

## การขยายเวลาปิดสถานบริการ นโยบายบนทางสองแพร่ง

ภาวะถดถอยทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในปัจจุบันอาจเกิดจากหลายสาเหตุ แต่สาเหตุสำคัญที่ถูกลำมาอ้างอิงบ่อยที่สุดก็คือการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบในทุกด้าน ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผลกระทบด้านเศรษฐกิจมีความรุนแรงมากอันเป็นผลมาจากมาตรการจำกัดกิจกรรมทางสังคม เช่น ปิดการเดินทางระหว่างประเทศ ทำให้รายได้จากการท่องเที่ยวหดหายไป หลายสายการบินต้องปิดตัวลง การปิดศูนย์การค้า ปิดโรงงาน ล้วนแต่กระทบกับรายได้ของประชาชน ทำให้คนส่วนหนึ่งต้องตกงาน

ตอนนี้การระบาดของโรคโควิด-19 ชาลงไปแล้ว รัฐบาลต้องมาหาหนทางทำให้เศรษฐกิจฟื้นตัวกลับมาโดยเร็ว มาตรการหนึ่งเกี่ยวกับการฟื้นตัวของธุรกิจการท่องเที่ยวก็คือ การขยายเวลาปิดสถานบริการ จาก 02.00 น. เป็น 04.00 น. โดยให้เหตุผลว่า เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวและสร้างรายได้ให้แก่ประเทศ เมื่อออกนโยบายนี้มากระทรวงที่รับผิดชอบต่อพระราชบัญญัติสถานบริการ ซึ่งก็คือกระทรวงมหาดไทย ก็ได้ออกกฎกระทรวงฯ ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2566 อนุญาตให้ขยายเวลาปิดบาร์เวลา 04.00 น. โดยในช่วงแรกกำหนดไว้ 5 พื้นที่คือ กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต ชลบุรี เชียงใหม่ และอำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

นโยบายนี้ มุ่งหวังว่า จะมีนักท่องเที่ยวต่างประเศมาใช้จ่ายเงินในประเทศมากขึ้น ซึ่งก็ต้องรวมนักท่องเที่ยวที่เป็นคนไทย ทำให้ประเทศมีรายได้จากการท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น ซึ่งแน่นอนว่า นโยบายนี้มีส่วนทำให้คนบริโภคสุราเพิ่ม

มากขึ้น เพราะรายได้ส่วนหนึ่งของธุรกิจบาร์และไนต์คลับ คือการจำหน่ายสุรา ซึ่งเป็นการเพิ่มรายได้ให้แก่ผู้ประกอบการธุรกิจเกี่ยวกับการผลิตและจำหน่ายแอลกอฮอล์กลายเป็นว่า นโยบายขยายเวลาปิดสถานบริการก็คือนโยบายขยายเวลาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั่นเอง

คนในสังคมรู้ว่า การดื่มแอลกอฮอล์เป็นผลเสียต่อสุขภาพ และผลเสียที่สำคัญและเป็นปัญหาในสังคมไทย คือ การเกิดอุบัติเหตุทางจราจรสืบเนื่องมาจากปัญหา “ดื่มแล้วขับ” หรือ “เมาแล้วขับ” ซึ่งแต่ละปี สาเหตุหนึ่งของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรปีละเกือบ 2 หมื่นคน ก็มาจากกรณีดื่มแล้วขับนี้เอง จึงเกิดความกังวลว่า นโยบายนี้จะทำให้คนตายจากอุบัติเหตุจราจรเพิ่มมากขึ้น

เกี่ยวกับความกังวลนี้ กลไกที่รับผิดชอบด้านความปลอดภัยก็เริ่มขยับตัว โดยคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติซึ่งเป็นกลไกที่ตั้งขึ้นตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้ประชุมกันเมื่อเดือนธันวาคม เสนอแนะมาตรการลดผลกระทบ โดยระบุว่า สถานบริการตามนโยบายนี้หมายถึง ผับ คาราโอเกะ เคาท์ราันเหล้า ร้านอาหารที่มีการแสดงดนตรี สถานอบ-อบ-นวด โรงน้ำชา และสถานบริการที่มีเวทีเต้นรำ และมาตรการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ คือ งดเว้นการจำหน่ายให้บุคคลอายุไม่ถึง 20 ปี (แสดงว่าต้องมีการตรวจบัตรประชาชน) และไม่จำหน่ายให้ผู้มีอาการมึนเมาจนครองสติไม่ได้ ทั้งนี้ สถานบริการต้องมีความรับผิดชอบ โดยต้องมีการตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์แก่ลูกค้าที่ขับขียานพาหนะทุกราย และถ้าปริมาณแอลกอฮอล์วัดได้เกิน 50 mg% ก็ต้องห้ามขับขีรถออกจากร้าน และให้

พักจนกว่าปริมาณแอลกอฮอล์ต่ำกว่าระดับที่กำหนด แต่ ถ้าลูกค้าดื้อ ไม่ยอมพัก ก็ให้เรียกญาติหรือเพื่อนมารับ กลับบ้าน หรือจัดรถไปส่งโดยคิดเงินจากลูกค้า แนวทาง ที่กำหนดนี้ หากทำได้จริง ก็น่าจะช่วยให้นโยบายขยายการ จำหน่ายแอลกอฮอล์มีความปลอดภัยในระดับหนึ่ง แต่ก็ ไม่รวมถึงความไม่ปลอดภัยจากการทะเลาะวิวาทเมื่อ ลูกค้าอยู่ในภาวะเมาสุรา

จากนโยบายนี้ นักวิชาการด้านสาธารณสุขต่างก็เป็น กังวลว่า มีความปลอดภัยจริงหรือไม่? ไม่เกิดผลกระทบ เชิงลบแน่หรือ? เพราะหากไม่เป็นจริง ถึงตอนที่จังหวัด อื่น ๆ มีการขยายความครอบคลุมไปทั่วประเทศ รวมถึงกรณีที่ธุรกิจประเภทอื่น ๆ ขอร่วมใบอนุญาตบ้าง ถึง ตอนนั้น ความเสียหาย (ถ้ามี) ก็คงควบคุมได้ลำบาก

ด้วยเหตุนี้ นักวิชาการกลุ่มหนึ่ง จำนวน 13 คน นำ ทิมโดยนายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ ประธานคณะกรรมการ วิชาการภายใต้อนุวิชาการของกรรมการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และประกอบด้วยนักสาธารณสุข นักกฎหมาย นักเศรษฐศาสตร์ โดยความสนับสนุนของศูนย์วิจัย- ปัญหาสุรา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ทำการศึกษา ผลกระทบต่าง ๆ ทั้งเรื่องของรายได้ อันตราย และอื่น ๆ ในพื้นที่นำร่องทั้ง 5 จังหวัด กิจกรรมที่ทำคือ (1) วิเคราะห์ ข้อมูลการเจ็บการตายจากอุบัติเหตุทางถนน เปรียบเทียบ ระหว่างเดือนมกราคมถึงเมษายน 2567 เทียบกับช่วงเวลา เดียวกันของปี 2566 (2) ทบทวนงานวิจัยที่สำรวจเกี่ยว- กับการปฏิบัติในเรื่องความรับผิดชอบของผู้จำหน่ายสุรา และเครื่องดื่ม และความเดือดร้อนจากผู้อาศัยใกล้เคียง (3) วิเคราะห์ฐานรายได้และจำนวนนักท่องเที่ยวในพื้นที่ นำร่องของช่วง 3 เดือนปี 2566 และของปี 2567 เทียบ กับอีก 17 จังหวัดที่เป็นเมืองท่องเที่ยวหลักแต่ไม่ได้ขยาย เวลาปิดสถานบริการ และ (4) เยี่ยมพื้นที่ดูสภาพความ เป็นจริงและหาหรือผู้เกี่ยวข้องของพื้นที่เมืองพัทยา จังหวัด ชลบุรี พื้นที่ป่าตอง จังหวัดภูเก็ต และพื้นที่กรุงเทพฯ- มหานคร ซึ่งแต่ละพื้นที่มีสถานบริการเกินกว่า 100 แห่ง

ผลการศึกษาพบว่า มีการเพิ่มการบาดเจ็บในพื้นที่ นำร่องร้อยละ 10 และเพิ่มการเสียชีวิตร้อยละ 13 จาก

เวลา 02.00 น. ถึง 04.00 น.และถ้าพิจารณาเฉพาะ จังหวัดที่มีสถานบริการมากกว่า 100 แห่ง การเสียชีวิต จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22 และพบว่า จำนวนคดีคนเมา และขับชี่ยานพาหนะในยามวิกาลเพิ่มขึ้นร้อยละ 115 จาก 6,221 คดีของปี 2566 เป็น 13,232 คดีในช่วงเดียวกัน ของ 2567 ทั้งยังพบว่า ความรับผิดชอบของผู้จำหน่าย สุราไม่ได้เป็นไปตามที่ทางราชการกำหนด มีการตรวจบัตร คัดกรองเยาวชน ร้อยละ 86 ปฏิเสธการขายให้คนที่เมา ร้อยละ 44 มีเครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์คัดกรองก่อน ออกจากร้านร้อยละ 16 บริการเรียกรถให้แขกที่เมา ร้อยละ 14 ติดต่อญาติมารับเพียงร้อยละ 24

ข้อมูลสำคัญอีกประการหนึ่งคือความไม่ชัดเจนว่า การ ขยายเวลาจะทำให้เกิดการกระตุ้นเศรษฐกิจ เพราะจังหวัด ท่องเที่ยวหลักที่ไม่ได้ขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีอัตราการเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนนักท่องเที่ยวและรายได้ มากกว่าจังหวัดนำร่องเกือบ 2 เท่า แสดงว่านักท่องเที่ยว ต่างชาติที่มีคุณภาพและมีความสามารถในการใช้จ่ายสูง น่าจะสนใจเรื่องวัฒนธรรม อาหารการกิน และธรรมชาติ

นอกจากนี้ ยังพบปัญหาความเดือดร้อนอีกมากจาก คนในพื้นที่ เช่น เหตุเดือดร้อนรำคาญจากเสียงและการ เมาของนักท่องเที่ยว ทั้งจากแอลกอฮอล์และกัญชา การ มั่วสุมยามค่ำคืนของเยาวชน การทะเลาะวิวาท เป็นต้น

ข้อค้นพบที่กล่าวมา ทำให้ทีมนักวิชาการกลุ่มนี้เรียก- ร้องให้มีการทบทวนนโยบาย ขอให้เลือกระหว่างการเสีย- ชีวิตของคนไทยกับรายได้ที่เพิ่มขึ้นจากนโยบายดังกล่าว

ล่าสุด มีการรายงานผลการศึกษานี้ในการประชุม คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2567 และนายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรี- ว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานคณะ- กรรมการ ได้แสดงมติการประชุมและจุดยืนไม่สนับสนุน ให้มีการขยายเวลาและพื้นที่การจำหน่ายสุรา แต่คณะ กรรมการชุดเดียวอาจไม่มีอำนาจตัดสินใจ ซึ่งก็ต้องขึ้นกับ คณะรัฐมนตรีว่า จะมีนโยบายอย่างไรในประเด็นนี้

นพ. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร

บรรณาธิการ