



NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE

Lessons learned from alcohol control in Scandinavia

บทเรียนจากการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสแกนดิเนเวีย

Pia Mäkelä

Bangkok, Thailand, November 23, 2010

นโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คืออะไร

- “ ... กฎหมายและกฎระเบียบทั้งหมดทั้งจากรัฐบาลกลาง มลรัฐ เขตการปกครองระดับเมือง ที่ส่งผลต่อการผลิต การบรรจุภัณฑ์ การจำหน่าย การกระจายสินค้า และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Wagenaar & Farrell, 1989)”
- ซึ่งกฎหมายและกฎระเบียบเหล่านี้ส่งผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภาพรวมและรูปแบบการบริโภคที่เป็นอันตราย
- เป็นแนวทางและวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการลดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับประชากร



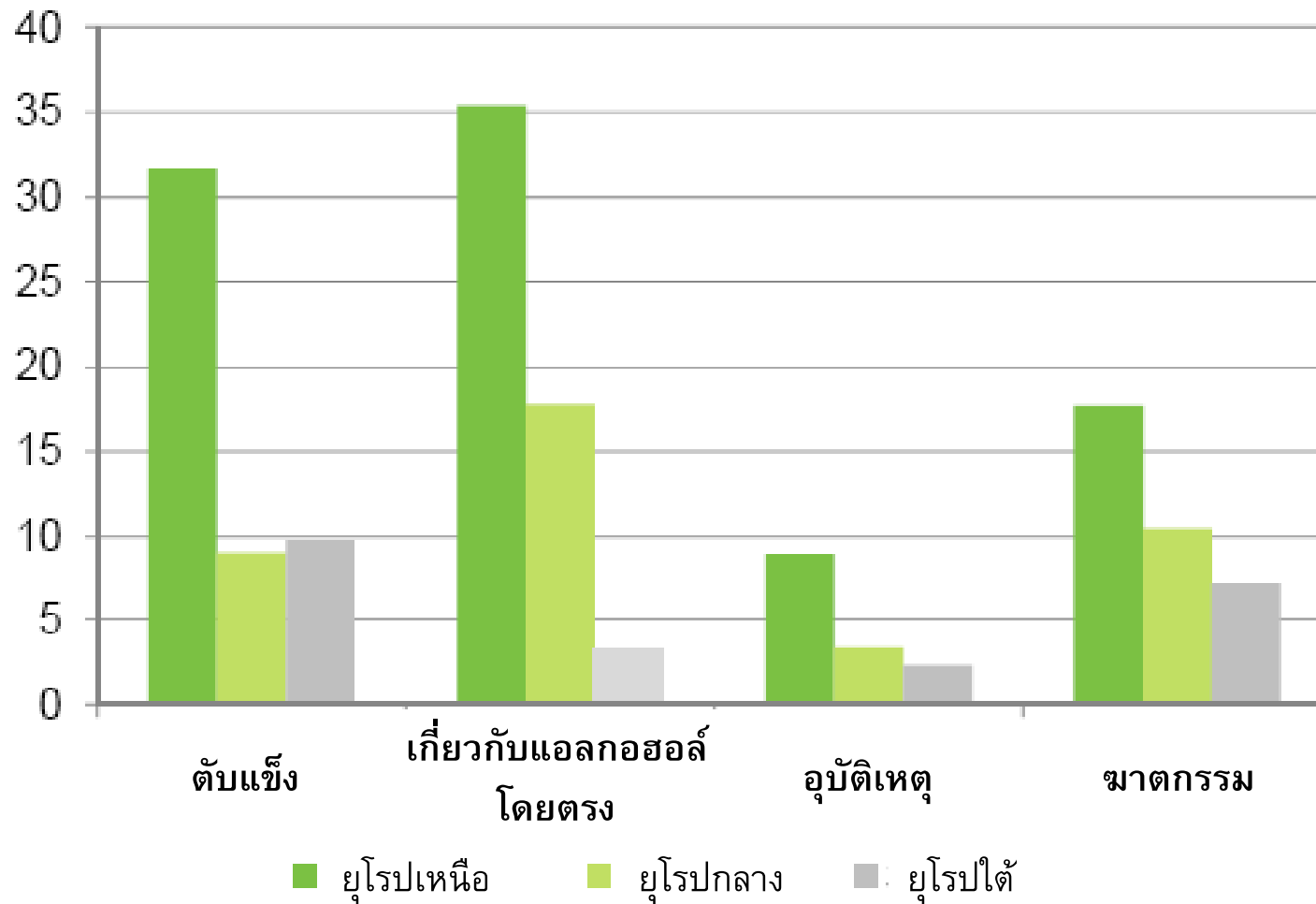
ประเด็นที่สนใจ :

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภาพรวม

- เพราะเหตุใด? ข้อโต้แย้ง : เหตุใดถึงลงโทษคนส่วนใหญ่จากความผิดของคนส่วนน้อย
- ข้อเหตุผลโต้กลับ:
 1. ความเชื่อมโยงระหว่างการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับภัยอันตรายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 2. ความลึกลับของมาตรการป้องกัน (Prevention paradox)
 3. ความเชื่อมโยงระหว่างการบริโภคในภาพรวมและสัดส่วนของผู้ดื่มหนัก

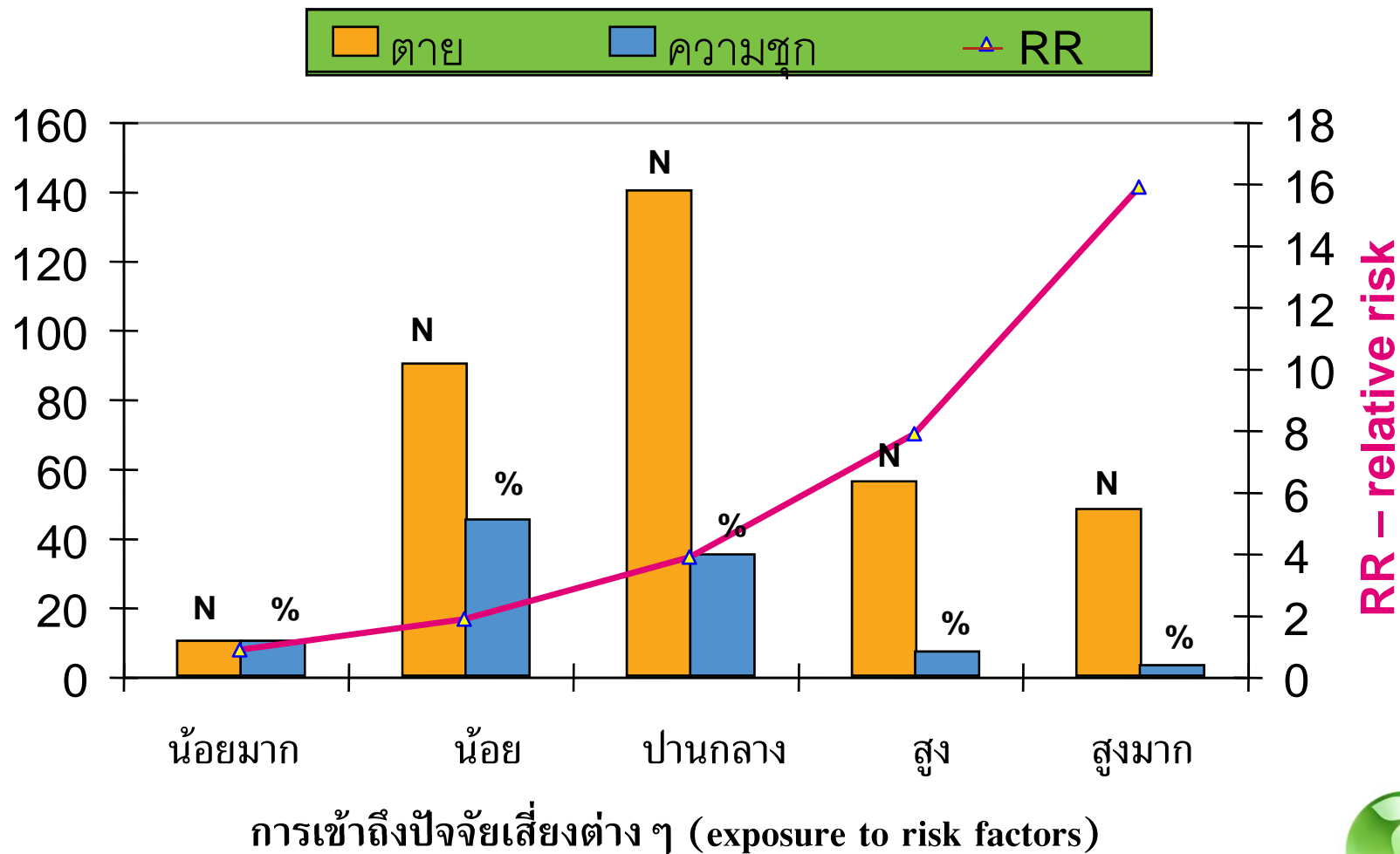


อัตราการเปลี่ยนแปลงของการตายที่เชื่อมโยงกับการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรที่เพิ่มขึ้น 1 ลิตร ในประชากรชาย



(2) ความลึกลับของมาตรการป้องกัน Prevention paradox

จำนวนผู้เสียชีวิตและร้อยละของคนดื่ม



NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE



การกระจายตัวของประชากรและอันตรายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกตามประเภทของผู้ดื่ม : ประชากรชายในปี 2551

ร้อยละ	ไม่ดื่ม	ดื่มปานกลาง	ดื่มหนักเป็น ครั้งคราว (HED)	ดื่มหนัก เป็นประจำ (HED)	ผู้ดื่ม หนัก	ทั้งหมด
ประชากร	10	25	31	25	8	100
ได้รับผลกระทบจาก การดื่ม	0	10	27	40	22	100
อาการติดสุรา	0	9	29	40	22	100

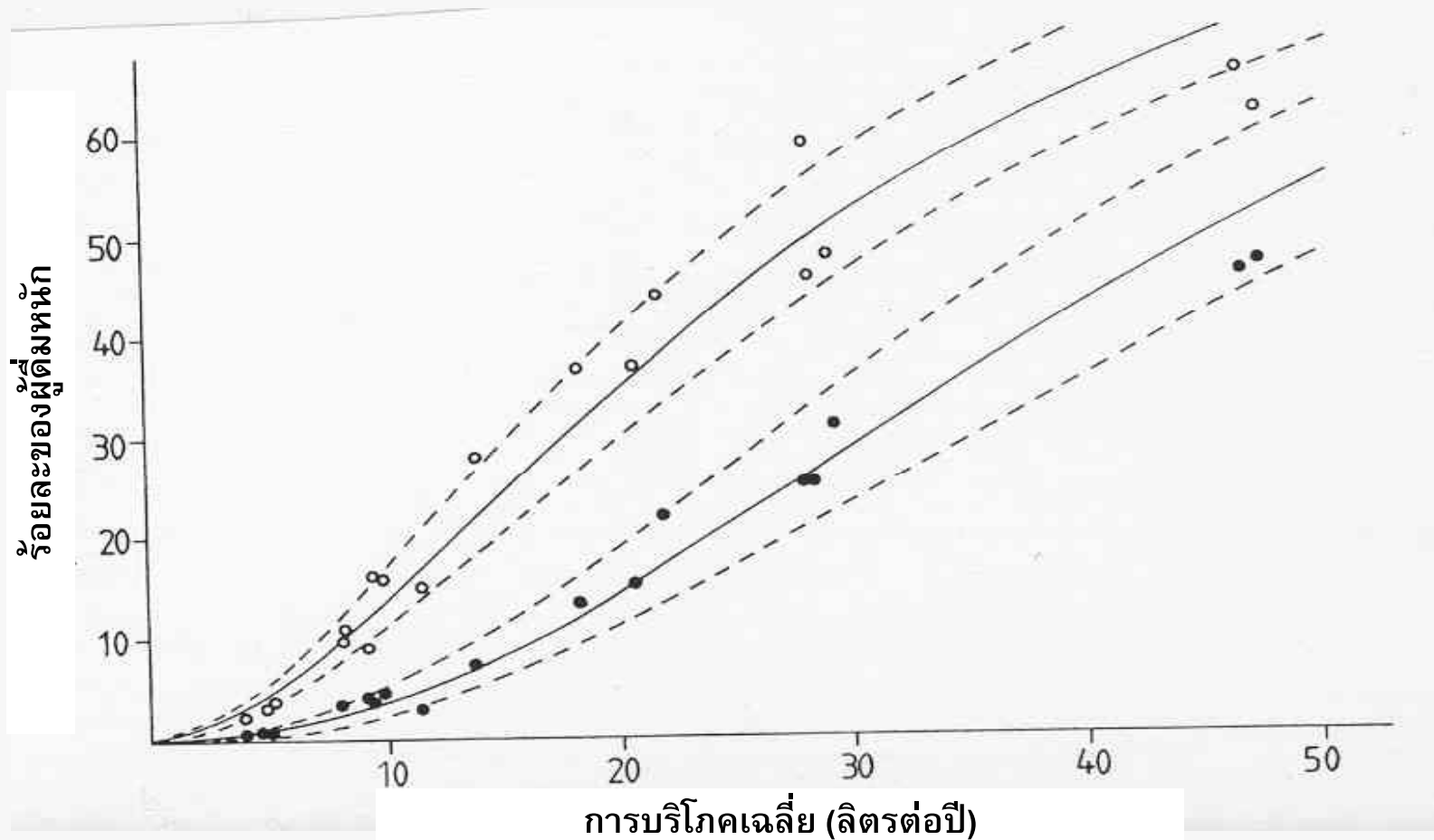
HED= heavy episodic (binge) drinking

การดื่มหนักแบบเม้าท์ราน้ำ

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE



(3) ความเชื่อมโยงระหว่างการบริโภคในภาพรวมและสัดส่วนของผู้ดื่มหนัก



Source: Skog 1985

- สัดส่วนของผู้ดื่มหนัก เมื่อจำแนกตามหลักเกณฑ์ที่เข้มงวดน้อย
- สัดส่วนของผู้ดื่มหนัก เมื่อจำแนกตามหลักเกณฑ์ที่เข้มงวดมาก

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE



ข้อสรุป :

การควบคุมปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสังคมเป็นเรื่องที่สำคัญในการป้องกันภัยอันตรายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



อะไรส่งผลถึงปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ?

- ราคา
 - ภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์; ราคาขั้นต่ำ; การห้ามการให้ส่วนลดในราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางกายภาพ
 - จำนวนร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์ ทั้งแบบซื้อแล้วดื่มที่ร้าน และ แบบซื้อไปดื่มที่อื่น
 - เวลาทำการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- การตลาดเชิงรุกของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



กรณีตัวอย่างจากประเทศฟินแลนด์และกลุ่มนอร์ดิก

- นโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีหลัก 3 ประการ
 - การควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางกายภาพ
 - การผูกขาดของภาครัฐทั้งด้านการผลิตและการจำหน่าย เพื่อป้องกันการแสวงหากำไร
 - ราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง
- การทดลองนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ : ประสิทธิภาพของนโยบายได้รับการพิสูจน์เมื่อนโยบายนั้นได้ถูกยกเลิกการบังคับใช้



กรณีตัวอย่างจากประเทศฟินแลนด์

- 1) การอนุญาตให้ขายเบียร์ดีกรีปานกลางในร้านขายของชำ ในปี พ.ศ. 2512 (1969)
- 2) การลดอัตราภาษีสรรพสามิตแอลกอฮอล์ลดลง 1 ใน 3 ส่วนจากอัตราเดิม ในปี พ.ศ. 2547 (2004)



1) การอนุญาตให้ขายเบียร์ดีกรีปานกลางในร้านขายของชำ ในปี พ.ศ. 2512 (1969)

- ประเทศฟินแลนด์ในช่วงประมาณ พ.ศ. 2503 - 2507 (1960's) มีพฤติกรรมการดื่มแบบดื่มเพียงแต่น้อย (dry drinking culture)
 - ร้อยละของคนที่ไม่ดื่มสูง และ ความถี่ของการมีเมามากสูง
 - ปริมาณการบริโภคต่อหัวต่ำ และ ความถี่ในการดื่มต่ำ
 - ดื่มสุรากลั่นเป็นหลัก



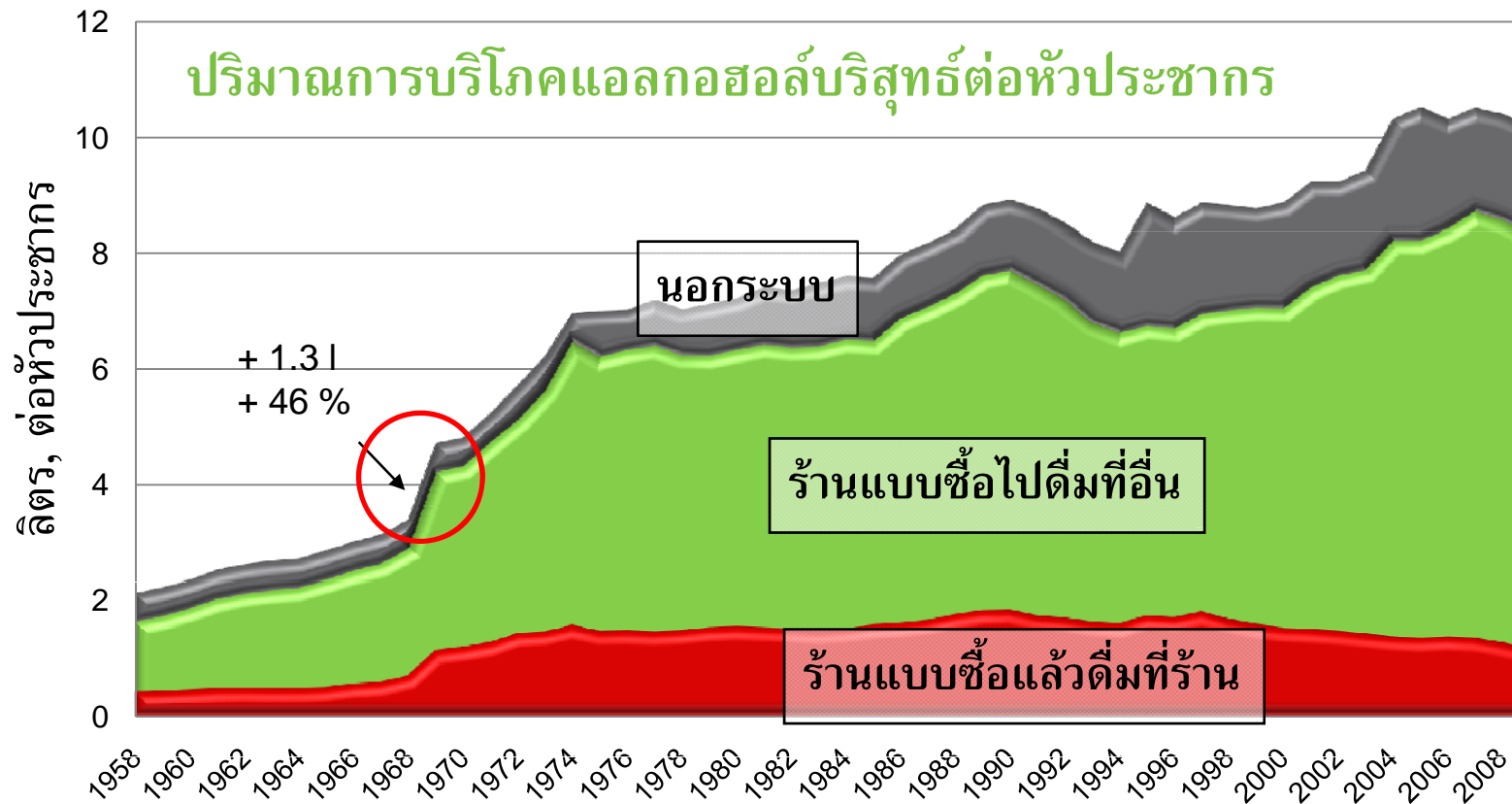
1) การอนุญาตให้ขายเบียร์ดีกรีปานกลางในร้านขายของชำ ในปี พ.ศ. 2512 (1969)

- กฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฉบับใหม่ในปี พ.ศ. 2512 (1969)
 - เป้าหมาย : เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดื่มแบบปานกลางมากขึ้น
 - การอนุญาตให้ขายเบียร์ดีกรีปานกลาง (ไม่เกิน 4.7 ดีกรี)
ในร้านขายของชำในปี พ.ศ. 2512 (1969)
 - การยกเลิกการห้ามขายในเขตชนบท
 - การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย



1) การอนุญาตให้ขายเบียร์ดีกรีปานกลางในร้านขายของชำในปี พ.ศ. 2512 (1969) : ผลที่เกิดขึ้น

- ปริมาณบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวเพิ่มขึ้นเกือบร้อยละ 50 ในเวลาหนึ่งปี (เพิ่ม 1.3 ลิตรต่อหัวต่อปี) และเพิ่มขึ้นร้อยละ 120 ในเวลา 6 ปี



NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE



1) การอนุญาตให้ขายเบียร์ดีกรีปานกลางในร้านขายของชำ ในปี พ.ศ. 2512 (1969) : ผลที่เกิดขึ้น

- ปริมาณบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวเพิ่มขึ้นเกือบร้อยละ 50 ในเวลาหนึ่งปี (เพิ่ม 1.3 ลิตรต่อหัวต่อปี) และเพิ่มขึ้นร้อยละ 120 ในเวลา 6 ปี
- 1 ใน 5 ของคนที่ไม่ดื่มเริ่มหันมาดื่ม (ร้อยละของผู้ไม่ดื่มลดลงจากร้อยละ 28 เป็นร้อยละ 22)
- เครื่องดื่มหลักเครื่องดื่มใหม่ : เบียร์
- กลุ่มเป้าหมายผู้บริโภคกลุ่มใหม่ : ผู้หญิงและคนในชนบท
- เวลาในการดื่มเวลาใหม่ : ไม่จำกัดแค่วันหยุดสุดสัปดาห์เท่านั้น
- มีการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ที่ดื่มแบบปานกลางและผู้ที่ดื่มหนัก แต่จำนวนผู้ดื่มแบบปานกลางเพิ่มขึ้นมากกว่า
- มีการเพิ่มขึ้นอย่างมากของการตายและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอันมีสาเหตุมาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE



ประสบการณ์อื่น ๆ จากประเทศในกลุ่มนอร์ดิก

- เดนมาร์ก พ.ศ. 2460 (1917) : เปลี่ยนจากการดื่มสุราเป็นหลัก มาเป็นดื่มเบียร์ โดยการขึ้นอัตราภาษีและราคาของสุราในอัตราที่สูงมาก
- สวีเดน พ.ศ. 2520 (1977) : การนำเบียร์พื้นบ้านดิกรี 3.5 (folk beer) มาขายในร้านขายของชำแทนที่เบียร์ดิกรีปานกลาง (4.7 ดิกรี)
 - หลังจากนั้น สหภาพยุโรปได้ทำให้การกำหนดฐานภาษีที่ต่างกัน สำหรับเบียร์ที่มีดิกรีต่ำไม่สามารถทำได้

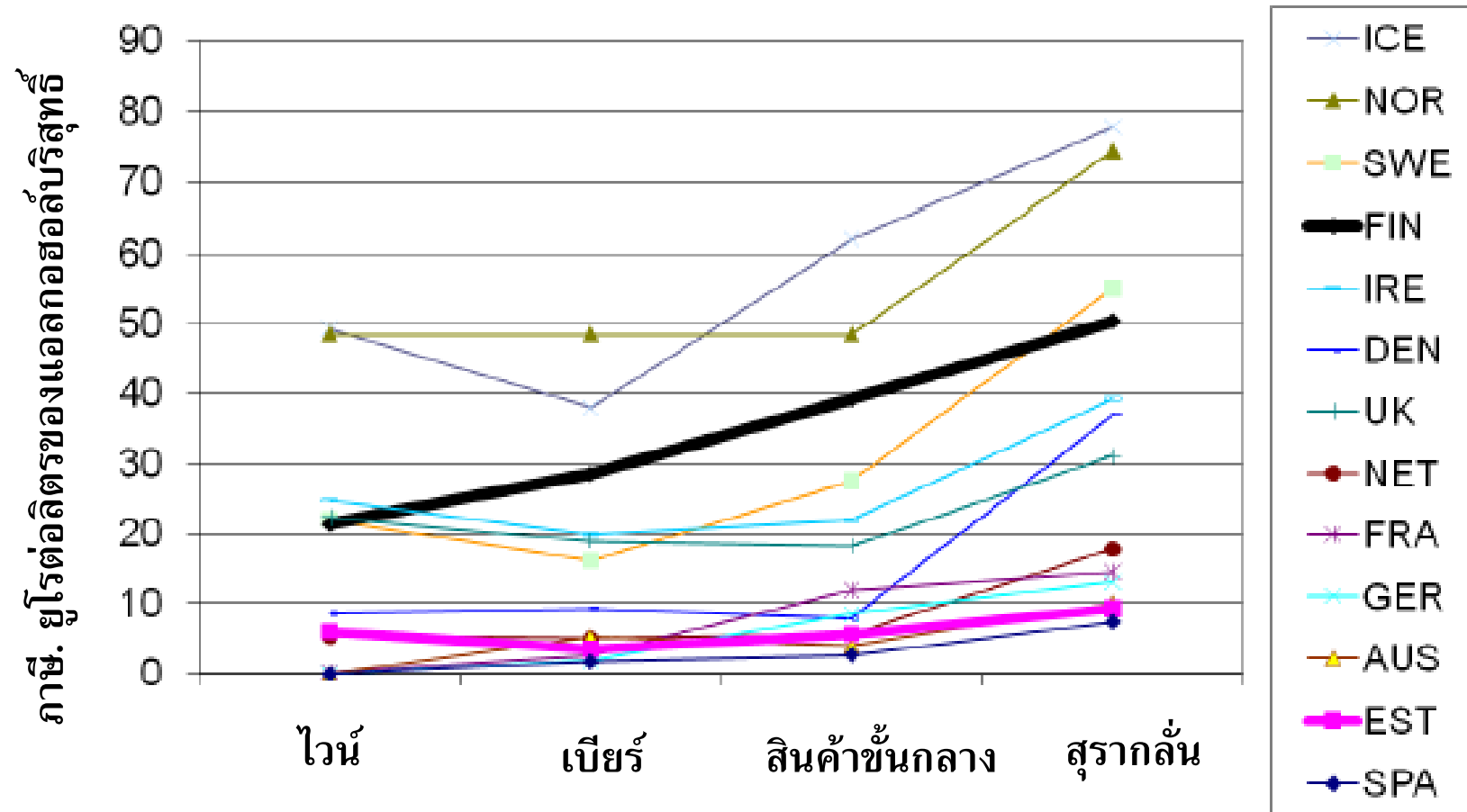


กรณีตัวอย่างที่ 2) การลดอัตราภาษีสรรพสามิตแอลกอฮอล์ ลดลง 1 ใน 3 ส่วนจากอัตราเดิม ในปี พ.ศ. 2547 (2004)

- ที่มา :
 - ฟินแลนด์เข้าเป็นสมาชิกสหภาพยุโรปในปี พ.ศ. 2538 (1995)
 - ในปี พ.ศ. 2538 สหภาพยุโรป ได้ตั้งข้อกำหนดให้ประเทศสมาชิกใหม่ ยกเลิกการกำหนดโควตาสำหรับผู้เดินทางที่นำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าประเทศ โดยให้ผู้เดินทางสามารถนำเข้าประเทศได้ไม่จำกัดจำนวน
 - เอสโตเนีย : ประเทศเพื่อนบ้านทางตอนใต้ของฟินแลนด์ ซึ่งมีราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำกว่าฟินแลนด์มาก โดยเอสโตเนียได้เข้าเป็นสมาชิกของสหภาพยุโรปในปี พ.ศ. 2547 (2004)



ภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของฟินแลนด์เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศสมาชิกสหภาพยุโรปและประเทศกลุ่มนอร์ดิกในปี พ.ศ. 2546 (2003)



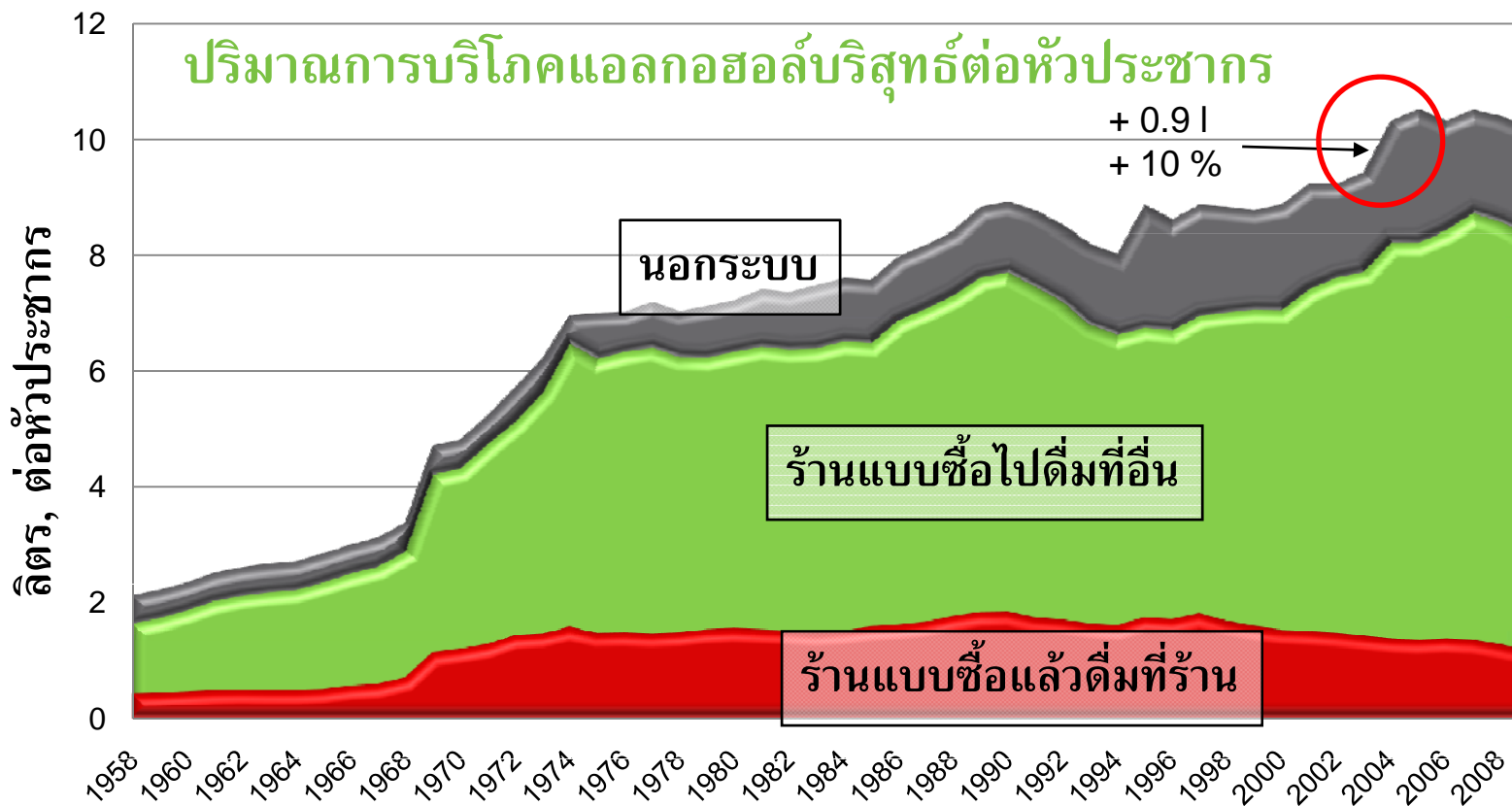
การลดภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2547 (2004)

	ลดภาษี, ร้อยละ	การเปลี่ยนแปลง ราคาเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์, ร้อยละ
โดยเฉลี่ย	32	22
เบียร์	32	13
ไวน์	10	3
สินค้าชั้นกลาง	40	25
สุรากลั่น	44	28-36



การลดอัตราภาษีสรรพสามิตแอลกอฮอล์หนึ่งในสามส่วน จากอัตราเดิม ในปี พ.ศ. 2547 (2004) : ผลที่เกิดขึ้น

- ปริมาณการบริโภคต่อหัวประชากรเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ในหนึ่งปี (0.9 ลิตรต่อหัวต่อปี)



NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE



2) การลดอัตราภาษีสรรพสามิตแอลกอฮอล์ลดลง 1 ใน 3 ส่วนจากอัตราเดิม ในปี พ.ศ. 2547 (2004) : ผลที่เกิดขึ้น

- ปริมาณการบริโภคต่อหัวประชากรเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ในหนึ่งปี (0.9 ลิตรต่อหัวต่อปี)
- อัตราายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างมากมาย
- การตายที่มีสาเหตุมาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากโรคเรื้อรัง
- ซึ่งหมายความว่า ผู้ที่มีปัญหาแอลกอฮอล์มานานจะเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบก่อนผู้อื่น



สรุป

- นโยบายควบคุมเครื่องตัดผมแอลกอฮอล์และปริมาณการบริโภคต่อหัวประชากร เป็นสิ่งสำคัญต่อการลดภัยอันตรายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องตัดผมแอลกอฮอล์ ในระดับประชากร !
- กฎระเบียบหรือข้อกำหนดในระดับประเทศที่มีจุดประสงค์ในการลดระดับการบริโภคเครื่องตัดผมแอลกอฮอล์นั้นเป็นสิ่งสำคัญต่อประโยชน์ทางสาธารณสุข (เช่น การควบคุมโควตาการนำเข้าแอลกอฮอล์เข้าประเทศของผู้เดินทาง การกำหนดภาษีเครื่องตัดผมแอลกอฮอล์นำเข้าให้สูง การผูกขาดร้านขายเครื่องตัดผมแอลกอฮอล์ เป็นต้น)
- หากกฎหมายหรือข้อกำหนดถูกยกเลิกการบังคับใช้ จะเป็นการยากมากที่จะนำกฎหมายหรือข้อกำหนดที่ยกเลิกไปกลับมาใช้อีก
- ประเทศควรมีสติธิในการปกป้องประโยชน์ทางสาธารณสุข โดยไม่ยอมให้ประโยชน์ทางธุรกิจมีค่าเหนือเหตุผลทางสาธารณสุข

