ปกิณกะ

Miscellany

การประเมินผลกระทบของนโยบายการขยายเวลาปิดสถานบริการจากตีสองเป็นตีสี่ในพื้นที่นำร่อง 5 จังหวัดของประเทศไทย 2567

คณะผู้ทรงคุณวุฒิอิสระเพื่อศึกษานโยบายการขยายเวลา

วันรับ: 8 พ.ค. 2567 วันแก้ไข: 9 มิ.ย. 2567 วันตอบรับ: 12 มิ.ย. 2567

บทนำ

ตามที่นายกรัฐมนตรีฯ มีนโยบายให้ขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานบันเทิงเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจจากการท่องเที่ยว กระทรวงมหาดไทยได้อนุญาตให้สถานบริการที่ขึ้นทะเบียนใน 5 พื้นที่นำร่องประมาณ 1,200 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร (221 แห่ง) ชลบุรี (866 แห่ง) ภูเก็ต (108 แห่ง) เชียงใหม่ (26 แห่ง) เกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี (7 แห่ง) ขยายเวลาปิดสถานบริการจาก 02.00 น. เป็น 04.00 น. เริ่มตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ซึ่งมีผลให้มีการขยายเวลาขายแอลกอฮอล์ออกไปด้วย ต่อมาในการประชุมคณะรัฐมนตรี ได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขและมหาดไทยพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของการขยายเวลา ให้ครอบคลุมสถานประกอบการอื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายกัน รวมร้านอาหารต่างๆ ในพื้นที่นำร่องทั้ง 5 จังหวัดให้สอดคล้องกันด้วย

เกี่ยวกับกรณีนี้ คณะผู้ทรงคุณวุฒิอิสระเพื่อศึกษานโยบายการขยายเวลาได้จัดกิจกรรมทางวิชาการเพื่อประเมินผลกระทบและความเสี่ยงของนโยบายที่ได้ดำเนินการไปแล้ว และที่จะขยายความครอบคลุมออกไปอีก โดยดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนเมษายนถึงมิถุนายน พ.ศ. 2567 รวมระยะเวลา 3 เดือน โดย

1. วิเคราะห์ข้อมูลการเจ็บการตายจากฐานของศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุเพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน[1] นำมาเปรียบเทียบระหว่างเดือนมกราคมถึงเมษายน พ.ศ. 2567 เทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี พ.ศ. 2566

2. ข้อมูลจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติเกี่ยวกับคดีที่สามารถตรวจจับผู้ขับขี่ยานพาหนะและเมาตามกฎหมายในพื้นที่ 5 จังหวัด ระหว่าง 3 เดือนหลังดำเนินการ เปรียบเทียบกับเวลาเดียวกันของปี พ.ศ. 2566

3. ทบทวนงานวิจัยที่สำรวจเกี่ยวกับการปฏิบัติในเรื่องความรับผิดชอบของผู้จำหน่ายสุราและเครื่องดื่ม และความเดือดร้อนจากผู้อาศัยใกล้เคียง

4. วิเคราะห์ฐานข้อมูลของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาเกี่ยวกับรายได้และจำนวนนักท่องเที่ยวในพื้นที่นำร่องของช่วง 3 เดือนปี พ.ศ. 2566 และของปี พ.ศ. 2567 เทียบกับอีก 17 จังหวัดที่เป็นเมืองท่องเที่ยวหลักแต่ไม่ได้ขยายเวลาปิดสถานบริการ

5. เดินทางเยี่ยมพื้นที่ดูสภาพความเป็นจริงและหารือผู้เกี่ยวข้องของพื้นที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี พื้นที่ป่าตอง จังหวัดภูเก็ต และพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีสถานบริการจำนวนมากเกินกว่าร้อยแห่ง

ข้อค้นพบที่สำคัญ

1. จังหวัดนำร่องมีการเพิ่มขึ้นของการบาดเจ็บร้อยละ 12 และการตายร้อยละ 13 จากเวลา 02.00 น. ถึง 06.00 น. เมื่อเทียบกับก่อนมีนโยบาย โดยในช่วง 4 เดือนแรกของปี พ.ศ. 2566 มีการบาดเจ็บบนท้องถนน 5,595 รายและเสียชีวิต 142 ราย หลังขยายเวลามีจำนวนบาดเจ็บเป็น 6,273 รายและเสียชีวิต 161 ราย หรือคิดเป็นจำนวนที่เพิ่มในเรื่องการบาดเจ็บ 750 คนและ

การตาย 19 คน ดังตารางที่ 1 เป็นที่น่าสังเกตว่าการเพิ่มของการบาดเจ็บทางถนนเกิดในจังหวัดที่มีสถานบริการมากกว่า 100 แห่ง เช่น ชลบุรี (866 แห่ง) ภูเก็ต (108 แห่ง) และกรุงเทพมหานคร (221 แห่ง) ในขณะที่จังหวัดที่มีสถานบริการหลักสิบ คือ เชียงใหม่ (26 แห่ง) และเกาะสมุย (7 แห่ง) ไม่พบมีการเพิ่มขึ้นของการบาดเจ็บทางถนน หากพิจารณาเฉพาะใน 3 จังหวัดที่มีสถานบริการเกินร้อยแห่ง จะพบการตายเพิ่มขึ้นร้อยละ 22 แสดงว่ายิ่งมีสถานบริการเปิดขยายเวลามากยิ่งเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้น

2. จำนวนคดีคนเมาและขับขี่ยานพาหนะในยามวิกาลที่ถูกทางเจ้าหน้าตรวจจับได้ในช่วงสามเดือนแรกเพิ่มมากขึ้นในพื้นที่นำร่องร้อยละ 115 จาก 6,221 คดีของปี พ.ศ. 2566 เป็น 13,232 คดีในช่วงเดียวกันของ พ.ศ. 2567 ในขณะที่พื้นที่เมืองท่องเที่ยวหลักที่ไม่มีการขยายเวลา (17 จังหวัด) มีการตรวจพบเมาแล้วขับเพิ่มขึ้นร้อยละ 30 เป็นข้อมูลสนับสนุนว่า การขยายเวลาปิดสถานบริการและขายแอลกอฮอล์ส่งผลให้มีคนดื่มแล้วขับในยามวิกาลเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่ตำรวจเสียชีวิตจากการตรวจจับคนเมาในพื้นที่นำร่องอย่างน้อย 3 คนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ชลบุรี และบาดเจ็บ 1 คนในพื้นที่หาดป่าตอง จังหวัดภูเก็ต

3. ความรับผิดชอบของผู้ขายสุราไม่ได้เป็นไปตามที่ราชการขอความร่วมมือและร้องขอทั้งหมด ในช่วงก่อนเริ่มการขยายเวลา ทางราชการได้ขอให้เจ้าของสถานบริการในพื้นที่นำร่องดำเนินการหลายอย่างเพื่อลดปัญหา แต่จากการศึกษาของศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ[2] ที่สอบถามนักท่องเที่ยวชาวไทยที่ไปเที่ยวในเขตโซนนิ่งของสถานบริการในพื้นที่นำร่องในช่วงเดือนเมษายนที่ผ่านมา โดยเฉลี่ยพบว่ามีการตรวจบัตรคัดกรองเยาวชนร้อยละ 86 ปฏิเสธการขายให้คนที่เมา ร้อยละ 44 มีเครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์คัดกรองก่อนออกจากร้านร้อยละ 16 บริการเรียกรถให้แขกที่เมา และร้อยละ 14 ติดต่อญาติมารับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนผู้เสียชีวิตใน 5 จังหวัดที่มีการขยายเวลา วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงช่วงเดือนมกราคม–เมษายน พ.ศ. 2567 เทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี พ.ศ. 2566[1]

จังหวัด (สถานบริการ)	เสียชีวิตทั้งวัน มกราคม-เมษายน				เสียชีวิตเวลา 02.00-05.59 น. มกราคม-เมษายน			
	2566	2567	เปลี่ยนแปลง	ร้อยละ	2566	2567	เปลี่ยนแปลง	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร (221)	303	303	0	0	64	77	+13	20
ชลบุรี (866)	186	203	+17	+9	35	43	+8	23
ภูเก็ต (108)	45	58	+13	+29	11	15	+4	36
รวม 3 จังหวัด	534	564	+30	+6	10	135	+25	23
เชียงใหม่ (26)	171	177	+6	+3	19	15	-4	-21
สุราษฎร์ธานี (7)	109	96	-13	-12	13	11	-2	-15
รวม 5 จังหวัด	814	837	+23	+3	142	161	+19	+13

ตารางที่ 2 ผลการสำรวจสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวชาวไทยที่เคยใช้สถานบริการในพื้นที่โซนนิ่งที่นำร่องใน 5 จังหวัด ช่วงเดือนมีนาคม–เมษายน พ.ศ. 2567[2]

การดำเนินการ	นักท่องเที่ยวชาวไทย		
	ทำ	ไม่ได้ทำ	รวม
1. การดำเนินการของสถานบันเทิงที่มีการตรวจบัตรประชาชนบุคคลอายุต่ำกว่า 20 ปีห้ามเข้า	671 (86.2)	107 (13.8)	778 (100.0)
2. การดำเนินการของสถานบันเทิงที่ไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้คนมึนเมา ไม่ได้สติ	2531 (43.8)	325 (56.2)	578 (100.0)
3. การดำเนินการของสถานบันเทิงที่วัดแอลกอฮอล์ลูกค้าก่อนออกจากร้าน	95 (16.0)	500 (84.0)	595 (100.0)
4. การดำเนินการของสถานบันเทิงที่เรียกรถบริการมาให้ลูกค้าหากวัดแอลกอฮอล์เกิน 50 มก.	68 (14.4)	404 (85.6)	472 (100.0)
5. การดำเนินการของสถานบันเทิงที่ทำการตามญาติมารับหากลูกค้าที่เมาไม่ยอมให้เรียกรถบริการ	108 (24.2)	338 (75.8)	446 (100.0)

4. ยังไม่มีข้อมูลชัดเจนว่าการขยายเวลาจะทำให้เกิดการกระตุ้นเศรษฐกิจเท่าไร แม้ว่าตัวเลขจากกระทรวงการท่องเที่ยว[3] ระบุว่าในสองเดือนแรกของปี มีนักท่องเที่ยวต่างชาติเข้ามาในพื้นที่นำร่องจาก 7.7 ล้านคน เป็น 10.5 ล้านคน และรายได้จากการท่องเที่ยวเพิ่มจาก 171,340 ล้านบาทเป็น 265,826 ล้านบาท แต่นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่คงไม่ได้มาเพราะการขยายเวลาอย่างเดียวแต่คงมีเหตุผลอื่นๆ ประกอบ อย่างไรก็ดี มีข้อมูลว่าจังหวัดท่องเที่ยวหลักที่ไม่ได้ขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอัตราการเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนนักท่องเที่ยวและรายได้ทั้งจากคนไทยและต่างชาติมากกว่าจังหวัดนำร่องเกือบ 2 เท่า เมื่อเทียบข้อมูลของ 2 เดือนแรกของปีนี้กับปี พ.ศ. 2566 ใน 17 จังหวัดที่ไม่ได้ขยายเวลาปิดสถานบริการก็มีนักท่องเที่ยวต่างชาติเพิ่มขึ้นร้อยละ 72 (จาก 1.5 ล้านคนเป็น 2.6 ล้านคน) และรายได้จากนักท่องเที่ยวต่างชาติเพิ่มร้อยละ 103 ในขณะที่พื้นที่นำร่องมีนักท่องเที่ยวต่างชาติเพิ่มเพียงร้อยละ 35 รายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 55 ดังตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่ารัฐบาลยังมีทางเลือกอื่นในการกระตุ้นเศรษฐกิจการท่องเที่ยวโดยไม่จำเป็นต้องขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังเที่ยงคืน เพราะนักท่องเที่ยวต่างชาติที่มีคุณภาพและมีความสามารถในการใช้จ่ายสูงอาจสนใจเรื่องวัฒนธรรม อาหารการกิน ธรรมชาติ และการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ

5. เสียงของคนในพื้นที่ได้รับความเดือดร้อนและสะท้อนความห่วงใย จากการรับฟังปัญหาและข้อห่วงใยใน 3 จังหวัด ที่มีสถานบริการที่ขยายเวลาจำนวนมาก มีประเด็นสำคัญคือ

5.1 เหตุเดือดร้อนรำคาญจากเสียงและการเมาของนักท่องเที่ยวทั้งจากแอลกอฮอล์และกัญชา (ภูเก็ต) ทำให้เด็กเล็กและคนทำงานไม่สามารถหลับนอนและรู้สึกถูกเอาเปรียบไม่ได้รับการคุ้มครอง สอดคล้องกับงานวิจัย[2] การสำรวจชาวบ้านที่อาศัยรอบบริเวณสถานบริการและสถานประกอบการในพื้นที่นำร่องที่เคยพบเห็น/รับรู้เหตุการณ์ต่างๆ หลังปีใหม่ พ.ศ. 2567 เป็นต้นมา ในภาพรวมเหตุการณ์ที่ระบุไว้ในอันดับแรกๆ ได้แก่ การมั่วสุม ยามค่ำคืนของเยาวชน เด็กแว้น รถซิ่ง พบร้อยละ 51.6

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนและรายได้การท่องเที่ยวของจังหวัดนำร่องและจังหวัดคู่เทียบ ระหว่างเดือนมกราคม–กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 และ 2566[3]

ค่าสถิติ	พื้นที่ขยายเวลา (คน)			พื้นที่คู่เทียบ* (คน)		
	2567	2566	% change	2567	2566	% change
จำนวนผู้เข้าพัก	13,787,541	10,877,769	26.7%	6,325,133	5,584,950	13.3%
นักท่องเที่ยว (รวม)	20,580,807	18,323,880	12.3%	19,241,440	16,488,858	16.7%
นักท่องเที่ยว (ไทย)	10,032,005	10,553,351	-4.9%	16,627,931	14,971,010	11.1%
นักท่องเที่ยว (ต่างชาติ)	10,548,802	7,770,529	35.8%	2,613,509	1,517,848	72.2%
รายได้รวมจากนักท่องเที่ยว (ล้านบาท)	325,552	232,678	39.9%	69,655	48,981	42.2%
รายได้รวมจากนักท่องเที่ยวไทย (ล้านบาท)	59,726	61,338	-2.6%	45,513	37,098	22.7%
รายได้รวมจากนักท่องเที่ยวต่างชาติ (ล้านบาท)	265,826	171,340	55.1%	24,143	11,883	103.2%

*หมายเหตุ: พื้นที่คู่เทียบ: กระบี่ นนทบุรี ปทุมธานี สงขลา สมุทรปราการ กาญจนบุรี นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ฉะเชิงเทรา ระยอง พังงา ขอนแก่น และนครราชสีมา

ปัญหาทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกายจากผู้ดื่มแอลกอฮอล์ พบร้อยละ 49.2 คนดื่มฯ ทำให้เกิดความสกปรก เลอะเทอะในที่สาธารณะ เช่น ปัสสาวะ อาเจียน ทิ้งขวด/ขยะเรี่ยราด พบร้อยละ 40.4 และสถานบันเทิง/นักเที่ยวส่งเสียงดังรำคาญ พบร้อยละ 40.3 เมื่อจำแนกตามพื้นที่ สังเกตได้ว่าในพื้นที่นำร่องประกาศใช้นโยบายมีสัดส่วนการพบเห็นเหตุการณ์เหล่านี้สูงกว่าในพื้นที่อื่นที่นำมาเปรียบเทียบทั้งสิ้น[2]

5.2 เจ้าหน้าที่ตำรวจและเทศกิจ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ต้องแบกรับภาระเพิ่มขึ้น โดยต้องแบ่งกำลังจัดเวรออกตรวจจับคนเมายามวิกาลเพิ่มมากขึ้นหรือตรวจสอบเรื่องร้องเรียน ท่ามกลางข้อจำกัดของกำลังคน กำลังงบประมาณและเครื่องมือที่จำเป็น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลต้องแบ่งเวลาแทนที่จะสามารถดูแลคนไข้ฉุกเฉินจากเหตุอื่นๆ มาดูแลผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากการเมาสุราที่เพิ่มมากขึ้น

5.3 สุขภาพและสวัสดิภาพของพนักงานหญิง-ชายที่ทำงาน คาดการณ์ว่า มีหญิงและชายที่มีรายได้จากการต้อนรับ เพื่อนคุย เชียร์แขกจำนวนหลายหมื่นคน พนักงานโดยเฉพาะผู้หญิงมีความเสี่ยงต่อการถูกลวนลามทางเพศหรือการซื้อบริการทางเพศ หรือโดนทำร้ายร่างกาย เรื่องครอบครัว ในขณะที่บางรายยังเป็นนักศึกษา

5.4 ปัญหาการขยายตัวของธุรกิจสีเทา ผิด-กฎหมายต่างๆ เพิ่มมากขึ้นในแหล่งบันเทิง ทั้งเรื่องยาเสพติด การมั่วสุมของเยาวชน การมีอาวุธและกลุ่มอิทธิพล โดยนักธุรกิจเจ้าของกิจการได้ประโยชน์ (private benefit) แต่สังคมและคนพื้นที่ต้องแบกรับปัญหา (social cost)

การประเมินความเสี่ยงหากมีการขยายนโยบายนี้ออกไปทั้งในพื้นที่นำร่องและการขยายความครอบคลุมไปยังสถานประกอบการอื่นๆ และร้านอาหารของทั้ง 5 จังหวัด

กรณีที่หนึ่ง หากยังคงนโยบายให้สถานบริการที่ขยายเวลาแล้วดำเนินต่อไป จะมีผลให้มีการตายอย่างน้อย 20 ราย มีบาดเจ็บต้องมาห้องฉุกเฉิน 740 ราย อาการมากต้องนอนรักษาต่อในโรงพยาบาล 150 ราย (ร้อยละ 25 ของห้องฉุกเฉิน) และมีความพิการหลงเหลือต่อไป 7 คน (ร้อยละ 4.6 ของผู้นอนรักษา) ซึ่งต้องถูกรับผิดชอบโดยภาครัฐและประชาชนเอง โดยภาคธุรกิจที่ได้ผลประโยชน์ไม่ได้แบกรับภาระร่วม

กรณีที่สอง หากมีการขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับสถานประกอบการอื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายกันรวมไปถึงร้านอาหารใน 5 พื้นที่ ซึ่งปกติขายได้เพียงเที่ยงคืน ให้ขายไปถึง 02.00 น. หรือ 04.00 น. คาดประมาณว่าจะมีร้านที่เข้าข่ายขยายเวลาขายได้เพิ่มเป็นประมาณ 20,000–30,000 แห่ง หรือ 10-15 เท่า ประกอบกับการที่ไม่สามารถทำให้ผู้ขายต้องรับผิดชอบได้ตามที่ควรเป็น และข้อจำกัดทั้งเรื่องจำนวนบุคลากรและการสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานในส่วนของตำรวจ เทศกิจ โรงพยาบาล ขนาดปัญหาการบาดเจ็บบนถนนและการตายก็จะน่าเพิ่มทวีขึ้นเป็นเงาตามตัว เช่น บาดเจ็บ 7,500 ราย นอนรักษาในโรงพยาบาล 1,500 ราย เสียชีวิต 200 ราย และพิการ 70 คน และปัญหาสังคมอื่นๆ

สรุปและเสนอแนะ

1. ไม่ขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลาหลังเที่ยงคืนเพิ่มเติม ให้แก่สถานประกอบการอื่นๆ และร้านค้าที่อยู่ใน 5 จังหวัดนี้หรือจังหวัดท่องเที่ยวอื่นๆ หากรัฐบาลต้องการกระตุ้นเศรษฐกิจการท่องเที่ยว ยังสามารถทำได้โดยอาศัยมาตรการอื่น เช่น การดึงนักท่องเที่ยวคุณภาพและมีกำลังใช้จ่ายสูงที่สนใจการท่องเที่ยวส่งเสริมสุขภาพ (wellness) เชิงวัฒนธรรม (cultural) และธรรมชาติ (ecotourism) ทั้งนี้เพื่อลดการสูญเสียชีวิตและผลกระทบทางสังคมมากมาย

2. ทบทวนเลิกนโยบายขยายเวลาสถานบริการที่ทดลองนำร่อง เพราะจะสามารถลดการเจ็บรุนแรงบนท้องถนนได้กว่า 150 รายและลดการตายอย่างน้อย 20 คน และความพิการอีกเกือบ 10 คน

3. หากยังคงการขยายเวลาสถานบริการที่อนุญาตไว้แล้ว ต้องเพิ่มความเข้มงวดให้เจ้าของธุรกิจมีความรับผิดชอบ ในกรณีที่ทำผิด พ.ร.บ.ควบคุมแอลกอฮอล์ หรือ พ.ร.บ.สถานบริการซ้ำ ควรปิดกิจการตามเหตุ พร้อมกันนั้นให้สนับสนุนทรัพยากรเพิ่มเติมในการตั้งด่านตรวจคนเมา การรักษาผู้บาดเจ็บ และการแก้ไขเหตุเดือดร้อนรำคาญ

4. ให้หน่วยราชการที่เกี่ยวข้องปรับปรุงแนวปฏิบัติ

ก) ให้คงระบบ zoning และการจัดระเบียบของสถานบริการไว้ การจะอนุญาตขยายเวลาให้สถานประกอบการใดในยามวิกาล ควรต้องให้อยู่ในเขต zoning และเป็นไปตามกฎระเบียบ เนื่องจากมีกฎเกณฑ์ให้ปฏิบัติและสามารถกำกับเพิกถอนได้

ข) ให้กรมสรรพสามิต ออกใบอนุญาตขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แยกหลายประเภท โดยในกลุ่มขายปลีกควรแยกเป็น ร้านสะดวกซื้อ ร้านอาหารธรรมดา ร้านอาหารหรือสถานประกอบการที่คล้ายสถานบริการ และสถานบริการ โดยมีเกณฑ์และค่าธรรมเนียมที่สูงขึ้น ปัจจุบันการต่อใบอนุญาตมีค่าใช้จ่ายเพียงหลักร้อย ทำให้มีใบอนุญาตขายปลีกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 550,000 ใบ ซึ่งเป็นจำนวนที่มากเกินไปเมื่อคิดต่อหัวประชากร และยากต่อการควบคุม

ค) กำหนดเป็นกฎหมายให้ผู้ประกอบการร้านค้ามีความรับผิดชอบร่วม หากพบว่า ลูกค้าดื่มและถูกตรวจพบว่าขับรถในสภาพเมา โดยในรายที่เป็นดดีให้สอบถามสถานที่ดื่ม และหากทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อผู้อื่น เจ้าทุกข์สามารถร้องให้รับผิดชอบทางแพ่งร่วมด้วย โดยร้านค้าต้องเป็นฝ่ายพิสูจน์ว่าไม่ใช่ความผิดของตนเอง ไม่ยกภาระการพิสูจน์เป็นของผู้ฟ้อง

ง) เพิ่มการใช้มาตรการทางการปกครองโดยผู้ว่าราชการจังหวัดในการปิดการดำเนินการ ของร้านค้าที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย

จ) การยกเว้นให้ขยายเวลาการขาย ไม่ควรทำในส่วนกลางที่ครอบคลุมทั้งประเทศหรือทุกจังหวัด แต่ควรให้คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด

เป็นผู้พิจารณาอนุญาตตามบริบท แต่มีเงื่อนไขที่เจ้าของกิจการต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เช่น กรณีการจะขยายเวลาขายช่วงเวลาบ่ายสองโมงถึงห้าโมงเย็น อาจพิจารณาเป็นกรณีให้กับโรงแรมในแหล่งท่องเที่ยวของชาวต่างประเทศที่ยื่นความประสงค์เท่านั้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่สนับสนุนงบประมาณการประชุมหารือ สำนักงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และช่วยประสานการศึกษาในพื้นที่ ขอบคุณสำนักงานตำรวจแห่งชาติที่อนุเคราะห์ข้อมูลคดีเมาขับ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ที่อนุเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวัง และขอบคุณข้อมูลจาก ดร.เกษมศักดิ์ จันดี สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

คณะผู้ทรงคุณวุฒิอิสระเพื่อศึกษานโยบายการขยายเวลาการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ ประธานคณะทำงานวิชาการภายใต้อนุวิชาการของกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. แล ดิลกวิทยรัตน์ ผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์แรงงาน ประจำจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สุริชัย หวันแก้ว ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาสันติภาพและความขัดแย้ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร กรรมการบริหารแผน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
5. วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ นายกสภามหาวิทยาลัยทักษิณ
6. ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล อดีตอาจารย์แพทย์ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
7. พิทยา จินาวัฒน์ ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
8. ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล ที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
9. สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
10. ศรีสุวรรณ ควรขจร กรรมการบริหารแผน กรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
11. วิทยา ชาติบัญชาชัย ผู้เชี่ยวชาญในคณะที่ปรึกษาขององค์การอนามัยโลกด้านการป้องกันการบาดเจ็บ
12. จันทิมา ธนาสว่างกุล อัยการอาวุโส สำนักงานวิชาการ สำนักงานอัยการสูงสุด
13. อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ Thai RSC. ข้อมูลรับแจ้งอุบัติเหตุทางถนน ในรอบ 24 ชั่วโมง 2567 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 3 พ.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://www.thairsc.com/index.html
2. สุริยัน บุญแท้. สำรวจความคิดเห็นและผลกระทบจากนโยบายขยายเวลาเปิดสถานบันเทิงถึงตี 4. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ; 2567.
3. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. สรุปสถานการณ์พักแรม จำนวนผู้เยี่ยมเยือน และรายได้จากผู้เยี่ยมเยือน เดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2567 (เบื้องต้น) 2567 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 3 พ.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://www.mots.go.th/news/category/760