



5 จำกัดเวลาโฆษณาเหล้าทางโทรทัศน์และวิทยุ หวังคนไทยดื่มน้อยลง

ข้อมูลการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดขององค์การอนามัยโลก และองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ ชี้ว่าคนไทย บริโภคเครื่องดื่มพวกนี้โดยเฉลี่ยต่อหัวติดอันดับโลก

จากสถิติเปรียบเทียบในปี 2543 ที่พบว่าพี่ไทยดื่มแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ เฉลี่ยต่อหัวต่อปีเท่ากับ **13.59 ลิตร** สูงกว่าฝรั่งเศส (**13.31 ลิตร**) เยอรมัน (**12.45 ลิตร**) รัสเซีย (**10.7 ลิตร**) อังกฤษ (**9.73 ลิตร**) สหรัฐอเมริกา (**9.08 ลิตร**) ญี่ปุ่น (**6.26 ลิตร**) และฟิลิปปินส์ (**3.33 ลิตร**)

รายงานองค์การอนามัยโลกยังบอกอีกด้วยว่า อัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจรในกลุ่มประเทศที่มีการห้ามโฆษณาเหล้าต่ำกว่าประเทศที่ไม่ห้ามโฆษณาถึงร้อยละ **23** และประเทศที่ห้ามโฆษณามีอัตราการกินเหล้า น้อยกว่าประเทศที่ไม่ห้ามโฆษณาถึงร้อยละ **16**

ที่

น่าสนใจที่สุดคือว่า การโฆษณาเหล่านี้เพิ่มขึ้นทุก 5 นาทีในแต่ละวันมีความสัมพันธ์กับการกินเหล้าในกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มขึ้นถึง 5 กรัม

กลับมาดูสถิติละเอียดในบ้านเราบ้าง จากการสำรวจพฤติกรรมการดื่มเหล้าของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2544 พบว่ามีคนดื่มเหล้าทั้งหมด 15.3 ล้านคน หรือร้อยละ 33 ของจำนวนประชากรที่อายุ 15 ปีทั้งหมด 46.9 ล้านคน ในจำนวนนี้ 13 ล้านคนเป็นชาย และ 2.3 ล้านคนเป็นหญิง ในกลุ่มนักดื่มส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานอายุ 25-29 ปี รองลงมาคือกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี

ปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่บริโภคทั้งหมดในปี 2544 สูงถึง 1,926.1 ล้านลิตร! (ยังไม่รวมการบริโภคเหล้าที่บ้าน) โดยเพิ่มจาก 1,604 ล้านลิตรในปี 2540 และเพิ่มสูงขึ้นมากเมื่อเปรียบเทียบกับตัวเลขของการสำรวจในปี 2531 ที่บริโภครวมเพียง 721.8 ล้านลิตรเท่านั้น

ตลาดการค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบ้านเราที่ขยายตัวอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้การดื่มเหล้าของคนไทยในแต่ละปีมีปริมาณเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

ส่วนหนึ่งมาจากมีเหล้าและเบียร์ต่างประเทศยี่ห้อใหม่และเหล้าผสมที่กำลังฮิตในกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มขึ้นมากในตลาดในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะผู้หญิงดื่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 90 คือจากร้อยละ 1 ในปี 2539 เป็นร้อยละ 1.9 จำนวนผู้ดื่มสูงขึ้นเฉลี่ยปีละ 2.6 แสนคนต่อปี คิดเป็นมูลค่าการบริโภคประมาณ 125,000 ล้านบาทต่อปี

ทั้งนี้สาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากการทุ่มโฆษณาเหล้า ซึ่งสูงถึงเฉลี่ยปีละ 2,500 ล้านบาท!

การดื่มเหล้ากับผลกระทบที่เกิดขึ้น

แม้เหล้า เบียร์ ไวน์ และเครื่องดื่มมีนเมาทุกชนิด จะกระตุ้นให้ร่างกายของผู้ดื่มรู้สึกผ่อนคลาย สนุกสนาน และรื่นเริงแต่นั้นก็เพียงชั่วระยะเวลาสั้น ๆ หากเทียบกับผลเสียที่ค่อย ๆ ก่อตัวกระทบต่อสุขภาพและสร้างปัญหาให้กับสังคมระยะยาว

ความเป็นยอดนักดื่มของคนไทยส่งผลให้เกิดอัตราการตายด้วยอุบัติเหตุเฉลี่ยปีละ 20 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ขณะที่ประเทศเพื่อนบ้าน เช่น อินโดนีเซียประมาณ 15 ต่อหนึ่งแสนคน ศรีลังกาและอินเดียประมาณ 10 ต่อหนึ่งแสนคน ส่วนในยุโรปและอเมริกาประมาณ 5 ต่อหนึ่งแสนคน

ปี 2544 คนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนน 12,544 คน บาดเจ็บ 946,900 คน สูญเสียมูลค่าทางเศรษฐกิจประมาณ 122,400-189,040 ล้านบาท หรือร้อยละ 2.25-3.48 ของ

รายได้ประชาชาติ เมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ ซึ่งสูงประมาณร้อยละ 1-2 ของรายได้ประชาชาติเท่านั้น

ในภาวะปกติ สถิติคนเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุเพราะเมาสุราร้อยละ 26 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60-65 เมื่อถึงช่วงเทศกาลต่าง ๆ ส่งผลให้ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ตกจ่ายละประมาณ 3,000-10,000 บาท และสูงขึ้นเป็น 3 เท่าสำหรับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย วิเคราะห์ว่า หากลดอุบัติเหตุบนถนนจากผู้เมาสุราได้ร้อยละ 50 จะช่วยลดการสูญเสียชีวิตได้ถึงปีละ 2,900 ราย ลดการบาดเจ็บได้ปีละ 29,625 ราย และลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจได้ประมาณ 13,975 ล้านบาท

ในกลุ่มผู้ที่ติดเหล้าถึงขั้นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เมื่อจำแนกในรายผู้ป่วยเท่ากับผู้ป่วยใหม่พบว่า ร้อยละของผู้ติดสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษา ในรายผู้ป่วยเก่ามีแนวโน้มคงที่ แต่ในรายผู้ป่วยใหม่มีแนวโน้มสูงขึ้น

หลาย ๆ ประเทศทั่วโลก และแน่นอนว่ารวมประเทศไทยด้วย ต่างก็คิดค้นและหาวิธีการหยุดยั้งการดื่มเหล้า เพราะข้อมูลและงานวิจัยที่พิสูจน์ซ้ำแล้วซ้ำเล่าว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำมาซึ่งความสูญเสียทางเศรษฐกิจและทำลายสังคมอย่างมากมายมหาศาล

สังคมไทยเลือกวิถีควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตลอดปี 2546 เกิดพลังขับเคลื่อนทางสังคมอย่างเข้มแข็ง เพื่อรณรงค์ให้คนไทยมองเห็นพิษภัยอันตรายจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง

รัฐบาลร่วมมือกับประชาชนจากทุกภาคส่วนใช้กลไกอำนาจรัฐ อาศัยช่วงเทศกาลสำคัญ ๆ เช่น เทศกาลสงกรานต์ปีเก่าต้อนรับปีใหม่ เทศกาลสงกรานต์ และเทศกาลเข้าพรรษา ภายใต้โครงการต่าง ๆ เช่น โครงการเมาไม่ขับ และงดเหล้าเข้าพรรษา

องค์กรทำงานด้านสังคม เช่น มูลนิธิเพื่อนหญิง เผยแพร่ข้อมูลผ่านงานวิจัยพบว่า ทั้งกลุ่มผู้ดื่มและไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่างก็เห็นตรงกันว่า การดื่มก่อให้เกิดผลกระทบทั้งร่างกาย จิตใจ เกิดการทะเลาะวิวาท และอุบัติเหตุในครอบครัว และการเลียนแบบของลูก ๆ ต่อพฤติกรรมของพ่อแม่ที่ดื่มของมีนเมา

ผลวิจัยเรียกร้องให้องค์กรทุกส่วนของสังคม รณรงค์ป้องกันปัญหาความรุนแรง ลดค่านิยมการดื่มสุรา ให้ผู้นำประเทศและผู้นำองค์กรต่าง ๆ ลดค่านิยมในการดื่ม ขึ้นภาษีสรรพสามิตให้สูงขึ้น โดยเฉพาะมาตรการห้ามโฆษณาสินค้าประเภทนี้

48 องค์กรทำงานด้านสังคม เคลื่อนไหวและยื่นข้อ



เรียกร้องให้รัฐบาลออกมาตรการจำกัดการโฆษณาเหล้าและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภททางสื่อโทรทัศน์และวิทยุระหว่างช่วงเวลา 05.00–22.00 น.

วันที่ 29 กรกฎาคม 2546 รัฐบาล โดยคณะรัฐมนตรี มีมติห้ามโฆษณาเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ทางสถานีวิทยุและโทรทัศน์ตามช่วงเวลา 05.00–22.00 น. มีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2546

นั้นหมายความว่า จะมีมาตรการควบคุมทั้งเนื้อหาคำโฆษณาเชิญชวนให้บริโภคสินค้า หรือวาดอ้างสรรพคุณและการโฆษณาจะต้องไม่มีลักษณะแถมพอก หรือให้รางวัลด้วยการเสี่ยงโชคหรือมีการให้ของแถม ฯลฯ ภายใต้กรอบทั้งหมดนี้จะมี **คณะกรรมการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์แห่งชาติ ทำหน้าที่กำกับดูแล**

มติดคณะรัฐมนตรีส่งผลให้หลาย ๆ ฝ่ายสะท้อนความเห็นอีกบางแง่มุมไว้อย่างน่าสนใจ

นายแพทย์หทัย ชิตานนท์ ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มองว่า มติดคณะรัฐมนตรีขาดความเด็ดขาด เพราะไม่อาจสกัดกั้นการโฆษณาได้ เนื่องจากยังเปิดช่องอนุญาตให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มชูกำลังอุปถัมภ์สนับสนุนโฆษณารายการถ่ายทอดกีฬาไทยอาชีพกับกีฬาจากต่างประเทศได้ โดยการยกเหตุผลอ้างว่าจะทำให้พลาดโอกาสชมกีฬาดี ๆ จากต่างประเทศ

“การบริโภคสุราของคนไทยจะไม่ลดลง เช่นเดียวกับอุบัติเหตุที่จะมีคนจับคนตายไม่น้อยกว่าเดิม องค์การอนามัยโลกยังยอมรับว่าหากไม่ห้ามการโฆษณาหรืออย่างเต็มรูปแบบ การสูบบุหรี่จะไม่มีการลดลงได้เลย” นายแพทย์หทัย หนึ่งในแกนนำรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่เชื่อเช่นนั้น

ก้าวที่ควรเดินต่อไป เพื่อให้คนไทยดื่มเหล้าน้อยลง

การโฆษณาเหล้าเป็นเพียงหนึ่งในปัจจัยสำคัญหลายปัจจัยที่ทำให้คนเสพติดสุรา การจำกัดเวลาโฆษณาเหล้าเพียงอย่างเดียวจึงยังไม่ช่วยให้อัตราการเสพยาาลลดลงอย่างชัดเจน

สังคมจึงควรพิจารณาปัจจัยสำคัญอื่น ๆ ที่มีผลต่อการดื่มสุราเช่นกัน เช่น ความสัมพันธ์ภายในบ้าน ดัชนีวิจัยของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อปี 2542 พบว่าครอบครัวที่ทะเลาะถึงขั้นตบตีทำร้ายกันจะมีอัตราติดสุราสูงสุด (ร้อยละ 18) เปรียบเทียบกับครอบครัวที่ขัดแย้งกันบ่อย ๆ (ร้อยละ 11) ครอบครัวที่ไม่ค่อยขัดแย้งกัน (ร้อยละ 10) และครอบครัวที่รักใคร่กันดี (ร้อยละ 8) และบุคคลที่อยู่ในภาวะเครียดจัดหรือซึมเศร้าจะติดสุรามากกว่าคนที่เครียดน้อย

เมื่อมีการควบคุมการโฆษณาผ่านสื่อโทรทัศน์และวิทยุแล้ว แนวโน้มการโฆษณาจะหันไปใช้สื่ออื่น ๆ มากขึ้น เช่น ป้ายโฆษณา หนังสือพิมพ์ และกิจกรรมอื่น ๆ ซึ่งยังมิได้มีการควบคุม ต่อไปควรเพิ่มข้อกำหนดให้ทำนองเดียวกัน เช่น

คำเตือน การไม่ใช้เด็กหรือเยาวชนเป็นผู้แสดงโฆษณา เป็นต้น

จากเหตุผลและค่านิยมในการดื่มสุราในปัจจุบันเพื่อเข้าสังคมหรือเพื่อพิสูจน์ว่าตัวเองเป็นผู้ใหญ่และเพื่อความโก้เก๋และอยากทดลองนั้น จึงควรผลักดันให้มีการศึกษาวิจัยและรณรงค์ความเชื่อและค่านิยมใหม่ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังเช่นที่ปัจจุบันการสูบบุหรี่มิใช่เป็นเรื่องโก้เก๋อีกต่อไป ขณะที่รัฐบาลควรปรับนโยบายบางเรื่องที่สวนทางกับการลด ละ เลิกดื่มสุรา เช่น การสนับสนุนการผลิตเหล้าและสาโท

ด้วยเหตุผลนานาประการข้างต้น สังคมไทยจึงควรลงทุนในการศึกษาวิจัยและรณรงค์เพื่อลดอัตราการเสพยาาลของคนไทยอย่างต่อเนื่อง โดยอย่างน้อยก็ควรครอบคลุมมิติต่อไปนี้คือ

1. ส่งเสริมการวิจัยและการให้บริการเพื่อลดและเลิกการเสพยาาล รวมทั้งการรักษาโรคพิษสุราเรื้อรังทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งการช่วยเหลือให้คำปรึกษาฟื้นฟูผู้ป่วยและครอบครัว

2. ส่งเสริมการวิจัยและข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาและพฤติกรรมบริโภคในระดับชาติและระดับท้องถิ่น รวมทั้งการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการดื่มสุรา

3. ส่งเสริมการวิจัยเรื่องค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทางด้านสุขภาพ อันเนื่องมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อนำมาใช้วางมาตรการ ดังตัวอย่างเช่น ในรัฐนิวเม็กซิโกของสหรัฐอเมริกา ค่ารักษาในการรักษาพยาบาลอันเนื่องมาจากการบริโภคแอลกอฮอล์สูงถึง 51 ล้านดอลลาร์ต่อปี เทียบกับรายได้ของรัฐที่ได้จากภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีเพียง 35 ล้านดอลลาร์ ขณะที่ในประเทศไทยแม้ยังไม่มีการศึกษาตัวเลขค่าใช้จ่ายจากการรักษาโรคเหล่านั้น (อุบัติเหตุ, ตับแข็ง, ตับอักเสบ, โรคกระเพาะ, การทะเลาะวิวาท) แต่ค่าใช้จ่ายเหล่านั้นก็มาเบียดบังงบประมาณในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ที่สมควรถูกใช้ในโรคที่ไม่สามารถป้องกันได้

มติดคณะรัฐมนตรี จำกัดโฆษณาคู่กับมาตรการอื่น ๆ

- จัดตั้งศาลจรรยาบรรณ
- เพิ่มโทษเมาแล้วขับ
- ตัดคะแนนและอบรม
- พักใช้ใบอนุญาตผู้ขับขี่



4. คิดค้นโครงการใหม่ในการรณรงค์อย่างต่อเนื่องถึงพิษภัยของแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม รวมทั้งผลกระทบต่ออุบัติเหตุบนถนนอย่างต่อเนื่องตลอดปี นอกเหนือจากโครงการ “เมาไม่ขับ” และ “งดเหล้า เข้าพรรษา” ที่เน้นเฉพาะในช่วงเทศกาล

5. รณรงค์และบังคับใช้ตามประกาศการห้ามจำหน่ายสุราและบุหรี่แก่เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งหากฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ซึ่งกฎหมายดังกล่าวไม่มีการบังคับใช้อย่างจริงจังในปัจจุบัน

6. พิจารณามาตรการเสริมอื่นๆ เพื่อลดการดื่มสุรา ได้แก่ กฎระเบียบเกี่ยวกับใบอนุญาตจำหน่าย จำกัดเครื่องจำหน่ายสถานที่จำหน่าย วิธีจำหน่าย (เช่น ห้ามขายตรง แจกฟรี หรือให้เป็นของขวัญ) และจำกัดอายุผู้ดื่ม

หากสังคมไทยรวมพลังรณรงค์สร้างความรู้และความเข้าใจครบทุกเรื่องข้างต้น เป้าหมายที่หวังว่าคนไทยจะดื่มน้อยลงและปัญหาต่างๆ ที่สืบเนื่องมาจากการดื่มเหล้า ก็คงลดน้อยลงอย่างเห็นได้ชัดตามไปด้วย ดังผลสำเร็จที่เกิดขึ้นแล้วกับการรณรงค์เรื่องการไม่สูบบุหรี่

