

รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมาย

ร่างระเบียบคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขอรับการสนับสนุนเพื่อการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ.

กฎหมายใหม่

แก้ไข/ปรับปรุง

ยกเลิก

ส่วนราชการหรือหน่วยงานผู้เสนอ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และแผนการปฏิรูปประเทศ

สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญา และสังคม มุ่งการเสริมสร้างการจัดการสุขภาพในทุกรูปแบบที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสม

สอดคล้องกับแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ประเด็นการปฏิรูปที่ ๗ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ประเด็นการปฏิรูปที่ ๘ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และประเด็นการปฏิรูปที่ ๙ การคุ้มครองผู้บริโภค

สอดคล้องกับแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) กิจกรรมปฏิรูปที่ ๒ การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย

ส่วนที่ ๑

เหตุผลความจำเป็นที่ต้องตรากฎหมายและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมาย

๑. สภาพปัญหา สาเหตุของปัญหา และผลกระทบของปัญหา

๑.๑ ปัญหาคืออะไร สาเหตุของปัญหา และผลกระทบของปัญหา

มาตรการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ มีผลบังคับใช้มาเป็นเวลากว่า ๑๕ ปี และมีบทบัญญัติบางประการที่มีผลบังคับใช้แล้วแต่ยังไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายเท่าที่ควร กล่าวคือ มาตรา ๓๓ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ กำหนดเกี่ยวกับการขอรับการสนับสนุนการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ตี้มแอลกอฮอล์ไว้ โดยให้ผู้ตี้มแอลกอฮอล์หรือญาติ คณะบุคคล หรือองค์กรทั้งภาครัฐหรือเอกชน อาจขอรับการสนับสนุนเพื่อการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพจากสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ แต่ยังไม่มีการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขอรับการสนับสนุนเพื่อการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ตี้มแอลกอฮอล์ ทำให้ในปัจจุบันผู้ตี้มแอลกอฮอล์หรือญาติ

คณะบุคคล หรือองค์กรทั้งภาครัฐหรือเอกชน ยังไม่สามารถขอรับการสนับสนุนเพื่อการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพได้

๑.๒ เหตุใดรัฐจึงควรแทรกแซงในเรื่องนี้

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของปัญหานานัปการ นับวันได้ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น แม้การดื่มบางครั้งจะมีมุมมองเป็นทวิลักษณ์ คือ ในเชิงบวกพบว่า ถ้าดื่มปริมาณน้อยจะเป็นประโยชน์ นำมาซึ่งความหยิ่งและมีความนิยมเป็นส่วนหนึ่งของการเข้าสังคม ในเชิงลบ พบว่าผลที่ตามมาจากการดื่มส่วนมากส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพและสังคมโลกอย่างรุนแรง^๑ จากฐานข้อมูลองค์การอนามัยโลก รายงานว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่มีผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็นปริมาณเอทานอลบริสุทธิ์เท่ากับ ๘.๓ ลิตรต่อหัวประชากรต่อปี ซึ่งเป็นปริมาณที่สูงที่สุด เมื่อเทียบกับประเทศอื่นในภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และมีแนวโน้มอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะกลุ่มเด็ก เยาวชน สตรี จะเห็นได้จากประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีจำนวนทั้งสิ้น ๕๕.๙ ล้านคน เป็นผู้ที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบปีที่ผ่านมา ประมาณ ๑๕.๙ ล้านคน (ร้อยละ ๒๘.๔) ทำให้ประชากรโลกสูญเสียจำนวนปี ในชีวิตจากการตายก่อนวัยอันควรถึง ๘.๕ ปี เกิดผลกระทบต่อครอบครัว ขยายผลเป็นปัญหาทางสังคม ประเทศไทยเด็กร้อยละ ๑๐.๗ อยู่ในภาวะแวดล้อมที่เสี่ยงและไม่เหมาะสม ด้านเศรษฐกิจ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์จัดทำให้ประชาชนตกลงสู่หลุมแห่งความยากจน พ.ศ. ๒๕๖๐ นักดื่มไทยเสียค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อเดือนต่อคนดื่มหนึ่งคนเฉลี่ย ๙๑๗.๒๔ บาทต่อคนต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ ๑๐ ของรายได้ที่ได้รับมาต่อเดือน^๒ ประเทศไทยมีอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอันดับที่ ๔ ของโลก โดยในกลุ่มเอเชียประเทศไทยมีอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุดเป็นอันดับ ๓ รองจากประเทศเกาหลีใต้ และเวียดนาม และผู้ที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปของไทยสูงกว่าค่าเฉลี่ยโลก ๙ เท่า ซึ่งการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถือเป็นอันตรายและสาเหตุสำคัญทำให้เกิดโรคในประชากรทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนามากกว่า ๖๐ โรค ไม่ว่าจะเป็นปัญหาและผลกระทบอันเกิดจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นผลกระทบต่อสุขภาพแบบเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคตับ โรคเบาหวาน เป็นต้น โดยผู้เสียชีวิตจากการบริโภคเครื่องดื่มชนิดนี้ปีละ ๒.๕ ล้านคน กลุ่มแบบฉับพลันต่อสุขภาพ อาทิ อุบัติเหตุ โดยมีผู้เสียชีวิตจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ ๒๖,๐๐๐ คนต่อปี ส่วนใหญ่เป็นเยาวชน และก่อให้เกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจปีละไม่ต่ำกว่า ๑.๕ แสนล้านบาท ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว คนในครอบครัวที่มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า เมื่อมีการบริโภคเข้าไปมักทะเลาะวิวาทและลงมือทำร้ายร่างกายคนในครอบครัวและครอบครัวแตกแยก การเสพสุรานำไปสู่การประกอบอาชญากรรมโดยตรง ทั้งยังส่งผลกระทบต่อโครงสร้างและระบบต่าง ๆ เช่น ระบบสุขภาพ ระบบเศรษฐกิจของประเทศ เป็นต้น^๓

^๑ ไพรัตน์ อ้นอินทร์, ๒๕๕๒, รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและครอบครัว, ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

^๒ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, ๒๕๖๓, รายงานสถานการณ์การดำเนินนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๖๑ ภายใต้โครงการ “Joint Assessment Mission to Review Alcohol Control Policy and Strategy in Thailand”.

^๓ พลภัทร ศรีกุล และสุพัตรา แผนวิจิต, ๒๕๖๕, กำหนดมาตรการกฎหมายในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ The Establishment of the Legal Measures to Alcoholic Beverage Control, วารสารสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑, น. ๑๑๕ - ๑๒๔.

พฤติกรรมกรรมการบริโภคสุราที่สำคัญมีหลากหลายรูปแบบซึ่งสะท้อนถึงผลกระทบต่อร่างกายและสังคมที่แตกต่างกัน ตัวอย่างพฤติกรรมที่สำคัญ เช่น การบริโภคอย่างเป็นประจำ การบริโภคปริมาณมากหรือบริโภคหนักในแต่ละครั้ง การบริโภคและขับชี่ยานพาหนะ เป็นต้น จากผลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔^๔ พบว่าคนไทยที่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไปเป็นนักดื่มในปัจจุบัน (Current drinker) หรือผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมา จำนวน ๑๕,๙๖๖,๔๙๘ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๒๘ ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป โดยมีผู้ไม่ดื่มหรือไม่เคยดื่มเลยในชีวิต ๓๒,๔๗๔,๖๗๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๗ ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป และมีผู้ที่เคยดื่มแต่ไม่เคยดื่มใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ๘,๕๘๐,๖๖๙ คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๑๕ ในส่วนของความชุกของนักดื่มมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยที่เกือบครึ่งหนึ่งของประชากรชายอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีร้อยละ ๔๖.๔ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ในขณะที่ประชากรหญิงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่ดื่ม มีร้อยละ ๑๐.๘ ซึ่งสรุปได้ว่าประชากรอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไปประชากรชายมีความชุกของการดื่มสูงกว่าประชากรหญิงประมาณ ๔ เท่า

จากการสำรวจระดับชาติของสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติปี พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยกรมสุขภาพจิต พบว่า ความชุก ๑๒ เดือนของความผิดปกติของพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (alcohol use disorder) เท่ากับร้อยละ ๕.๓ คิดเป็นประชากร ๒.๗ ล้านคน ในจำนวนนี้ร้อยละ ๓.๕ เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกติ (alcohol abuse) และร้อยละ ๑.๘ เกิดจากการติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (alcohol dependence) โดยพบพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงที่สุดในภาคเหนือ (ร้อยละ ๑๐) และต่ำที่สุดในภาคใต้ (ร้อยละ ๓.๑) และในการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่า ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงถึง ๑๗.๗ ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ ๓๒ โดยอายุในการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ ๑๙ ปี และ ๒๕ ปี ในเพศชายและเพศหญิงตามลำดับ แม้การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีขนาดปัญหาหนัก แต่การรับบริการเพื่อแก้ปัญหการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กลับมีน้อย ดังผลการสำรวจระดับชาติของสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ที่ชี้ให้เห็นว่าผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เข้ารับบริการเพื่อแก้ปัญหการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑๒ เดือนที่ผ่านมา เพียงร้อยละ ๗ เท่านั้น ในจำนวนนี้เข้ารับบริการกับบุคลากรในระบบสุขภาพร้อยละ ๒ และเข้ารับบริการกับผู้เชี่ยวชาญนอกระบบสุขภาพ ได้แก่ ผู้นำศาสนา พระบาทหลวง หมอแผนโบราณ และผู้ให้การบำบัดทางเลือกอื่น ๆ เช่น การบำบัดด้วยโภชนาการ สมุนไพร เป็นต้น ร้อยละ ๕.๕ ส่วนข้อมูลสถิติผู้ที่มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center) ในมาตรฐานข้อมูลแก้ปัญหการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพียงร้อยละ ๗ เท่านั้น ในจำนวนนี้เข้ารับบริการกับบุคลากรในระบบสุขภาพร้อยละ ๒ และเข้ารับบริการกับผู้เชี่ยวชาญนอกระบบสุขภาพ ได้แก่ ผู้นำศาสนา พระบาทหลวง หมอแผนโบราณ และผู้ให้การบำบัดทางเลือกอื่น ๆ เช่น การบำบัดด้วยโภชนาการ สมุนไพร เป็นต้น ร้อยละ ๕.๕ ส่วนฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม พบว่า ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ได้แก่ ข้อมูลด้านการคัดกรองการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมีการคัดกรองในประชากรที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปซึ่งเริ่มบันทึกข้อมูลในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เป็นปีแรก สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือแบบคัดกรอง ASSIST ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า มีผู้ได้รับการคัดกรองจำนวน ๒,๒๕๗,๔๘๖ คน ในปี ๒๕๖๑ โดยพบผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน ๓๐๘,๒๒๗ คน

^๔ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๖๔, การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากร พ.ศ. ๒๕๖๔.

คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๖๕ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีผู้ได้รับการคัดกรองจำนวน ๑๐,๓๓๕,๓๕๙ ราย พบผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน ๑,๒๖๙,๘๓๙ คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๒๙ และข้อมูลด้านการบำบัดผู้ที่มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยพบจำนวนผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จนถึงปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น^๕

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราไม่ได้เป็นปัญหาเฉพาะที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ดื่มหรือใครคนใดคนหนึ่งเท่านั้น แต่เป็นปัญหาของครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติโดยรวมอีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคแห่งโลกาภิวัตน์ในปัจจุบัน ที่การติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และคมนาคมไปมาทั่วถึงกันทั่วโลก รวมทั้งมีการตกลงทางการค้าและเศรษฐกิจที่เป็นไปอย่างเสรีและไร้พรมแดน อุตสาหกรรมสุราระดับโลกจึงมีบทบาทและอิทธิพลต่อการผลิต การบริโภค และการตลาดของประเทศต่างๆ ทั่วโลก สุราจึงกลายเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก การดื่มสุราเพิ่มโอกาสในการเกิดโรค การบาดเจ็บ และอุบัติเหตุ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ได้คร่าชีวิตผู้คน หรือทำให้เกิดความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือพิการตั้งแต่อายุยังน้อย และยังสร้างความเสียหายต่อเศรษฐกิจและสังคมอย่างมหาศาล นอกจากนี้ปัญหาดังกล่าวแล้วยังมีผลกระทบที่ตามมา คือ กรณีปัญหาของผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เพิ่มปริมาณมากขึ้น หากไม่มีการกำหนดมาตรการไว้อย่างชัดเจนย่อมจะทำให้เกิดปัญหาหลักที่ผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มได้ ทำให้เกิดการกลับไปดื่มซ้ำ เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต เนื่องจากต้องเข้ารับการบำบัดรักษาบ่อยครั้ง^๖ จึงมีความจำเป็นที่ต้องกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขอรับการสนับสนุนเพื่อการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ ยังมีปัญหาที่ไม่มีการเปิดเผยคือข้อมูลผู้ที่มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่ได้ปรากฏชัดเจนในระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากประเทศไทยไม่มีระบบคัดกรอง บำบัดรักษาและฟื้นฟูอย่างเต็มรูปแบบที่พร้อมให้กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีปัญหานี้เข้าถึงได้ ข้อจำกัดในการเข้าถึงระบบบริการของผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราไม่มีความชัดเจน เมื่อเปรียบเทียบความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับจำนวนการใช้บริการ ด้านการบำบัดรักษา มีการกำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับการสนับสนุนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไว้ในพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ แต่ไม่มีการกำหนดกลไกการสนับสนุนอย่างชัดเจน อีกทั้งพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้บัญญัติให้สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเพียงหน่วยงานเดียวที่มีหน้าที่ในการให้การสนับสนุนด้านการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น อำนาจคณะกรรมการเพื่อทำหน้าที่ในการกำหนดหลักเกณฑ์ นโยบาย หรือแนวทางในการขอรับการสนับสนุนเพื่อการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือให้สำนักงานทำหน้าที่ในการขอรับการสนับสนุน ประสานหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐ ติดตามและประเมินผลเพื่อการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

เมื่อพิจารณาจากผลกระทบและความเสียหายจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รัฐจึงจำเป็นต้องกำหนดมาตรการต่าง ๆ ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อช่วยลดปัญหาโดยเฉพาะการ

^๕ ดร.รุ่งนภา คำผาง นายदनัย ชินคำ ภญ.พรธิดา หัดโนนตุ่น นางสาวสุภิกา เชื้อจิว นางสาวจิราธร สุตะวงศ์ และนางสาวณิธิณัฐ ประทุมสุวรรณ, ๒๕๖๔, รายงานผลการศึกษารายการเข้าถึงบริการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง, มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

^๖ สโรชา บุญยัง เพ็ญพักตร์ อุทิศ และสุนิศา สุขตระกูล, ประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ Self-Stigma Experiences in Persons with Alcohol Dependence, วารสารแพทยนาวิ

กำหนดหลักเกณฑ์ในการสนับสนุนการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้ผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือญาติ คณะบุคคล หรือองค์กรทั้งภาครัฐหรือเอกชนที่มีวัตถุประสงค์จะขอรับการสนับสนุนเพื่อการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่มีความชัดเจนได้ แม้ว่าการให้บริการคัดกรอง บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ที่มีความเสี่ยงและมีปัญหาจากการติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะครอบคลุมอยู่ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ในปัจจุบันประชากรกลุ่มเสี่ยงและผู้มีปัญหาจำนวนมากยังไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจากระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ทำให้กลุ่มประชากรเหล่านี้ยกระดับความเสี่ยงไปสู่ปัญหาที่รุนแรงขึ้นโดยไม่จำเป็น ซึ่งจากข้อมูลทางวิชาการได้แสดงให้เห็นถึงความจำเป็น ความเหมาะสม ประโยชน์ และความเป็นไปได้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยให้สามารถดำเนินการให้บริการทั้ง ๒ ขั้นตอน ได้แก่ ๑) การคัดกรองและการให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น ๒) การดูแลระยะยาวหลังการรักษา โดยข้อจำกัดสำคัญของระบบการคัดกรอง บำบัดรักษาและฟื้นฟูในระดับมหภาคนี้ คือ การขาดนโยบายเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราในระบบสุขภาพในระดับประเทศ ทั้งในการยกระดับความสำคัญ การพัฒนาศักยภาพและความพร้อมของบุคลากรและระบบ รวมถึงการสร้างแรงจูงใจและการบริหารจัดการระบบและทรัพยากรซึ่งข้อจำกัดสำคัญในระดับหน่วยงานประกอบด้วยความตระหนักและศักยภาพของบุคลากร การขาดระบบการประเมินและจัดการกับความเสี่ยง และขาดการสนับสนุนเชิงนโยบายที่ชัดเจน เชื่อมโยงและครอบคลุม ในการพัฒนาระบบการคัดกรอง บำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติ่มสุรานั่น ควรเน้นที่การจัดการกับข้อจำกัดสำคัญของระบบปัจจุบัน โดยควรมีกระบวนการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาที่มีความครอบคลุมในทุกขั้นตอนไม่ใช่การพัฒนาแบบแยกส่วน^๗

๒. วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการแทรกแซง

พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ มีเป้าหมายในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อช่วยลดปัญหาและผลกระทบทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจ ช่วยสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนโดยให้ตระหนักถึงพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนช่วยป้องกันเด็กและเยาวชนมิให้เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย อันจะก่อให้เกิดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม

การดำเนินมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายใต้แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ (แผน ๑๐ ปี : พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓) ซึ่งมุ่งเป้าในการลดปริมาณการบริโภค ควบคุมความชุกของนักติ่ม การป้องกันนักติ่มหน้าใหม่ การลดความเสี่ยงของการบริโภค การจำกัดการเข้าถึงและลดความรุนแรงของผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยรวมมาตรการเหล่านี้มีเนื้อหา นโยบาย (policy content) ครอบคลุมนโยบายที่มีต้นทุนประสิทธิภาพสูง (Best buy and good buy) ตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก และเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายเพื่อสร้างสังคมที่ปลอดภัยจากปัญหาผลกระทบการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขององค์การอนามัยโลก (WHO SAFER alcohol control initiatives) หลังจากที่มีแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติล่าสุด คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๐) เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๕ โดยมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำแผนปฏิบัติการดังกล่าวไปดำเนินการ ซึ่งแผนดังกล่าวได้ปรับปรุง

^๗ สุวรา แก้วนัย ทักษพล ธรรมรังสี ไศภิต นาสืบ และประพัตร์ เนรมิตพิทักษ์กุล, การคัดกรอง บำบัด รักษา และฟื้นฟูผู้ที่มีปัญหาจากการติ่มสุรา : ช่องว่างภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข

มาจากมาตรการแนะนำสำหรับการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ที่ควรดำเนินการและมีความคุ้มค่าที่สุดของ องค์การอนามัยโลก ได้แก่ มาตรการ SAFER นำมาปรับให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย เพื่อเป็น แนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

- ๑) ควบคุมการเข้าถึง
- ๒) ควบคุมพฤติกรรมการซัซซึ่หลังการดื่ม
- ๓) คัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากสุรา
- ๔) ควบคุมการโฆษณา ส่งเสริมการขาย และการให้ทุนอุปถัมภ์
- ๕) ขึ้นราคาผ่านระบบภาษี
- ๖) สร้างค่านิยมเพื่อลดการดื่ม
- ๗) ระบบสนับสนุนและบริหารจัดการที่ดี

ปัจจัยสำคัญในการมีบทบาทของภาครัฐในการเป็นผู้กำหนดนโยบายหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ๑. ปัจจัยในเรื่องของภาษีและรายได้ของรัฐ ๒. ปัจจัยความ เปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีผลกระทบต่อเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓. ปัจจัยเรื่องอุบัติเหตุ คุณภาพชีวิต และสุขภาพของประชาชน ๔. ปัจจัยเรื่องเยาวชนและผลเสียของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ ๕. ปัจจัยเรื่องการ จำหน่ายและการโฆษณา นโยบายและเป้าหมายดังกล่าวข้างต้นจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดนโยบาย ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะเห็นได้ว่ามาตรการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจาก สุราเป็นส่วนหนึ่งในมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายใต้แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ ระดับชาติ เพื่อให้ผู้มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้รับการดูแล รักษาตามมาตรฐานที่เหมาะสม โดยมีเป้าประสงค์ให้มีการดำเนินงานการคัดกรองบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพ และติดตามผู้มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อลดความเสี่ยงต่อปัญหาในกลุ่มผู้บริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และจำกัดขนาดความรุนแรงของปัญหาในกลุ่มผู้ที่มีปัญหา และผู้ได้รับผลกระทบจากการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเพื่อจัดการให้ผู้มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้รับการดูแลรักษาที่มี คุณภาพ สามารถ ลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีสุขภาวะที่ดีทั้งกายและใจอยู่ในสังคมได้ อย่างมีคุณภาพ ได้มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้มีการดำเนินงานการคัดกรอง บำบัดรักษาฟื้นฟู สภาพ และติดตาม เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติคัดกรอง และบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านระบบ service plan หรือกำกับ ติดตามประเมินผล และสนับสนุนการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติการคัดกรองและ บำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีการดื่มสุราในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงาน คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

๓. การแก้ปัญหาในปัจจุบัน

๓.๑ วิธีการแก้ปัญหาที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต พฤติกรรมการดื่มที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงหรืออันตรายมีได้หลายลักษณะ ตั้งแต่การดื่มหนักทุกวัน ดื่มจนเมา บ่อยๆ ดื่มจนเกิดปัญหาสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต หรือดื่มจนติดสุรา พฤติกรรมการดื่มดังกล่าวก่อให้เกิด ปัญหาต่อตัวผู้ดื่มเอง ทั้งยังมีผลกระทบต่อครอบครัว สังคม ทำให้เกิดอุบัติเหตุ พิกการ บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต ก่อนวัยอันควร เป็นเหตุให้สถานพยาบาลทุกระดับต้องรับภาระการดูแลในระบบสุขภาพเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังส่งผลกระทบต่อโรคหลักที่เจ็บป่วย ทำให้อาการกำเริบรุนแรง หรืออาการแยลง และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นสารเสพติดที่มีผู้นิยมใช้มากที่สุด อีกทั้งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัย

เสียงอันดังหนึ่งของการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรชายในประเทศไทย ดังนั้น เพื่อที่จะลดความเสี่ยงและจำกัดขนาดความรุนแรงของปัญหาในกลุ่มผู้บริโภคและผู้ได้รับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แนวทางป้องกันและควบคุมปัญหาดังกล่าวข้างต้น คือ การคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราการประเมินและการวินิจฉัยอย่างถูกต้อง รวมทั้งให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามระดับความรุนแรงอย่างเหมาะสม จึงมีความจำเป็นที่ระบบบริการสาธารณสุขต้องมีองค์ความรู้ในการคัดกรอง บำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพและการติดตามผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราอย่างเป็นระบบได้มาตรฐานและมีคุณภาพ

สำหรับการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ที่มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจุบันผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถใช้สิทธิในการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพจากสิทธิประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพ สิทธิเบิกจ่ายตรงเป็นหลัก แต่เป็นสิทธิการรักษาการเจ็บป่วยขั้นพื้นฐานสำหรับประชาชนทั่วไป ได้มีการผลักดันให้เกิดรูปแบบของการพัฒนาระบบคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟู ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการด้านการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมีมติเห็นชอบแนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา โดยมีการคัดกรองหรือประเมินพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้มารับบริการสุขภาพที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปทุกราย ประเมินปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้การช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนด และบันทึกในระบบ ๔๓ แฟ้ม ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุข ได้มีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๔๐๗.๓/ว ๔๓๘ ลงวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เรื่อง ข้อสั่งการดำเนินงานคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการของผู้ที่มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้ตระหนักถึงปัญหาการบริโภคของตนเอง และสามารถลด ละ เลิกการบริโภค และลดอันตรายต่อสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเป็นข้อสั่งการสำหรับการปฏิบัติของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยและกรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินนโยบายระบบการส่งเสริมป้องกัน และการจัดระบบการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ที่มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และจัดระบบการคัดกรอง บำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพ และติดตามผู้ที่มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงควบคุม กำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรอง บำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพ ติดตามผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพบุคลากรดำเนินงานคัดกรอง บำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพ และติดตามผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และประสานการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัดทุกจังหวัด

อย่างไรก็ตาม พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ไม่ได้กำหนดให้หน่วยงานสนับสนุนการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไว้อย่างชัดเจน จึงไม่ได้มีการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับมาตรา ๓๓ มากนัก ทำให้ผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือผู้ที่มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการได้เท่าที่ควร อาจส่งผลให้กลายเป็นผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น ดังนั้น การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขอรับสนับสนุนเพื่อการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มเติม โดยการให้อำนาจสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในกรณีผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คณะบุคคล หรือองค์กรทั้งภาครัฐหรือเอกชนที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ยื่นคำขอตามแบบที่

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์กำหนด ให้สำนักงานตรวจสอบคำขอ พร้อมทั้งดำเนินการประเมินและคัดกรองในเบื้องต้น และประสานหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐ พร้อมทั้งส่งตัวผู้ที่ติดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ไปบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพยังหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐตามความเหมาะสมหรือตามสิทธิการรักษา และติดตามผลการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์จะทำให้ผู้มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ และผู้ติดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์สามารถเข้าถึงการบริการได้ง่ายและสะดวกมากขึ้น อีกทั้งการกำหนดหลักเกณฑ์ดังกล่าวจะทำให้การบังคับใช้กฎหมายมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

๓.๒ ต่างประเทศแก้ปัญหาอย่างไร (ถ้ามี)

การควบคุมการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในระดับสากลริเริ่มขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก โดยที่ประชุมใหญ่สมัชชาขององค์การอนามัยโลกครั้งที่ ๓๒ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๘ ได้มีมติเรียกร้องให้ประเทศสมาชิก นำมาตรการที่เหมาะสมมาใช้ในการลดปริมาณการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์และพัฒนาแผนงานโครงการด้านการป้องกันที่เข้มข้น รวมทั้งการให้ข้อมูล ความรู้ สารสนเทศต่าง ๆ และการออกกฎหมายที่เหมาะสมในการควบคุมการผลิตและการจำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

ในปี ๒๕๒๖ ที่ประชุมใหญ่สมัชชาขององค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๓๖ ได้เสนอแนะให้ประเทศสมาชิกจัดทำนโยบายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ระดับชาติที่ชัดเจนและครบถ้วนในทุก ๆ ด้านที่ให้ความสำคัญด้านการป้องกันภายใต้กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพดีถ้วนหน้า พัฒนากลวิธีและกิจกรรมในแผนงานโครงการที่ต่อเนื่องเพื่อลดการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เช่น การให้ความรู้ และการส่งเสริมสุขภาพ มาตรการควบคุมการผลิตและจำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ การจำกัดการจำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์แก่เยาวชน ระบบการผูกขาดและการออกใบอนุญาตการผลิตเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ระบบภาษีและการควบคุมราคาเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ การระบุค่าเตือนหรือส่วนประกอบในฉลากบนเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ มาตรการควบคุมการโฆษณาและการส่งเสริมการจำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ มาตรการควบคุมพฤติกรรมผู้บริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ และการบำบัดรักษาผู้ป่วยจากเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เป็นต้น^๘ มาตรการการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในต่างประเทศ ประกอบด้วยประเทศ ออสเตรเลีย ฟินแลนด์ เยอรมนี อิตาลี และอังกฤษ ดังนี้

๑. ประเทศออสเตรเลีย

จากข้อมูลแนวทางใหม่ของประเทศออสเตรเลียในการรักษาผู้มีปัญหาจากเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ โดยการดูแลดำเนินการสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาจากเครื่องตี้มแอลกอฮอล์นั้น ดำเนินการโดยใช้มาตรการแทรกแซงโดยย่อ การแทรกแซงทางจิตสังคม การจัดการถอนเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เกสซ์บำบัดสำหรับผู้ติดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ และโปรแกรมสนับสนุน ซึ่งการแทรกแซงโดยย่อ เป็นการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจสั้น ๆ ซึ่งจะมีประสิทธิภาพสูง การแทรกแซงทางจิตสังคม เป็นการบำบัดพฤติกรรมการรับรู้ซึ่งเป็นแนวทางแรกในการรักษาอาการติดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เช่น การสัมภาษณ์ การสร้างแรงบันดาลใจ เป็นต้น โดยการสัมภาษณ์เชิงสร้างแรงบันดาลใจจะมีประสิทธิภาพในระยะสั้นซึ่งเหมาะกับผู้ติดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่มีความรุนแรงน้อย การจัดการถอนเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ กรณีดังกล่าวสามารถจัดการได้ในสถานที่ที่ผู้ป่วยนอกได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม และให้ใช้ยาแก้ถอนประสาทควบคุมซึ่งสามารถหาซื้อได้ตามร้านขายยาหรือคลินิกทั่วไป โดยต้องเป็นไปตามคำแนะนำของเภสัชกรและแพทย์ เกสซ์บำบัดสำหรับผู้ติดเครื่องตี้ม

^๘ ธีวรัตน์ ดุลยพงศ์พันธ์, ความรับผิดชอบทางกฎหมายสำหรับผู้ประกอบการที่จำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์แก่ผู้มีเงินเมา, คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD). ๙๒๘๑.

แอลกอฮอล์นั้น จะมีการใช้ยาเพื่อการบำบัด ได้แก่ ยา Acamprosate เพื่อช่วยในด้านการงดเว้นจากเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ยา Naltrexone จะช่วยป้องกันอาการกำเริบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก และโปรแกรมสนับสนุนเพื่อน ซึ่งเป็นโปรแกรมสนับสนุนในการบำบัด อาทิ Alcoholics Anonymous และ SMART Recovery ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับสมาคมผู้เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือสมาคมอดเหล้า จะมีประสิทธิภาพในการรักษา และการเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งเป็นการป้องกันการกำเริบของโรค ซึ่งจะมีการดูแล และการติดตามผลในระยะยาว

ด้านการให้การรักษาและการดูแลที่เหมาะสมแก่ผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยให้คำแนะนำแก่สตรีมีครรภ์หรือสตรีผู้ให้นมบุตรที่ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควรเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาในหน่วยบริการคลอดบุตรที่เหมาะสมซึ่งจะมีผู้เชี่ยวชาญด้านการติดเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ด้วย มีการประเมิน HEADSSS ที่ครอบคลุมในกรณีเยาวชนที่มีปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้มาตรการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านจิตบำบัดและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเครือข่าย เพื่อนฝูง นอกจากนี้ได้มีการร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรต่างๆ และชุมชนชาวอะบอริจิน และชาวเกาะช่องแคบเทอร์เรสในการให้คำแนะนำและแนวทางการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยจากปัญหาของ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีการใช้เครื่องมือสำหรับการคัดกรองที่ผ่านการรับรองแล้วที่ใช้เฉพาะสำหรับชาว อะบอริจินและชาวเกาะช่องแคบเทอร์เรส ส่วนกลุ่มความหลากหลายทางวัฒนธรรมและภาษาจะใช้วิธีการที่ เหมาะสม เช่น เทคนิคการสอนกลับ เพื่อประเมินความจำเป็นในการสนับสนุนด้านภาษาและความรู้ ด้านสุขภาพ โดยให้มีส่วนร่วมกับหน่วยงานเฉพาะวัฒนธรรม เนื่องจากสามารถดำเนินการให้เกิดความสำเร็จได้ เป็นต้น

บริบทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศออสเตรเลีย อยู่ควบคุมมานานและสอดแทรกในสังคม วัฒนธรรม และศาสนา ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อหัวในประเทศออสเตรเลียต่ำสุด ในรอบ ๕๐ ปี ที่ผ่านมา โดยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ ๙.๕ ลิตรต่อปี แต่ก็เป็นปัจจัยเสี่ยงสูงอยู่ในอันดับที่ ๖ ในการก่อให้เกิดโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูง ได้แก่ ผู้ชาย บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ รวมถึงบุคคลที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและภาษา อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ประเทศออสเตรเลียพบว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยทั่วไปมีจำนวนลดลงโดยเฉพาะกลุ่ม คนหนุ่มสาว แต่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังคงก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและสังคมอย่างมาก และพบว่า อันตรายจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะไม่ลดลงไปตามจำนวนการบริโภค โดยอันตรายหลักที่เกี่ยวข้องกับ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในออสเตรเลียนั้น ได้แก่ การเสียชีวิตจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งมีจำนวน เพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๖๐ มีผู้เสียชีวิตจำนวน ๕,๕๕๒ ราย และทำให้เกิดโรคต่าง ๆ มากกว่า ๒๐๐ โรค เช่น โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคตับ เป็นต้น รวมถึงการบาดเจ็บด้วย การเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น ในปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๖ มีการเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประมาณ ๑๕๐,๐๐๐ ครั้ง แม้ว่าการบริโภคจะลดลง แต่การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยังมีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การคัดกรอง ประเทศออสเตรเลียได้มีระบบการคัดกรองการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่ดีต่อสุขภาพ คือ การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่าง ไม่ดีต่อสุขภาพ รวมถึงการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย (การดื่มสุรา อย่างเป็นทางการหรือเสี่ยง) ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจ (การดื่มสุราอย่างเป็นทางการเป็นอันตราย) หรือก่อให้เกิดความผิดปกติในการดื่มสุราหรือการติดแอลกอฮอล์ ซึ่งกระบวนการคัดกรองนี้จะช่วยให้ตรวจพบ ผู้ป่วยที่มีภาวะดังกล่าวตั้งแต่เนิ่น ๆ ซึ่งอาจได้รับประโยชน์จากการบำบัดแบบสั้น ๆ หรือการได้รับการประเมิน

และการรักษาเพิ่มเติม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความเสี่ยงที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเป็นตัวช่วยให้พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาจากการดื่ม และมีความผิดปกติ อาทิ เป็นผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อีกทั้งเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้คัดกรองในการติดตามและประเมินผล เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินและส่งต่อไปรักษาในหน่วยบริการสาธารณสุข จะเห็นได้ว่าการคัดกรองมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนมีอาการแย่ลง

ระบบคัดกรองผู้มีปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สามารถเข้ารับบริการได้ในสถานบริการสุขภาพของชุมชน คลินิก แผนกผู้ป่วยนอก หรือแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล โดยการคัดกรองจะดำเนินการเบื้องต้นโดยใช้แบบสอบถามเป็นกระดาษ หรือใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งจะสามารถช่วยประหยัดเวลาสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งการตรวจคัดกรองเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลสุขภาพ ปัจจุบันระบบการคัดกรองนั้นได้รับการแนะนำและสนับสนุนจากหน่วยเฉพาะกิจด้านการป้องกันและแนวทางปฏิบัติสำหรับการรักษาปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สหรัฐอเมริกา องค์การอนามัยโลก นอกจากนี้ ผู้มีความเสี่ยงสามารถตรวจคัดกรองได้ด้วยตนเองผ่านทางเว็บไซต์หรือแอปพลิเคชัน รูปแบบการประเมิน จะมีการประเมินระดับการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงความรุนแรงของการบริโภค การประเมินอันตรายทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ประกอบไปด้วยปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ การงาน การเงิน ที่พกอาศัยอันอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อันเป็นผลทำให้ไม่ดีต่อสุขภาพ ประวัติครอบครัวของผู้ป่วย ประสบการณ์ชีวิตในวัยเด็ก และการรับรู้ของผู้ป่วย ประกอบด้วย อย่างไรก็ตามขอบเขตการประเมินจะต้องได้รับความยินยอมหรือความต้องการของผู้ป่วย^๙

นอกจากนี้ ประเทศออสเตรเลียได้ใช้ระบบการบำบัดผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรูปแบบอย่างย่อ ซึ่งเป็นรูปแบบที่ใช้การผสมผสานระหว่างการบำบัดอย่างย่อระดับบุคคล และจุดเด่นหรือจุดแข็งของชุมชน ลักษณะสภาพบริบทของชุมชน รวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงในชุมชน ทั้งนี้ ได้มีความพยายามที่จะมีการเพิ่มอัตราการให้บริการบำบัดอย่างย่อ (Drink - less package) เนื่องจากเป็นชุดเครื่องมือที่ใช้ง่าย ซึ่งพัฒนาโดยกลุ่มนักวิจัยของมหาวิทยาลัยซิดนีย์ โดยอิงตามเทคนิคการคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อขององค์การอนามัยโลก ซึ่งชุดเครื่องมือนี้ได้รับการตรวจสอบว่าเป็นเครื่องมือในการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพ และช่วยความมั่นใจในการให้บริการของทางแพทย์ในการให้การบำบัดอย่างย่อให้มากขึ้น^{๑๐}

๒. ประเทศฟินแลนด์

มีการรายงานว่าอัตราการบำบัดรักษาอาการติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอัตราการเพิ่มขึ้นตามอายุ ในปัจจุบันผู้ที่ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีการใช้บริการด้านสุขภาพ และด้านสังคมสงเคราะห์

^๙ New Australian guidelines for the treatment of alcohol problems: an overview of recommendations, Accessed October 03, 2021, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.5694/mja251254>

^{๑๐} ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, การประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ ๒ แอลกอฮอล์ : ผลกระทบและมาตรการเชิงประจักษ์, วันที่ ๑๓-๑๔ ธันวาคม ๒๕๕๙

เพื่อบำบัดสำหรับการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะใช้บริการในแผนกด้านจิตเวช เนื่องจากผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีปัญหาโรคซึมเศร้าและมีอาการวิตกกังวล^{๑๑}

๓. ประเทศเยอรมนี

ปัจจุบันประเทศเยอรมนีมีประชากรวัยผู้ใหญ่มากกว่า ๒ ล้านคน (๑.๘ ล้านคนในช่วงอายุ ๑๘-๖๔ ปี) อยู่ในเกณฑ์ของกลุ่มที่เป็นผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอีกประมาณ ๒ ล้านคน อยู่ในอาการที่ต้องทนทุกข์ทรมานจากการติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตราย โดยมีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ ๗๔,๐๐๐ รายต่อปี ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญสำหรับโรคทางร่างกายต่าง ๆ และก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านสังคมอย่างรุนแรง รวมทั้งก่อให้เกิดผลกระทบด้านอื่น ๆ เช่น ความผิดปกติทางจิต ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น ประเทศเยอรมนีได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับผู้มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol use disorder) เพื่อคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาบุคคลที่มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานคุณภาพสูงสุดของสมาคมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (AWMF) แนวปฏิบัติดังกล่าวได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบเพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ บุคคลที่เกี่ยวข้อง และญาติของผู้มีปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัตินี้ ได้แก่ กลุ่มวัยผู้ใหญ่ที่เสี่ยงต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตราย หรือผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มผู้ป่วย เช่น วัยรุ่น สตรีมีครรภ์ สตรี และผู้สูงอายุ และบุคคลเกี่ยวกับโรคร่วมทางร่างกายและจิตใจ ส่วนด้านผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานทั่วไป จิตแพทย์ นักจิตอายุรเวท นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่สังคมศึกษา พยาบาล นักกิจกรรมบำบัด เจ้าหน้าที่ในสถาบันอื่น ที่ปรึกษากฎหมาย และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่ทำงานในระบบการดูแลสุขภาพ รวมทั้งบุคคลอื่นที่เป็นผู้กำหนดนโยบายในระบบสุขภาพ และสังคม หรือผู้ที่ทำหน้าที่จัดการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางจิตและโรคทางจิตเวช

กระบวนการคัดกรอง สำหรับผู้ที่มีปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตราย และผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะมีการใช้แบบสอบถามสำหรับตรวจคัดกรองเบื้องต้น มีการวินิจฉัยความรุนแรงของโรค โดยมีการคัดกรองซ้ำ ๆ ทุก ๆ ๑ - ๒ ปี ซึ่งเมื่อพบว่าเป็นผู้มีปัญหาหรือติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็จะเข้าสู่กระบวนการรักษา โดยการรักษาสามารถรักษาและเบิกจ่ายตามสิทธิได้ในโรงพยาบาลทั่ว ๆ ไป โดยจะมีหน่วยบริการฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่มีปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก อีกทั้งยังมีสถานพยาบาลเฉพาะทางอีกหลายแห่ง ที่ให้บริการในการล้างพิษและรักษาอาการถอนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

นอกจากนี้ แหล่งกองทุนสนับสนุนเพิ่มเติมสำหรับแนวทาง ด้านการคัดกรอง การวินิจฉัย และการรักษาความผิดปกติจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ภายใต้การอุปถัมภ์ของสมาคมจิตเวชศาสตร์จิตบำบัด และจิตบำบัดแห่งเยอรมัน (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde) และสมาคมวิจัยการติดยาเสพติดและการบำบัดติดยาเสพติดแห่งเยอรมนี (Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie) สมาคมผู้เชี่ยวชาญด้าน

^{๑๑} URREN ACTIVE AND REMITTED ALCOHOL DEPENDENCE IN A NATIONWIDE ADULT GENERAL POPULATION-RESULTS FROM THE FINNISH HEALTH 2000 STUDY, Accessed 21 February 2006, <https://academic.oup.com/alcalc/article/41/3/315/93075?login=false>

วิทยาศาสตร์ สมาคมวิชาชีพ และองค์กรอื่นๆ อีก ๑๕ แห่ง ที่มีส่วนร่วมในการให้เงินสนับสนุนแนวทางดังกล่าว ซึ่งมีมูลค่าประมาณ ๔๐๐,๐๐๐ ยูโร^{๑๒}

๔. ประเทศอิตาลี

อิตาลีเป็นประเทศที่มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อหัวสูงสุดในกลุ่มประเทศยุโรป โดยประเทศอิตาลีมีการออกกฎหมายเฉพาะ^{๑๓} ที่บัญญัติไว้ในกรอบของกฎหมายว่าด้วยปัญหาเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ฉบับที่ ๑๒๕/๒๐๐๑ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๔๔ ประกาศลงราชกิจจานุเบกษา เดือนเมษายน ๒๕๔๔ (Law 125/2001, Framework Law on Alcohol Related Problems (Legge n. 125 del 30 Marzo 2001 Legge Quadro in Materia di Alcol e di Problemi Alcolcorrelati Published in the Italian Official Gazette n. 90 April 2001))^{๑๔} ซึ่งบัญญัติถึงมาตรการทั้งหมดที่จะดำเนินการในระดับชาติสำหรับการป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสภาพของโรคที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งจะมีการตรวจสอบเป็นประจำทุกปีโดยรัฐสภาอิตาลี รายงานของกระทรวงสาธารณสุขของอิตาลี ในปี ๒๐๒๐ เน้นว่า ๑๔.๓% ของประชากรอิตาลีที่มีอายุมากกว่า ๑๐ ปี มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นที่จะเกิดอันตรายต่อสุขภาพจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ ความชุกของผู้ใหญ่อายุมากกว่า ๑๗ ปี ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตรายถือได้ว่าเป็นกรณีที่ต้องได้รับการรักษา โดยการติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวนร้อยละ ๒.๓ ในผู้ชายและจำนวนร้อยละ ๑.๑ ในผู้หญิง โดยขั้นตอนในกระบวนการรักษาผู้มีปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะเน้นการฟื้นฟูจะเน้นทักษะทางจิต ทางกาย และทางสังคม เพื่อให้ครอบคลุมในระยะต่าง ๆ ตั้งแต่อาการเมามาเฉียบพลันจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไปจนถึงกลุ่มที่มีอาการการถอนแอลกอฮอล์ ด้านการรักษานั้นผู้มีความเสี่ยงสามารถเข้ารับการตรวจคัดกรองและรักษาได้ที่โรงพยาบาลทั่วไปในอิตาลี นอกจากนี้ แนวทางปฏิบัติในการรักษาผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มเติม^{๑๕} สามารถรับการรักษาหรือรับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ และสมาคมวิทยาศาสตร์ที่ได้รับการยกย่องได้ เช่น ศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังแห่งภูมิภาคลาซิโอ (CRARL) สมาคมผู้ติดยาเสพติดแห่งอิตาลี (SITD) สมาคมการรักษาโรคพิษสุราเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนของอิตาลี (SITAC) สมาคมจิตเวชศาสตร์และการพึ่งพาแห่งอิตาลี (SIPDip) สมาคมโรคพึ่งพาแห่งอิตาลี (SIPaD) สถาบันชีววิทยาเซลล์และประสาทชีววิทยาของสภาวิจัยแห่งชาติ (IBCN-CNR) เป็นต้น

^{๑๒} German Guidelines on Screening, Diagnosis and Treatment of Alcohol Use Disorders, Accessed February 09 2017, <https://karger.com/ear/article/23/1/45/134221/German-Guidelines-on-Screening-Diagnosis-and>

^{๑๓} The use of medications approved for alcohol use disorders in Italy, Accessed February 15 2023, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9975714/>

^{๑๔} LEGGE QUADRO 2001, N. 125, <https://www.alcol.net/>. Italian Guidelines for the treatment of alcohol dependence, Accessed 2018,

^{๑๕} Italian Guidelines for the treatment of alcohol dependence, Accessed 2018, <HTTPS://WWW.RIVISTADIPSICHIATRIA.IT/ARCHIVIO/2925/ARTICOLI/29410/>

๕. ประเทศอังกฤษ

ข้อมูลจาก Public Health England^{๑๖} ในส่วนของการมอบทุนช่วยเหลือเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ติดสุรา Public Health England (PHE) มอบเงินทุน ๑๐.๕ ล้านปอนด์ให้กับโครงการในเมืองต่าง ๆ ในท้องถิ่นทั่วประเทศอังกฤษ เพื่อสนับสนุนผู้ใหญ่และเด็ก รวมถึงครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย

- กองทุนนวัตกรรม ๔.๕ ล้านปอนด์สำหรับโครงการในท้องถิ่นที่ทำงานร่วมกับเด็กและครอบครัว

- กองทุน ๖ ล้านปอนด์เพื่อปรับปรุงการเข้าถึงการบำบัดผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

กองทุนนวัตกรรมมูลค่า ๔.๕ ล้านปอนด์ จาก Department of Health and Social Care (DHSC) และ Department for Work and Pensions (DWP) ซึ่งบริหารจัดการโดย PHE ได้มีการจัดประกวดและมอบรางวัลให้แก่โครงการที่แสดงแนวคิดสำหรับทางเลือกใหม่ ๆ ที่มีความสร้างสรรค์ในการเข้าถึงปัญหาและช่วยเหลือครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยคาดว่าจะมีเด็กกว่า ๒๐๐,๐๐๐ คน ในประเทศอังกฤษที่อาศัยอยู่กับผู้ปกครอง ในจำนวนนี้ ๑๒๐,๐๐๐ คน มีปัญหาเรื่องแอลกอฮอล์ สถิติการรักษาประจำปีล่าสุดของ PHE แสดงให้เห็นว่าผู้ใหญ่ ๑๖,๐๐๐ คน ได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูการติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยอาศัยอยู่กับลูก และมีผู้ได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูการติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นพ่อแม่ที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับลูกอีก ๑๘,๐๐๐ คน ตัวเลขนี้แสดงให้เห็นว่าเด็กส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๘๒) ที่พ่อแม่ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูการติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ได้รับการสนับสนุนและดูแลจากสังคม ซึ่งการที่เด็กต้องอยู่ร่วมกับพ่อแม่ที่มีปัญหาเรื่องการติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาจส่งผลกระทบต่อชีวิตเด็กอย่างรุนแรงได้ การวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นจากการตรวจสอบกรณีร้ายแรงที่เกิดขึ้น (กรณีที่เด็กได้รับบาดเจ็บสาหัสหรือเสียชีวิต) พบว่า ร้อยละ ๓๗ แสดงให้เห็นว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จัดเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ปกครอง ซึ่งอาจนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ไม่ดีหลายอย่างสำหรับเด็ก รวมถึงการส่งผลกระทบต่อโอกาสในการศึกษาและการจ้างงาน และเป็นอันตรายต่อสุขภาพของเด็ก รัฐบาลมุ่งมั่นที่จะลดความขัดแย้งระหว่างผู้ปกครอง และการระดมทุนนี้เป็นส่วนหนึ่งของ “โครงการลดความขัดแย้งของผู้ปกครอง” ซึ่งสนับสนุนให้ทุกพื้นที่ในเมืองต่าง ๆ ทั่วประเทศอังกฤษมีส่วนร่วมในแนวทางการจัดการความขัดแย้งของผู้ปกครองกับการบริหารจัดการคุณภาพชีวิตสำหรับครอบครัว โดยกองทุนนี้อยู่ภายใต้มาตรา ๓๑ ของกฎหมายการปกครองส่วนท้องถิ่น

การพิจารณาด้านความเหมาะสมต่อประเทศไทย

จากการศึกษาข้อมูลแนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการติดสุราของประเทศออสเตรเลีย ฟินแลนด์ เยอรมนี อิตาลี และอังกฤษ จะเห็นได้ว่าในส่วนของมาตรการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความคล้ายคลึงกับมาตรการตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่มีเจตนารมณ์ในการลดผลกระทบเชิงลบต่อสุขภาวะในทุกมิติ ทั้งทางกาย

^{๑๖} Public Health England, 2021, “Funding to help improve the lives of those affected by alcohol”, Accessed September 8, <https://www.gov.uk/government/news/funding-to-help-improve-the-lives-of-those-affected-by-alcohol>

และจิตใจ รวมไปถึง ครอบครัว บุคคลรอบข้าง ชุมชน สังคมด้วย^{๑๗} นอกจากนี้ มาตรการด้านการคัดกรอง และการให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น ในต่างประเทศยังมีการบำบัดรักษาภาวะถอนพิษสุราและโรคร่วมทางกาย การบำบัดรักษาฟื้นฟู รวมถึงการดูแลระยะยาวหลังการรักษา เช่น ในประเทศออสเตรเลีย และอิตาลี มีระบบการคัดกรองที่ประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติดแอลกอฮอล์ที่เป็นระบบ โดยผู้ที่มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้ารับบริการ ณ หน่วยบริการสาธารณสุข จะได้รับการประเมินระดับการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์รวมถึงความรุนแรงของการบริโภค รวมถึงประเมินความอันตรายทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ประกอบไปด้วยปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ การงาน การเงิน ที่พักอาศัยอันอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อันเป็นผลทำให้ไม่ติดต่อสุขภาพ ประวัติครอบครัวของผู้ป่วย ประสบการณ์ชีวิตในวัยเด็ก ซึ่งในส่วนนี้ประเทศไทยโดยหน่วยบริการสาธารณสุขสามารถนำระบบการคัดกรองที่ประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติดแอลกอฮอล์มาปรับใช้เพื่อทำการตรวจสุขภาพกายและจิต ประเมินผลกระทบทางครอบครัว และทางสังคมของผู้ติดยาเสพติดแอลกอฮอล์ที่มาขอรับการสนับสนุนเพื่อ การบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพได้เพื่อให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น หรือประเทศเยอรมนีที่มีหน่วยบริการฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่มีปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหน่วยบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะเพื่ออำนวยความสะดวกต่อผู้ที่มาขอรับการสนับสนุนเพื่อการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพ โดยเฉพาะกรณีผู้ที่ติดยาเสพติดแอลกอฮอล์อย่างหนัก อีกทั้งยังให้สิทธิผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาตามสิทธิการเบิกจ่ายได้ในโรงพยาบาลทั่ว ๆ ไปได้ ซึ่งในส่วนนี้ถึงแม้ผู้ติดยาเสพติดแอลกอฮอล์ในประเทศไทยจะใช้สิทธิในการบำบัดฟื้นฟูจากสิทธิประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพ และสิทธิเบิกจ่ายตรงเป็นหลักได้ แต่ก็ยังไม่สามารถใช้สิทธิดังกล่าวได้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล หรือสถานบริการสาธารณสุข ทั่วประเทศ ซึ่งนับว่าเป็นมาตรการที่น่าสนใจและควรนำมาปรับให้เข้ากับบริบทประเทศไทยในอนาคตต่อไป

ในประเทศอังกฤษ พบมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดยาเสพติดแอลกอฮอล์ โดยเป็นไปในลักษณะของการจัดสรรงบประมาณเข้ากองทุนเพื่อสนับสนุนเกี่ยวกับการบำบัดและฟื้นฟูดังกล่าว ซึ่งในการจัดสรรงบประมาณมีที่มาจากการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และค่าธรรมเนียมต่าง ๆ อาทิ การขอใบอนุญาต มูลค่ารายได้ของภาคธุรกิจ ซึ่งเป็นมาตรการที่ไม่ส่งผลกระทบต่อการจัดสรรงบประมาณแผ่นดินและตั้งให้ภาคธุรกิจและชุมชนมีส่วนร่วม และในประเทศเยอรมนีมีแหล่งกองทุนสนับสนุนเพิ่มเติมสำหรับแนวทางการคัดกรอง การวินิจฉัย และการรักษาความผิดปกติจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ภายใต้การอุปถัมภ์ของสมาคมที่เกี่ยวข้องด้านต่าง ๆ สำหรับประเทศไทยยังไม่มีกองทุนที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดยาเสพติดแอลกอฮอล์เป็นการเฉพาะ จึงส่งผลให้ปัญหาดังกล่าวยังไม่ถูกแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรม เช่นนี้หากนำมาตรการของประเทศอังกฤษ และประเทศเยอรมนี มาปรับใช้จะทำให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแอลกอฮอล์ในประเทศไทยเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น และมีการจัดสรรงบประมาณเฉพาะด้านอย่างเป็นระบบ

^{๑๗} สุวรา แก้วนุ้ย ทักษพล ธรรมรังสี ไชยจิต นาสืบ และประพัตร์ เนรมิตพิทักษ์กุล, การคัดกรอง บำบัด รักษา และฟื้นฟูผู้มีปัญหาจากการติดยาสุรา : ช่องว่างภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข

๔. การรับฟังความคิดเห็น

- ได้รับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องแล้ว
- ได้นำผลการรับฟังความคิดเห็นมาประกอบการวิเคราะห์ผลกระทบแล้ว

๕. ความสัมพันธ์หรือความใกล้เคียงกับกฎหมายอื่น

ร่างกฎหมายนี้มีความสัมพันธ์หรือใกล้เคียงกับกฎหมายอื่นหรือไม่ อย่างไร

๕.๑ กฎหมายที่มีเจตนารมณ์ใกล้เคียงหรือสัมพันธ์กันซึ่งมีบทบัญญัติที่สามารถนำมาใช้อ้างอิงได้ในกฎหมาย

(๑) พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕

โดยหลักการตามพระราชบัญญัตินี้ถือว่าผู้เสพยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง ซึ่งมีเจตนารมณ์ในการบำบัดการติดยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมถึงตลอดถึงการรักษาสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ซึ่งเสพยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยไม่เสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดยาเสพติด นอกจากนี้ เนื่องจากบุคคลซึ่งติดหรือเสพยาเสพติดมีจำนวนมากและเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ มีการขยายสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การเสพ หรือติดยาเสพติดและสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้กว้างขวางยิ่งขึ้น โดยนอกจากจะมีหน่วยงานของกระทรวงยุติธรรมแล้ว ยังมีหน่วยงานอื่นของรัฐ และหน่วยงานเอกชนที่มีขีดความสามารถเข้ามาร่วมในการตรวจพิสูจน์ การเสพหรือการติดยาเสพติดและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของบุคคลดังกล่าว เช่น สถานที่ของหน่วยงานในราชการทหาร สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข สถานพยาบาลของเอกชน หรือหน่วยงานอื่น เป็นต้น จึงสามารถนำมาเทียบเคียงในการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขอรับการสนับสนุนเพื่อการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดยาเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ในบางประการ เช่น ให้อำนาจหน้าที่ของผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มาตรการการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟู รวมถึงจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นต้น โดยพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ มีการกำหนดให้มีการบำบัดการติดยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมถึงตลอดถึงการรักษาสภาพร่างกายและจิตใจของผู้เสพยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยไม่เสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดยาเสพติด และให้อำนาจผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในการตรวจพิสูจน์ ควบคุมตัวผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพ ติดตามผล รวมถึงจัดทำรายงานผลการตรวจพิสูจน์ รวมทั้งส่งตัวผู้ติดยาเสพติดไปยังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ดังนั้น มาตรการดังกล่าวสามารถนำขั้นตอนบางประการมาประกอบการกำหนดหลักเกณฑ์อำนาจหน้าที่ของสำนักงาน รวมทั้งกระบวนการส่งต่อสำหรับผู้มีปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปยังสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และสถานบริการสาธารณสุขของรัฐสามารถนำขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมาประกอบกับขั้นตอนการตรวจสุขภาพกายและจิต คัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

(๒) ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยการส่งตัวเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น พ.ศ. ๒๕๕๑

ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยการส่งตัวเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น พ.ศ. ๒๕๕๑ มีเจตนารมณ์เพื่อส่งตัวบุคคลที่มีความเสี่ยงว่าเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและเพื่อประเมินอาการว่ามีอาการผิดปกติทางจิตก่อนส่งตัวบุคคลดังกล่าวไปบำบัดรักษา จึงสามารถนำมาเทียบเคียงในการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ

และเงื่อนไขได้ในบางประการ อาทิ การประเมินอาการประเมินอาการเบื้องต้นว่าบุคคลดังกล่าวมีพฤติการณ์หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาให้ส่งตัวบุคคลดังกล่าวไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า อีกทั้งก่อนการส่งตัวผู้ป่วยนั้นให้ผู้ที่รับผิดชอบประสานทางโทรศัพท์ไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาเพื่อให้บุคคลนั้นไปรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น

๕.๒ กฎหมายที่มีความใกล้เคียงหรือสัมพันธ์กันแต่ปัจจุบันไม่สามารถนำมาใช้เป็นมาตรการในการแก้ปัญหาได้

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นการจัดระบบการให้ความช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาลที่มีอยู่หลายระบบให้มียุทธศาสตร์กำกับดูแล ซึ่งจะดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน เพื่อจัดการให้มีระบบการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั้งประเทศ แม้ว่าทำให้บริการคัดกรอง บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้มีความเสี่ยงและมีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะครอบคลุมอยู่ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ในปัจจุบันประชากรกลุ่มเสี่ยงและผู้มีปัญหาจำนวนมากยังไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจากระบบบริการสุขภาพของประเทศ ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ทำให้กลุ่มประชากรเหล่านี้ยกระดับความเสี่ยงไปสู่ปัญหาที่รุนแรงขึ้น

๖. ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมาย

ไม่มี เนื่องจากร่างระเบียบคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการขอรับการสนับสนุนเพื่อการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสุขภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. นั้น เป็นการกำหนดมาตรการเพื่อให้อำนาจสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำหน้าที่ในการสนับสนุนเพื่อการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสุขภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การกำหนดนโยบาย แนวทาง หลักเกณฑ์ มาตรการในการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสุขภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดำเนินการประสานหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐ รับรอง ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการขอรับการสนับสนุนเพื่อการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสุขภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงดำเนินการส่งตัวผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปยังหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐ เพื่อให้ผู้ขอรับการสนับสนุนเพื่อการบำบัดรักษาได้แก่ ผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือญาติ คณะบุคคล หรือองค์กรทั้งภาครัฐหรือเอกชนที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสุขภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สามารถไปบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสุขภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ณ หน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐตามสิทธิการเบิกจ่ายพึงมีของผู้ขอรับการสนับสนุน ทั้งนี้ มาตรการดังกล่าวไม่ได้เป็นมาตรการบังคับการบำบัดรักษาเนื่องจากเป็นระบบแบบสมัครใจ

๗. ความพร้อมและต้นทุนของรัฐในการปฏิบัติและบังคับให้เป็นไปตามกฎหมาย

๗.๑ หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๗.๒ มีแนวทางและระยะเวลาการเตรียมการในการปฏิบัติตามหรือบังคับให้เป็นไปตามกฎหมายอย่างไร

ดำเนินการเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ร่างระเบียบคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขอรับการสนับสนุนเพื่อการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสุขภาพ

ผู้ติดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ให้แก่ผู้เกี่ยวข้องทราบ และเตรียมการเพื่อรองรับการดำเนินการหากมีผู้มาขอรับการสนับสนุนตามร่างระเบียบนี้

๗.๓ มีการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่ออำนวยความสะดวกหรือลดขั้นตอนและค่าใช้จ่ายในการดำเนินการหรือไม่

- ไม่มี

๗.๔ มีแนวทางและระยะเวลาในการสร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามและการบังคับให้เป็นไปตามกฎหมายอย่างไร

เมื่อร่างระเบียบคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขอรับการสนับสนุนเพื่อการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ประกาศในราชกิจจานุเบกษา กรมควบคุมโรคจะดำเนินการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์ กรมควบคุมโรค (www.ddc.moph.go.th) พร้อมทั้งดำเนินการเตรียมความพร้อมให้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์เพื่อรองรับหากมีผู้มาขอรับการสนับสนุนตามร่างระเบียบนี้ ณ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ก่อนมีผลบังคับใช้กฎหมาย

๗.๕ ต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะต้องใช้ในการปฏิบัติตามและการบังคับให้เป็นไปตามกฎหมาย

- ในระยะ ๓ ปีแรก เป็นจำนวน ๓๑๒,๐๐๐ บาท

๘. ผลกระทบโดยรวมที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมาย

ร่างระเบียบคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขอรับการสนับสนุนเพื่อการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. มีความมุ่งหมายเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน เมื่อกฎหมายฉบับนี้มีผลใช้บังคับแล้ว จะทำให้ผู้ป่วยอันเกิดจากการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่อยู่ในระบบการรักษามีจำนวนลดลง และสามารถเข้ารับบริการการรักษาได้ง่ายขึ้น ในส่วนผลกระทบด้านต่าง ๆ มีรายละเอียด ดังนี้

๘.๑ ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ

การสนับสนุนมาตรการการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ รวมทั้งผู้มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ จะทำให้สามารถรักษาอาการป่วยของประชาชนที่มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ได้ก่อนที่จะมีอาการติดและมีโรคอื่น ๆ แทรกซ้อน ซึ่งจะให้มีต้นทุนค่ารักษาที่มีจำนวนมาก ดังนั้น การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ทำหน้าที่ในการสนับสนุน ประสาน และส่งต่อ เพื่อการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ทำให้ผู้มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์สามารถเข้าถึงการบำบัดรักษาได้ง่ายขึ้น จึงส่งผลให้ภาครัฐสามารถลดต้นทุนค่ารักษาพยาบาลได้มากขึ้น ทำให้ไม่เกิดผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

๘.๒ ผลกระทบต่อสังคม

การบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ตี้มทั้งทางร่างกาย จิตใจ ครอบครัว อุบัติเหตุ และสังคม รวมทั้งภาวะเศรษฐกิจ นอกจากนี้ยังทำให้นुकคลิกภาพของผู้ตี้มเปลี่ยนแปลง อ่อนแอ เกียจคร้าน ไม่รับผิดชอบต่อตนเองและครอบครัว รวมทั้งขาดประสิทธิภาพในการทำงาน ทางด้านจิตใจพบว่าทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ เกิดภาวะซึมเศร้า ฟุ้งซ่าน กังวล มึนงง ขาดความสุข ส่งผลทำให้ครอบครัวขาดความอบอุ่น ขาดความสุขในครอบครัว ทำให้เด็กมีปัญหา ทำให้เกิดปัญหาทางด้านจริยธรรมและอาชญากรรมเพราะไม่มีเงินซื้อเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ จึงส่งผลให้เกิดการชิงทรัพย์ จี้ปล้น ลักขโมย รวมทั้งการ

ชุ่มชื้นกระทำซ้ำเราและฆ่าคนตาย^{๑๘} นอกจากนี้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคผ่านกลไก ๓ ทาง คือ (๑) เกิดการเปลี่ยนแปลงชีวเคมีในร่างกาย เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง เป็นพิษต่อเซลล์ตับอ่อน (acinar cells) ฮอร์โมนทำงานไม่ปกติ (๒) จากพิษของแอลกอฮอล์เมื่อมีปริมาณในเลือดสูงกวดการทำงานของสมองเกิดอาการเมา (๓) จากการติดแอลกอฮอล์ ตับถูกทำลายอีกเสบเป็นตับแข็ง^{๑๙} อีกทั้งนอกจากปัญหาผลกระทบต่อสังคมดังกล่าว ยังมีผลกระทบที่ตามมา คือ ปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตรายซึ่งส่งผลทำให้เป็นผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดการเจ็บป่วยจึงส่งผลให้เสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ดังนั้น การบังคับใช้กฎหมายตามร่างระเบียบฉบับนี้ย่อมส่งผลให้ผู้ที่ขอรับการสนับสนุนเพื่อการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขอรับการสนับสนุนได้ง่ายและมีจำนวนมากขึ้น ทำให้ลดอัตราการเจ็บป่วยอันเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วย จึงถือได้ว่ามาตรการดังกล่าวช่วยส่งผลให้ลดผลกระทบทางด้านสังคม

๘.๓ ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมหรือสุขภาพ

จากรายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากร พ.ศ. ๒๕๕๗ พบสาเหตุหลักของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ในเพศชาย ได้แก่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งพฤติกรรมทางสุขภาพที่เสี่ยงเหล่านี้ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคมะเร็ง หัวใจและหลอดเลือดสมอง เบาหวาน และยังส่งผลต่อการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่เป็นผลจากการดื่มสุรา จะเห็นได้ว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอีกหนึ่งพฤติกรรมเสี่ยงสำคัญที่ทำให้คนไทยป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยในแต่ละปีคนไทยเสียชีวิตจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๒๒,๐๐๐ ราย ซึ่งเฉลี่ยจะเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควรจากการป่วยด้วยโรคจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คนละ ๒๙ ปี^{๒๐} ดังนั้น การสนับสนุนเกี่ยวกับมาตรการการขอรับการสนับสนุนเพื่อการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้สามารถดูแลรักษาสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคร้ายต่าง ๆ ของประชาชนที่มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

๘.๔ ผลกระทบอื่นที่สำคัญ

- ไม่มี

ส่วนที่ ๒

เหตุผลความจำเป็นในการใช้ระบบอนุญาต ระบบคณะกรรมการ การกำหนดโทษอาญา และการให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีดุลพินิจ

๙. เหตุผลความจำเป็นในการใช้ระบบอนุญาต

ไม่มีการใช้ระบบอนุญาต

^{๑๘} อรทัย วลีวงศ์ ทักษพล ธรรมรังสี และจินตนา จันทร์โครตแก้ว, (๒๕๕๗), ผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น, วารสารงานวิจัยระบบสาธารณสุข.

^{๑๙} สมบัติ สลักหลาย สมคิด จุฑาว่า, การศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขตจังหวัดแพร่ The Study of Health Impact from Alcohol Consumption in Phrae Province, การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ ๑๐ The ๑๐th STOU National Research Conference

^{๒๐} ผลวิจัยชี้ คนไทยตายจากบุหรี่-เหล้า เพิ่มขึ้น, ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒, <https://www.thaihealth.or.th/>

๑๐. เหตุผลความจำเป็นในการใช้ระบบคณะกรรมการ

- ไม่มี

๑๑. เหตุผลความจำเป็นในการกำหนดโทษทางอาญา

- ไม่มี เนื่องจากไม่มีการกำหนดโทษทางอาญา

๑๒. เหตุผลความจำเป็นในการกำหนดให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีดุลพินิจในการออกคำสั่งทางปกครองหรือดำเนินกิจการทางปกครอง

- ไม่มี เนื่องจากร่างระเบียบนี้ไม่ใช่คำสั่งทางปกครองหรือการกระทำทางปกครอง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ปรากฏในรายงานนี้เป็นข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบและวิเคราะห์อย่างถี่ถ้วนแล้ว



(นายธงชัย กิริติหัตถยากร)

อธิบดีกรมควบคุมโรค

๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

กลุ่มพัฒนากฎหมาย

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๐๑๕

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๑๔๙๓

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ kpk.alcact@gmail.com

การคำนวณต้นทุนค่าใช้จ่ายของรัฐในการปฏิบัติการให้เป็นไปตามกฎหมาย

หน่วยงาน สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

เรื่อง	การดำเนินการ	ปี ๑	ปี ๒	ปี ๓	รวม	หมายเหตุ
หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขอรับการสนับสนุนการบำบัดและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์และผู้มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์	จัดประชุมคณะกรรมการด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ จำนวน ๒ ครั้ง/ปี ครั้งละ ๕๔,๐๐๐ บาท	๑๐๔,๐๐๐ บาท	๑๐๔,๐๐๐ บาท	๑๐๔,๐๐๐ บาท	๑๐๔,๐๐๐ บาท	เนื่องจากสำนักงานต้องรายงานข้อมูลของผู้ขอรับสนับสนุน และผู้ซึ่งได้รับการส่งตัวไปบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพ ต่อคณะกรรมการฯ ทุกหกเดือน
	รวม	๑๐๔,๐๐๐ บาท	๑๐๔,๐๐๐ บาท	๑๐๔,๐๐๐ บาท	๓๑๒,๐๐๐ บาท	