมควบคุมโรคประจำปี 2549

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ..... จำนวน 20 ชุด

อนุสนธิคณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบกับแผนพัฒนากฎหมายของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2549 โดยในส่วนของกรมควบคุมโรคประกอบไปด้วย

1. ร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ....

2. ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ..) พ.ศ. 2549 ซึ่งเป็นการปรับปรุงแก้ไขประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ในส่วนที่เกี่ยวกับการห้ามใช้คำที่อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการกำหนดให้ผู้ผลิตและผู้นำเข้าต้องแจ้งให้ทราบถึงแหล่งผลิตของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ตามที่กำหนดไว้ในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC)

3. ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ..) พ.ศ. 2549 ซึ่งเป็นการปรับปรุงแก้ไขประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ซึ่งได้กำหนดชื่อหรือประเภทของที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดบริเวณหรือพื้นที่ของสถานที่ดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่

/ กระทรวง...

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดส่งร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. .... (Draft 10) ที่คณะกรรมการพัฒนากฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความเห็นชอบแล้ว เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2549 และการประชาพิจารณ์ตลอดจนการขอให้ส่วนราชการต่าง ๆ พิจารณาและให้ความเห็นในร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. .... มีข้อยุติที่ชัดเจนแล้ว ทั้งนี้ เพื่อประกอบในการพิจารณาของคณะอนุกรรมการกำกับฯ และคณะกรรมการนโยบายแห่งชาติ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบกับร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. .... (Draft 10) ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ใช้อำนาจของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค
โทร. 0 2590 3044 - 5
โทรสาร 0 2591 8404

เอกสารหมายเลข 5

ภาคผนวก ข.1

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๕๐๔/ว ๒๐๗

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๑๕ สิงหาคม ๒๕๔๖

เรื่อง การกำหนดมาตรการและแผนงาน/โครงการเพื่อยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยทางถนนของประเทศไทย

เรียน รอง-นรม. กระทรวง กรม จังหวัดทดลองแบบบูรณาการเพื่อการพัฒนา และจังหวัดเทียบเคียง

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๔/ว ๑๒๗ ลงวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๔๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ลับมาก ด่วนมาก ที่ มท ๐๖๐๑/๗๔ ลงวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๔๖
๒. สำเนาหนังสือสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ด่วนที่สุด ที่ นร ๑๑๑๒/ก.๗๒๔ ลงวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๔๖

ตามที่ได้ยืนยันมติคณะรัฐมนตรี (๒๘ เมษายน ๒๕๔๖) รับทราบการดำเนินงานตามวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์เร่งด่วนเพื่อยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยทางถนนของประเทศไทย ตามที่ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนเสนอ มาเพื่อทราบ ความละอียดแจ้งแล้ว นั้น

รองนายกรัฐมนตรี (นายจาตุรนต์ ฉายแสง) ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนได้เสนอเรื่อง การกำหนดมาตรการและแผนงาน/โครงการเพื่อยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยทางถนนของประเทศไทย มาเพื่อคณะรัฐมนตรีพิจารณา ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้เสนอความเห็นมาเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีด้วย ความละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วยนี้

คณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๔๖ ลงมติว่า

๑. เห็นชอบยุทธศาสตร์การประเมินผล และการพัฒนาระบบสารสนเทศที่คณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนได้พิจารณาเพิ่มเติม และรับทราบสรุปผลการดำเนินงานตามมาตรการและแผนงาน/โครงการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ตามที่รองนายกรัฐมนตรี (นายจาตุรนต์ ฉายแสง) ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนเสนอ

๒. เห็นชอบและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามมาตรการและแผนงาน/โครงการที่ต้องเร่งดำเนินการในระยะสั้นต่อไป ตามที่รองนายกรัฐมนตรี (นายจาตุรนต์ ฉายแสง) ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนเสนอ โดย

/๒.๑ ...

๒.๑ การจัดระเบียบโฆษณาเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ทางสถานีวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์ ให้ปรับรายละเอียดการห้ามโฆษณาเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ในช่วงเวลา ๐๕.๐๐ - ๒๒.๐๐ น.จากที่กำหนดไว้เดิมเป็นดังนี้

๒.๑.๑ การห้ามเผยแพร่สปอตโฆษณาเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์หรือสปอตโฆษณาของบริษัทผู้ผลิต ให้เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๖ เป็นต้นไป

๒.๑.๒ การห้ามการโฆษณาประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ รวมทั้งการแสดงเครื่องหมายการค้า ชื่อผลิตภัณฑ์ ชื่อบริษัทผู้ผลิตเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ทั้งภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว ตลอดจนการกล่าวถึงผู้สนับสนุนรายการ ให้เริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๖ เป็นต้นไป

๒.๑.๓ การห้ามแพร่ภาพโฆษณาในรายการถ่ายทอดการแข่งขันกีฬาภายในประเทศให้ถือปฏิบัติตามแนวทางเดียวกับข้อ ๒.๑.๒ โดยให้เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๔๗ เป็นต้นไป ยกเว้นภาพเครื่องหมายการค้า ชื่อผลิตภัณฑ์ หรือชื่อผู้ผลิตเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ซึ่งติดมากับการถ่ายทอดการแข่งขันกีฬาอาชีพภายในประเทศ และการแพร่ภาพรายการกีฬาและการถ่ายทอดสดกีฬาจากต่างประเทศ อยู่แล้ว

๒.๒ การโฆษณาเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ในระหว่างเวลา ๒๒.๐๐ - ๐๕.๐๐ น. ให้สามารถดำเนินการได้ในลักษณะการเสนอภาพลักษณ์ของบริษัทหรือกิจการ (corporate image) เท่านั้น โดยห้ามการโฆษณาในลักษณะเชิญชวนบริโภค หรืออวดอ้างสรรพคุณของผลิตภัณฑ์โดยเด็ดขาด

๒.๓ การโฆษณาเครื่องดื่มที่ผสมกาเฟอีน (เฉพาะที่เรียกกันทั่วไปว่า "เครื่องดื่มชูกำลัง") ให้สามารถโฆษณาได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง แต่ให้ดำเนินการได้ในลักษณะการเสนอภาพลักษณ์ของบริษัทหรือกิจการเท่านั้น โดยห้ามการโฆษณาในลักษณะเชิญชวนบริโภคหรืออวดอ้างสรรพคุณโดยเด็ดขาด เช่นเดียวกับข้อ ๒.๒ โดยให้เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๖ เป็นต้นไป

ทั้งนี้ เพื่อให้การจัดระเบียบโฆษณาดังกล่าวข้างต้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีการกำกับดูแลการโฆษณาเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์/เครื่องดื่มผสมกาเฟอีน อย่างใกล้ชิด หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการ ควรพิจารณาความเหมาะสมและเป็นไปได้ในการมอบอำนาจให้หัวหน้าสถานีวิทยุกระจายเสียงและสถานีวิทยุโทรทัศน์แต่ละแห่งเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงในการกำกับดูแลและตรวจสอบติดตามการโฆษณาดังกล่าวด้วย

๓. ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหมรับไปกำกับดูแลให้สถานีวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์ในสังกัดกระทรวงกลาโหมถือปฏิบัติให้เป็นไปตามแนวทางในข้อ ๒ อย่างเคร่งครัดด้วย

๔. อนุมัติในหลักการให้เบิกค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามมาตรการแผนงาน/โครงการที่ต้องเร่งดำเนินการในระยะสั้น จากเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๖ งบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น เท่าที่จำเป็นและเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการ

/ในปี ...

ในปีงบประมาณนี้อย่างแท้จริงเท่านั้น และจะต้องเป็นภารกิจที่ไม่ใช่ภารกิจประจำที่หน่วยงานสามารถเบิกค่าใช้จ่ายปกติจากหน่วยงานของตนอยู่แล้ว โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องขอตกลงในรายละเอียดกับสำนักงบประมาณต่อไป และให้นำความเห็นของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติไปประกอบการพิจารณาด้วย สำหรับการดำเนินการตามภารกิจใดที่ยังไม่เร่งด่วน ให้เลื่อนการดำเนินการออกไปก่อน เพื่อขอเบิกจ่ายจากเงินงบกลางประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๗ ต่อไป

๔. ให้คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) รับไปพิจารณาแนวทางการดำเนินการที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถใช้เงินกองทุน สสส. สนับสนุนการดำเนินการตามมาตรการและแผนงาน/โครงการข้างต้นให้มากที่สุดอีกทางหนึ่ง เนื่องจากเงินกองทุนดังกล่าวเป็นเงินภาษีที่เก็บได้จากเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ด้วย จึงควรนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินการ และแก้ไขปัญหาอันมีมูลเหตุพื้นฐานมาจากเครื่องดื่มดังกล่าวด้วยเช่นกัน

๖. เพื่อเป็นการประหยัดรายจ่ายด้านงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ มอบให้กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีรับไปดำเนินการจัดทำเครื่องมือดังกล่าวแทนการจัดซื้อ โดยในเบื้องต้นให้กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเร่งจัดทำเครื่องตรวจวัด ฯ มาเพื่อทดลองใช้ก่อน ประมาณ ๑๐ เครื่อง ทั้งนี้ ให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย) ประสานในรายละเอียดกับกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีต่อไป

๗. โดยที่ปัจจุบันมีการโฆษณาในลักษณะมอมเมาปลุกเร้าให้ประชาชนบริโภคสินค้า/เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์และสารเสพติดบางชนิดกันอย่างมาก ทั้งในสื่อสิ่งพิมพ์และสื่ออื่น ๆ ตลอดจนการโฆษณาในโรงภาพยนตร์ด้วย ซึ่งจะมีผลกระทบโดยตรงต่อทัศนคติและค่านิยมของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ถือว่าเป็นอนาคตของประเทศ อิทธิพลของสื่อยังมีส่วนส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนฝักใฝ่ในอบายมุขต่าง ๆ เช่น การมั่วสุมในทางเพศ การพนัน บุหรี่และยาเสพติด เป็นต้น นอกจากนี้ การแพร่ภาพของทั้งสื่อโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ และในโรงภาพยนตร์บางส่วนยังแสดงให้เห็นถึงความรุนแรง การกระทำทารุณกรรม/การฆาตกรรมที่เหี้ยมโหด สยดสยอง หวาดเสียว ตลอดจนภาพการแสดงความรักในเชิงชู้สาวอย่างเปิดเผยชัดแจ้ง ซึ่งภาพในลักษณะดังกล่าวสื่อสาธารณะควรหลีกเลี่ยงที่จะนำมาเผยแพร่ต่อสาธารณชน จึงมอบให้รองนายกรัฐมนตรี (นายวิษณุ เครืองาม) รับเรื่องนี้ทั้งหมดไปพิจารณาร่วมกับรองนายกรัฐมนตรี (นายกร ทัพพะรังสี) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแนวทาง/มาตรการควบคุมดูแลที่เหมาะสมเป็นภาพรวมและมีระบบต่อไป ทั้งนี้ หากเห็นสมควร อาจแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้น โดยให้มีผู้แทนหน่วยงานและผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นกรรมการ เพื่อพิจารณารายละเอียดเรื่องเหล่านี้ต่อไป

/๘. ...

๘. เพื่อให้สอดคล้องกับการป้องกันแก้ไขปัญหาการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์และบุหรี่ของเด็กและเยาวชน ขอให้กระทรวงการคลังรับไปหารือกับกระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแนวทางและมาตรการในการควบคุมดูแลสถานที่จำหน่าย ตลอดจนการกำหนดอายุผู้มีสิทธิซื้อสินค้าดังกล่าวให้เหมาะสม โดยอาจใช้มาตรการการออกใบอนุญาตการจำหน่ายมาเป็นเครื่องมือในการดำเนินการได้ด้วยทางหนึ่ง

๙. โดยที่เครื่องดื่มสำเร็จรูปบางชนิด เช่น กาแฟ เป็นต้น มีส่วนผสมของสารเสพติดในอัตราส่วนที่เข้มข้น ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเคยชินที่ต้องบริโภคเป็นประจำ และจะเป็นผลเสียต่อสุขภาพของผู้บริโภคในระยะยาว เช่น การใช้สารกาเฟอีน ซึ่งมีทั้งกาเฟอีนที่ได้จากพืชธรรมชาติ และที่ได้จากกระบวนการทางเคมี เป็นต้น จึงขอให้กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา) รับเรื่องนี้ไปตรวจสอบและประสานการดำเนินการในการแก้ไขปัญหาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) เป็นต้น ให้มีมาตรฐานที่เหมาะสมต่อไปด้วย

จึงเรียนยืนยันมา/จึงเรียนยืนยันมา และขอได้โปรดแจ้งให้หน่วยงานและรัฐวิสาหกิจในสังกัดทราบ เพื่อถือปฏิบัติต่อไป/จึงเรียนยืนยันมา และขอได้โปรดแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดทราบ เพื่อถือปฏิบัติต่อไป/จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ เพื่อถือปฏิบัติต่อไป/จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายบวรศักดิ์ อุวรรณโณ)
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี
13 ส.ค. 2546

สำนักบริหารการประชุมคณะรัฐมนตรี
โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๓๒๖ - ๗
โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๖๔ <4กค82>