

# 9

## ศึกเพื่อสยบ "บุหรี-เหล้า" ยังไม่จบ ในสังคมไทย

ภาพ: ศูนย์ข้อมูลหนังสือพิมพ์ฐานเศรษฐกิจ

การรณรงค์และสร้างมาตรการคุมเข้มต่างๆ เพื่อลดปริมาณการบริโภคบุหรีและเหล้า ในสังคมไทย ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยความเข้มแข็งของภาคประชาสังคมและความจริงจังจริงจังของภาครัฐ เพื่อบรรลุเป้าหมายสำคัญร่วมกันคือ ลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม และสร้างเสริมทั้งสุขภาพสังคมและสุขภาพปัจเจกบุคคล

ประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มประเทศผู้นำด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบและแอลกอฮอล์ ตลอดระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา การรณรงค์เคลื่อนไหวเรื่องบุหรี-เหล้า ของภาคประชาสังคม และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ส่งผลให้เกิด มาตรการคุมเข้มการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์และยาสูบขึ้นหลายรูปแบบ ดังตัวอย่างการกำหนดระยะเวลาจำหน่ายสุราตั้งแต่เวลา 11.00-14.00น. และ เวลา 17.00-24.00น. การห้ามจำหน่ายบุหรี และ แอลกอฮอล์ให้กับเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี และการกำหนดภาพคำเตือนบนซองบุหรี ในปี 2548-2549 สถานการณ์ศึกต่อต้านการบริโภคบุหรี-เหล้า โดยเฉพาะเพื่อลดการมอมเมาในกลุ่มเยาวชนก็ยิ่งมีความเข้มข้นมากขึ้น และเป็นประเด็นที่สนใจใคร่รู้ของประชาชน



## การต่อสู้เพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ ในปี 2548-2549

การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เรื่องพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของประชากร พ.ศ. 2547 พบว่าประชากรที่สูบบุหรี่ ตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป มีจำนวน 11.3 ล้านคน โดยสูบบุหรี่ ประจำหรือสูบบุหรี่ทุกวัน 9.6 ล้านคน กว่าร้อยละ 90 ของผู้สูบบุหรี่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่เป็นเยาวชน<sup>1</sup> เยาวชนจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ บริษัทบุหรี่หันมาสนใจและเริ่มหาทางเจาะกลุ่มเป้าหมายนี้ให้ได้ ขณะที่รัฐบาลร่วมกับภาคประชาสังคมก็พยายามสร้าง มาตรการที่เข้มข้นในปี 2548 เพื่อวางเป้าหมายดูแลเด็กและ เยาวชนให้มากขึ้น เช่น การห้ามจำหน่ายบุหรี่และแอลกอฮอล์ ให้กับเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี และการกำหนดค่าเตือน บนซองบุหรี่ ซึ่งมีเพียงไม่กี่ประเทศในโลกที่มีการบังคับใช้ มาตรการในลักษณะนี้ หลังจากที่เกิดทรวงสาธารณสุขบังคับ ใช้กฎหมายค่าเตือนบนซองบุหรี่ พบว่าผู้ที่เคยพบเห็นภาพบน ซองบุหรี่แล้ว ร้อยละ 21 เลิกสูบบุหรี่เมื่อเห็นภาพค่าเตือน บนซอง ร้อยละ 57 สูบบุหรี่น้อยลง และร้อยละ 22 ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป<sup>2</sup>

แต่ก็ยังไม่สามารถทำให้ปริมาณการบริโภคลดลงได้มาก นัก เยาวชนยังคงสามารถหาซื้อบุหรี่ได้ เนื่องจากการบังคับ ใช้กฎหมายที่ไม่เข้มงวด และจากการโฆษณา ณ จุดขาย หรือ การรับรู้จากสื่อต่างๆ ทำให้เยาวชนบางส่วนยังมีความอยาก ลองสูบบุหรี่อยู่ ในปี 2548 ต่อเนื่อง 2549 เราจึงเห็นมาตรการ เชิงรุกใหม่ๆ เพื่อลดยอดจำหน่ายบุหรี่ยิ่ง

(1) ตีกลับบุหรี่จากชั้น ความสำคัญของการโฆษณา ณ จุดจำหน่ายต่อผู้ผลิตบุหรี่มีความจำเป็นสูง บริษัทผลิตบุหรี่ย่อมว่าจุดจำหน่ายที่อยู่ตรงหน้าผู้ซื้อทำให้มีโอกาสสุดท้ายที่จะ ชี้อ่านให้ลูกค้าได้เลือกบุหรี่ยี่ห้ออื่นๆ และการได้จุดวางขายที่ดี ย่อมทำให้ผู้สูบบ่อยจะตัดสินใจเลือกบุหรี่ของคนได้ การวางการ โฆษณานุกรมปะปนกับขนม ของขบเคี้ยว หมากฝรั่งและน้ำ อัดลม จึงเป็นการจูงใจเด็กและเยาวชนให้หันมาสูบบุหรี่มาก ขึ้น แต่ละปีบริษัทบุหรี่ข้ามชาติจะใช้งบประมาณสูงถึงหนึ่งแสน ล้านเหรียญหรือประมาณ 4 ล้านล้านบาท เพื่อใช้ในการ โฆษณา ลดแลกแจกแถม และส่งเสริมการขาย ณ จุดซื้อ จากงบประมาณเพื่อทำการตลาดบุหรี่ยี่ห้อทั้งหมดประมาณ 4.56 ล้านล้านบาท<sup>3</sup>

รัฐบาลหันมาทำศึกกับการโฆษณา ณ จุดขาย โดยใช้ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 มาตรา 8 ที่ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแสดงชื่อหรือ เครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ หรือสิ่งอื่นใดที่ใช้โฆษณาได้ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ให้วันที่ 24 กันยายน 2548 ผู้ประกอบการค้าปลีก ร้านสะดวก ซื้อทั้งหมดต้องเก็บสินค้าลงจากชั้นวาง ผู้ฝ่าฝืนโฆษณาผลิตภัณฑ์ ยาสูบ ณ จุดขายต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 200,000 บาท

จากผลประโยชน์และผลทางการค้าจำนวนมหาศาลที่จะ กระทบต่อยอดขาย ทำให้มีการคัดค้านจากบริษัทเซเว่นอีเลเว่น และบริษัทผู้ผลิตบุหรี่ทั้งในและต่างประเทศ โดยใช้ช่องโหว่ของ กฎหมายทุกทางส่งผลให้ต้องมีการยื่นตีความการบังคับใช้กฎ- หมายดังกล่าวไปยังคณะกรรมการกฤษฎีกา อย่างไรก็ดีตามผล จากการที่ทุกภาคส่วนของสังคมกดดันกลุ่มบริษัทที่คัดค้าน อย่างหนัก ทำให้บริษัทเซเว่นอีเลเว่นยอมจำนน เป็นผลให้ เรื่องการตีความกฎหมายจึงเป็นอันระงับไป

(2) เพิ่มภาษีบุหรี่ ประเทศไทยไม่ได้ปรับเพดานภาษี บุหรี่มาเป็นเวลา 4 ปี ในขณะที่การขยายตัวของเศรษฐกิจ คีขึ้น กำลังการซื้อเพิ่มขึ้น ซึ่งเมื่อรายได้ประชากรเพิ่มร้อยละ 10 ยอดจำหน่ายบุหรี่จะปรับเพิ่มขึ้นร้อยละ 7 เพดานภาษี ที่นิ่งในช่วงเวลาดังกล่าวกระตุ้นให้มีการสูบบุหรี่มากขึ้น ยอด จำหน่ายบุหรี่ในปี 2547 จึงเพิ่มขึ้นจากปี 2544 จาก 1,727 ล้านซองเป็น 2,110 ล้านซอง<sup>4</sup> ในเดือนกันยายน 2548 รัฐบาล จึงนำมาตรการทางภาษีมาใช้โดยปรับเพิ่มค่าแสตมป์ยาสูบชนิด บุหรี่ซิการ์แรก ให้สูงขึ้นจากเดิมร้อยละ 75 เป็นร้อยละ 79 เก็บอบ ชนเพดานภาษีสูงสุดตามพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ.2509 ซึ่ง กำหนดไว้ที่ร้อยละ 80 ซึ่งคาดว่าจะทำให้ปริมาณของผู้บริโภค ยาสูบลดลงราวร้อยละ 10

นอกจากนี้ รัฐบาลยังมีแผนการแก้ไขกฎหมายขยายเพดาน ภาษีบุหรี่เพิ่มขึ้นจากปัจจุบันที่อยู่ที่ร้อยละ 80 ของมูลค่าบุหรี่ เพื่อให้การปรับเพิ่มอัตราภาษีในครั้งต่อไป สามารถดำเนินการ ได้ทันทีโดยไม่คิดกฎหมาย โดยจะมีการเร่งให้เกิดขึ้นในปี 2549 และถ้าเพดานสูงถึงร้อยละ 200 หรือ 300 ได้ก็เป็นสิ่งที่ดี เมื่อถึงเวลาก็สามารถปรับอัตราภาษีได้ทันที จากการประเมิน ของโรงงานยาสูบคาดว่า ในปี 2549 จะมีการบริโภคลดลง ร้อยละ 7 แต่กรมสรรพสามิตประมาณการบริโภคจะลดลง ร้อยละ 10-12 โดยการเพิ่มภาษีบุหรี่ครั้งนี้จะทำให้การเก็บ ภาษีบุหรี่เพิ่มขึ้นอีกปีละ 3 พันล้านบาท<sup>5</sup>

(3) การขยายพื้นที่ปลอดบุหรี่ต่อปอดของผู้ไม่สูบบุหรี่ ประเทศไทยมีพื้นที่ปลอดบุหรี่แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ สถานที่ ที่ให้มีการคุ้มครองของสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ทั้งร้อยเปอร์เซ็นต์ และพื้นที่ที่คุ้มครองสุขภาพของผู้สูบบุหรี่โดยมีข้อยกเว้น ใน วันที่ 30 ธันวาคม 2548 ได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข 2 ฉบับ กำหนดเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ และการกำหนดพื้นที่ปลอดบุหรี่เพิ่มเติมจากกฎหมายเดิมที่มี 31 ประเภท โดยเพิ่มขึ้นอีก 3 ประเภท ได้แก่ ล็อบบี้โรงแรม ที่คิดแอร์ทุกแห่ง สถานพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทยและ ธุรกิจบริการสุขภาพตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สปาเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อสุขภาพ และร้านเสริมสวยเพื่อ สุขภาพ และแก้ไขประกาศเดิมซึ่งครอบคลุมเฉพาะตู้รถไฟ ชนิดปรับอากาศ แต่ประกาศฉบับใหม่นี้จะครอบคลุมตู้โดยสาร



รถไฟทั้งขบวน โดยมาตรการดังกล่าวนี้จะเริ่มใช้ตั้งแต่เดือนมกราคม 2549 เป็นต้นไป การเพิ่มพื้นที่ปลอดบุหรี่เป็นมาตรการที่จะช่วยเหลือให้พ้นจากพิษของควันบุหรี่มือสองได้อย่างน้อยก็ลดภาระโรคมะเร็งในกลุ่มของคนที่ไม่สูบบุหรี่

### ปี 2548 กับดักน้ำเมายังเคิบโคและมอมเมาเยาวชน

เป็นที่ชัดเจนว่า การบริโภคแอลกอฮอล์ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ ทั้งจากการสูญเสียกำลังผลิต ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และค่าเสียหายรวมรายจ่ายของรัฐจากอาชญากรรมและความรุนแรง ประเทศไทยมีภาวะโรคจากการบริโภคแอลกอฮอล์เป็นอันดับ 3 รองจากเทศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และการบริโภคยาสูบ โดยประมาณการความเสียหายทางเศรษฐกิจจากการดื่มแอลกอฮอล์ เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุจราจรถูกประมาณไว้ในระดับร้อยละ 2-3 ของรายได้ประชาชาติหรือราวหนึ่งแสนล้านบาทต่อปี ถ้ารวมความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งหมดคาดว่าจะไม่ต่ำกว่า 5 แสนล้านบาทต่อปี

ปี 2548 สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ได้ทำการสำรวจพฤติกรรมและความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล จำนวน 1,672 ตัวอย่าง พบว่าประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 55 ยอมรับว่าดื่มเหล้าเบียร์ โดยเฉลี่ยคนละ 3.8 แก้วต่อวัน ร้อยละ 45 ดื่มเป็นครั้งคราว และร้อยละ 10 ดื่มประจำทุกวัน โดยเบียร์ไทยเป็นที่นิยมมากที่สุด รองลงมาคือเหล้าไทย และเหล้านอกตามลำดับ ในกลุ่มผู้มีรายได้น้อย 8,825 บาท หักเงินไปกับการดื่มแอลกอฮอล์ 3,588 บาทต่อเดือน ผู้ที่ดื่มส่วนใหญ่เคยได้รับบาดเจ็บ คือเกิดอุบัติเหตุจากการดื่มร้อยละ 15 รู้ตัวว่าทำให้อารมณ์ผิดปกตร้อยละ 14 ทำให้ขาดงาน ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงร้อยละ 13 แต่ผู้ดื่มเกินครึ่งคือ ร้อยละ 52 ก็ยังไม่คิดจะเลิก ในกลุ่มผู้พยายามจะเลิกดื่มแต่ทำไม่สำเร็จมีสูงถึงร้อยละ 78<sup>6</sup>

นอกจากผลกระทบทางเศรษฐกิจการดื่มแอลกอฮอล์ยังส่งผลกระทบต่อภาคสังคม คือ เหล้าเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวและที่สาธารณะ ดังที่ปรากฏให้เห็นผ่านสื่อและเว็บไซต์ต่างๆ พบว่าตั้งแต่เดือนมกราคม 2545 - เดือนมิถุนายน 2548 มีสถิติความรุนแรงที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์สูงถึง 3,427 ราย โดยปี 2546 เกิดเหตุและคดีความมากที่สุด 1,198 ราย รองลงมา คือปี 2547 มี 944 ราย และเพียง 6 เดือนแรกของปี 2548 มี 422 ราย ประเภทของคดีความที่เกิดขึ้นมากที่สุด คือ การใช้ความรุนแรง 1,146 ราย ฆาตกรรม 963 ราย ความผิดเกี่ยวกับเพศ 440 ราย อุบัติเหตุ 321 ราย และฆ่าตัวตาย 229 ราย<sup>7</sup>



### มาตรการในปี 2548-2549 เพื่อหยุดยั้งคอตองแดง

(1) เพิ่มภาษีสุรา ปัจจุบันกรมสรรพสามิตจัดเก็บภาษีสุรารายได้ 2 เงื่อนไข คือจัดเก็บภาษีตามมูลค่า (ราคา) หรือจัดเก็บภาษีตามปริมาณแอลกอฮอล์ (ดีกรี) คือหากภาษีรูปแบบใดสูงกว่ากันให้จัดเก็บภาษีตามวิธีการนั้น ทั้งนี้อัตราภาษีสุรากลั่นปรุงพิเศษของกรมสรรพสามิตสูงสุดตามมูลค่าอยู่ที่ร้อยละ 50 และตามดีกรีอยู่ที่ 400 บาทต่อลิตร แต่จัดเก็บภาษีจริงตามดีกรีที่ 240 บาทต่อลิตร ในวันที่ 6 กันยายน 2548 ซึ่งเป็นวันเดียวกันกับที่คณะรัฐมนตรีมีมติเพิ่มภาษีสุราก็ได้มีมติขึ้นอัตราภาษีสรรพสามิตสุราคั่ว โดยเป็นการปรับขึ้นในเพดานสูงสุดที่อัตราภาษีกำหนดในกลุ่มสุรากลั่นที่จัดเก็บอยู่ 2 ประเภทคือ สุรากลั่นปรุงพิเศษ เช่น แม่โขง และสุราพิเศษ เช่น วิสกี บรั่นดี และอื่นๆ การปรับอัตราภาษีครั้งนี้ให้เก็บที่เพดานสูงสุดคือ 400 บาทต่อลิตร และบรั่นดีที่ปัจจุบันเสียภาษีจริงตามมูลค่าราคาร้อยละ 35 ให้ปรับขึ้นไปเก็บภาษีบรั่นดีตามมูลค่าในอัตราร้อยละ 40

การขึ้นภาษีเหล้าครั้งนี้ รัฐบาลไม่ได้แตะสุรขาว สุราผสม และสุราแช่ ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มของสุราพื้นบ้าน โดยให้เหตุผลว่าเป็นการช่วยเหลือชุมชน และยังเป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาไทย ต่อประเด็นนี้ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) เห็นว่ารัฐควรขึ้นภาษีสรรพสามิตสุราทุกประเภทพร้อมๆ กัน และกำหนดอัตราภาษีสุราที่มีปริมาณแอลกอฮอล์สูงในอัตราก้าวหน้า โดยอัตราภาษีจะต้องไม่สูงจนก่อให้เกิดการลักลอบค้าสุราเถื่อนหรือคัมสุราเถื่อนอย่างกว้างขวางสอดคล้องกับความเห็นของศูนย์วิจัยปัญหาสุราที่ว่า รัฐบาลไม่มีความจำเป็นที่จะยกเว้นสุรขาว โดยคิดภาษีต่ำกว่าสุราประเภทอื่น เพราะเหล้าขาวไม่เพียงเสียภาษีค่าที่สุดและขายถูกที่สุด แต่ยังแพร่หลายมากที่สุดและมีคนคิดมากที่สุดด้วย นอกจากนี้ยังเป็นเหล้าที่เข้าถึงกลุ่มชนชั้นล่างซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่ตลอดจนเยาวชนได้ง่ายเพราะราคาถูก และไม่มีมาตรการคุมเข้มมากนัก

ดังตัวอย่าง ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวนร้านเหล้าประเภทแบ่งขายหรือเหล้าคอง<sup>10</sup> ซึ่งเป็นเหล้าที่มีราคาถูก และเยาวชนซื้อหาได้อย่างง่ายดาย มีเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยในปี 2546 มีจำนวน 389 ร้าน แต่ในปี 2548 เพิ่มขึ้นเป็น 482 ร้าน คิดเป็น ร้อยละ 21 ซึ่งร้านขายเหล้าประเภทนี้มักพบหนาแน่นบริเวณเส้นทางที่ผ่านชุมชนที่มีความหนาแน่น หอพัก อาบอบนวด และคิวรถ<sup>9</sup>



ภาพ: ศูนย์ข้อมูลหนังสือพิมพ์ฐานเศรษฐกิจ

(2) จำกัดสถานที่ เวลาจำหน่ายและห้ามการโฆษณาสุรา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2549 กระทรวงการคลังประกาศข้อกำหนดการออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา โดยสั่งห้ามไม่ให้ร้านค้าในปั๊มน้ำมัน สถานศึกษา และศาสนสถาน จำหน่ายสุรารวมไปถึงเบียร์และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด และกรมสรรพสามิตจะไม่ต่ออายุใบอนุญาตจำหน่ายสุราให้กับร้านค้าในปั๊มน้ำมันประมาณ 1 หมื่นราย จากใบอนุญาตทั้งหมด 5.8 แสนรายทั่วประเทศ ซึ่งปกติแล้วกรมสรรพสามิตจะมีการต่ออายุให้ในเดือนธันวาคมของทุกปี

นอกจากนี้ยังประกาศกำหนดการขายสุราใหม่ โดยกำหนดให้ขายได้ 2 ช่วงเวลาเหมือนเดิม คือตั้งแต่ 11.00-14.00น. และ 17.00-24.00น. จากเดิมที่ให้ขายได้ตั้งแต่ 17.00-02.00น. ทั้งนี้ในขั้นต่อไปรัฐบาลมีแนวคิดที่จะผลักดันการห้ามขายแอลกอฮอล์วันอาทิตย์ ซึ่งถือเป็นวันครอบครัว นอกจากลดการบริโภคยังเป็นการสร้างความอบอุ่นสายสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวแล ช่วยลดปัญหาสังคม

ที่สำคัญคือในปี 2549 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายที่จะห้ามดำเนินการไม่ให้มีการโฆษณาสินค้าแอลกอฮอล์ทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะผ่านสื่อชนิดไหนก็ตาม

(3) เพิ่มโทษผู้ดื่มสุราที่ขับขี่ยานพาหนะ ในปี 2548 รัฐบาลอนุมัติการแก้ไขเพิ่มเติม พ.ร.บ. จราจรทางบก พ.ศ. 2522 เกี่ยวกับการเพิ่มโทษของผู้ขับขี่ยานพาหนะ หรือเสพยาเสพติดให้โทษ หรือเสพวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยมีสาระสำคัญคือ เพิ่มโทษทั้งจำและปรับผู้ขับขี่ยานพาหนะในขณะเมาสุรา โดยหากเกิดอุบัติเหตุทำให้ผู้อื่นได้รับอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ หรือได้รับอันตรายสาหัส หรือเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย โทษก็จะสูงขึ้นตามลำดับ ในกรณีหลังสุดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3-10 ปี ปรับไม่เกิน 60,000-200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ศาลสั่งเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่ยานพาหนะโดยไม่ต้องรอคำพิพากษาถึงที่สุด

### การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ก้าวสำคัญที่สุดของการลดละเลิกบุหรี่และเหล้า

เจตนารมณ์ในการลดปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์และยาสูบ ถือเป็นเป้าหมายสำคัญที่หากทำให้เกิดขึ้นได้จริงจะช่วยลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สุขภาพ และสังคม ซึ่งการสร้างมาตรการที่เข้มแข็งต้องอาศัยทุกภาคส่วนและความจริงจังจริงจังของภาครัฐเป็นสำคัญ

ผลจากการทำงานของกลุ่มผู้รณรงค์เรื่องนี้ตลอดสิบปีที่ผ่านมา เห็นความสำเร็จชัดเจนในมาตรการต่างๆ ที่เกิดขึ้น ในปี 2548-2549 เป็นมาตรการที่รุดคืบหน้ามากขึ้น คือต้องให้ผู้บริโภคเข้าถึงบุหรี่และเหล้าได้จำกัดลง เพื่อลดยอดการบริโภคบุหรี่-เหล้า อย่างไรก็ตามเป้าหมายในการแก้ปัญหาและจำนวนผู้บริโภคน้อยลงและแอลกอฮอล์ ยังคงต้องเดินหน้าสร้างค่านิยมใหม่ 2 "ไม่" คือ ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุราให้เข้มข้นมากขึ้น เพราะค่านิยมใหม่ในเรื่องนี้จะเป็น "ศีล" ที่ช่วยกำกับใจของผู้บริโภคให้ละและเลิกการบริโภคได้อย่างถาวร

ปัจจัยที่จะทำให้การรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำได้สำเร็จต้องอาศัยการสร้างเครือข่ายการรณรงค์กับวงการต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน สามารถชี้ให้เห็นว่าการรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ดื่มสุรา มิใช่เป็นหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียว การใช้กลยุทธ์ด้านบวกในการนำเสนอและแก้ไขปัญหาคือข้อมูลที่เชื่อถือได้ คณะทำงานต้องประกอบด้วยผู้ที่มีความรู้จากสาขาต่างๆ มีแผนการดำเนินงานที่เป็นระบบ มีเงินทุนจำนวนหนึ่งและกระบวนการดำเนินงานมีความครอบคลุมในทุกระดับ<sup>10</sup>

การรณรงค์ดังกล่าวนี้ จำเป็นต้องทำในกลุ่มเยาวชนเป็นกรณีพิเศษ โดยเฉพาะการวางแนวทางป้องกันเยาวชนไม่ให้เสพติดบุหรี่และดื่มสุราตั้งแต่ต้น ในกลุ่มที่เสพติดต้องสร้างมาตรการและแรงจูงใจทางบวกให้เลิก และมีมาตรการคุ้มครองผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ไม่ให้ได้รับควันบุหรี่ และผู้ไม่ดื่มสุราไม่ให้ได้รับภัยจากผู้ดื่มสุราจนก่อเหตุให้ผู้อื่นหรือทรัพย์สินเสียหาย

การรณรงค์ทั้งหมดต้องวางกลยุทธ์ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านการให้ข้อมูลข่าวสาร การชักชวนกลุ่มหรือบุคคลที่มีอิทธิพลทางสังคมให้เข้ามามีส่วนร่วม การสร้างการมีส่วนร่วมของสังคมในการร่วมรณรงค์ การใช้มาตรการกฎหมายและกระบวนการทางการเมือง การใช้กระบวนการด้านการตลาดเพื่อสังคม การสร้างค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ผสมผสานเข้าไปในระบบการเรียนการสอน และผ่านสื่อมวลชนให้เข้มข้นขึ้น

