

ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบ

๑. การบริโภคเฉลี่ยของประชากรไทยมีปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉลี่ยในประชากรผู้ใหญ่ไทยเพิ่มจาก ๗.๒๘ ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนในปีพ.ศ. ๒๕๔๐ เป็น ๗.๗๑ ลิตร ในปีพ.ศ. ๒๕๕๐^๑ โดยเฉพาะการขยายตัวของตลาดเบียร์และวิสกี้ ทำให้การบริโภคเบียร์เพิ่มขึ้นถึง ๑๒ เท่าระหว่างปีพ.ศ. ๒๕๓๐- ๒๕๔๖ และประมาณการได้ว่าปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์^๒ นอกกระป๋องที่มีสูงประมาณ ๒ ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี^๓

๒. นอกจากปริมาณที่เพิ่มขึ้นแล้ว รูปแบบการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของไทยจัดว่ามีความเสี่ยงในระดับสูง^๔ พบว่านักดื่มไทยโดยเฉลี่ยแล้วบริโภคแอลกอฮอล์ในปริมาณที่สูงมาก โดยนักดื่มชายมีปริมาณการบริโภคต่อวันดื่มสูงถึง ๘๕.๗๒ กรัมของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ และ ๕๑.๘๙ กรัมในนักดื่มหญิง^๕ ปริมาณการบริโภคข้างต้นนี้จัดว่าเป็นการดื่มหนักจนเมามา^๕ อีกทั้งนักดื่มไทยยังบริโภคด้วยความถี่ที่สูงขึ้น ทั้งจากความชุกของการบริโภคในปริมาณสูง และสัดส่วนของผู้บริโภคเป็นประจำเพิ่มจากร้อยละ ๑๖.๘ เป็น ๒๐.๒ ระหว่างพ.ศ. ๒๕๓๙ ถึง ๒๕๕๐

๓. การบริโภคของเยาวชนมีการเริ่มต้นดื่มเมื่ออายุน้อย จัดว่าเป็นตัวชี้วัดของความรุนแรงของปัญหา ที่ส่งผลกระทบในระยะยาว โดยมีข้อมูลวิชาการที่ชี้ให้เห็นถึงอายุเฉลี่ยในการเริ่มต้นบริโภคที่น้อยลงในช่วงเวลาที่ผ่านมา เครื่องดื่มประเภทใหม่ๆ ที่ออกแบบสำหรับดึงดูดใจเยาวชนและประชากรหญิงหลายประเภท รวมถึงการที่เยาวชนเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย จึงส่งผลให้มีนักดื่มหน้าใหม่เกิดขึ้นปีละประมาณ ๒๖๐,๐๐๐ ราย นอกจากนี้พบว่าความชุกของผู้บริโภคในกลุ่มเยาวชน โดยเฉพาะเยาวชนเพศหญิงเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน นักดื่มเยาวชน (๑๒-๑๙ปี) ชายมีปริมาณการบริโภคสูงถึง ๑๑๑๘.๓๕ กรัมต่อวันที่ดื่ม และ ๖๑.๘๕ กรัม ในเยาวชนหญิง^๕ ซึ่งเป็นปริมาณที่สูงมาก

๔. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่ก่อปัญหาทั้งด้านสุขภาพทางกาย จิต สังคม และปัญญา โดยผลกระทบไม่ได้จำกัดอยู่เพียงตัวผู้บริโภค แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว บุคคลรอบข้าง ประชาชนทั่วไป ชุมชน สังคม และประเทศ ทุกส่วนล้วนแบกรับภาระจากผลกระทบ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคและการบาดเจ็บกว่า ๖๐ ประเภท และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรโลกถึง ๒.๓ ล้านราย หรือ ร้อยละ ๓.๘ ของการเสียชีวิตทั้งหมดใน พ.ศ. ๒๕๔๗ โดยก่อภาระโรคคิดเป็นร้อยละ

^๑ คำนวณจากข้อมูลลิตรของเครื่องดื่มที่ผลิตและนำเข้าจากกรมสรรพสามิต โดยใช้วิธีคำนวณขององค์การอนามัยโลกเพื่อแปลงเป็น ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ โดยไม่นับปริมาณการผลิตสุราสามทับ

^๒ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ หมายถึง "สุราตามกฎหมายว่าด้วยสุรา ทั้งนี้ไม่รวมถึงยาวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยกานั้น", สุรา ตามพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. ๒๔๙๓ หมายถึง "วัตถุหรือของผสมทั้งหลายที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา หรือซึ่งดื่มกินไม่ได้ แต่เมื่อผสมกับน้ำหรือของเหลวแล้วสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา"

^๓ World Health Organization. Global alcohol database, n.d.

^๔ การดื่มหนักจนเมามา (Binge drinking) คือการดื่มมากกว่า ๕ หน่วยดื่มมาตรฐาน หรือ มากกว่า ๕๐ กรัมของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์

๔.๖ ของภาระโรคทั้งหมด^๕ สำหรับข้อมูลในประเทศไทยนั้น^๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรไทยถึง ๑๘,๐๐๐ คน ซึ่งคิดเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพลำดับหนึ่งในประชากรชาย และลำดับที่สองสำหรับประชากรทั้งหมด โดยก่อภาระโรคคิดเป็นร้อยละ ๘.๑ ของภาระโรคทั้งหมด ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยนานาชาติเกือบเท่าตัว

๕. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อสังคมทั้งทางตรงและอ้อมในหลากหลายรูปแบบ เช่นปัญหาครอบครัว ปัญหาการประกอบอาชีพ รวมถึงการขาดงานและการว่างงาน ปัญหาความรุนแรงและอาชญากรรม และยังก่อผลกระทบต่อศักยภาพและอนาคตของสังคมในระยะยาว นอกจากนี้ยังส่งผลต่อเด็กและเยาวชน รวมถึงผลต่อปัญหาสุขภาพจิตและความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรของผู้ปกครอง ระดับสติปัญญาและสุขภาพจิตของบุตร ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว การเสียชีวิตและการพิการถาวรตั้งแต่อายุน้อย การสูญเสียศักยภาพและการทำลายสมองของเยาวชนอย่างถาวร และชักนำเยาวชนไปสู่ปัญหาสุขภาพและสังคมอื่นๆ

๖. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อเศรษฐกิจทั้งเชิงบวกและลบ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เกี่ยวข้องกับปัญหาความยากจนทั้งระดับบุคคลและสังคม คราวเรือนไทยที่มีสมาชิกดื่มสุรา มีค่าใช้จ่ายสำหรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงถึงร้อยละ ๖-๘ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด^๗ ข้อมูลวิชาการชี้ให้เห็นว่าผลกระทบเชิงลบที่มีต่อสังคมนั้น มีมูลค่ามากกว่าร้อยละหนึ่ง ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติทั้งในประเทศพัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา หรือโดยเฉลี่ยแล้ว คิดเป็นมูลค่า ๗๒๕ เหรียญสหรัฐ (ประมาณ ๒๕,๓๗๕ บาท)ต่อประชากรเมื่อปรับตามค่าครองชีพ ในประเทศพัฒนาแล้ว และ ๒๙๓ เหรียญสหรัฐ (๑๐,๒๕๕ บาท)ในประเทศกำลังพัฒนา^๘ สำหรับประเทศไทยนั้น ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ มีมูลค่าสูงถึง ๑.๕๐๗ แสนล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ ๑.๙๒ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ^๙ ซึ่งสูงกว่ามูลค่าผลประโยชน์ต่อรัฐในรูปแบบภาษีสรรพสามิตอย่างชัดเจน

๗. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยห้ากลุ่มได้แก่ ความเข้มข้นของนโยบายแอลกอฮอล์^{๑๐} และการนำไปปฏิบัติ, ปัจจัยและเงื่อนไขส่วนบุคคล, ค่านิยมทางสังคม, การเข้าถึงเครื่องดื่ม (ราคา ความง่ายในการซื้อและได้เครื่องดื่มมาจากแหล่งต่างๆ) และแรงสนับสนุนในการบริโภค รวมถึงการโฆษณาทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้นการจัดการกับปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงต้องครอบคลุมปัจจัยทุกกลุ่ม ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยในสังคมมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพและสังคม และมูลค่าต้นทุนต่อสังคมจากปัญหา ดังนั้นการควบคุมปริมาณการบริโภคของสังคมจึงเป็นกลไกสำคัญในการควบคุมปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยทั้งปริมาณและรูปแบบการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อผลกระทบต่อ ทางสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมผ่านสามกลไกคือ ภาวะความเป็นพิษ ผลต่อความมีเงินเมา(ผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง) และภาวะการณเป็นสารเสพติด

^๕ Rehm J, et al, Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol use disorders, Lancet 373, 27 June 2009

^๖ กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และคณะ,

^๗ วิชัย โชควิวัฒน์ และคณะ. บุหรี่และสุรา: ความแตกต่างของปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ระหว่างครัวเรือนไทยที่มีเศรษฐกิจและระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน. วารสารวิชาการสาธารณสุข, ๒๕๕๐

^๘ มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ. การศึกษาดัชนีทางเศรษฐกิจของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ปี ๒๕๔๘. ๒๕๕๐

^๙ นโยบายแอลกอฮอล์ หมายถึง "ความพยายามและมาตรการใดๆ จากองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน ที่เป็นไปเพื่อการลดและการป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์"

นโยบายแอลกอฮอล์

๘. ปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นสิ่งที่ควบคุมได้ด้วยนโยบายแอลกอฮอล์ที่มีประสิทธิภาพ มาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์แบ่งได้เป็นเจ็ดกลุ่มได้แก่ มาตรการทางภาษีและราคา การควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดัดแปลงสถานการณ์และบริบทของการดื่ม การจัดการกับการขบขันยานพาหนะขณะมีเมเมา การควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การให้ความรู้และสร้างความเข้าใจ และการบำบัดรักษาและการคัดกรองผู้มีปัญหา กรอบนโยบายแอลกอฮอล์ที่ดีต้องมีความสมดุลระหว่างมาตรการในระดับปัจเจกบุคคลและระดับสิ่งแวดล้อม มีความสมดุลระหว่างมาตรการที่มีเป้าหมายในกลุ่มประชากรทั่วไปและกลุ่มประชากรเฉพาะ ต้องครอบคลุมและคุ้มครองทั้งผู้ที่ไม่ได้บริโภค ผู้บริโภค และผู้ที่ประสบปัญหาจากการบริโภค โดยต้องเป็นไปเพื่อทั้งการควบคุมการบริโภคและการลดความเสี่ยงและความรุนแรงของปัญหา

๙. นอกจากมาตรการทั้งเจ็ดกลุ่มแล้ว มาตรการในการจัดการปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพและปฏิบัติงาน และนโยบายการค้าระหว่างประเทศ โดยเฉพาะการเจรจาข้อตกลงการค้าเสรีล้วนมีศักยภาพในการสนับสนุนกระบวนการจัดการกับปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ และในทางกลับกันอาจเป็นอุปสรรคต่อนโยบายแอลกอฮอล์

๑๐. มาตรการตามนโยบายแอลกอฮอล์มีประสิทธิภาพและความคุ้มค่าต่างกัน มาตรการที่ได้ผลดีที่สุดสิบประการ^{๑๐} ประกอบไปด้วย การจำกัดอายุผู้ซื้อ การที่รัฐเป็นเจ้าของร้านขายสุราปลีก การจำกัดเวลาในการขาย การจำกัดความหนาแน่นของจุดขาย ระบบภาษีสุรา การสุ่มตรวจระดับแอลกอฮอล์ในลมหายใจของผู้ขับขี่ การลดเพดานระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ การยึดใบอนุญาตขับขี่ การกำหนดระดับใบอนุญาตขับขี่เป็นขั้นตอนโดยคำนึงถึงพฤติกรรมขบขันขณะมีเมเมา และการคัดกรองผู้มีความเสี่ยงด้วยระบบการคัดกรองและให้ความช่วยเหลือแต่แรกเริ่ม (brief intervention) กลุ่มมาตรการที่มีประสิทธิภาพและความคุ้มค่าสูงสุดสำหรับสังคมไทยได้แก่ มาตรการทางภาษีและราคา การจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่ม การควบคุมหรือห้ามการโฆษณา และการควบคุมพฤติกรรมขบขันขณะมีเมเมาอย่างจริงจัง ส่วนมาตรการที่มีประสิทธิภาพและความคุ้มค่าต่ำได้แก่ การให้ความรู้แก่เยาวชน การควบคุมตนเองของผู้ประกอบการอุตสาหกรรมสุราที่ไม่มีบทลงโทษทางกฎหมาย และการจัดกิจกรรมทางเลือกทดแทนการบริโภค อย่างไรก็ตามบางมาตรการแม้มีประสิทธิผลในการควบคุมปัญหาโดยตรงจำกัด แต่อาจสามารถสร้างผลพลอยได้ที่สำคัญและเป็นประโยชน์ต่อกระบวนการนโยบาย เช่นการรณรงค์สาธารณะ

ข้อจำกัดของนโยบายแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

๑๑. สังคมไทยได้มีความตื่นตัวต่อปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และประชากรไทยมีความคุ้นเคยกับมาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์มากขึ้นอย่างชัดเจนในระยะหลัง โดยประเทศไทยมีการพัฒนามาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง เห็นได้จากการมีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และโครงสร้างกลไกในการจัดการกับปัญหาภายใต้ พ.ร.บ.ดังกล่าว แต่อย่างไรก็ตามหากจะประเมินผลลัพธ์ของนโยบายยังพบว่า นโยบายแอลกอฮอล์ในประเทศไทยยังมีประสิทธิผลที่ไม่

^{๑๐} Babor และคณะ. Alcohol No-ordinary Commodity, 2003

นำพึงพอใจเมื่อพิจารณาจากศักยภาพในการควบคุมปริมาณการบริโภค การควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง และการควบคุมและลดความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑๒. ข้อจำกัดเชิงกระบวนการนโยบายแอลกอฮอล์ที่สำคัญ ได้แก่ความอ่อนแอของเนื้อหา นโยบายในมาตรการบางกลุ่ม ความอ่อนแอของการนำนโยบายไปปฏิบัติ การขาดนโยบายและมาตรการในระดับพื้นที่ การขาดการติดตามและประเมินผล ปัญหาในการใช้ความรู้ทางวิชาการมาขับเคลื่อนกระบวนการนโยบาย ปัญหาความโปร่งใสของกระบวนการนโยบาย และการเตรียมพร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉินใหม่ๆ เช่นผลจากข้อตกลงเศรษฐกิจ การค้าระหว่างประเทศ อีกทั้งแนวคิดทฤษฎีและเศรษฐกิจการค้าเสรี ยังมีผลให้สังคมพิจารณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น “สินค้าธรรมดา” ไม่แตกต่างจากสินค้าทั่วไปอื่นๆ โดยไม่ได้คำนึงถึงความสำคัญของนโยบายแอลกอฮอล์ในการปกป้องสุขภาพของสังคมเท่าที่ควร

แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ

๑๓. แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติถูกพัฒนาตามมติ ๑.๖ ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่หนึ่ง โดยให้มีรากฐานจากความรู้ทางวิชาการ และสอดคล้องกับวัฒนธรรม ศีลธรรม และเกิดจากกระบวนการพัฒนาที่มีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง

๑๔. แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติเป็นสนับสนุนการดำเนินการของหน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะคณะกรรมการนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในการพัฒนามาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ สร้างความเข้มแข็งในการนำนโยบายไปปฏิบัติ และ ศักยภาพในการติดตามประเมินผลนโยบายแอลกอฮอล์ กลไกสนับสนุนบทบาทและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะในระดับพื้นที่ในการป้องกันและควบคุมปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการประสานความร่วมมือระหว่างกลไกการดำเนินการตามกฎหมาย โดยเฉพาะภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ. ๒๕๕๑ กับกลไกอื่นของสังคม รวมถึงเป็นเครื่องมือในการกำหนดเป้าหมายระยะยาวของสังคมไทยในการจัดการกับปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเป็นกลไกในการเรียนรู้ของสังคมเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันถึงปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเครื่องมือในการแก้ปัญหา

๑๕. แผนยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับชาติมีวัตถุประสงค์ เพื่อการควบคุมขนาดและความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย ผ่านเป้าหมายหลักเชิงกลไกของนโยบายสี่ประการ คือการควบคุมปริมาณการบริโภคของสังคม, การป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ และควบคุมความชุกของผู้บริโภค, การลดความเสี่ยงของการบริโภค, และการจำกัดและลดความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภค

ประเด็นพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเอกสาร สมัชชาสุขภาพ ๒ / ร่างมติ ๑๐ และร่างยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ในเอกสาร สมัชชาสุขภาพ ๒ / ร่างมติ ๑๐ /ผนวก ๑