

แผนปฏิบัติการ

ด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570)



สำนักงานคณะกรรมการ
ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
กรมควบคุมโรค



แผนปฏิบัติการ
ด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ
ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570)

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

แผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570)

ที่ปรึกษา

นายแพทย์โอกาส การย์กวันพงศ์
นายแพทย์จรัสศักดิ์ แก้วจรัส
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์
นายแพทย์ระนอง พงศ์ จินวงษ์
ศ.ดร.พญ.สาวตรี อึ้งนางค์กรชัย
ผศ.ดร.บุญอยู่ จอพรประเสริฐ
ผศ.ดร.นพ.อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว
นายธีระ วัชรปรานี
ดร.ภญ.อรทัย วลีวงศ์

อธิบดีกรมควบคุมโรค
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการแพทย์ จิตวิทยา หรือสาธารณสุข
ผู้จัดการศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน
ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา
มหาวิทยาลัยเกริก
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
ผู้จัดการสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า
สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

บรรณาธิการ

นายแพทย์นิพนธ์ ชินานนท์เวช
นายแพทย์พงษ์รณ ชาติพิทักษ์
นางสาวสิริกุล วงษ์ศิริโสภาคย์
นางสาวณัฐภา ศิริรอด
นางสาวเสาวลักษณ์ เนคมานุรักษ์
นางสาวนิภาพร วันพิรุณ

ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
รองผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
รองผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

จัดพิมพ์โดย

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Website : <https://ddc.moph.go.th/oabc/>

ข้อมูลการพิมพ์

พิมพ์ครั้งที่ 1 กรกฎาคม 2565 จำนวน 2,000 เล่ม

พิมพ์ที่

สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์ กรุงเทพฯ

ISBN : 978-616-11-4893-5

คำนำ

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อสุขภาพของประชาชนไทย จากรายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2557 พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้สูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) อันดับที่ 2 รองจากการสูบบุหรี่/ยาสูบ และเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับแรกที่ทำให้เกิดภาระโรคมากที่สุดในเพศชาย ได้แก่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็น 12.0 % of DALYs นอกจากนี้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดโรคและการเจ็บป่วยกว่า 230 ชนิดตาม ICD-10 (บัญชีการจำแนกโรคและปัญหาสุขภาพเพื่อข้อมูลทางสถิติระหว่างประเทศ ฉบับทบทวนครั้งที่ 10) เช่น โรคความผิดปกติของการใช้แอลกอฮอล์ (alcohol used disorder) โรคตับแข็ง โรคตับอ่อนอักเสบ โรคมะเร็งหลายชนิด โดยเฉพาะมะเร็งช่องปาก มะเร็งตับอ่อน วัณโรค การฆ่าตัวตาย และกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถือเป็นสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมายและมีผลกระทบอย่างกว้างขวางในสังคมไทยในหลายมิติ ทั้งผู้ผลิต ผู้จำหน่าย ผู้บริโภค และผู้ได้รับผลเสียจากการบริโภคทั้งทางตรงและทางอ้อม จึงมีความจำเป็นต้องมีการขับเคลื่อนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้มีเอกภาพ โดยเครื่องมือที่สำคัญคือพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้เสนอแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ที่ผลักดันผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2553 ระยะเวลาของแผน 10 ปี เพื่อให้การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดำเนินไปอย่างมีเอกภาพและมีส่วนร่วมให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง” จึงได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) ขึ้น

กรมควบคุมโรค โดยสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในฐานะเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) ขอขอบคุณผู้ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการด้านฯ ทุกท่าน รวมทั้งภาคีเครือข่ายทุกองค์กรทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชนที่ได้ระดมสมองให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการดำเนินการ เพื่อจัดการปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อันจะนำไปสู่เป้าหมาย

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

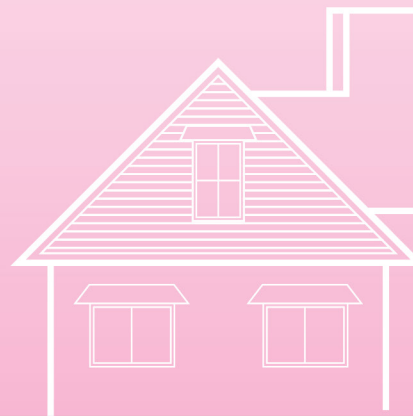
สารบัญ

ส่วนที่ 1 บทสรุปผู้บริหาร	1
ส่วนที่ 2 ความสอดคล้องกับแผน 3 ระดับ ตามนโยบายของมทผด-รัฐมนตรี	3
2.1 ยุทธศาสตร์ชาติ (แผนระดับที่ 1)	3
2.2 แผนระดับที่ 2 (เฉพาะที่เกี่ยวข้อง)	4
2.3 แผนระดับที่ 3 ที่เกี่ยวข้อง	9
ส่วนที่ 3 สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570)	11
3.1 การประเมินสถานการณ์ ปัญหา และความจำเป็นของแผนปฏิบัติการด้านฯ	11
3.2 สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการด้านฯ	15
3.3 แนวทางการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล	37
3.4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการนำแผนปฏิบัติการฯ ไปดำเนินการ	39
ภาคผนวก	41
- การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติด้านฯ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570)	43
- สรุปแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570)	46

แผนปฏิบัติการ

ด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570)



สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
กรมควบคุมโรค



ส่วนที่

1

บทสรุปผู้บริหาร

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อสุขภาพของประชาชนไทย จากรายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2557 พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยง ที่ทำให้สูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) อันดับที่ 2 รองจากการสูบบุหรี่/ยาสูบ และเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับแรกที่ทำให้เกิดภาระโรคมากที่สุดในเพศชาย ได้แก่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็น 12.0 % of DALYs นอกจากนี้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดโรคและการเจ็บป่วยกว่า 230 ชนิดตาม ICD-10 (บัญชีการจำแนกโรคและปัญหาสุขภาพ เพื่อข้อมูลทางสถิติระหว่างประเทศ ฉบับทบทวนครั้งที่ 10) เช่น โรคความผิดปกติของการใช้แอลกอฮอล์ (alcohol used disorder) โรคตับแข็ง โรคตับอ่อนอักเสบ โรคมะเร็งหลายชนิด โดยเฉพาะมะเร็งช่องปาก มะเร็งตับอ่อน วัณโรค การฆ่าตัวตาย และกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถือเป็นสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมาย และมีผลกระทบอย่างกว้างขวางในสังคมไทยในหลายมิติ ทั้งผู้ผลิต ผู้จำหน่าย ผู้บริโภค และผู้ได้รับผลเสียจากการบริโภคทั้งทางตรงและทางอ้อม จึงมีความจำเป็นต้องมีการขับเคลื่อนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้มีเอกภาพ โดยเครื่องมือที่สำคัญคือพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มีเจตนารมณ์เพื่อลดปัญหาและผลกระทบทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจ ช่วยสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนโดยให้ตระหนักถึงพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนป้องกันเด็กและเยาวชนมิให้เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย ในพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฯ มาตรา 8 (1) กำหนดให้คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ กำหนดนโยบาย แผนงาน การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้เสนอแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ที่ผลักดันผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา ให้ความเห็นชอบเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2553 ระยะเวลาของแผน 10 ปี เพื่อให้การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดำเนินไปอย่างมีเอกภาพและมีส่วนร่วมให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี



“ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง” จึงได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) ขึ้น ประกอบด้วย 7 กลยุทธ์ ดังนี้

- 1) ควบคุมและจำกัดการเข้าถึง
- 2) ควบคุมพฤติกรรมการบริโภคหลังการดื่ม
- 3) คัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากสุรา
- 4) ควบคุมการโฆษณา ส่งเสริมการขาย และการให้ทุนอุปถัมภ์
- 5) ขึ้นราคาผ่านระบบภาษี
- 6) สร้างค่านิยมเพื่อลดการดื่ม
- 7) ระบบสนับสนุนและบริหารจัดการที่ดี

ส่วนที่

2

ความสอดคล้องกับแผน 3 ระดับ ตามนโยบายของมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2560

2.1 ยุทธศาสตร์ชาติ (แผนระดับที่ 1)

1) ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

(1) เป้าหมาย เพื่อพัฒนาคนในทุกมิติ และทุกช่วงวัย ให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพโดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้าน และมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์ อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักษาศีลธรรม และเป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่ 3 และอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้ และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สู่การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูง เป็นนวัตกรรมคิด ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่ และอื่น ๆ โดยมีสัมมาชีพตามความถนัดของตนเอง

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

- การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ
- ป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ
- สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี
- ส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่

(3) การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ

แผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งหากพิจารณาเป้าหมายและประเด็นยุทธศาสตร์ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี จะเห็นว่า มีการกำหนดเรื่องการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ และป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ ซึ่งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะของประชาชน ดังนั้น แผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) จะสนับสนุนให้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติบรรลุเป้าหมายได้



2.2 แผนระดับที่ 2 (เฉพาะที่เกี่ยวข้อง)

2.2.1 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

(1) ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

ส่งเสริมการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบนำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสม มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบอันจะนำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง ควบคู่ไปกับการสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาวะให้มีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และร่วมกันส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย ส่งผลให้เกิดการกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ และสามารถพัฒนาและสร้างระบบรับมือ ปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายระดับประเด็นที่กำหนดให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้นและมีความเป็นอยู่ดีเพิ่มขึ้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย สนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ รวมถึงการพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ

(1.1) เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ ประกอบด้วย 5 เป้าหมาย ระดับแผนแม่บทย่อย ดังนี้

1. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะสามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมเข้มแข็งจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น
2. จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น
3. มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชาชนทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น
4. การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำลดลง
5. ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศมากขึ้น

การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ ที่ 13 กำหนดให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้นและมีความเป็นอยู่ดีเพิ่มขึ้น การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการ ดังนั้น แผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) จึงมีหน้าที่จะทำให้คนไทยได้มีสุขภาวะที่ดีขึ้น เนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อสุขภาพของประชากร โดยทำให้เกิดโรคและการเจ็บป่วยกว่า 230 โรค เช่น โรคความผิดปกติของการใช้แอลกอฮอล์ โรคตับแข็ง โรคไม่ติดต่อ (NCDs) โรคเมเริงหลากหลายชนิด เป็นต้น เมื่อพิจารณาข้อมูลภาระโรคและการบาดเจ็บจากผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับโลก ปี 2559 พบว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในลำดับที่ 7 ของการตายและพิการของประชากรโลกทั้งหมด และเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งของประชากรกลุ่มอายุ 15 - 49 ปี โดยมีคนเสียชีวิตด้วยโรคและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 3 ล้านคนต่อปี (คิดเป็นร้อยละ 5.3 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก) สำหรับประเทศไทย รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย ปี 2557 พบว่า การเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย ซึ่งนับรวมเป็น 434,248 ปี หรือประมาณร้อยละ 3 ของภาระโรคทั้งหมด โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรไทยที่มีอายุ 15 - 29 ปี ซึ่งการเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะสูงถึงร้อยละ 11.7 ในเพศชาย และร้อยละ 2.2 ในเพศหญิง นอกจากนี้ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญของอุบัติเหตุและการบาดเจ็บในประชากรไทย และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ

เช่น ก่อให้เกิดต้นทุนค่ารักษาพยาบาล ต้นทุนจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และต้นทุนจากการสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงาน จากการประเมินต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2560 มีมูลค่าสูงถึง 85,814 ล้านบาทหรือประมาณร้อยละ 0.56 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product; GDP)

(1.2) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ และการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ

- **แนวทางการพัฒนา**

การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาวะที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มเป็นส่วนสำคัญ ในการเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาวะตนเอง แม้ว่าภาพรวมของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพได้บรรลุ เป้าหมายที่กำหนดในช่วง 5 ปีแรกแล้ว แต่เมื่อพิจารณาตามช่วงอายุและระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำเป็นกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย ดังนั้นการดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมา จึงเน้นการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อสร้างสื่อประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพที่เป็นมิตรต่อผู้ใช้ในกลุ่มดังกล่าว พัฒนาแนวทางการรับมือและแก้ไขปัญหาข่าวปลอม ตลอดจนการบูรณาการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย ทั้งในระดับนโยบายและชุมชนที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางสาธารณสุข ให้มีความสามารถในการสื่อสารแนวทางการจัดการสุขภาพให้แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- **เป้าหมายของแผนย่อย**

ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ สามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้เกิดเป็นสังคมบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น

- **การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ**

เนื่องจากในปัจจุบันปัญหาสังคมต่าง ๆ เป็นผลมาจากพฤติกรรมหลังการดื่มแอลกอฮอล์ และการณรงค์ทางสังคมหลากหลายรูปแบบเพื่อที่จะลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่ทั้ง 2 ประการจะขัดแย้งกับความรู้สึกและการรับรู้ของคนในสังคมที่มองว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องถูกกฎหมายและเป็นสิ่งที่สังคมคุ้นชินและยอมรับได้ นอกจากนั้น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นส่วนหนึ่งในวิถีวัฒนธรรมและกลมกลืนอยู่ในชีวิตประจำวันของผู้คนมาช้านาน โดยมีเหตุผลในการดื่มหลายประการ เช่น เพื่อเข้าสังคม เพื่อความสนุก เพื่อลิ้มรสชาติ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา หรือขนบธรรมเนียมพิธีการ เป็นต้น ดังนั้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแผนย่อยของแผนแม่บทฯ ที่กำหนดไว้ การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) ซึ่งมีกลยุทธ์หนึ่งในการสร้างค่านิยมเพื่อลดการดื่ม ซึ่งเป็นการนำเสนอภาพลักษณ์ของสินค้าแอลกอฮอล์เป็นสินค้าเสพติดทำลายสุขภาพ ทำร้ายสังคม (กระบวนการ De Normalization) เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะให้กับประชาชน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้เกิดเป็นสังคมบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้นได้

(1.3) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ การใช้ชุมชนเป็นฐานรากในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

- **แนวทางการพัฒนา**

การพัฒนาเพื่อให้เกิดสุขภาวะของประชาชนในชุมชนนั้น มีความสำคัญในการสร้างรากฐานทางสาธารณสุข โดยมุ่งให้ประชาชนทั่วประเทศสามารถเข้าถึงบริการการส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาลเชื่อมโยงจากบ้าน ครอบครัว ชุมชน ไปยังหน่วยบริการทุกระดับ โดยมีทีมหมอครอบครัวปฏิบัติงานเป็นการประจำ รับผิดชอบประชาชนและพื้นที่ชัดเจน ทั้งนี้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายจำนวนชุมชนสุขภาพดี ต้องอาศัยปัจจัยสำคัญประกอบด้วย ศักยภาพและจำนวนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่เพียงพอ การบูรณาการฐานข้อมูลของผู้รับบริการในหน่วยปฐมภูมิที่เชื่อมโยงกับสถานพยาบาลในระดับที่สูงขึ้น

- **เป้าหมายของแผนย่อย** จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น

- **การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ**

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแผนย่อยของแผนแม่บทฯ ที่กำหนดไว้ การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) ซึ่งมีกลยุทธ์หนึ่งในการสร้างค่านิยมเพื่อลดการดื่ม ซึ่งเป็นการนำเสนอภาพลักษณ์ของสินค้าแอลกอฮอล์เป็นสินค้าเสียดสี ทำลายสุขภาพ ทำร้ายสังคม (กระบวนการ De Normalization) ในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมภายใต้กลยุทธ์นี้ คือการส่งเสริมสนับสนุน ให้ชุมชน หน่วยงาน หรือองค์กรในพื้นที่ มีนโยบายและการปฏิบัติต่อการณรงค์ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการจัดงานบุญประเพณีงานเทศกาลปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งของการทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งเป็นฐานรากในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีได้

(2) ประเด็นที่ 11 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

พัฒนาและยกระดับทรัพยากรมนุษย์ในทุกมิติและในทุกช่วงชีวิตให้เต็มศักยภาพและเหมาะสม โดยมีวัตถุประสงค์ในการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศให้เอื้อต่อการพัฒนาศักยภาพคนไทยตลอดช่วงชีวิต ตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์ ปฐมวัย วัยรุ่น วัยเรียน วัยแรงงาน และวัยผู้สูงอายุ ให้คนไทยเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ มีทักษะความรู้เป็นคนที่มีความรู้ เรียนรู้ได้ด้วยตนเอง มีความรอบรู้ทางการเงิน มีความสามารถในการวางแผนชีวิตและการวางแผนทางการเงินที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถพัฒนาตนเองและเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาสังคมและประเทศ โดยมีเป้าหมายระดับประเด็น คือ คนไทยทุกช่วงวัยมีคุณภาพเพิ่มขึ้น ได้รับการพัฒนาอย่างสมดุล ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา และคุณธรรม จริยธรรม เป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะในศตวรรษที่ 21 รักการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ซึ่งได้กำหนดแผนย่อยไว้ 5 แผนย่อย เพื่อพัฒนาและยกระดับทรัพยากรมนุษย์ในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เต็มศักยภาพและเหมาะสม ประกอบด้วย

- 1) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์
- 2) การพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย
- 3) การพัฒนาช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น
- 4) การพัฒนาและยกระดับศักยภาพวัยแรงงาน
- 5) การส่งเสริมศักยภาพวัยผู้สูงอายุ

(2.1) เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

- **เป้าหมาย วัยเรียน/วัยรุ่น**

มีความรู้และทักษะในศตวรรษที่ 21 ครบถ้วน รู้จักคิด วิเคราะห์ รักการเรียนรู้ มีสำนึกพลเมือง มีความกล้าหาญทางจริยธรรม มีความสามารถในการแก้ปัญหา ปรับตัว สื่อสาร และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดชีวิตดีขึ้น

- **การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บท**

ในการดำเนินการเพื่อให้วัยเรียน/วัยรุ่น มีความรู้และทักษะในศตวรรษที่ 21 ครบถ้วน รู้จักคิด วิเคราะห์ รักการเรียนรู้ มีสำนึกพลเมือง มีความกล้าหาญทางจริยธรรม มีความสามารถในการแก้ปัญหา ปรับตัว สื่อสาร และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดชีวิตดีขึ้นนั้น การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยดังกล่าวจึงมีความสำคัญมาก เนื่องจากเป็นวัยอยากรู้อยากลอง และเพื่อนถือว่าเป็นแรงจูงใจในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด การเป็นผู้ดื่มหน้าใหม่หรือการคงสถานะนักดื่ม ความถี่ในการดื่ม มักจะมีปัจจัยหลักมาจากกลุ่มเพื่อนเป็นสำคัญ ดังนั้น หากสามารถควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยนี้ได้ จะสามารถลดจำนวนนักดื่มหน้าใหม่ได้ ส่งผลให้การดำเนินงานตามแผนแม่บทฯ บรรลุเป้าหมายได้

(2.2) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้าง

ศักยภาพมนุษย์

- **แนวทางการพัฒนาและเป้าหมายของแผนย่อย**

เป้าหมายการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ มุ่งเน้นการสร้างครอบครัวที่เหมาะสมกับโลกในศตวรรษที่ 21 ส่งเสริมบทบาท การมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัว และชุมชน ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาตนเอง และการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและพัฒนาสังคม สนับสนุนภาคเอกชนในการสนับสนุน ครอบครัวในการเลี้ยงดูบุตรและการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงมีระบบสนับสนุนในการดูแลเด็ก และครอบครัวในชุมชนที่มีคุณภาพมาตรฐาน ซึ่งการบรรลุเป้าหมายดังกล่าว จำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้เกี่ยวกับครอบครัว สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาครอบครัว ศักยภาพของครอบครัว ภาควิชาการทางสังคมเพื่อพัฒนาครอบครัว ตลอดจน กลไกบริหารจัดการ เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ ทั้งนี้ การดำเนินการที่ผ่านมายังคงเป็นโครงการที่เน้นการพัฒนาบุคลากรโดยเฉพาะบุคลากรทางการศึกษา ซึ่งถือเป็นความท้าทายสำคัญที่ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจะต้องเร่งดำเนินงานที่เป็นองค์รวมมากขึ้น เพื่อให้เกิดการบรรลุเป้าหมายได้อย่างยั่งยืน

- **การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ**

การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ มุ่งเน้นการสร้างครอบครัวที่เหมาะสมกับโลกในศตวรรษที่ 21 ส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมของ ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัว และชุมชนในการพัฒนา ทรัพยากรมนุษย์ สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาตนเองและการมี ส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและพัฒนาสังคม สนับสนุนภาคเอกชนในการสนับสนุน ครอบครัว

ในการเลี้ยงดูบุตรและการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงมีระบบสนับสนุนในการดูแลเด็กและครอบครัวในชุมชนที่มีคุณภาพมาตรฐาน ซึ่งการบรรลุเป้าหมายดังกล่าว จำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้เกี่ยวกับครอบครัว สภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อการพัฒนาครอบครัว ศักยภาพของครอบครัว ภาวศึเครือข่ายทางสังคม ตลอดจน กลไกบริหารจัดการ เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ ดังนั้น การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์

2.2.2 แผนการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข

“ประชาชนทุกภาคส่วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการวางระบบในการดูแลสุขภาพ ได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ภายใต้ระบบสาธารณสุขที่เป็นเอกภาพและการอภิบาลระบบที่ดี”

- 1) เรื่อง/ประเด็นการปฏิรูป การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ
- 2) ขั้นตอนการดำเนินงาน
 - การพัฒนาสถานที่ทำงานทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นองค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพ
 - การบูรณาการบริการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และป้องกันโรค เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้ากับระบบบริการทางการแพทย์
- 3) กิจกรรมการปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย
- 4) เป้าหมายกิจกรรม ผู้ป่วยและคนวัยทำงานที่เสี่ยงกับโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับบริการทางการแพทย์และการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น ด้วยการบูรณาการบริการสร้างเสริมสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพและป้องกันโรคเข้ากับการรักษาอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง

2.2.3 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12

- 1) วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อวางรากฐานให้คนไทยเป็นคนที่สมบูรณ์ มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัย ค่านิยมที่ดี มีจิตสาธารณะ และมีความสุข โดยมีสุขภาวะและสุขภาพที่ดี ครอบครัวอบอุ่น ตลอดจนเป็นคนเก่งที่มีทักษะความรู้ความสามารถและพัฒนาตนเองได้ต่อเนื่องตลอดชีวิต
- 2) เป้าหมายรวมที่ 1 คนไทยมีคุณลักษณะเป็นคนไทยที่สมบูรณ์ มีวินัย มีทัศนคติและ พฤติกรรมตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคม มีความเป็นพลเมืองต้นรู้ มีความสามารถในการปรับตัวได้อย่างรู้ เท่าทันสถานการณ์ มีความรับผิดชอบและทำประโยชน์ต่อส่วนรวม มีสุขภาพกายและใจที่ดี มีความเจริญ งอกงามทางจิตวิญญาณ มีวิถีชีวิตที่พอเพียง และมีความเป็นไทย
- 3) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์
 - (3.1) เป้าหมายระดับยุทธศาสตร์ที่ 4 คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น
 - (3.2) แนวทางการพัฒนาที่ 3.4 ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ

2.3 แผนระดับที่ 3 ที่เกี่ยวข้อง

- แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2560 - 2579 กระทรวงสาธารณสุข
- แผนปฏิบัติการกลุ่มวัย พ.ศ. 2563 - 2565 กระทรวงสาธารณสุข
- ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2561 - 2580 กรมควบคุมโรค
- แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) กรมควบคุมโรค

นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

ในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) นี้ กรมควบคุมโรค โดยสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้นำข้อมูลนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องทั้งระดับโลก และระดับประเทศมาประกอบในการจัดทำ ดังนี้

เป้าหมายระดับโลก (Global Target)

1. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

จัดทำขึ้นภายหลังการสิ้นสุดเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals : MDGs) เมื่อ พ.ศ. 2558 โดยองค์การสหประชาชาติ กำหนดขึ้นภายใต้กรอบความคิดที่มองการพัฒนาเป็นมิติ (Dimensions) ของเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ให้ความสำคัญเชื่อมโยงกันใช้เป็นทิศทางการพัฒนาตั้งแต่เดือนกันยายน 2558 ถึงเดือนสิงหาคม 2573 ครอบคลุมระยะเวลา 15 ปี ประกอบไปด้วย 17 เป้าหมาย 169 ตัวชี้วัด เป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับแผนปฏิบัติการฯ ได้แก่

เป้าหมายที่ 3 มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี รับรองการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนในทุกช่วงอายุ

เป้าหมายที่ 3.4 ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ ให้ลดลงหนึ่งในสามผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ภายในปี พ.ศ. 2573

เป้าหมายที่ 3.5 เสริมการป้องกันและการรักษาการใช้สารในทางที่ผิด ซึ่งรวมถึงการใช้อยาเสพติด ในทางที่ผิดและการใช้แอลกอฮอล์ในทางอันตราย

ตัวชี้วัดที่ 2 การใช้แอลกอฮอล์ในทางอันตราย : ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรต่อปีของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี) เป้าหมายปี 2568 ลดลงร้อยละ 10

2. เป้าหมายการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ (NCD 9 global targets)

ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกกำหนดกรอบในการติดตามปัญหา NCDs รวมถึงเป้าหมาย 9 เป้าหมายหลักที่จะต้องบรรลุภายใน พ.ศ. 2568 ดังนี้

เป้าหมายที่ 1 อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ลดลงจากปีฐาน ร้อยละ 25

เป้าหมายที่ 2 ปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ ลดลงร้อยละ 10

เป้าหมายที่ 3 ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ลดลงร้อยละ 10

เป้าหมายที่ 4 ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคเกลือ/โซเดียมในประชากร ลดลงร้อยละ 30

เป้าหมายที่ 5 ความชุกของการบริโภคยาสูบในประชากรที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ 30

เป้าหมายที่ 6 ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง ลดลงร้อยละ 25

เป้าหมายที่ 7 ความชุกของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/โรคเบาหวาน และโรคในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป ไม่เพิ่มขึ้น

เป้าหมายที่ 8 ประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้รับ คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และรับยาเมื่อมีข้อบ่งชี้เพื่อป้องกันโรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง (รวมถึงยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

เป้าหมายที่ 9 การมียาที่จำเป็นและเทคโนโลยีขั้นพื้นฐาน สำหรับรักษา/บริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ในสถานบริการรัฐและเอกชน ร้อยละ 80

ส่วนที่ 3

สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการ ด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 – 2570)

3.1 การประเมินสถานการณ์ ปัญหา และความจำเป็นของแผนปฏิบัติการ ด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570)

สถานการณ์และแนวโน้มการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

1. ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากร (Alcohol per capita consumption: APC)

ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรไทยในช่วงปี 2550 - 2560 นั้น ถือว่าไม่มีความเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน โดยเฉพาะตั้งแต่ปี 2554 เป็นต้นมา ปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ที่ถูกบริโภคอยู่ในระดับใกล้เคียง 7 ลิตรต่อหัวประชากร เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ประชาชนไทยบริโภคนั้น ส่วนใหญ่มาจากสุรากลั่น ปริมาณแอลกอฮอล์จากเบียร์ที่บริโภคประมาณครึ่งหนึ่งของสุรากลั่น ส่วนไวน์เป็นเครื่องดื่มที่มีความนิยมไม่มากในประเทศไทย

ในส่วนของลักษณะและแนวโน้มของการดื่มสุราในประเทศไทย ข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า นักดื่มไทยส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย แต่ลักษณะการบริโภคแอลกอฮอล์มีความเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2550 ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 30.0 เป็นนักดื่มปัจจุบัน สัดส่วนดังกล่าวเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในเวลาต่อมา ก่อนจะลดลงเหลือร้อยละ 28.4 ในปี พ.ศ. 2560² สัดส่วนของนักดื่มปัจจุบันในกลุ่มผู้ชายไทย (ร้อยละ 47.5) สูงกว่าในกลุ่มผู้หญิงไทย เกือบ 5 เท่า (ร้อยละ 10.6) ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวก็พบได้ในกลุ่มเยาวชนอายุต่ำกว่าเกณฑ์ และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 15 - 24 ปี) ในการดื่มแอลกอฮอล์เช่นกัน โดยในเยาวชนไทย ความชุกของนักดื่มปัจจุบันอยู่ที่ร้อยละ 23.9 (ร้อยละ 9.2 ของเยาวชนหญิง และร้อยละ 38.3 ของเยาวชนชาย)³ อย่างไรก็ตาม นักดื่มไทยมีความหลากหลาย และมีแนวโน้ม



² National Statistical Office. Smoking and Drinking Behaviors [Internet]. Smoking and Drinking Behaviors. 2019 [cited 2019 Oct 19].

³ Wichaidit W, McNeil E, Saingam D, Assanangkornchai S (2019) Alcohol Consumption in Thai Society Report 2017. Hat Yai, Thailand: Center for Alcohol Studies; p.150.

ในการเปลี่ยนแปลง โดยเบียร์กลายเป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมมากที่สุดในกลุ่มนักดื่มในวัยหนุ่มสาว และผู้หญิง ในขณะที่เหล้าแดงและเหล้าขาวเป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมในกลุ่มนักดื่มที่อายุมากขึ้นและในกลุ่มผู้ชาย²

2. สถานการณ์ปัญหาและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์สร้างภาระโรคแก่ประชากรไทย และเป็นตัวดึงทรัพยากร โครงการศึกษา Global Burden of Disease Study พบว่าอุบัติเหตุทางถนนเป็นภาวะโรคที่มีค่า DALY สูงที่สุดเป็นอันดับสามของประเทศ (รองลงมาจากโรคหัวใจและโรคเส้นเลือดในสมอง)⁴ ผู้ที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางรถยนต์ประมาณ ร้อยละ 80 เป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์⁵ โดยปัจจัยเสี่ยงหลักต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ได้แก่ การขาดความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมาย แต่การเมาแล้วขับก็เป็นปัจจัยสำคัญ โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ ซึ่งในเวลาดังกล่าวการเมาแล้วขับเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเกือบครึ่งหนึ่งของทั้งหมด และในอุบัติเหตุจากการเมาแล้วขับ ผู้ที่มีโอกาสบาดเจ็บมากที่สุดคือผู้โดยสาร ตามมาด้วยคนขับ และคนเดินถนน⁴

ในประเทศไทย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดภัยต่อผู้อื่นเป็นอย่างมาก ผู้ตอบแบบสอบถามเรื่องผลกระทบของแอลกอฮอล์ร้อยละ 73 ระบุว่าเคยประสบภัยจากพฤติกรรมก้าวร้าว ความรุนแรง และความประพฤติน่าเกลียดอันเป็นเหตุมาจากการดื่มสุรา⁶ ภัยที่พบได้มากที่สุด ได้แก่ ภัยต่อความเป็นระบบและความปลอดภัย ตามมาด้วยการลวนลามและการทำร้าย ภัยจากการจราจร การทำร้ายร่างกาย ช่มชู้ และการทำลายทรัพย์สิน ซึ่งผู้ที่ประสบเหตุมักมีอายุน้อย (18 - 28 ปี) และเป็นนักดื่มด้วยเช่นกัน⁵

3. ภาพรวมการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยเติบโตอย่างต่อเนื่องทั้งในมิติของปริมาณและมูลค่าการผลิต แอลกอฮอล์ในประเทศไทยถูกผูกขาดโดยโรงสุราบางยี่ขันซึ่งเป็นของรัฐ จนกระทั่งปี พ.ศ. 2502 รัฐบาลจึงอนุญาตให้ภาคเอกชนผลิตแอลกอฮอล์ได้ แต่มีข้อจำกัดอย่างเข้มงวดในการออกใบอนุญาตผลิตเหล้าและเบียร์ ทำให้ผู้ผลิตมีเฉพาะกลุ่มโรงงานขนาดใหญ่ ผลที่ตามมาคือตลาดเบียร์ของไทยอยู่ภายใต้สองบริษัทหลัก ได้แก่ บริษัท บุญรอดบริวเวอรี่ (บุญรอดฯ) และบริษัท ไทยเบฟเวอเรจ (ไทยเบฟฯ) ในขณะที่ตลาดเหล้าอยู่ภายใต้ไทยเบฟฯ เพียงบริษัทเดียว เนื่องจากข้อบังคับที่เข้มงวด⁷ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์สไตล์ตะวันตก ได้แก่ เหล้าแดง (วิสกี รัม) และเบียร์ ที่ส่วนมากผลิตจากวัตถุดิบในประเทศ (อันได้แก่ ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว และกากน้ำตาลอ้อยหรือโมลาส)^{8, 9} เริ่มมีปริมาณนำเข้าเพิ่มมากขึ้นในตลาดของไทย โดยเฉพาะเครื่องดื่มที่มีกลุ่มตลาดเฉพาะ

⁴ Murray CJL, Barber RM, Foreman KJ, Ozgoren AA, Abd-Allah F, Abera SF, et al. Global, regional, and national disability-adjusted life years (DALYs) for 306 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 188 countries,. Lancet. 2015 Aug 2;

⁵ Chadbunchachai W, Suphanchaimaj W, Settassatien A, Jinwong T. Road traffic injuries in Thailand: current situation. J Med Assoc Thai. 2012 Jul;95 Suppl 7:S274-281

⁶ Waleewong O, Laslett A-M, Chenhall R, Room R. Harm from others' drinking-related aggression, violence and misconduct in five Asian countries and the implications. Int J Drug Policy. 2018 Jun;56:101-7.

⁷ Yongpisanphob W. Thailand Industry Outlook 2019-21: Beverage Industry [Internet]. Krungsri Research; 2019 May. Available from: https://www.krungsri.com/bank/getmedia/94a68184-ab67-4b62-9f28-caf1ee688796/IO_Beverage_190503_EN_EX.aspx

⁸ Yongpisanphob W. Thailand Industry Outlook 2019-21: Beverage Industry [Internet]. Krungsri Research; 2019 May. Available from: https://www.krungsri.com/bank/getmedia/94a68184-ab67-4b62-9f28-caf1ee688796/IO_Beverage_190503_EN_EX.aspx

⁹ ThaiBev. Product Groups. Retrieved on 1 December 2019. [Online]. URL: <http://www.thaibev.com/th08/product.aspx?sublv1glID=12>

การวิเคราะห์ SWOT งานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน (จุดแข็งและจุดอ่อน) และวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก (โอกาสและภัยคุกคาม) ในงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) ดังนี้

● จุดแข็ง Strengths

1. การจัดเก็บภาษีเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ (Earmarked tax) จากภาษีสรรพสามิตสุรา ยาสูบ (ภาษีสบปร) ให้กับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชน และเป็นการลดอุบัติเหตุและผลกระทบด้านสุขภาพอื่นๆ
2. การขับเคลื่อนขององค์กรภาคประชาสังคมที่เข้มแข็ง (สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า)
3. อัตราผู้ที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าอัตราผู้ดื่ม
4. มีนโยบายภาษีสุรา
5. มีการกำกับและการมีส่วนร่วมของผู้บริหารระดับสูง โดยใช้กลไกคณะกรรมการระดับชาติ
6. มีการกำหนดช่วงเวลาที่ยืดหยุ่นให้ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
7. มีนักวิจัยที่ทำข้อมูลเกี่ยวกับงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
8. มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการทำงาน
9. วัฒนธรรมและศาสนา ส่งเสริมให้ทำความดี ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
10. มีการมอบอำนาจทางกฎหมายสำหรับการดำเนินการระดับจังหวัด และระดับประเทศ (คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กรุงเทพมหานคร)
11. มีการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพื่อปลูกฝังค่านิยมใหม่ของรัฐบาล
12. มีสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนเงินนอกงบประมาณเพื่อดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มเติมจากงบประมาณภาครัฐ
13. การมีส่วนร่วมที่แข็งแกร่งของประเทศไทยกับงานระดับภูมิภาคและระดับโลก
14. มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage) มีกองทุนและบริการด้านประกันสังคม (Social Security care funding) สนับสนุนด้านการรักษา
15. ฉันทามติของรัฐบาลที่แข็งแกร่งเกี่ยวกับปัญหาแอลกอฮอล์ รวมถึงการตระหนักของกรมสรรพสามิตเกี่ยวกับบทบาทเชิงป้องกันด้านภาษี
16. มีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ซึ่งเป็นกฎหมายเฉพาะ
17. มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะ

● จุดอ่อน Weaknesses

1. ความเป็นผู้นำและการกำกับดูแลภาคการบริหารจัดการ ความไม่สม่ำเสมอในการกำกับ ติดตาม การขาดการเชื่อมโยงในกลุ่มผู้นำด้านต่างๆ รวมถึงการขาดความโปร่งใสในการบริหารจัดการภาคนโยบาย
2. การบังคับใช้กฎหมายไม่เข้มแข็ง มีงบประมาณ และเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ
3. ความเป็นเจ้าของชุมชน ชุมชนไม่มีอำนาจในกระบวนการออกใบอนุญาต
4. การเลิก / บำบัดแอลกอฮอล์ มีความครอบคลุมน้อยกว่า ร้อยละ 10 ของผู้ที่มีความเสี่ยง
5. การห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีข้อยกเว้นบางประเด็น

6. การบังคับใช้กฎหมายบางประเด็น มีข้อจำกัด เช่น
 - ห้ามขายให้บุคคลอายุต่ำกว่า 20 ปี
 - ห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้บุคคลที่มีอาการมึนเมา
 - ห้ามจำหน่ายห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่กฎหมายกำหนด
 - การออกใบอนุญาต การต่อใบอนุญาต
7. ขาดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
8. ควบคุมยาแผนโบราณที่มีปริมาณแอลกอฮอล์สูงได้ยาก
9. ขาดการดำเนินการตามกฎหมายในระดับจังหวัด
10. ช่องโหว่ทางกฎหมายเกี่ยวกับการค้าขายทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-commerce)
11. การรับรู้ของประชาชนด้านอันตรายจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และนโยบายการควบคุมอยู่ในระดับต่ำ
12. การขาดการคัดกรองและการให้คำปรึกษาแบบสั้นอย่างครอบคลุม
13. ระบบการจัดสรรงบประมาณตามปกติ ไม่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหา
14. การจัดสรรภาษีบาปให้กับประเด็นที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพหลายประการ
15. สำนักงานประมาณไม่ได้สนับสนุนคำขอของหน่วยงานอื่น ๆ สำหรับการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

● โอกาส Opportunities

1. การขับเคลื่อนทางสังคมที่แข็งแกร่ง - กลุ่มศาสนา กลุ่มประชาสังคม กลุ่มนักวิชาการ
2. อัตราการเลิกดื่มของไทยสูงเมื่อเทียบกับอัตราการเลิกดื่มทั่วโลก
3. ความเชื่อและประเพณีทางศาสนาที่แข็งแกร่ง
4. ประเทศไทยเป็นตัวขับเคลื่อนหลักของการเคลื่อนไหวระดับโลก
5. กฎระเบียบทางสังคมที่แข็งแกร่ง
6. ความกดดันของรัฐบาล
 - การจัดอันดับเครดิตสวิสของความไม่เท่าเทียม
 - การติดกัณฑ์กรายได้ปานกลาง หมายถึงประเทศไทยหยุดชะงักอยู่ในกลุ่มประเทศรายได้ปานกลาง

มาเป็นเวลานาน ซึ่งสะท้อนว่าพัฒนาการทางเศรษฐกิจมีข้อจำกัด

7. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และยุทธศาสตร์ฯ ครบรอบ 10 ปี และจะต้องพัฒนายุทธศาสตร์ฯ ใหม่
8. การสนับสนุนระดับโลก การผลักดันอนุสัญญาระหว่างประเทศเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (FCAC)
9. ประชาชนมีแนวโน้มใส่ใจสุขภาพเพิ่มขึ้น
10. เสนอพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฉบับใหม่
11. เรื่องความโปร่งใส ประเด็นการแทรกแซงนโยบายแอลกอฮอล์ของอุตสาหกรรมเชื่อมโยงกับ NGOs
12. การประเมินของผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศชี้ให้เห็นแนวทางการพัฒนา
13. สื่อสังคม หรือสังคมออนไลน์
14. ความตื่นตัวด้านการรักษา
15. มีผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - ผลของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อร่างกาย เช่น สมอ
 - การดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

• ภัยคุกคาม Threats

1. ดำเนินชีวิตตามแนวคิดของชาติตะวันตกมากเกินไป
2. ข้อตกลงการค้าเสรี (FTA)
3. การแทรกแซงนโยบายแอลกอฮอล์ของอุตสาหกรรมแอลกอฮอล์กับการออกกฎหมายและนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
4. อุตสาหกรรมในประเทศที่มีการแข่งขันสูง (3 บริษัทยักษ์ใหญ่) มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของรัฐบาล
5. การเปลี่ยนแปลงในการดื่มของผู้หญิง (เพิ่มขึ้น)
6. การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม - คนหนุ่มสาวมีความเชื่อในศาสนา ประเพณีน้อยลง
7. พรปรกการเมืองให้การสนับสนุนการผลิตแอลกอฮอล์ในท้องถิ่น - สนับสนุนร่างกฎหมายใหม่เพื่อลดความเข้มข้นของกฎหมายเดิม
8. แนวโน้มเสรีนิยมในหมู่เยาวชน
9. ระบบรัฐบาลส่วนกลางที่มีอำนาจสูงขัดขวางการริเริ่มของท้องถิ่น
10. วาระอื่น ๆ ของรัฐบาลที่ได้รับความสนใจมากกว่า เช่น มลพิษการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เศรษฐกิจ / การจ้างงาน / โรคอุบัติใหม่ ทำให้วาระเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หายไป
11. การทำการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเป็นผู้สนับสนุน (Sponsorships) โซเชียลมีเดียการรณรงค์แบบบูรณาการ ความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมขององค์กร (CSR) การร่วมทุนระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน (Public Private Partnership; PPP) การใช้ Brand DNA ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปใช้ในผลิตภัณฑ์ชนิดอื่น อาทิ น้ำดื่ม โซดา น้ำแร่ เครื่องดื่มมอลต์ไร้อัลกอฮอล์ (เบียร์ 0%) แล้วนำมาใช้ในการโฆษณาโดยอ้างว่าเป็นการโฆษณาเครื่องดื่มชนิดอื่น (Brand stretching) ผลิตภัณฑ์เฉพาะประเภทที่มุ่งเป้าไปที่กลุ่มผู้หญิงและเด็ก
12. การขยายตัวที่ไม่สามารถควบคุมได้ในการออกใบอนุญาตขายสุรา
13. การตีตราของนักดื่ม
14. ความเชื่อมั่นในการให้ความรู้ เช่น ตำรวจ, องค์กรบริหารราชการส่วนท้องถิ่น (กรุงเทพมหานคร)

3.2 สารสำคัญของแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570)

3.2.1 วัตถุประสงค์

เพื่อควบคุมขนาดและความรุนแรงของปัญหาที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย

3.2.2 เป้าหมายและตัวชี้วัด

เป้าหมายการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการนี้มีเป้าหมายการดำเนินการ 4 ประการ ได้แก่

- 1) ควบคุมและลดปริมาณการบริโภคของประชาชน
- 2) ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ และควบคุมจำนวนผู้บริโภค
- 3) ลดความเสี่ยงจากการบริโภค ทั้งในมิติของปริมาณการบริโภค รูปแบบการบริโภค และพฤติกรรมหลังการบริโภค
- 4) จำกัดและลดความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภค

โดยมีตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ดังนี้

- 1) ปริมาณการบริโภคต่อประชากรผู้ใหญ่ หน่วย : ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี เป้าหมาย ลดลงร้อยละ 5 ต่อปี
- 2) ความสุขของผู้บริโภคในประชากรผู้ใหญ่ หน่วย : ร้อยละ เป้าหมาย ลดลงร้อยละ 5 ต่อปี
- 3) ความสุขของผู้บริโภคในประชากรอายุ 15 - 19 ปี หน่วย : ร้อยละ เป้าหมาย ลดลงร้อยละ 10 ต่อปี
- 4) ความสุขของผู้บริโภคหนักในประชากรผู้ใหญ่ หน่วย : ร้อยละ เป้าหมาย ลดลงร้อยละ 5 ต่อปี
- 5) จำนวนการป่วย บาดเจ็บและตาย ด้วยสาเหตุจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หน่วย : รายต่อแสนประชากร ลดลงร้อยละ 5 ต่อปี

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของแผนปฏิบัติการฯ

ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน	ค่าเป้าหมาย					
		พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2566	พ.ศ. 2567	พ.ศ. 2568	พ.ศ. 2569	พ.ศ. 2570
1. ปริมาณการบริโภคต่อประชากรผู้ใหญ่	6.86 (พ.ศ.2562)	6.0	5.9	5.7	5.6	5.5	5.3
2. ความสุขของผู้บริโภคในประชากรผู้ใหญ่	28.4 (พ.ศ.2560)	26.2	25.5	24.9	24.2	23.6	23.1
3. ความสุขของผู้บริโภคในประชากรอายุ 15-19 ปี	13.6 พ.ศ.2560)	11.4	10.8	10.3	9.8	9.3	8.8
4. ความสุขของผู้บริโภคหนักในประชากรผู้ใหญ่	11.9 (พ.ศ.2560)	10.1	9.8	9.5	9.3	9.1	8.8
5.จำนวนการป่วย บาดเจ็บและตาย ด้วยสาเหตุจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	505 (พ.ศ.2563)	456	433	412	391	371	353

หมายเหตุ ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดที่ 1 - 5 ใช้วิธีคิดแบบ 3 -year moving average (ลดลง 5% ของค่าเฉลี่ยของสามปีก่อนหน้านั้น)

3.2.3 แนวทางการดำเนินการ/พัฒนา

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสินค้าที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ การผลิต การซื้อ และการบริโภค ซึ่งปรากฏอยู่ในแทบทุกสังคมของโลก อย่างไรก็ตามผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากรูจิจ และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต้องแลกมาด้วยผลกระทบทางสังคมที่มีมูลค่ามหาศาล มาตรการที่มีประสิทธิผลสูงสุดที่ทั่วโลกให้การรับรอง คือ

- 1) มาตรการด้านภาษีและราคาเพื่อมิให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีราคาถูกเกินไป
- 2) มาตรการจำกัดการเข้าถึงทางกายภาพผ่านกลไกการควบคุมการตลาด
- 3) มาตรการจำกัดการทำกิจกรรมทางการตลาด ส่งเสริมการขาย

นอกจากนี้ยังพบว่าบทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนและประชาชนมีส่วนสำคัญต่อผลลัพธ์การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากสามารถบูรณาการการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีความยั่งยืน ดังนั้น มาตรการ หรือกิจกรรมหลักที่ใช้ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่บรรจุไว้ในแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) ได้ปรับปรุงมาจากมาตรการแนะนำสำหรับการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ที่ควรดำเนินการและมีความคุ้มค่าที่สุด ขององค์การอนามัยโลก คือ มาตรการ SAFER มาปรับให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ได้เป็นแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) ควบคุมการเข้าถึง
- 2) ควบคุมพฤติกรรมการซื้อหลังการดื่ม
- 3) คัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากสุรา
- 4) ควบคุมการโฆษณา ส่งเสริมการขาย และการให้ทุนอุปถัมภ์
- 5) ขึ้นราคาผ่านระบบภาษี
- 6) สร้างค่านิยมเพื่อลดการดื่ม
- 7) ระบบสนับสนุนและบริหารจัดการที่ดี

3.2.4 โครงการสำคัญ

มีโครงการ กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ จำแนกตามปีงบประมาณ ผู้รับผิดชอบระดับกรม และการติดตามประเมินผลระดับกิจกรรม ดังนี้

กลยุทธ์ 1 : ควบคุมและจำกัดการเข้าถึง

เป้าหมายกลยุทธ์ที่ 1 (Output)

เพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยรวมและในประชากรกลุ่มเสี่ยง ผ่านกลไกการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสินค้าที่ราคาแพง หาซื้อยาก และเพิ่มสัดส่วนจำนวนประชากรต่อใบอนุญาตในการเข้าถึงจำหน่ายของประชาชนขึ้นจากปี 2562

ตัวชี้วัดหลัก

สัดส่วนจำนวนประชากรต่อใบอนุญาตจำหน่ายสุราเพิ่มขึ้น

ข้อมูลพื้นฐาน : ปี 2562 = 114 คน/ใบอนุญาต

หน่วย : จำนวนประชากร/ ใบอนุญาต

ค่าเป้าหมายรายปี

ปี (พ.ศ.)	2565	2566	2567	2568	2569	2570
ค่าเป้าหมาย	138	152	167	184	202	245

โครงการ / กิจกรรมสำคัญ

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณดำเนินการ ปี พ.ศ. (ล้านบาท)						งบประมาณรับผิดชอบ	
		2565	2566	2567	2568	2569	2570	หลัก	รอง
1.	โครงการควบคุมจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์								
1.1	ควบคุมจำหน่าย								
	- พัฒนาระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	51.6785						กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน	

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณดำเนินการ ปี พ.ศ. (ล้านบาท)						งบประมาณรวม (ล้านบาท)	หน่วยงานรับผิดชอบ	
		2565	2566	2567	2568	2569	2570		หลัก	รอง
	- พัฒนาระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์เพื่อการจัดการข้อมูลร้านค้าจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	← ใช้งบประมาณของกรุงเทพมหานคร →							สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	
1.2	ควบคุมการเข้าถึงของเด็กและเยาวชน									
2.	โครงการพัฒนาระบบและกลไกการบังคับใช้กฎหมาย									
2.1	พัฒนาหลักการบังคับใช้กฎหมาย									
	- จัดทำเกณฑ์มาตรฐานการอบรมพนักงานเจ้าหน้าที่									
	- ประชาสัมพันธ์ และตรวจบังคับใช้กฎหมายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีแผนปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์เพื่อระดมและตรวจบังคับใช้กฎหมายลงพื้นที่ตรวจสอบ ได้แก่ร้านค้า สถานประกอบการและบริเวณรอบสถานศึกษา (มหาวิทยาลัย/สถานอาชีวศึกษา)	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	36.0	กรมควบคุมโรค	- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กรุงเทพมหานคร - กรมสรรพสามิต
	- สร้างจิตสำนึกในการรักษาสีห์ของตนเอง จากการผลิตของผู้จำหน่ายและผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1.0	1.0	1.0	1.0			3.0	กรมควบคุมโรค	
2.2	พัฒนากฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์									
	- ทบทวนพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งฉบับ	1.0						1.0	กรมควบคุมโรค	

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณดำเนินการ ปี พ.ศ. (ล้านบาท)						งบประมาณ		หน่วยงานรับผิดชอบ	
		2565	2566	2567	2568	2569	2570	รวม (ล้านบาท)		หลัก	รอง
	- พัฒนากฎหมาย เช่น กำหนดอายุผู้ซื้อ การมีส่วนร่วมรับผิดชอบของร้านจำหน่ายกรณีเกิดอุบัติเหตุ หรือทะเลาะวิวาท มีหน่วยงานตรวจสอบสื่อโฆษณา ก่อนเผยแพร่ เป็นต้น	1.0	1.0	1.0	1.0		1.0	5.0		กรมควบคุมโรค	
รวม		9	58.7	8	7	7	7	96.7			

กลยุทธ์ 2 : ควบคุมพฤติกรรมจวบจนหลังการดื่ม

เป้าหมายกลยุทธ์ที่ 2 (Output)

เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่ยานพาหนะภายหลังการดื่มแอลกอฮอล์

ตัวชี้วัดหลัก

- ร้อยละของผู้ขับขี่/ผู้โดยสารที่เกิดอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง (ข้อมูลพื้นฐาน ปี 2562 ร้อยละ 17.0) ใช้เฉพาะข้อมูลในระบบ HDC เท่านั้น
- จำนวนการสุ่มตรวจระดับแอลกอฮอล์ในลมหายใจ กรณีขับขี่รถในขณะมีเมามาสุรา (ข้อมูลพื้นฐาน ปี 2561 จำนวน 98,398 ครั้ง)
- ร้อยละของผู้ขับขี่ที่เกิดอุบัติเหตุทางถนน ได้รับการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด

ค่าเป้าหมายรายปี

PI	2565	2566	2567	2568	2569	2570
1. (ร้อยละ)	15.5	15.0	14.5	14.0	13.5	13.0
2. (ครั้ง)	98,000	99,000	100,000	101,000	102,000	103,000
3. (ร้อยละ)	50	60	70	80	90	100

โครงการ / กิจกรรมสำคัญ

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณดำเนินการ ปี พ.ศ. (ล้านบาท)						งบประมาณรับผิดชอบ	
		2565	2566	2567	2568	2569	2570	หลัก	รอง
1.	โครงการควบคุมพฤติกรรมจวบจนหลังการดื่ม								
	- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ตำรวจ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการตั้งด่านตรวจระดับแอลกอฮอล์ทางลมหายใจอย่างสุ่ม (Random Breath Test)	1.0						กรมควบคุมโรค	- กรมคุมประพฤติ - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณดำเนินการ ปี พ.ศ. (ล้านบาท)						งบประมาณ		หน่วยงานรับผิดชอบ	
		2565	2566	2567	2568	2569	2570	รวม (ล้านบาท)		หลัก	รอง
	- แก่ผู้ฟื้นฟูผู้ถูกคุมความประพฤติแบบเข้มข้น ฐานความผิด ชัรบถขณะเมาสุรา และคัดกรองผู้ถูกคุม ความประพฤติฐานความผิดชัรบถในขณะเมาสุราและ ส่งผู้ถูกคุมความประพฤติเข้ารับการบำบัดรักษาอาการ ติดสุรา	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	3.5	13.5		กรมคุมประพฤติ	
2.	โครงการพัฒนาระบบการเก็บข้อมูล กรณีมาแล้วจับ										
	- จัดการข้อมูลวิชาชีพและการกระบวนกรจับเคลื่อน เพื่อสนับสนุนกลยุทธควบคุมพฤติกรรมกรจับชั หลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		0.5					0.5		กรมควบคุมโรค	
3.	โครงการศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้มาตรการทาง ปกครองร่วมกับกับพลจโทษตามกฎหมาย กรณีมาแล้วจับ										
	รวม	2.0	2.0	2.0	2.5	3.0	3.5	15			

กลยุทธ์ 3 : คัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากสุรา

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณดำเนินการ ปี พ.ศ. (ล้านบาท)						งบประมาณรวม (ล้านบาท)	หน่วยงานรับผิดชอบ	
		2565	2566	2567	2568	2569	2570		หลัก	รอง
	- พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการตามสิทธิการรักษาพยาบาล - ประเมินผลคุณภาพการจัดบริการ - ศึกษารูปแบบและบทบาทเครือข่ายที่มีภารกิจดูแลผู้มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์									
2.	พัฒนาการบริการบำบัดรักษา									
3.	พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการบำบัดและผู้ดูแลรักษา									
	- พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการคัดกรองให้คำปรึกษาเทคนิคการบำบัดแบบสั้น - ประชุมวิชาการ อบรมในหลักสูตรที่จำเป็นสำหรับแพทย์พยาบาล จมท. ในระบบปฐมภูมิ	2.1						2.1	กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต	
4.	พัฒนาข้อมูลสารสนเทศด้านการจัดการ									
	- ทบทวนและติดตามผลการบันทึกข้อมูลการคัดกรองบำบัดผู้มีปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Special PP) และผลการวินิจฉัยรหัส F10 - เชื่อมโยงข้อมูลผู้ดื่มกับการเกิดอุบัติเหตุและการเจ็บป่วย	1.4						1.4	กรมควบคุมโรค	- สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณดำเนินการ ปี พ.ศ. (ล้านบาท)						งบประมาณ		หน่วยงานรับผิดชอบ	
		2565	2566	2567	2568	2569	2570	รวม (ล้านบาท)		หลัก	รอง
5.	พัฒนาและสนับสนุนการจัดบริการนอกระบบบริการสุขภาพ - เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของศูนย์ปรึกษาปัญหาสุรา ยาเสพติด (สายด่วน 1413) - การจัดบริการโดยเชื่อมโยงกับวิธีอื่นในการงดเหล้า เช่น การบำบัดวิถีพุทธ วิธีบำบัดทางสังคมอื่นๆ เป็นต้น	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	12.0		ศูนย์ปรึกษาปัญหาสุรา ยาเสพติด	
6.	พัฒนาระบบบริการร่วมกับโรคทางกายและทางจิตเวช										
	รวม	6.4	3.4	3.4	2.9	3.4	2.7	22.2			

กลยุทธ์ 4 : ควบคุมการโฆษณาส่งเสริมการขาย และการให้ทุนอุปถัมภ์

เป้าหมายกลยุทธ์ที่ 4 (Output)

สามารถดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมการโฆษณาและการสื่อสารการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ตามเจตนารมณ์ของกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อคุ้มครองสังคมและเยาวชนมิให้เป็นนักดื่มหน้าใหม่

ตัวชี้วัดหลัก

1. ร้อยละของเรื่องร้องเรียนด้านโฆษณา สื่อสารการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา
2. ร้อยละความสำเร็จของการตรวจสอบโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้าข่ายผิดกฎหมายมากขึ้นจากปีที่ผ่านมา
3. ร้อยละของหน่วยงานของรัฐที่ไม่รับทุนอุปถัมภ์จากรักกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา

หน่วย : ร้อยละ

ค่าเป้าหมายรายปี :

PI	2565	2566	2567	2568	2569	2570
1.	10	10	10	10	10	10
2.	15	20	25	30	35	40
3.	10	10	10	10	10	10

นิยาม

การตรวจสอบ หมายถึง การดำเนินงานตรวจสอบการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมีที่มาจากร่องเรียนของประชาชนหรือตรวจพบการกระทำผิดโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานตรวจสอบการกระทำผิดสามารถกระทำได้หลายวิธีการ เช่น การลงพื้นที่ตรวจสอบ การเรียกมาให้ออคำต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ การเรียกให้ชี้แจงเป็นเอกสารหรือส่งหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณา

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณดำเนินการ ปี พ.ศ. (ล้านบาท)						งบประมาณ		หน่วยงานรับผิดชอบ	
		2565	2566	2567	2568	2569	2570	รวม (ล้านบาท)		หลัก	รอง
	- ให้ความรู้ประชาชนและผู้ประกอบการ เรื่องการรับสื่อโฆษณา โฆษณาแฝง	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.6		กรมควบคุมโรค	
	- จัดทำข้อตกลง (MOU) ร่วมกับหน่วยงานราชการ และเสนอหน่วยงานราชการที่เด่นรับรางวัลในวันงดดื่มสุราแห่งชาติ เพื่อเป็นการยกย่องเชิดชูหน่วยงานราชการที่ไม่รับทุนอุปถัมภ์จากธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	15.0		กรมควบคุมโรค	
3.	โครงการเสริมสร้างประสิทธิภาพการดำเนินงานควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์										
	- จัดสัมมนาบุคลากรในกระบวนการยุติธรรม	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	6.0		กรมควบคุมโรค	
	- อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร (พนักงานเจ้าหน้าที่) ด้านการจัดการข้อร้องเรียนและบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	6.0		กรมควบคุมโรค	
	- พัฒนาทีมเฉพาะกิจระดับจังหวัด เพื่อปฏิบัติงานบังคับใช้กฎหมายเชิงรุก มุ่งเน้นการดำเนินงานบังคับใช้กฎหมายกับบริษัทผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผู้ประกอบการ ที่กระทำการฝ่าฝืนโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 รวมถึงการโฆษณาที่ใช้ตราเสมือนหรือโฆษณาแฝง	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	3.0		กรมควบคุมโรค	

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณดำเนินการ ปี พ.ศ. (ล้านบาท)						งบประมาณ		หน่วยงานรับผิดชอบ	
		2565	2566	2567	2568	2569	2570	รวม (ล้านบาท)		หลัก	รอง
	- การลงพื้นที่ปฏิบัติงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 รวมถึงการติดตามผลการดำเนินงานโดยมีแผนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ การเฝ้าระวังทางสื่อ และการลงพื้นที่ตรวจสอบสถานประกอบการ ไม่น้อยกว่า 24 ครั้ง/ ปี/ จังหวัด รวมถึงการลงพื้นที่ตรวจสอบช่วงเทศกาลปีใหม่ เทศกาลสงกรานต์ วันสำคัญทางศาสนา - การดำเนินคดีอาญาในความผิดฐานโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 20 คดี/ ปี/ จังหวัด - จัดกิจกรรมเชิดชูยกย่องจังหวัดดีเด่นด้านการปฏิบัติงานบังคับใช้กฎหมายควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	39.0		กรมควบคุมโรค	
	- จัดทำคู่มือ/ แนวทางการบังคับใช้กฎหมายด้านการโฆษณา ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ฉบับที่...) พ.ศ. ...			2.0				2.0		กรมควบคุมโรค	
รวม		23.2	23.2	25.2	23.2	23.2	23.2	141.2			

กลยุทธ์ 5 : งบประมาณระบบภาษี

เป้าหมายกลยุทธ์ที่ 5 (Output)

เพื่อพัฒนาตลาดด้านมาตรการภาษีและราคาโดยมีระบบการคิดภาษีที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์และโปร่งใสตรวจสอบได้ รวมถึงมาตรการกำหนดราคาขั้นต่ำ (minimum unit pricing) ตามปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่ม การผูกมัดราคากับเงินเฟ้อ และลดการสนับสนุนจากภาครัฐไปยังธุรกิจแอลกอฮอล์ตัวชี้วัดหลัก

1. มีระบบการคิดภาษีที่ใช้ในการขึ้นภาษีที่เหมาะสม

คำเป้าหมายรายปี :

PI	2565	2566	2567	2568	2569	2570
1. (ระบบ)	-	-	-	1	-	-

โครงการ / กิจกรรมสำคัญ

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณดำเนินการ ปี พ.ศ. (ล้านบาท)						หน่วยงานรับผิดชอบ	
		2565	2566	2567	2568	2569	2570	หลัก	รอง
1.	โครงการสนับสนุนการพัฒนาตลาดด้านมาตรการภาษีและราคาที่มีระบบคิดภาษีที่เหมาะสม - จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายแนวทางการขึ้นภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์							- กรมควบคุมโรค - ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา	
2.	โครงการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกโรงภาษี - โครงการสกัดกั้นการลักลอบขนส่งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นำเข้าผิดกฎหมายจากต่างประเทศในช่วงเทศกาลสำคัญ							กรมศุลกากร	กรมศุลกากร

กลยุทธ์ 6 : สร้างค่านิยมเพื่อลดการดื่ม

เป้าหมายกลยุทธ์ที่ 6 (Output)

ประชาชนให้คุณค่าเพิ่มมากขึ้นต่อการตัดสินใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตัวชี้วัดหลัก

ค่าเฉลี่ยการให้คุณค่าต่อการตัดสินใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน (มาจากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน : สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์)

ค่าเป้าหมายรายปี :

PI	2565	2566	2567	2568	2569	2570
ค่าเฉลี่ยการให้คุณค่าต่อการตัดสินใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน	baseline			เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากปี 2564	-	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากปี 2564

นิยาม

การให้คุณค่า หมายถึง ความรู้สึกและความคิดของบุคคลต่อการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้ความสำคัญ ยึดถือ และยอมรับว่าการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่ดี ควรปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

การตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่เป็นกระบวนการคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผลในการเลือกที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

โครงการ / กิจกรรมสำคัญ

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณดำเนินการ ปี พ.ศ. (ล้านบาท)						งบประมาณรวม (ล้านบาท)	หน่วยงานรับผิดชอบ	
		2565	2566	2567	2568	2569	2570		หลัก	รอง
1.	โครงการสื่อสาร ธารงศ์ เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่แสดงถึงผลกระทบของตนเองและสังคมจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์									
	- จัดตั้งเครือข่ายการสื่อสารสร้างค่านิยมลดการดื่ม (Alcohol Voice)	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	3.0	- กรมควบคุมโรค - กรมประชาสัมพันธ์	- สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า
	- ทักความเข้าใจต่อรากเหง้าของปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละบริบทสังคม	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	3.0	- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา - กรมส่งเสริมวัฒนธรรม	- กรมควบคุมโรค - สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า
	- ทำให้สังคมตระหนักถึงปัญหาภัยแล้งมีสอง ความรุนแรงในครอบครัวและสังคม	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	3.0	- กรมประชาสัมพันธ์	- สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า
	- สร้างความร่วมมือกับสื่อสารมวลชน และกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อความคิดและการตัดสินใจ (Influencer) ในการรณรงค์และสื่อสารสาธารณะ สร้างกระแสสังคมเพื่อสร้างความตระหนักต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนทุกกลุ่ม									
2.	โครงการสร้างทางเลือก มาตรการเชิงบวก และเพิ่มโอกาสในการไม่ดื่ม									
	- ส่งเสริมงานบุญประเพณีเทศกาล งานเลี้ยงปลอดเหล้า (Alcohol Free Event)	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9.0	- กรมควบคุมโรค - กรมส่งเสริมวัฒนธรรม	- สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณดำเนินการ ปี พ.ศ. (ล้านบาท)						งบประมาณรวม (ล้านบาท)	หน่วยงานรับผิดชอบ	
		2565	2566	2567	2568	2569	2570		หลัก	รอง
	- รณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาและวันงดดื่มสุราแห่งชาติ (Stop drinking on Buddhist Lent) และพัฒนาการรณรงค์งดเหล้าโดยไม่ใช้หลักศาสนา	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	12.0	กรมควบคุมโรค	- สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า
	- รณรงค์และส่งเสริมให้ผู้ประกอบการมีทางเลือกให้แกลูกค้า โดยการจำหน่ายสินค้าใหม่ๆ ที่มีระดับแอลกอฮอล์ต่ำหรือไม่มีแอลกอฮอล์								กรมควบคุมโรค	- สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า
3.	โครงการปลูกฝังค่านิยมในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์									
	- ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้ และความเข้าใจกับผู้ประกอบกิจการในสถานบริการหรือสถานประกอบการที่เปิดให้บริการในลักษณะที่คล้ายกับสถานบริการและนักเรียนหรือนักศึกษาในสถานศึกษา เพื่อสร้างค่านิยมในการลดการดื่มแอลกอฮอล์ และควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชน	5.0						5.0	กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน	
	- ส่งเสริมกระบวนการเรียนการสอนแบบ Active Learning ให้แก่นักเรียนในระดับเด็กเล็ก ประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา เพื่อให้เกิด self esteem รู้เท่าทัน และสามารถปฏิเสธการดื่มได้								- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - สพฐ./ สอศ./ สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร	- สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า
	- ส่งเสริมกิจกรรมสร้างสรรค์/ ฟื้นฟูสร้างสรรค์สำหรับเด็ก เยาวชน ในชุมชน เป็นกิจกรรมและพื้นที่ปลอดแอลกอฮอล์ และสิ่งเสพติดอื่น ทั่วประเทศ								กรมกิจการเด็กและเยาวชน พม.	- สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณดำเนินการ ปี พ.ศ. (ล้านบาท)						งบประมาณ รวม (ล้านบาท)	หน่วยงานรับผิดชอบ	
		2565	2566	2567	2568	2569	2570		หลัก	รอง
	- จัดพื้นที่รอบสถานศึกษาโดยเฉพาะสถาบันอุดมศึกษาให้เป็นพื้นที่ปลอดภัย								สนง.การอุดมศึกษา	- สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า
4.	โครงการขับเคลื่อนหน่วยงาน/ องค์กรในทุกระดับ และชุมชนพื้นที่ กำหนดนโยบาย และการดำเนินการในการสร้างค่านิยมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์									
	- สนับสนุนชุมชนเข้มแข็งควบคุมแอลกอฮอล์ ร่วมกับโครงการอื่นๆ เช่น หมู่บ้านดี 5 โครงการชุมชนคนสู้เหล้า ชุมชนคุณธรรม ชุมชนเศรษฐกิจพอเพียง เป็นต้น	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	12.6	กรมควบคุมโรค	- สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า
	- ข้าราชการทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์							ไม่ใช้งบประมาณ	กรมควบคุมโรค	- สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า
	- ผลักดันให้เครือข่ายระดับชุมชนพัฒนาป้องกันควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ชุมชนปลอดเหล้า) โดยใช้มาตรการจูงใจเชิงบวก									
	- ส่งเสริมมาตรการทางสังคมหรือการสื่อสารทางสังคมอย่างต่อเนื่อง โดยมีแนวทางการสื่อสารที่สอดคล้องกับความแตกต่างของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย									
	รวม	12.1	7.1	7.1	7.1	7.1	7.1	47.6		

กลยุทธ์ 7 : ระบบสนับสนุนและบริหารจัดการที่ดี

เป้าหมายกลยุทธ์ที่ 7 (Output)

เพื่อพัฒนาพื้นที่ที่มีความเข้มแข็ง ที่สามารถจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ และสร้างกลไกสนับสนุนกระบวนการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดจำนวนผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลง

ตัวชี้วัดหลัก

จำนวนจังหวัดที่สามารถลดสัดส่วนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลงได้เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา

ค่าเป้าหมายรายปี : (หน่วย : จังหวัด)

2565	2566	2567	2568	2569	2570
45	50	55	60	65	70

โครงการ / กิจกรรมสำคัญ

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณดำเนินการ ปี พ.ศ. (ล้านบาท)						งบประมาณรวม (ล้านบาท)	หน่วยงานรับผิดชอบ	
		2565	2566	2567	2568	2569	2570		หลัก	รอง
1.	โครงการพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการดำเนินนโยบายในระดับต่างๆ									
1.1	พัฒนาการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในการควบคุมและลดปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	3.0		3.0		3.0		9.0	กรมควบคุมโรค	

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณดำเนินการ ปี พ.ศ. (ล้านบาท)						งบประมาณ		หน่วยงานรับผิดชอบ	
		2565	2566	2567	2568	2569	2570	รวม (ล้านบาท)		หลัก	รอง
	- สนับสนุนให้จังหวัดพัฒนาแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด เพื่อให้มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม - ผลักดันให้สมัชชาสุขภาพจังหวัด ภาคประชาสังคม เข้ามามีส่วนร่วม - ผลักดันให้ประเด็นการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ใน พชอ.	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	3.0		- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา - กรมส่งเสริมวัฒนธรรม	- กรมควบคุมโรค - สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า
1.2	การพัฒนากระบวนการจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา										
1.3	การพัฒนากลไกการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับนานาชาติ										
1.4	การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจนโยบายสาธารณะ										
	- พัฒนาช่องทางการสื่อสารที่รวดเร็วชัดเจน ทันต่อสถานการณ์ ทั้งสื่อกระแสหลัก และสื่อสังคมออนไลน์	1.6						1.6		กรมควบคุมโรค	- สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า
2.	โครงการพัฒนาศักยภาพและภาวการณ์ติดตามประเมินผลเชิงระบบการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศ										
	- พัฒนาระบบรายงานและการจัดเก็บข้อมูลระดับจังหวัดออนไลน์ให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย - พัฒนาระบบข้อมูลตัวชี้วัดที่สำคัญระดับประเทศและจังหวัด - จัดทำกรอบงานวิจัยที่จำเป็น - พัฒนาศักยภาพด้านงานวิจัยนโยบายแก่เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด - พัฒนากลไกการติดตามระดับในระดัต่าง ๆ	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	6.0		กรมควบคุมโรค	ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

3.3 แนวทางการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล

แผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ที่บัญญัติไว้ตามพระราชบัญญัติ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มาตรา 8 (1) กำหนดนโยบาย แผนงาน และการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เกี่ยวกับมาตรการด้านภาษี รวมทั้งมาตรการต่าง ๆ ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ (2) ติดตามประเมินผลและตรวจสอบการดำเนินงาน เป็นกลไกหลัก ในการบริหารจัดการแผนสู่การปฏิบัติ โดยมุ่งทำความเข้าใจ และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้นำ แผนปฏิบัติการด้านฯ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570)

3.3.1 กลไกและแนวทางการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ

แผนปฏิบัติการด้านฯ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) จะสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม มีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลได้ จำเป็นต้องมีกระบวนการประสานเพื่อการแปลงแผนสู่การปฏิบัติ โดยหน่วยงานทุกระดับทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น กลยุทธ์ในการดำเนินงานที่กำหนดไว้แผนปฏิบัติการ ด้านฯ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปพิจารณาจัดทำแผนปฏิบัติราชการ/แผนงานโครงการ ที่สอดคล้องกับบริบทของตนเองได้

ภายหลังจากคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบกับแผนปฏิบัติการด้านฯ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด/กรุงเทพมหานคร จะเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติ ดังนี้

1) สื่อสารสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแผนปฏิบัติการด้านฯ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) ให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่าย โดยการส่งหนังสือราชการและการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์รูปแบบต่าง ๆ เพื่อสื่อสารสาระสำคัญของแผนปฏิบัติการด้านฯ ในวงกว้าง และสื่อสารในระดับผู้บริหารหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถนำไปใช้ในการกำหนดกรอบแผนงาน โครงการ พร้อมทั้งเตรียมการด้านงบประมาณสำหรับสนับสนุนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านฯ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570)

2) บูรณาการการดำเนินงานกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง โดย

2.1 สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีทุกระดับ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน ให้มีการดำเนินงานแบบบูรณาการ สนับสนุนการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการด้านฯ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) ได้อย่างสอดคล้องและหนุนเสริมกัน

(1) ราชการส่วนกลาง

กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการประสานชี้แจงสาระสำคัญ สร้างความเข้าใจ และให้คำแนะนำแก่ส่วนราชการอื่น ๆ สนับสนุนเชิงนโยบายและการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านฯ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกลยุทธ์ และจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีที่สุดคล้องตามแผนปฏิบัติการด้านฯ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) พร้อมทั้งผลักดันการดำเนินงานตามแผนในระดับหน่วยงาน

(2) ราชการส่วนภูมิภาค

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด เป็นหน่วยงานประสานงานการนำแผนปฏิบัติการด้านฯ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) ไปเป็นส่วนหนึ่งของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากลุ่มจังหวัดและจังหวัด และร่วมกันจัดทำฐานข้อมูลระดับจังหวัดและวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด รวมทั้งประสานราชการส่วนท้องถิ่นในการมีส่วนร่วม

ในการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งบุคลากรและงบประมาณสนับสนุน ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคธุรกิจเอกชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) องค์กรภาคประชาสังคม ชุมชนและประชาชน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้วย

(3) หน่วยงานวิจัยและพัฒนา

หน่วยงานวิจัยต่าง ๆ ดำเนินการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับข้อเสนอเชิงนโยบายที่สนับสนุนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลกระทบทางตรงและทางอ้อมจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พร้อมทั้งเผยแพร่ความรู้ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงาน และกำหนดเป็นนโยบายการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อไป

(4) ภาคประชาชน

มีส่วนร่วมรณรงค์แก้ปัญหาจากแอลกอฮอล์ เพื่อลด ละ เลิก และปรับสภาพแวดล้อม รวมทั้งการสนับสนุนให้เกิดนโยบายมาตรการ เกิดความร่วมมือในการแก้ปัญหาแอลกอฮอล์ และการเฝ้าระวัง การกระทำผิดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ด้านฯ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) ในระดับพื้นที่ ร่วมติดตาม ตรวจสอบ และสะท้อนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3) ใช้กลไกคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด/กรุงเทพมหานคร ในการขับเคลื่อนให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านฯ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) กำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านฯ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570)

3.3.2 การติดตามประเมินผล

การติดตามประเมินผลการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการด้านฯ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานระยะครึ่งแรกของแผน (พ.ศ. 2565- 2567) เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และจัดทำข้อเสนอต่อการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านฯ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) ในช่วงครึ่งหลังของแผน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในระยะสิ้นสุดแผน เพื่อประเมินการบรรลุเป้าหมายของแผน และเป็นข้อมูลสำคัญต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านฯ ระยะต่อไป

กลไกการติดตามประเมินผลการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการด้านฯ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) อาศัยกลไกคณะกรรมการระดับชาติ และระดับจังหวัด ซึ่งมีหน้าที่กำหนดนโยบาย แผนงาน และการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และติดตามประเมินผลและตรวจสอบการดำเนินงานเป็นหลัก เพื่อให้หน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตลอดจนร่วมวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และร่วมให้ข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้บรรลุเป้าหมายของแผน และรายงานคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบต่อไป

3.4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการนำแผนปฏิบัติการฯ ไปดำเนินการ (หน่วยงานระดับกรมหรือเทียบเท่า ขึ้นไป)

- คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ
- คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด/ กรุงเทพมหานคร
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
- องค์การเภสัชกรรม
- ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง
- กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง
- กรมศุลกากร กระทรวงการคลัง
- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
- กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย
- กรมการขนส่งทางบก กระทรวงคมนาคม
- กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม
- กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม
- กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม
- กรมประชาสัมพันธ์ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
- กระทรวงศึกษาธิการ
- สำนักการศึกษา สำนักการแพทย์ และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า
- องค์กรเครือข่ายวิชาชีพ
- ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน
- มูลนิธิเมาไม่ขับ
- สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา
- ศูนย์ปรึกษาปัญหาสุรารายาเสพติด (1413 สายด่วน)



ກາລຟນວກ





การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570)

ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้เสนอแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติ ที่ผลักดันผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา ให้ความเห็นชอบเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2553 ระยะเวลาของแผน 10 ปี ซึ่งจะสิ้นสุดในปี พ.ศ. 2563 เพื่อให้การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดำเนินไปอย่างมีเอกภาพและมีส่วนร่วมให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง” จึงได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) ขึ้น ซึ่งเป็นแผนระดับที่ 3 เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของยุทธศาสตร์ชาติ และแผนแม่บทที่ 13

ขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านฯ

- 1)หารือร่วมกับทีมงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และจัดประชุมเตรียมการ ครั้งแรกเมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2562 โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้แทนสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ผศ.บุญอยู่ ขอพรประเสริฐ ผู้แทนสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และบุคลากรสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 2) นำข้อเสนอแนะจาก Joint Assessment Mission to Review Alcohol Control Policy and Strategy Thailand, 2019 เมื่อวันที่ 20 - 24 มกราคม 2563 โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศและผู้เชี่ยวชาญไทย ร่วมทบทวน และให้ข้อเสนอแนะต่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของไทย มาประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านฯ
- 3) สัมมนาเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการจากข้อเสนอแนะของทีมทบทวนการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ณ สปอร์ต เซ็นเตอร์ หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เมื่อวันที่ 21 - 22 กุมภาพันธ์ 2563
- 4) ร่างแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2564 - 2570) กลยุทธ์ในแผนปฏิบัติการมีการอ้างอิงตามข้อเสนอตามกลยุทธ์ SAFER ได้แก่ กลยุทธ์ 1 ควบคุมและจำกัดการเข้าถึง (strengthen restrictions on alcohol availability) กลยุทธ์ 2 ควบคุมพฤติกรรม การขับขีหลังการดื่ม (Advance & enforce drink driving counter measures) กลยุทธ์ 3 คัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากสุรา (Facilitate access to screening brief intervention & treatment) กลยุทธ์ 4 ควบคุมการโฆษณาส่งเสริมการขาย และการให้ทุนอุปถัมภ์ (Enforce bans/comprehensive restrictions on alcohol advertising sponsorship & promotion) กลยุทธ์ 5 ขึ้นราคาผ่านระบบภาษี (Raise prices on alcohol through excise taxes & price policy) กลยุทธ์ 6 สร้างค่านิยมเพื่อลดการดื่ม (Creating values to reduce alcohol consumption & Networking) และกลยุทธ์ 7 ระบบสนับสนุนและบริหารจัดการที่ดี (Supporting & Good governance)
- 5) ประชุมเตรียมการครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2563 เพื่อนำเสนอร่างแผนปฏิบัติการฯ และมอบหมายผู้ที่เกี่ยวข้องภายในสำนักงานฯ จัดเตรียมข้อมูลและข้อเสนอแนะในแต่ละกลยุทธ์ที่ได้มอบหมาย ได้แก่ 1) ควบคุมและจำกัดการเข้าถึง 2) ควบคุมพฤติกรรม การขับขีหลังการดื่ม 3) คัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากสุรา 4) ควบคุมการโฆษณา ส่งเสริมการขาย และการให้ทุนอุปถัมภ์ 5) ขึ้นราคาผ่านระบบภาษี 6) สร้างค่านิยมเพื่อลดการดื่ม และ 7) ระบบสนับสนุนและบริหารจัดการที่ดี

- 6) ประชุมเตรียมการครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 17 เมษายน 2563 ติดตามความก้าวหน้าการจัดทำร่าง แผนปฏิบัติการฯ และมอบหมายแต่ละกลุ่มงานไปดำเนินการกำหนดโครงการ/กิจกรรม ผลผลิต งบประมาณ รายปี พร้อมกำหนดผู้รับผิดชอบ และให้เสนอรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเป็นคณะทำงานในแต่ละกลยุทธ์
- 7) ประชุมร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาร่างแผนปฏิบัติการฯ เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2563
- 8) ประชุมคณะทำงานแต่ละกลยุทธ์ ทั้ง online และ on-site ระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2563
- 9) ประชุมร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาร่าง แผนปฏิบัติการด้านฯ หลังจากทีคณะทำงานร่วมกันจัดทำแต่ละกลยุทธ์ และเตรียมการลงพื้นที่เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อร่างแผนดังกล่าว เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2563
- 10) จัดประชุม Work shop ทั่วประเทศ ระหว่างวันที่ 3 - 31 สิงหาคม 2563 เพื่อนำร่างแผน ปฏิบัติการด้านฯ ไปรับฟังความคิดเห็น แบ่งเป็นระดับเขต 12 ครั้ง โดยใช้รูปแบบ World café มีผู้เข้าร่วมประชุมรวม 722 คน ประกอบด้วย ผู้แทนผู้ว่าราชการจังหวัด (ฝ่ายปกครอง) ผู้แทนผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด ผู้แทนสรรพสามิตจังหวัด ผู้แทนศึกษาธิการจังหวัด ผู้แทนวัฒนธรรมจังหวัด ผู้แทนส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ผู้แทนประชาสัมพันธ์จังหวัดผู้แทนคุมประพฤติจังหวัด ผู้แทนสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัด ผู้แทนสาธารณสุขจังหวัด ผู้แทนโรงพยาบาล ผู้แทนเครือข่ายองค์กรงดเหล้าจังหวัด ผู้แทนสภาเด็กและเยาวชน และผู้แทนสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12
- 11) ประชุมบุคลากรภายในหน่วยงาน โดยให้กลุ่มงานที่รับผิดชอบแต่ละกลยุทธ์ นำเสนอความก้าวหน้าของร่างแผนปฏิบัติการด้านฯ ที่ผ่านการประชาพิจารณ์จากพื้นที่ เมื่อวันที่ 20 - 22 กันยายน 2563
- 12) ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิจารณาร่างแผนปฏิบัติการด้านฯ ที่ผ่านการประชาพิจารณ์จากพื้นที่ ระหว่างวันที่ 21 - 22 ตุลาคม 2563
- 13) ประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนกลาง จำนวน 1 ครั้ง เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2563 มีผู้เข้าร่วมประชุม 100 คน ประกอบด้วย ผู้แทนกระทรวง กรมต่าง ๆ และผู้แทนจากภาคีเครือข่าย รวมทั้งสิ้น 100 คน อาทิ กระทรวงศึกษาธิการ สำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงการคลัง กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงคมนาคม กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต และผู้แทนจากภาคีเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ผู้แทนจากสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สภาอุตสาหกรรม
- 14) เสนอที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ครั้งที่ 3/2563 พิจารณาเห็นชอบและให้ข้อเสนอแนะ เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2563
- 15) เสนอที่ประชุมคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ครั้งที่ 2/2563 พิจารณาเห็นชอบและให้ข้อเสนอแนะ เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2563
- 16) จัดส่งหนังสือถึงหน่วยงานราชการและภาคีเครือข่าย ขอให้จัดทำโครงการที่สอดคล้องกับร่างแผนปฏิบัติการฯ ระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2564 (ส่งกลับมา 15 หน่วยงาน)
- 17) ประชุมพิจารณาโครงการภายใต้ร่างแผนปฏิบัติการด้านฯ ในแต่ละกลยุทธ์ และได้ปรับระยะเวลาของแผนปฏิบัติการด้านฯ จากเดิม พ.ศ. 2564 - 2570 เป็น พ.ศ. 2565 - 2570 เพื่อให้สอดคล้องกับระยะเวลาการดำเนินงานจริง เมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2564

18) รวบรวมโครงการ จัดทำร่างแผนปฏิบัติการด้านฯ ตามแบบฟอร์มที่สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และจัดทำหนังสือเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนามจัดส่งแผนปฏิบัติการด้านฯ ไปยังสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

19) ที่ประชุมสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ครั้งที่ 9/2564 เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2564 วาระที่ 5.2 ที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบในหลักการของแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) กรมควบคุมโรค โดยสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ดำเนินการปรับแก้ไขแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) ตามข้อเสนอแนะสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และได้แจ้งเวียนให้คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ พิจารณาให้ความเห็นชอบต่อแผนปฏิบัติการด้านฯ และปรับแก้ไขตามความเห็นเพิ่มเติมแล้ว

สรุปแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องตีแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570)

1. กฎหมายบัญญัติให้จัดทำแผนฯ

เนื่องจากปัญหาจากเครื่องตีแอลกอฮอล์มีความสำคัญและมีขนาดสูง ภาครัฐจึงต้องนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องตีแอลกอฮอล์ เพื่อลดหรือป้องกันผลกระทบจากเครื่องตีแอลกอฮอล์ โดยเครื่องมือที่สำคัญ คือ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตีแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ซึ่งมีเจตนารมณ์ในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชน ลดปัญหาและผลกระทบทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจอันมีมูลเหตุมาจากโทษและพิษภัยของเครื่องตีแอลกอฮอล์ ตลอดจนการป้องกันเด็กและเยาวชนมิให้เข้าถึงเครื่องตีแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย มีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2551 เป็นต้นมา โดยมีเนื้อหาครอบคลุมมาตรการหลัก ได้แก่ การจำกัดการเข้าถึงเครื่องตีแอลกอฮอล์ทางกายภาพ การจำกัดและควบคุมโฆษณาและการส่งเสริมการตลาดของเครื่องตีแอลกอฮอล์ และการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องตีแอลกอฮอล์ โดยมีพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 เป็นกฎหมายหลักสำหรับมาตรการทางภาษีและราคา และระบบใบอนุญาตในการค้าสุรา และพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 เป็นกฎหมายหลักสำหรับการควบคุมพฤติกรรมกรรมการขับขี่ยานพาหนะหลังดื่มสุรา และยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2554 - 2563 เป็นเครื่องตีสำคัญในการดำเนินการในภาพรวมของประเทศ โดยยุทธศาสตร์ดังกล่าวได้สิ้นสุดลงเมื่อปี 2563

ตามที่พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตีแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มาตรา 8 (1) กำหนดให้คณะกรรมการนโยบายเครื่องตีแอลกอฮอล์แห่งชาติ กำหนดนโยบาย แผนงาน การควบคุมเครื่องตีแอลกอฮอล์ เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการนโยบายเครื่องตีแอลกอฮอล์แห่งชาติ จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องตีแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) เพื่อกำหนดทิศทางและเป้าหมายในการดำเนินการในภาพรวมของการควบคุมเครื่องตีแอลกอฮอล์ของประเทศ

2. ชื่อ

แผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องตีแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570)

3. ระยะเวลาดำเนินการ

ปี พ.ศ. 2565 - 2570

4. ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ

แผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องตีแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ด้าน การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งหากพิจารณาเป้าหมายและประเด็นยุทธศาสตร์ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี จะเห็นว่า มีการกำหนดเรื่องการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ และป้องกันและคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ ซึ่งเครื่องตีแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะของประชาชน ดังนั้น แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมเครื่องตีแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) จะสนับสนุนให้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติบรรลุเป้าหมายได้

5. ความสอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

แผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) สอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ซึ่งการการบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ ที่ 13 กำหนดให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้นและมีความเป็นอยู่ดีเพิ่มขึ้น การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการ ดังนั้น แผนปฏิบัติการ ด้าน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) จึงเป็นส่วนหนึ่งที่มีส่วนที่จะทำให้คนไทยได้มีสุขภาวะที่ดีขึ้น เนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อสุขภาพของประชากร โดยทำให้เกิดโรคและการเจ็บป่วยกว่า 230 โรค เช่น โรคความผิดปกติของการใช้แอลกอฮอล์ โรคตับแข็ง โรคไม่ติดต่อ (NCDs) โรคเมร็งหลากหลายชนิด เป็นต้น จากข้อมูลภาระโรคและการบาดเจ็บจากผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับโลก ปี 2559 พบว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในลำดับที่ 7 ของการตายและการพิการของประชากรโลกทั้งหมด และเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งของประชากรกลุ่มอายุ 15 - 49 ปี โดยมีคนเสียชีวิตด้วยโรคและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 3 ล้านคนต่อปี (คิดเป็นร้อยละ 5.3 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก) สำหรับประเทศไทย รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย ปี 2557 พบว่า การเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย ซึ่งนับรวมเป็น 434,248 ปี หรือประมาณร้อยละ 3 ของภาระโรคทั้งหมด โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรไทยที่มีอายุ 15 - 29 ปี ซึ่งการเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะสูงถึงร้อยละ 11.7 ในเพศชาย และร้อยละ 2.2 ในเพศหญิง นอกจากนี้ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญของอุบัติเหตุและการบาดเจ็บในประชากรไทย และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ เช่น ก่อให้เกิดต้นทุนค่ารักษาพยาบาล ต้นทุนจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และต้นทุนจากการสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงาน จากการประเมินต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2560 มีมูลค่าสูงถึง 85,814 ล้านบาทหรือประมาณร้อยละ 0.56 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product; GDP)

นอกจากนั้นแผนปฏิบัติการด้านฯ ยังสอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 11 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มีเป้าหมายระดับประเด็น คือ คนไทยทุกช่วงวัยมีคุณภาพ เพิ่มขึ้น ได้รับการพัฒนาอย่างสมดุล ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา และคุณธรรม จริยธรรม เป็นผู้ที่มีความรู้และ ทักษะในศตวรรษที่ 21 รักการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ซึ่งได้กำหนดแผนย่อยไว้ 5 แผนย่อย เพื่อพัฒนาและยกระดับทรัพยากรมนุษย์ในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เต็มศักยภาพและเหมาะสม ประกอบด้วย

- 1) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์
- 2) การพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย
- 3) การพัฒนาช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น
- 4) การพัฒนาและยกระดับศักยภาพวัยแรงงาน
- 5) การส่งเสริมศักยภาพวัยผู้สูงอายุ

ในการดำเนินการเพื่อให้วัยเรียน/วัยรุ่น มีความรู้และทักษะในศตวรรษที่ 21 ครบถ้วน รู้จักคิด วิเคราะห์ รักการเรียนรู้ มีสำนึกพลเมือง มีความกล้าหาญทางจริยธรรม มีความสามารถในการแก้ปัญหา ปรับตัว สื่อสาร และทำงานร่วมกับผู้อื่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดชีวิตดีขึ้น นั้นการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยดังกล่าวจึงมีความสำคัญมาก เนื่องจากเป็นวัยอยากรู้อยากลอง และเพื่อนถือว่าเป็นแรงจูงใจในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด การเป็นผู้ดื่มหน้าใหม่หรือการคงสถานะนักดื่มความถี่ในการดื่มมักจะมีปัจจัยหลักมาจากกลุ่มเพื่อนเป็นสำคัญ ดังนั้น หากสามารถควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยนี้ได้ จะสามารถลดจำนวน นักดื่มหน้าใหม่ได้ ส่งผลให้การดำเนินงานตามแผนแม่บทฯ บรรลุเป้าหมายได้

6. ความสอดคล้องกับแผนการปฏิรูปประเทศ

แผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) สอดคล้องกับแผนการปฏิรูปประเทศ ด้าน สาธารณสุข ในประเด็นการปฏิรูป การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ โดยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สอดคล้องกับขั้นตอนการดำเนินงานในส่วนการพัฒนาที่ทำงานทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นองค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพ โดยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในที่ทำงาน เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลต่อการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

7. ความสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

แผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ในยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ เป้าหมายระดับยุทธศาสตร์ที่ 4 คนไทยมีสุขภาพพลานามัยที่ดีขึ้น ในแนวทางการพัฒนาที่ 3.4 ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ

8. ความสอดคล้องกับแผนระดับที่ 3 ที่เกี่ยวข้อง

แผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) สอดคล้องกับแผนระดับที่ 3 ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2560 - 2579 กระทรวงสาธารณสุข
- แผนปฏิบัติการกลุ่มวัย พ.ศ. 2563 - 2565 กระทรวงสาธารณสุข
- ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2561 - 2580 กรมควบคุมโรค
- แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) กรมควบคุมโรค

9. สารสำคัญของแผน ฯ

1. วัตถุประสงค์

เพื่อควบคุมขนาดและความรุนแรงของปัญหาที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย

2. เป้าหมายและตัวชี้วัด

เป้าหมายการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการนี้มีเป้าหมายการดำเนินการ 4 ประการ ได้แก่

- 1) ควบคุมและลดปริมาณการบริโภคของประชาชน
- 2) ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ และควบคุมจำนวนผู้บริโภค
- 3) ลดความเสี่ยงจากการบริโภค ทั้งในมิติของปริมาณการบริโภค รูปแบบการบริโภค และพฤติกรรม

หลังการบริโภค

- 4) จำกัดและลดความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภค

โดยมีตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ดังนี้

- 1) ปริมาณการบริโภคต่อประชากรผู้ใหญ่ หน่วย : ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี เป้าหมาย ลดลงร้อยละ 5 ต่อปี

- 2) ความชุกของผู้บริโภคในประชากรผู้ใหญ่ หน่วย : ร้อยละ เป้าหมาย ลดลงร้อยละ 5 ต่อปี

- 3) ความชุกของผู้บริโภคในประชากรอายุ 15 - 19 ปี หน่วย : ร้อยละ เป้าหมาย ลดลงร้อยละ 10 ต่อปี

- 4) ความชุกของผู้บริโภคหนักในประชากรผู้ใหญ่ หน่วย : ร้อยละ เป้าหมาย ลดลงร้อยละ 5 ต่อปี

- 5) จำนวนการป่วย บาดเจ็บและตาย ด้วยสาเหตุจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หน่วย : รายต่อแสนประชากร ลดลงร้อยละ 5 ต่อปี

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของแผนปฏิบัติการฯ

ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน	ค่าเป้าหมาย					
		พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2566	พ.ศ. 2567	พ.ศ. 2568	พ.ศ. 2569	พ.ศ. 2570
1. ปริมาณการบริโภคต่อประชากรผู้ใหญ่	6.86 (พ.ศ.2562)	6.0	5.9	5.7	5.6	5.5	5.3
2. ความสุขของผู้บริโภคในประชากรผู้ใหญ่	28.4 (พ.ศ.2560)	26.2	25.5	24.9	24.2	23.6	23.1
3. ความสุขของผู้บริโภคในประชากรอายุ 15-19 ปี	13.6 พ.ศ.2560)	11.4	10.8	10.3	9.8	9.3	8.8
4. ความสุขของผู้บริโภคหนักในประชากรผู้ใหญ่	11.9 (พ.ศ.2560)	10.1	9.8	9.5	9.3	9.1	8.8
5.จำนวนการป่วย บาดเจ็บและตาย ด้วยสาเหตุจากเครื่องต็มแอลกอฮอล์	505 (พ.ศ.2563)	456	433	412	391	371	353

หมายเหตุ ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดที่ 1 - 5 ใช้วิธีคิดแบบ 3-year moving average (ลดลง 5% ของค่าเฉลี่ยของสามปีก่อนหน้าปีนั้น)

3. แนวทางการดำเนินการ/พัฒนา

เครื่องต็มแอลกอฮอล์เป็นสินค้าที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ การผลิต การซื้อ และการบริโภคซึ่งปรากฏอยู่ในแทบทุกสังคมของโลก อย่างไรก็ตามผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากธุรกิจ และการบริโภคเครื่องต็มแอลกอฮอล์ต้องแลกมาด้วยผลกระทบทางสังคมที่มีมูลค่ามหาศาล มาตรการที่มีประสิทธิผลสูงสุดที่ทั่วโลกให้การรับรองคือ

- 1) มาตรการด้านภาษีและราคาเพื่อมิให้เครื่องต็มแอลกอฮอล์มีราคาถูกเกินไป
- 2) มาตรการจำกัดการเข้าถึงทางกายภาพผ่านกลไกการควบคุมการตลาด
- 3) มาตรการจำกัดการทำกิจกรรมทางการตลาด ส่งเสริมการขาย

นอกจากนี้ยังพบว่าบทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนและประชาชนมีส่วนสำคัญต่อผลลัพธ์การควบคุมเครื่องต็มแอลกอฮอล์ เนื่องจากสามารถบูรณาการการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีความยั่งยืน ดังนั้นมาตรการหรือกิจกรรมหลักที่ใช้ในการควบคุมเครื่องต็มแอลกอฮอล์ที่บรรจุไว้ในแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมเครื่องต็มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 ได้ปรับปรุงมาจากมาตรการแนะนำสำหรับการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ที่ควรดำเนินการและมีความคุ้มค่าที่สุด ขององค์การอนามัยโลก คือ มาตรการ SAFER มาปรับให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยได้เป็นแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) ควบคุมการเข้าถึง
- 2) ควบคุมพฤติกรรม การขับขีหลังการดื่ม
- 3) คัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากสุรา
- 4) ควบคุมการโฆษณา ส่งเสริมการขาย และการให้ทุนอุปถัมภ์
- 5) ขึ้นราคาผ่านระบบภาษี
- 6) สร้างค่านิยมเพื่อลดการดื่ม
- 7) ระบบสนับสนุนและบริหารจัดการที่ดี

NOTE/บันทึก

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



สำนักงานคณะกรรมการ
ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
กรมควบคุมโรค



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



88/21 ถนน ติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000



02-590-3373



Ebook and Download