

ปัญหาการดื่มสุราเถื่อนในชุมชนกับนโยบายควบคุมการดื่มสุราของประชาชนในประเทศไทย

ธีรพล หล่อประดิษฐ์¹

ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน²

บทคัดย่อ

การดำเนินนโยบายการเปิดเสรีการผลิตและจำหน่ายสุราส่งผลให้ประเทศไทยมีสถิติการดื่มสุราเป็นอันดับ 5 ของโลก และอัตราการดื่มสุรายังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รัฐบาลจึงได้ออกนโยบายในการควบคุมการดื่มสุรามาโดยตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา ซึ่งนโยบายต่างๆที่รัฐบาลกำหนดขึ้นมานั้นล้วนแต่เป็นการดำเนินนโยบายที่นานาประเทศต่างได้นำมาจากข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก โดยการนำนโยบายที่สำคัญที่ยังดำเนินการถึงปัจจุบัน คือ การเพิ่มภาษีสุรา รวมทั้งการกวาดล้างสุราเถื่อน ซึ่งเชื่อว่าจะทำให้อัตราการดื่มสุราของประชาชนในประเทศลดลง แต่สิ่งที่เกิดขึ้นจากการดำเนินนโยบายดังกล่าวกลับสวนทางจากความเป็นจริงที่เกิดขึ้น คือ อัตราการดื่มสุรายังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มขึ้นของจำนวนนักดื่มในกลุ่มผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มวัยแรงงานที่นิยมสุราเถื่อนชุมชน ทำให้เห็นได้ว่าการดำเนินการของนโยบายดังกล่าวยังมีจุดบกพร่อง ซึ่งผลกระทบที่ตามคือรัฐบาลขาดรายได้จากการเก็บภาษีสุรา แต่สิ่งที่น่าเป็นห่วงกว่านั้นคือ รัฐบาลต้องเสียงบประมาณในการพัฒนาประเทศมาดูแลผู้ป่วยที่มีผลมาจากการดื่มสุราเถื่อน เช่น ภาวะเป็นพิษจากเมทิลแอลกอฮอล์ซึ่งจะพบในสุราเถื่อน ทำให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเนื่องจากสุราเถื่อนนั้นมีการปนเปื้อนสารเคมีที่เป็นอันตรายที่ร่างกายเป็นจำนวนมากจากกระบวนการผลิตที่ผู้ผลิตมีความเชื่อที่ผิด

คำสำคัญ: สุราเถื่อนชุมชน, นโยบายควบคุมการดื่ม

1 นิสิตปริญญาเอก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อีเมล: 591901030@unc.ac.th

2 รองศาสตราจารย์ ดร., คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Problem of Binge Drinking Illicit Spirits Community with Policy Controls Thailand

Theerapol Lorpadit ¹

Narongsak Noosorn ²

ABSTRACT

The policy of liberalization of alcohol production and distribution has resulted in Thailand having the 5th highest alcohol drinking index in the world and the rate of alcohol drinking continues to increase. The government has issued a policy on alcohol control over the past 10 years. Government set up. It is not that simple. Various countries have taken. World Health Organization Recommendations The main policy pursued to date is the increase in alcohol tax. Including alcohols. It is believed that the rate of alcohol consumption in the country decreased. But what happens with that policy? As a result, the rate of binge drinking continues to increase. Especially the increase in the number of drinkers in the low income group. And working age groups Popular liquor community It can be seen that the implementation of the policy has a defect. The impact is based. The government lacks income from alcohol taxation. But what is more worrisome. The government lost its development budget. Take care of patients who are affected by drinking illegal alcohol. Methyl alcohol poisoning, which is found in illegal liquor. Cause chronic illness. And because premature alcohol is contaminated with many harmful chemicals in the body from the production process. The manufacturer has a false belief.

Keywords: Illicit spirits community, Policy controls

1 PhD. Student, Doctor of Public Health Program, Naresuan University E-mail: 591901030@unc.ac.th

2 Lecturer, Doctor of Public Health Program, Naresuan University

บทนำ

วัฒนธรรมการดื่ม “สุราชุมชน” นับว่าเป็นวิถีชุมชนโดยเริ่มมาจากความเชื่อในพิธีการไหว้บวงสรวงสิ่งศักดิ์สิทธิ์และนำมาดื่มกินหลังจากพิธีสำเร็จเพื่อความเป็นสิริมงคลตามความเชื่อตั้งแต่สมัยอยุธยาจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งการผลิต “สุราชุมชน” นั้นมีที่มาจากเจตนารมณ์ของผู้ผลิตซึ่งอยู่บนหลักความจริงแห่งสิทธิมนุษยชน สิทธิชุมชนและสิทธิทางการค้า ซึ่งหมายถึงสิทธิในการอนุรักษ์หรือฟื้นฟูจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งถือว่าเป็นการทำจากทรัพยากรทางการเกษตรกับการใช้ภูมิปัญญาของคนในท้องถิ่น แต่ที่ผ่านมาในอดีตมีการถูกปฏิเสธจากภาครัฐซึ่งไม่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง สุราพื้นบ้าน จึงถูกใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการเรียกร้องความเป็นธรรมของกลุ่มผู้ผลิตสุราชุมชน เพื่อให้มีการคงอยู่ของภูมิปัญญาชาวบ้าน (Chipipart, 2007)

รัฐบาลไทยในขณะนั้นจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาที่กำลังเกิดขึ้นจึงมีการสนับสนุนให้ชุมชนมีการผลิตสุราพื้นเมือง โดยเฉพาะการผลิตสุรากลั่นชุมชน โดยที่รัฐบาลได้ดำเนินประกาศนโยบายการเปิดเสรีการผลิตและจำหน่ายสุราพื้นเมืองขึ้นทั่วพระราชอาณาจักร โดยมีการประกาศเมื่อวันที่ 15 กันยายน 2541 และมีการดำเนินนโยบายมาอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2554 รัฐบาลไทยมีนโยบายการส่งเสริมการผลิตสุรากลั่นชุมชนเพื่อเป็นการสนับสนุนเศรษฐกิจชุมชนโดยใช้ผลผลิตทางการเกษตรและภูมิปัญญาชาวบ้านโดยมีผลมาจากการเรียกร้องจากกลุ่มผู้ผลิตผู้ค้าสุราพื้นบ้านจึงมีการอนุญาตให้ผู้ผลิตรายย่อยผลิตและจำหน่ายสุรากลั่นชุมชนเป็นผลทำให้มีการผลิตและสุรากลั่นชุมชนของประชาชนใน

ท้องถิ่นมากขึ้น จนสามารถเรียกว่า “ยุคเหล้าเสรี” (Yanuch & Yodkamansad, 2016, pp 28–29)

ส่งผลให้เกิดการดื่มสุราของประชาชนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าประเทศไทยมีอัตราการดื่มสุราสูงเป็นอันดับที่ 5 ของโลก (Upkum, et al., 2010) และมีแนวโน้มที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับการแพร่หลายของสุราเถื่อนชุมชนในประเทศไทยนั้น จากรายงานของศูนย์วิจัยปัญหาสุราพบการระบาดในพื้นที่ภาคเหนือมากที่สุด รองลงมาคือภาคตะวันออก เฉลียงเหนือ และภาคใต้ตามลำดับ โดยจังหวัดที่มีการดื่มสุราเถื่อนชุมชนมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดพะเยา ร้อยละ 56.4 รองลงมา คือ จังหวัดน่าน ร้อยละ 54.6 และจังหวัดแพร่ ร้อยละ 4.7 ตามลำดับ (Chaisong , Pakdeesedtukul, & Dhammarungsi , 2013, pp.18)

บทความนี้ผู้เขียนจึงมีจุดมุ่งหมายเพื่ออธิบายให้เห็นถึงสภาพปัญหาที่กำลังเกิดขึ้นจากการดำเนินนโยบายของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหาการควบคุมการดื่มสุราเถื่อนชุมชน โดยที่มีความมุ่งหวังว่าจะให้เห็นความจริงที่เกิดขึ้นในสังคมไทยเกี่ยวกับปัญหาของสุราเถื่อนชุมชนกับสิ่งที่รัฐบาลกำลังดำเนินการอยู่ในขณะนี้

สาเหตุของการคงอยู่ของสุราเถื่อนในชุมชน

สำหรับสาเหตุและปัจจัยที่มีผู้นิยมการดื่มสุราเถื่อนส่วนใหญ่นั้น ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มสุราขึ้นอยู่กับ สภาพสังคมประเพณีวัฒนธรรม สภาพภูมิประเทศ และความเชื่อทางศาสนา รวมทั้งสภาวะการณ์ทางเศรษฐกิจโดยเฉพาะในกลุ่มนักดื่มผู้มีรายได้น้อย และรายได้ปานกลาง (International Alliance for Responsible Drinking, 2016, pp.

4) ซึ่งในประเทศไทยกลุ่มนักดื่มสุราเถื่อนชุมชนส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนที่มีรายได้ต่ำ สาเหตุเพราะสุราเถื่อนมีราคาที่ถูกกว่าสุราประเภทอื่นอีกทั้งยังสามารถเข้าถึงแหล่งจำหน่ายได้ง่ายกว่าสุราที่อยู่ในระบบภาษี โดยสาเหตุที่สำคัญและยังเป็นปัญหาสาธารณสุขของสังคมไทยคือ การดื่มเพื่อการเข้าสังคมและการสังสรรค์ (National Statistical Office, 2014.)

สังคมไทยนิยมต้อนรับแขกผู้มาเยือนด้วยสุรา โดยเฉพาะ ในเขตชนบท เช่น การดื่มหลังจากการเสร็จงานนาเป็นประจำทุกวัน โดยเจ้าของนาจะทำอาหารและสุรามาเลี้ยง หรือเมื่อมีงานประเพณี งานรื่นเริง หรืองานศพ เจ้าภาพก็จะดำเนินการจัดหาสุราดื่มกลั่นมาไว้รับรองแขกที่มาร่วมงาน (Sujinprum , & Wised, 2016, pp11 - 12) เนื่องจากสุราเถื่อนมีราคาถูก โดยมีราคาจำหน่ายตั้งแต่ 10 – 50 บาท โดยจะบรรจุทั้งแบบขวดพลาสติก หรือถุงพลาสติก หรือแกลลอน โดยเฉพาะในช่วงที่มีงานสำคัญ เจ้าภาพจะสั่งในปริมาณมาก เช่นจำหน่ายใส่ถังน้ำดื่มหรือแกลลอนขนาด 20 ลิตร ราคาประมาณ 800 บาท ซึ่งจะถูกกว่าสุรากลั่นชุมชนที่จำหน่ายแบบมีอากรแสดงมบ์ถึง 2.8 เท่า สำหรับผู้ลักลอบผลิตหรือจำหน่ายนั้นเนื่องจากความต้องการของสุราเถื่อนชุมชนมีมากในที่สุดแล้วต้องมีคนผลิตสินค้ามาป้อนสู่ตลาด การกวาดจับกุมมีแต่จะผลักดันให้ผู้ผลิตหลบซ่อนย้ายหลักแหล่งผลิตไปอยู่ที่อื่นทำให้ตามหาได้ยากขึ้น เพราะตามพระราชบัญญัติสุราพ.ศ. 2493 แก้ไขเพิ่มเติมถึง พระราชกำหนดแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2556 คือเจ้าพนักงานที่ดูแลการเก็บภาษีสุรานั้นจะถูกกำหนดเป้าหมายการจัดเก็บรายได้ภาษีเข้ารัฐเช่นเดียวกับพนักงานขายของบริษัทต่างๆ ที่ต้องทำ

เป้ายอดขายให้ได้ตามกำหนดแทนที่จะปราบสุราเถื่อนเหล่านี้ให้ราบคาบกลับเก็บค่าปรับจากเขาทุกเดือนทุกเดือน ต่างฝ่ายต่างได้ มีแต่ได้กับได้ ผู้เก็บภาษีมีรายรับส่งเข้าคลังตามเป้า ผู้ขายไม่ต้องเสียภาษีแพงๆ เสียแต่ค่าปรับเป็นค่าปรับฐาน “นำออกแสดงเพื่อขาย ซึ่งสุราทั้งที่รู้ว่าทำขึ้นโดยฝ่าฝืนมาตรา 5 ” ซึ่งเป็นความตามมาตรา 31 แห่งพระราชบัญญัติการควบคุมสุรามีความผิดต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 5,000 บาท โดยไม่มีโทษจำคุก ยิ่งเหลือกำไรเดือนละเป็นแสน (Yadong , 2015)

การควบคุมสุราเถื่อนในชุมชนทำได้จริงหรือไม่

จากอัตราการดื่มสุราของประชากรในประเทศไทยที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องจากการดำเนินนโยบายการผลิตสุรากลั่นชุมชน จึงมีผลให้รัฐบาลมีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องออกมาตรการเพื่อลดอัตราการดื่มสุราให้ลดน้อยลง โดยดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ 10 ปี ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2554-2563 ในการควบคุมการดื่มสุราของประชาชนภายในประเทศ โดยนำนโยบายการขึ้นภาษีสุราใช้ในการควบคุมการดื่มสุราของประชาชนในประเทศ รวมทั้งการกวาดล้างการลักลอบการผลิต การจำหน่าย การขนส่ง และการนำเข้าสุราเถื่อน(Sangow, Wijittrakunakhon., & Aschanangkhonchai. , 2016, pp.1-4)

การดำเนินการนี้ดำเนินการตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกที่แนะนำให้ประเทศต่างๆ ทั่วโลกนำไปใช้ โดยอ้างอิงจากงานวิจัยในประเทศต่างๆ ที่เชื่อถือได้ สำหรับมาตรการลดการดื่มสุราที่ถือว่าเป็นที่นิยมสูงสุด หรือเรียกว่า Best Buy

อันดับ 1 คือมาตรการทางภาษี ซึ่งประเทศไทยได้นำมาตรการทางด้านภาษีนี้นำมาใช้โดยการออกกฎหมายควบคุมการขึ้นภาษีที่มีการปรับเปลี่ยนมาอย่างต่อเนื่อง (Bunlur , 2017) จึงเป็นเหตุผลให้มีการลักลอบซื้อขายสุราแบบไม่ติดอากรแสตมป์ขึ้น ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่าเป็นการซื้อขายสุรา “ผิดกฎหมาย” จากโรงกลั่นสุราชุมชนที่ “ถูกกฎหมาย” โดยเป็นรูปแบบที่มีอยู่อย่างแพร่หลายในทุกๆพื้นที่ที่มีโรงกลั่นสุราชุมชน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ชาวบ้านสามารถเข้าถึงสุรากลั่นชุมชนได้ง่ายและสะดวกจากราคาขายติดอากรแสตมป์ในราคาขวดละ 50-70 บาท ก็สามารถซื้อแบบไม่ติดอากรแสตมป์ในแบบใส่ถุง ใส่ขวดน้ำพลาสติกหรือใส่ขวดแก้ว ในราคา 30-40 บาทเท่านั้น ซึ่งการดำเนินการซื้อขายดังกล่าวถือได้ว่าเป็นการซื้อขายแบบ win-win (Research institute for health sciences, Chiang Mai University, 2015)

ผลกระทบที่เกิดขึ้นมีดังนี้คือ ผลกระทบด้านทางเศรษฐกิจ โดยจากการที่รัฐบาลได้ดำเนินการมาตรการทางภาษีกับผู้ผลิตสุราชุมชนโดยเริ่มตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2557 รัฐบาลสามารถเก็บภาษีจากสุรากลั่นชุมชน ได้ถึง 1,800 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 1.3 ของภาษีสุราทั้งหมด และข้อมูลของกรมสรรพสามิต ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2558 สามารถเก็บภาษีสุรากลั่นชุมชนได้เพียง 1,500 ล้านบาท ลดลงจากเดิม 300 ล้านบาท โดยพบว่าสถานการณ์การดื่มของสุราเถื่อนนี้มีรายงานว่ากำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลายๆประเทศโดยมีสถิติการดื่มสุราเถื่อนชุมชนในประชาชนผู้มีรายได้ต่ำและเป็นกลุ่มวัยทำงานอายุ 25 – 59 ปี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากเดิมร้อยละ 10.35 ใน ปี พ.ศ.2554 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.97 ในปี พ.ศ.2557 (Lekfurngf u et al., 2015, pp.

167-170) ซึ่งมีข้อมูลสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกที่ได้นำเสนอข้อมูลว่าประชากรทั่วโลกเกือบถึง 1 ใน 4 หรือประมาณ ร้อยละ 24.8 มีอัตราการบริโภคสุรานอกระบบภาษีสรรพสามิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตภาคพื้นภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนฝั่งตะวันออกมีการบริโภคแอลกอฮอล์นอกระบบภาษีสูงมากกว่า ร้อยละ 50 ของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมด โดยในบางประเทศแม้ว่าจะมีการออกกฎหมายว่าด้วยเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งต้องห้าม เช่นในรัฐอิสลามของทางภูมิภาคฝั่งตะวันออกของเมดิเตอร์เรเนียน แต่กับมีการบริโภคสุรานอกระบบภาษีสรรพสามิตมากถึงเกือบร้อยละ 100 โดยข้อมูลที่สำรวจพบนี้มีความตรงกันข้ามกับการดำเนินการตามนโยบายการกวาดล้างและควบคุมสุรานอกระบบภาษีคือ มีการดำเนินการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์นอกระบบภาษีได้เพียงร้อยละ 1.9 รวมถึงก็ยังมียังมีกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำ เช่นประเทศอินเดียยังคงมีการลักลอบผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พื้นเมืองไว้สำหรับบริโภคเองในสัดส่วนที่สูงมาก โดยการกระจายตัวของการบริโภคแอลกอฮอล์ของสัดส่วนของประชากรที่ดื่มพบว่าในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีอัตราการดื่มสุรานอกระบบภาษีสูงที่สุดในโลก โดยมีอัตราการดื่มสูงถึงร้อยละ 25 ของประชากรโลกที่มีพฤติกรรมบริโภคแอลกอฮอล์ทั้งหมดร้อยละ 26.4 (World Health organization (WHO), 2014, pp. 30 - 31)

จากการที่ภาครัฐกำหนดให้มีการผลิตสุราชุมชนอย่างถูกกฎหมายจะต้องเสียภาษี ทำให้ผู้ผลิตต้องแบกรับภาระต้นทุนที่สูงขึ้นในเรื่องของภาษีโรงกลั่นและอากรแสตมป์ และถ้าจะผลักภาระภาษีเหล่านี้ไปยังผู้บริโภคด้วยการขึ้นราคาสุราที่

จำหน่ายจะทำให้ผู้บริโภคซื้อสินค้าที่แพงขึ้นซึ่งจะทำให้การบริโภคสุราโดยรวมลดลง จึงเป็นเหตุให้มีการลักลอบการผลิตและจำหน่ายสุรากลั่นชุมชนแบบไม่เสียภาษีอากรรวมทั้งการลักลอบเคลื่อนย้ายสุรากลั่นชุมชนข้ามจังหวัดโดยไม่ได้รับอนุญาตเคลื่อนย้ายสุราเถื่อนจึงมีราคาขายปลีกถูกทำให้เข้าถึงผู้บริโภคบริโภคได้ง่ายและมากขึ้นโดยที่ไม่ได้ส่งผลให้ประชาชนที่อยู่ในชุมชนต่างๆในประเทศมีอัตราการดื่มสุราลดลงแต่อย่างใด (Ashsanangkornchai , & lumyai , n.d.)

“ รัฐ ” ต้องเจอปัญหาอะไรจากนโยบายตามแผนยุทธศาสตร์ควบคุมการดื่ม

สิ่งที่รัฐต้องเจอกับปัญหาที่สำคัญเป็นประการแรก คือ ทำให้รัฐบาลขาดรายได้จากการเก็บภาษีเข้าคลังตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จึงขาดรายได้ที่จะนำมาพัฒนาประเทศ ซึ่งหลายประเทศทั่วโลกกำลังประสบกับปัญหานี้ คือเป็นการทำให้ระบบธุรกิจเสียหาย จากการลดการเจริญเติบโตจากการลงทุนและการจ้างแรงงาน เช่น สหภาพยุโรปพบว่า ยอดขายแอลกอฮอล์ที่ถูกต้องตามกฎหมายลดลงไปถึง 740 ล้านยูโร หรือ 4.4% ของรายได้ทั้งหมด เนื่องจากมาตรการทางภาษีที่ทำให้คนหันไปดื่มสุราเถื่อนมากขึ้น (Spirits Europe, 2017) อีกประเด็นหนึ่งที่น่าจะกำลังเป็นปัญหาของประเทศชาติที่น่าจะเป็นปัญหาระยะยาวหากไม่ได้มีการแก้ไขปัญหานั้นต้นเหตุเนื่องจากสถานการณ์เนื่องจากในปัจจุบันรัฐบาลมีภาระในการดูแลรักษาผู้ได้รับผลกระทบจากสุราจำนวนมากซึ่งทำให้ประเทศชาติจะต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากที่จะต้องนำไปพัฒนาประเทศชาติ แต่ต้องนำมาใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยแบ่งเป็นค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาโรคติดสุราและโรคที่

เกิดจากการดื่มสุราจำนวน 106.9-349.7 ล้านบาท ต้นทุนเวลาในการบำบัดรักษาโรคที่เกิดจากสุราจำนวน 127.5 - 205.8 ล้านบาท ต้นทุนเวลาในการขาดงานเนื่องจากการดื่มสุราจำนวน 3,245.8 - 4,491.8 ล้านบาท มูลค่าการสูญเสียชีวิตจากความเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากสุราจำนวน 1,488.4 - 2,425.5 ล้านบาท มูลค่าการสูญเสียชีวิตและบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุจราจรที่เกิดจากการดื่มสุราจำนวน 5,562 - 8,583 ล้านบาท มูลค่าการรักษาอุบัติเหตุจากการดื่มสุราจำนวน 220.8 - 10,621.9 ล้านบาท มูลค่าการสูญเสียรายได้จากการรักษาพยาบาลอุบัติเหตุเป็นจำนวน 2,256.7 - 6,974.9 ล้านบาท (Leeyatikul , n.d.)

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสุราเถื่อนชุมชนอีกประเด็นก็คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำเนื่องจากเมื่อมีการเข้าถึงแหล่ง ซื้ - ขายสุราเถื่อนได้ง่ายขึ้นทำให้ประชาชนโดยเฉพาะวัยทำงานที่มีรายได้ต่ำสามารถหาดื่มได้ง่ายขึ้น รวมทั้งสามารถดื่มได้ในปริมาณที่มากเกินไป (Sitdhiraksa ,et al, 2012. pp185-198) และเมื่อดื่มจนร่างกายมีการสะสมไว้ในระดับหนึ่งแล้วจะทำให้มีอาการติดสุรา เมื่อหยุดการดื่มจะทำให้มีปฏิกิริยาของร่างกายที่เรียกว่า “อาการลงแดง” ซึ่งทำให้ผู้ดื่มต้องดื่มในปริมาณที่มากขึ้น จึงเป็นสาเหตุที่สำคัญต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ อีกทั้งยังทำให้เกิดผลเสียในการดำเนินชีวิตในสังคมของผู้ดื่ม (Health Information System Development Office. n.d.)

อันตรายของสุราเถื่อนชุมชนที่มากกว่าสุราในระบบภาษีสรรพสามิต

ยังคงเป็นสิ่งที่น่าสนใจและยังคงเป็นคำถามที่สังคมต้องการอยากรู้อยากทราบว่าสุราเถื่อน

ชุมชนมีผลกระทบต่อสุขภาพต่างจากสุราทั่วไปที่มีจำหน่ายกันในท้องตลาดนั้นเป็นอย่างไร ซึ่งจะได้เห็นความจริงแล้วว่าสุราเถื่อนชุมชนนั้นมีอะไรอยู่บ้าง จากการรายงานเกี่ยวกับสุราเถื่อนทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่า นอกจากการผลิตสุราเถื่อนชุมชนจะได้เอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl alcohol) ที่ใช้สำหรับการบริโภคแล้วเรายังสามารถที่จะพบ เมทานอล (methanol) ในสุราเถื่อนที่ต้มกลั่นเอง ผลที่เกิดขึ้นก็คือการเกิดพิษในร่างกายจาก methanol ในสุราปลอมสุราเถื่อนที่ต้มกลั่นเอง โดยขนาดที่เริ่มเป็นพิษประมาณ 100 mg/kg ขนาดที่เป็นพิษรุนแรงจนผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตมักมากกว่า 60 ml ของ 40% methanol ถ้าผู้ป่วยได้รับ methanol เข้าสู่ร่างกายจะถูกดูดซึมอย่างรวดเร็วภายใน 1 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ประมาณ 95% จะ ถูก กำจัด ออก ที่ ตับ โดย alcohol dehydrogenase enzymes จะ เปลี่ยน methanol ให้เป็น formaldehyde จากนั้นก็จะเปลี่ยนแปลง มาเป็น Formic acid โดย aldehyde dehydrogenase แล้วร่างกายก็จะใช้ Folate dependent enzymes เปลี่ยน Formic acid เป็น CO_2 ซึ่งจะถูกกำจัดออกทางปอด โดยทั่วไปร่างกายสามารถกำจัด ethanol ได้ดีกว่า methanol 10 เท่า เนื่องจาก alcohol dehydrogenase มี affinity ต่อ ethanol ดีกว่า half-life ของ methanol จะขึ้นอยู่กับขนาดที่ได้รับ ถ้าขนาดที่ได้รับน้อย half-life ประมาณ 12 ชั่วโมง แต่ถ้าขนาดที่ได้รับมาก half-life จะยาวออกเป็น 24 ชั่วโมงอาการของการเป็นพิษที่เกิดขึ้นจะเกิดการสะสม ของ formic acid ที่สะสมอยู่ในร่างกายซึ่งทำให้เกิดภาวะ metabolic acidosis และการเกิดภาวะ ocular toxicity (Ramathibodi Poison Center, n.d.)

นอกจากนั้นยังตรวจพบสารเคมีในสุราเถื่อนที่มีความเป็นพิษอีกหลายชนิดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอย่างมากได้แก่ polyhexamethylene guanidine (PHMG) ซึ่งเป็นสารฆ่าเชื้อ (disinfectant agent) ในสุราที่ไม่ได้มีไว้ใช้สำหรับดื่มในประเทศรัสเซีย (Lachenmeier, et.al, 2012) สาร diethyl phthalate (DEP) เป็นตัว denature แอลกอฮอล์ด้วยซึ่ง พบได้ในประเทศอินเดีย รัสเซีย และประเทศที่เคยอยู่ภายใต้สหภาพโซเวียต รวมทั้งการตรวจพบสารตะกั่วที่มีการปนเปื้อนซึ่งนอกเหนือจากการได้เอทานอล (ethanol) ที่ได้จากกระบวนการผลิตสุราเถื่อนซึ่งมีผลเสียต่อสุขภาพอยู่แล้ว (Rehm, Kanteres, & Lachenmeier, 2010) อีกทั้งยังพบผู้ผลิตสุราเถื่อนส่วนมากนั้นได้นำเอาวัตถุที่เป็นพิษอันตรายบางชนิดมาใช้ในการกระบวนการผลิต เช่น การผสมฟิวเซลอย (fusel oil), ไนโตรซามีน (nitrosamine), ไอโซเอมิลแอลกอฮอล์ (isoamyl alcohol), ไอโซบิวทิลแอลกอฮอล์ (isobutyl alcohol) และเอ็นโพรพิลแอลกอฮอล์ (n-propyl alcohol) เข้ากับการหมักสุราเป็นต้น ซึ่งสารต่างๆเหล่านี้บางชนิดพบว่าเป็นสารเร่งให้เกิดมะเร็ง (co-carcinogen) และเป็นสารก่อมะเร็ง (carcinogen) ในสัตว์ทดลองและในมนุษย์ รวมทั้งสารเคมีกำจัดวัชพืช สารเคมีกำจัดแมลง และผงซักฟอก เป็นต้น ผสมหรือเติมลงไปในการบวนการผลิตเพื่อช่วยเร่งให้เกิดแอลกอฮอล์เร็วขึ้นและเชื่อกันว่าจะทำให้ได้ปริมาณสุราเถื่อนเป็นทวีคูณ มีดีกรีที่สูง สีใส มีกลิ่นฉุนจัด และมีรสชาติที่ขำน่ารับประทาน

แต่โดยข้อเท็จจริงแล้ววัตถุมีพิษต่าง ๆ ที่ผู้ผลิตสุราเถื่อนผสมหรือเติมลงไปนั้นมิได้ช่วยให้สุราเถื่อนที่กลั่นได้มีปริมาณมากขึ้นมีดีกรีสูง

สูงขึ้น ใส่ขึ้น มีกลิ่นฉุนจัด หรือมีรสข่าดังที่เข้าใจกัน หากแต่เป็นเพราะวัตถุมิพิชและฤทธิ์ของวัตถุมิพิชที่ปลอมปนอยู่ในสุราเถื่อนนั่นเองที่ทำให้ผู้บริโภคมีความรู้สึกในกลิ่นและรสชาติดังกล่าว (Wiryahirunpibun. , 1994) เนื่องจากยากำจัดแมลง กลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตนั้นจะมีความสามารถในการจับกับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรส อย่างถาวรจึงส่งผลต่อตัว receptor ทั้ง Muscarinic receptor มีผลทำให้เหงื่อออกมาก น้ำตาน้ำลายหลั่งมาก หลอดลมหดเกร็ง ชีพจรและความดันโลหิตต่ำ Nicotinic receptor มีผลทำให้ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อสั่นพลิ้ว อ่อนแรง และผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลางของผู้ดื่ม โดยจะทำให้มีอาการสับสน ชัก หมดสติ ซึ่งสารเคมีที่มีความเป็นอันตรายเหล่านี้จะไม่พบในสุราที่ถูกกฎหมายและสุรากลั่นชุมชนที่ได้รับการตรวจวิเคราะห์คุณภาพของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ (Bunnak. , 2017, pp. 9)

บทสรุป

จากการที่รัฐบาล ได้ดำเนินการตามนโยบายการผลิตสุราชุมชนเพียงเพื่อเอื้อให้ผู้ผลิตสุราเถื่อนในขณะนั้นให้เป็นสุราชุมชนที่ถูกต้องตามกฎหมายโดยที่ยังมีช่องโหว่ทางกฎหมาย และการศึกษาผลกระทบของนโยบายส่งเสริมการผลิตสุราชุมชนที่จะตามมาอย่างรอบด้านทำให้สถิติการดื่มสุราของประเทศไทยนั้นสูงขึ้นเป็นอันดับที่ 5 ของโลก เนื่องจากสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้นในทุกชุมชน เมื่อมีอัตราการดื่มที่สูงขึ้นรัฐบาลจึงใช้

นโยบายทางภาษีมาควบคุมการดื่มของประชาชน แต่ดูเหมือนว่ารัฐบาลกำลังประสบกับปัญหาเนื่องจากการขึ้นภาษีสุรากลั่นชุมชนนั้นเป็นการไปเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในกระบวนการผลิตให้เจ้าของโรงกลั่น ผลที่ตามมาคือเจ้าของโรงกลั่นสุราชุมชนใช้วิธีการลักลอบการผลิตสุรากลั่นชุมชน การลักลอบการผลิตนั้นเพื่อให้รอดพ้นจากการตรวจสอบจากภาครัฐ โดยอาศัยช่องโหว่ทางกฎหมายที่กำหนดโทษแก่ผู้ทำผิดที่ไม่รุนแรง ซึ่งเป็นเพียงโทษปรับทำให้เจ้าของโรงกลั่นกล้าที่ลักลอบผลิตเพื่อจำหน่ายแต่ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อผู้ดื่มโดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อยได้สามารถเข้าถึงได้ง่าย ซึ่งนับวันจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นแต่ส่งผลกระทบต่อภาคเศรษฐกิจ ทั้งการสูญเสียรายได้จากภาษีสุรา การขาดแรงงานในการขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจ และที่ส่งผลกระทบอย่างมหันต์ คือ ภาวะความเจ็บป่วยของผู้ดื่มสุรากลั่นชุมชนเถื่อน จากสาเหตุกระบวนการผลิตที่ไม่ได้มาตรฐาน และการเจือปนสารเคมีลงในกระบวนการผลิตตั้งแต่การหมัก จึงเป็นที่น่าชวนคิดว่ามาตรการที่รัฐบาลกำลังดำเนินการอยู่ในขณะนี้เป็นการแก้ไขปัญหสุราเถื่อนชุมชนของประเทศได้จริงหรือ ถ้ายังคงใช้แนวทางการแก้ไขปัญหในแบบนี้ ถ้าหากไม่มีการคิดหาแนวทางที่เหมาะสมแก่ วิถีชีวิต ประเพณี วัฒนธรรม สภาพของสังคมไทยก็ไม่ต่างอะไรกับภาษิตโบราณที่กล่าวไว้ว่า “*เกาไม่ถูกที่คัน ถึงเกาให้ตายก็ไม่หายคัน*”

Reference

- Ashsanangkornchai. S., & lumyai. W., (n.d.). Community liquor situation in Thailand. Center for Alcohol Studies. Bangkok. (in Thai)
- Bunnak. A., (2017). Handout common worm environmental pathology. clinical toxicology section. Uttaradit Hospital. 9.
- Bunlur. A ., (2017, August 11). Excise tax increase Liquor prices-up smoking Reduce consumption really. Retrieved from <https://thestandard.co/increase-alcohol-cigarette-tax/> (in Thai)
- Chaipipart. T., (2007). "Local Liquor" Reflection of self – learning process, adaption and new relationship under the change condition of government policy context a case study: of Ban Huey Mai village, Huey Mai sub – district, Phae Province. (in Thai)
- Chaisong. S., Pakdeesedtukul. K., & Dhammarungsi. T., (2013). The proportion of alcoholic drinkers outside the tax system. Report consumption of alcoholic beverages by province. Provincial Alcohol Report 2011. Bangkok. The Grafico Systems Co., Ltd. 119/138 Moo 11, The Terrace,
- Tiwanon., TaladKhwan. Nonthaburi. Nonthaburi 11000. 18. (in Thai)
- Dirk W . Lachenmeier, et.al, (2012, August). Clinical toxicology. Carafate analytics, Journal Citation Reports 4 October 2011. 154-155.
- Health Information System Development Office. (2017, August 12). Alcohol addiction is not illegal. Retrieved From www.hiso.or.th/hiso/tonkit/tonkits.
- International Alliance for Responsible Drinking. (2016). Policy review unrecorded alcohol. 1 – 9.
- Lekfurngfu. N., et al., (2015). Alcohol consumption is illegal. "Liquor | Truth" Report on alcohol consumption in Thailand society in 2015. Center for Alcohol Studies. Bangkok. Durntular. 167 – 170.
- Leeyatikul. P., (2017, August 12). The economic loss of liquor (Economic cost of alcohol). Retrieved From www.hiso.or.th/hiso/tonkit/tonkits. (in Thai)
- National Statistical Office.(2014). Summary for survey executives smoking and habits drinking behavior of the population, 2014. 3. (in Thai)
- Ramathibodi Poison Center, (2015, December). Methanol toxicity.

- Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.
Retrieved From
<http://med.mahidol.ac.th/> (in Thai)
- Research Institute for health sciences, Chiang Mai University, (2015). The situation of alcohol distillation community in Phayao. January 31, 2014.
- Sangow. U., Wijittrakunakhon. P., & Aschanangkhorchai. S., (2016). Facts and figures: Alcoholic beverages in Thailand. Center for Alcohol Studies. Bangkok. 1 – 4. (in Thai)
- Sitdhiraksa. N. et al., (2012). Study of quality of life in alcohol dependent patients at Siriraj and Sritanya Hospitals. J Psychiatr Assoc Thailand 2012; 57(2): 185-198
- Spirits Europe, (2017,). High Tax, incentive For illicit alcohol.
Retrieved August 11, 2017 From
<http://spirits.eu/taxationeconomy/high-tax-incentive-for-illicit-alcohol>
- Sujinprum. W. & Wised. S., (2016). Bangkok. October prints. Center for Alcohol Studies. Bangkok. 11-12. (in Thai)
- Yadong. P, (2015.). August 11, 2017. from
<https://surathai.wordpress.com/2015/11/28/illegal-alcohol/>. (in Thai)
- Upkum. N., et al., (2010). The lessons learned The format for the care and prevention of alcohol in the community.(2 nd ed.). Cheangmai. Wanida.
- Wiriyahirunpibun. J.,(1994). Illicit Alcohol. Toxicology Center Department of Medical Sciences Ministry of Public Health. Retrieved November 6, 2017 , from
<http://webdb.dmsc.moph.go.th>
- World Health Organization (WHO), (2014). Unrecorded alcohol consumption , unrecorded alcohol. Global status report on alcohol and health – 2014. 30-31.
- Yanuch. Y., & Yodkamansad. S., (2016). Woman with local alcohol communities saeab. Bangkok. 28 – 29. (in Thai)