

เหตุผลที่ควรถอด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการเจรจาการค้าเสรี

โดย

อารีกุล พวงสุวรรณ
ทักษพล ธรรมรังสี

บทสรุปผู้บริหาร

สี่เหตุผลสำคัญที่ไม่ควรรวมเครื่องต้มแอลกอฮอล์ในการเจรจาการค้าเสรี

1. เครื่องต้มแอลกอฮอล์ไม่ใช่สินค้าธรรมดา

เครื่องต้มแอลกอฮอล์ก่อผลกระทบเชิงลบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรและต่อสังคมโดยรวม การบริโภคเครื่องต้มแอลกอฮอล์ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรโลกปีละ 2.5 ล้านราย และประชากรไทยปีละ 2.6 หมื่นราย ไม่มีสินค้าใดที่ซื้อขายในตลาดกันโดยเสรีอีกแล้วที่สามารถทำลายสุขภาพและสังคมควบคู่กันไปได้อย่างเช่นเครื่องต้มแอลกอฮอล์ ด้วยปริมาณการบริโภคที่เพิ่มขึ้น รูปแบบการดื่มที่เป็นอันตรายของคนไทยและจำนวนนักดื่มหน้าใหม่หรือเยาวชนที่ตกเป็นเหยื่อมีเพิ่มมากขึ้นปีละกว่า 260,000 คน เครื่องต้มแอลกอฮอล์จึงจำเป็นต้องได้รับการควบคุม การนำเอาเครื่องต้มแอลกอฮอล์ไปอยู่ในระนาบเดียวกับสินค้าอื่นๆ ในโลกการค้าเสรีจึงเป็นสิ่งที่อันตรายเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้ข้อมูลทางระบาดวิทยาพบว่า ไม่มีการต้มแอลกอฮอล์ที่ไม่เสี่ยงและไม่มีผลประโยชน์ทางสุขภาพในระดับประชากรจากการบริโภคในประเทศกำลังพัฒนาอย่างประเทศไทย

2. การบรรจุเครื่องต้มแอลกอฮอล์อยู่ในข้อตกลงการค้าเสรี มิใช่เพียงการลดกำแพงภาษีศุลกากร

ในภาพรวมจากข้อมูลย้อนหลัง ปริมาณการนำเข้าสุรามีทิศทางขยายตัวเพิ่มขึ้น โดยไทยนำเข้าจากสหภาพยุโรปสูงสุด รองลงมาเป็นอาเซียนและออสเตรเลีย การเปิดเสรีกับประเทศกลุ่มอาเซียนจากความตกลงอาฟต้าแสดงให้เห็นผลเป็นรูปธรรมคือ มูลค่าการนำเข้าที่เพิ่มขึ้นชัดเจนหลังจากที่อาฟต้ามีผลบังคับใช้ (พ.ศ.2546) การแพร่ขยายไปทั่วโลกของอุตสาหกรรมสุรา และการควมรวมกิจการเพื่อการทำธุรกรรมข้ามพรมแดน จะนำไปสู่การแข่งขันที่ดุเดือด ไทยตกเป็นเป้าหมายหนึ่งในการทำตลาด การบรรจุเครื่องต้มแอลกอฮอล์ในความตกลงการค้าเสรียังรวมถึงการเคลื่อนไหวโดยเสรีของเงินทุนและบริการเกี่ยวข้องกับเครื่องต้มแอลกอฮอล์ด้วย ซึ่งรวมทั้งการผลิต การจัดจำหน่าย การขาย และการทำการตลาด สิ่งตามมาคือ การที่สินค้าบางส่วนราคาถูกลง หาซื้อได้ง่ายขึ้น มีการแข่งขันกันสูง ทำการโฆษณาอย่างรุนแรง สภาวะทั้งหมดนี้ตรงกันข้ามกับหลักการในการควบคุมปัญหาจากการบริโภคเครื่องต้มแอลกอฮอล์ที่ต้องการเห็นเครื่องต้มแอลกอฮอล์ไม่ใช่สินค้าที่ราคาถูกลง หาซื้อได้ง่าย และไม่มีแรงสนับสนุนการดื่มอย่างรุนแรงจนเกินไป

3. ผลได้ไม่คุ้มกับผลเสีย

เครื่องดีมีแอลกอฮอล์ก่อผลกระทบต่อสังคมไทยเป็นมูลค่าสูงกว่าผลประโยชน์ที่สังคมไทยได้รับ ในรูปของภาษี ความสูญเสียต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ทั้งทางตรงและทางอ้อมนั้นมีมากถึงเกือบร้อยละ 2 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) การบริโภคเครื่องดีมีแอลกอฮอล์ยังมีส่วนขยายความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจในประชากรไทย กลุ่มประชากรที่มีรายได้น้อยที่สุดเป็นผู้แบกรับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดีมีแอลกอฮอล์มากที่สุด ซึ่งประชากรกลุ่มนี้มีความสามารถในการจัดการกับปัญหาต่ำที่สุด ค่าใช้จ่ายของครัวเรือนสำหรับการบริโภคเครื่องดีมีแอลกอฮอล์เป็นต้นทุนทางโอกาสที่เสียไป แทนที่การจับจ่ายสินค้าอุปโภคบริโภคที่จำเป็นกว่า หรือแม้แต่การออมของครัวเรือน การบรรจุเครื่องดีมีแอลกอฮอล์ในความตกลงการค้าเสรี ไม่ได้ก่อผลประโยชน์ต่อระบบเศรษฐกิจไทยมากเท่าที่สังคมทั่วไปคาดการณ์ รวมถึงการจ้างงานในภาคการเกษตรและอุตสาหกรรม

4. เป็นการจำกัดโอกาสในการควบคุมปัญหาแอลกอฮอล์

การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ต้องอาศัยชุดมาตรการที่หลากหลายดำเนินการไปควบคู่กัน การบรรจุเครื่องดีมีแอลกอฮอล์ในความตกลงการค้าเสรีจะส่งผลให้การควบคุมปัญหาด้วยนโยบายที่มีประสิทธิผลเป็นไปได้ยากขึ้น ทั้งมาตรการทางภาษีและราคา มาตรการควบคุมการเข้าถึง และมาตรการควบคุมการทำตลาด ซึ่งล้วนขัดแย้งเชิงหลักการกับแนวคิดของข้อตกลงการค้าเสรี ประสบการณ์ในหลายประเทศแสดงให้เห็นว่า การค้าเสรีทำให้ประเทศจำเป็นต้องคลายความเข้มแข็งของนโยบายแอลกอฮอล์ในประเทศจากการร้องเรียนและฟ้องร้องผ่านกลไกการค้าเสรี ประสบการณ์ของประเทศไทยที่ถูกร้องเรียนเรื่องการติดฉลากบรรจุภัณฑ์สุร่าว่าเป็นการกีดกันการค้าเชิงเทคนิคเป็นประจักษ์พยานล่าสุด มาตรการที่หลงเหลือและสอดคล้องกับข้อตกลงการค้าเสรีคือ มาตรการการให้ความรู้ และการรณรงค์สร้างความตระหนัก การส่งเสริมให้ดื่มอย่างรับผิดชอบ ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าล้วนแต่ไม่มีประสิทธิผลและความคุ้มค่า และมาตรการในกลุ่มนี้บางลักษณะยังสามารถทำให้ปัญหารุนแรงขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ประเทศไทยไม่ควรนำเครื่องดีมีแอลกอฮอล์ไปเป็นสินค้าที่ใช้ในการต่อรองไม่ว่ากรณีใด เนื่องจากผลประโยชน์ที่จะได้จากการเปิดการค้าเสรีเครื่องดีมีแอลกอฮอล์ไม่คุ้มกับผลเสียที่จะตามมา

- ในแง่การค้าสินค้า ควรพิจารณาหาทางนำเครื่องตีมแอลกอฮอล์ออกจากความตกลงการค้าเสรีที่ได้ลงนามและมีผลบังคับใช้ไปแล้ว โดยหลีกเลี่ยงหรือหาช่องทางในการถอนเครื่องตีมแอลกอฮอล์ออกจากความตกลงโดยที่ไม่ต้องเสียค่าชดเชยหรือให้การชดเชย โดยการแลกกับสินค้าอ่อนไหวอื่น หรือใช้ช่องทางอื่นที่อ่อนไหว เช่น เหตุผลด้านศาสนา คุณค่าชีวิต ความสงบสุข และสุขภาพ
- ในแง่การค้าบริการที่เกี่ยวข้องกับเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ควรหลีกเลี่ยงการให้ความผูกพันสาขาบริการย่อยเพิ่มเติม เช่น สาขาการค้าปลีก หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ควรที่จะระบุข้อจำกัดเท่าที่จะเป็นไปได้ในตารางข้อผูกพันให้ชัดเจนที่สุด
- ไม่ควรนำเครื่องตีมแอลกอฮอล์รวมอยู่ในรายการสินค้าปกติที่กำลังมีการเจรจาหรือจะมีการเจรจาในอนาคต

สารบัญ

| | |
|--|-----------|
| 1. สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา..... | 5 |
| 1.1. สรุปสถานการณ์การดื่มและผลกระทบด้านต่างๆในปัจจุบัน..... | 5 |
| 1.2. ประโยชน์จากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์: ไม่มีการดื่มที่ปราศจากความเสี่ยงและ ประโยชน์ในระดับประชากร..... | 6 |
| 1.3. สรุปสถานการณ์ด้านตลาดและอุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์..... | 9 |
| 2. ผลกระทบจากการค้าเสรี..... | 12 |
| 2.1. ผลกระทบด้านอุปทาน..... | 12 |
| 2.2. ผลกระทบด้านอุปสงค์..... | 13 |
| 2.3. ผลกระทบด้านนโยบาย..... | 14 |
| 3. มาตรการประสิทธิผลต่ำที่อุตสาหกรรมสุรามักอ้างถึง..... | 15 |
| 3.1. มาตรการให้การศึกษา..... | 15 |
| 3.2. มาตรการสนับสนุนการดื่มอย่างรับผิดชอบ..... | 16 |
| 4. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย..... | 18 |
| | |
| เอกสารอ้างอิง..... | 20 |

1. สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา

1.1. สรุปสถานการณ์การดื่มและผลกระทบด้านต่างๆในปัจจุบัน

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันได้กลายเป็นเรื่องที่ค่อนข้างปกติในสังคมไทยโดยที่สังคมมักไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบและอันตรายที่เกิดขึ้นต่อสังคมหรือประเทศในภาพรวมอย่างรอบด้าน จากปริมาณการบริโภคที่เพิ่มขึ้น รูปแบบการดื่มที่เป็นอันตราย และผลกระทบในด้านต่างๆที่เกิดจากการบริโภคจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะต้องได้รับการเอาใจใส่อย่างทันถ่วงทีจากผู้กำหนดนโยบาย ประเทศไทยมีสัดส่วนของผู้ดื่มประจำทุกวันเพิ่มมากขึ้นจากเดิมร้อยละ 37.14 ในปีพ.ศ.2549 เป็นร้อยละ 40.64 ในปี 2550 ในทางกลับกัน สัดส่วนของผู้ที่ดื่มเป็นบางโอกาสก็ลดลง [1] ขณะที่ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรวัยผู้ใหญ่ก็เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 10 ปี จากเดิม 7.28 ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ ในปี 2540 เป็น 7.71 ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ในปี 2550 โดยเฉพาะการเพิ่มขึ้นของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รูปแบบจากประเทศแถบตะวันตก เช่น วิสกี้และเบียร์ คนไทยดื่มเบียร์เพิ่มขึ้นถึง 12 เท่า ในช่วงระยะเวลาเพียง 16 ปี ระหว่างปี 2530 - 2546 [2] แต่ข้อมูลที่น่าเป็นห่วงที่สุดหรือการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของจำนวนนักดื่มหน้าใหม่หรือนักดื่มเยาวชนที่อายุน้อยที่มีมากถึงประมาณ 2.6 แสนคน ในแต่ละปี และสัดส่วนของนักดื่มเยาวชนที่เป็นผู้หญิงและเด็กซึ่งเดิมนั้นต่ำมากก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ [3]

รูปแบบการดื่มในสังคมไทยนั้นได้รับการพิจารณาในทางวิชาการว่าเป็นรูปแบบที่อันตรายอย่างยิ่งเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่มีรายได้สูง นักดื่มชายดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉลี่ย 85.72 กรัมของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ ส่วนนักดื่มหญิงดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉลี่ย 51.99 กรัมของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ เยาวชนอายุระหว่าง 12 - 19 ปี ที่เป็นชายดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉลี่ยสูงถึง 118.35 กรัมต่อการดื่ม 1 ครั้ง ส่วนเยาวชนหญิงดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉลี่ยสูงถึง 61.95 กรัมต่อการดื่ม 1 ครั้ง ซึ่งการดื่มในปริมาณเช่นนี้จัดว่าเป็นการดื่มหนักจนมีเมามาและเป็นอันตราย [3]

ผลกระทบที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกิดขึ้นในหลายมิติทั้งด้านกาย ใจ สังคม และปัญญา ผลกระทบไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะที่ตัวผู้บริโภคเท่านั้น แต่ครอบคลุม คนรอบข้าง ชุมชน สังคม และประเทศล้วนมีส่วนแบกรับภาระจากผลกระทบทั้งสิ้น การบริโภคแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดโรคภัยต่างๆกว่า 60 ชนิด [4] และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรโลกถึงร้อยละ 3.8 [5] หรือประมาณปีละ 2.6 ล้านคน สำหรับประเทศไทย แอลกอฮอล์จัดเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับสองที่ก่อให้เกิดภาวะโรคถึงร้อยละ 8.1 ของภาวะโรคทั้งหมด ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับโลกถึง 2 เท่าโดยประมาณ [6]

นอกจากนี้เครื่องตีแมลงกอลยังเชื่อมโยงไปสู่ปัญหาสังคม และการสูญเสียทาง เศรษฐศาสตร์อย่างมากมาย เช่น ภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การสูญเสียผลิตภาพ (Productivity) ความสูญเสียจากอุบัติเหตุจราจรและทรัพย์สิน มีการประมาณความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์ทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดจากการบริโภค เครื่องตีแมลงกอลเหล่านี้ รวมกันแล้วกว่า 156,105 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2549 หรือคิดเป็นเกือบ ร้อยละ 2 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product - GDP) ซึ่งสูงกว่ารายได้ที่ประเทศได้รับจากภาษีสรรพสามิตจากเครื่องตีแมลงกอลที่มีเพียงครึ่งเดียว [7] และที่สำคัญที่สุด คือการสูญเสียทรัพยากรอันมีค่าที่สุดคือเยาวชนซึ่งเป็นอนาคตของชาติ จากรายงาน การศึกษาพบว่าเยาวชนมักจะมีปัญหาอื่นตามมาเมื่อตีแมลงกอล เช่น ปัญหาด้านการเรียน การติดยา เสพติด การฆ่าตัวตาย ปัญหาอาชญากรรม การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและการตั้งครรภ์ที่ไม่ พึงประสงค์ [3] ความสูญเสียเหล่านี้ชัดเจนว่ามีมากกว่าประโยชน์ที่จะได้รับและยังขัดขวางการพัฒนา ประเทศทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคมในระยะยาว

ดังนั้น เครื่องตีแมลงกอลจึงไม่ใช่สินค้าธรรมดา แต่เป็นสินค้าที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางลบอย่างมหึมาต่อประเทศซึ่งแท้จริงแล้วเป็นสิ่งที่ป้องกันได้จึงมีความจำเป็นที่เครื่องตีแมลงกอล จะต้องได้รับการควบคุมด้วยนโยบายที่มีประสิทธิผลและการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพ ประเทศไทยจึงไม่ควรนำเครื่องตีแมลงกอลเข้าไปในการเจรจาการค้าเสรี หรือจัดให้เครื่องตีแมลงกอลอยู่ในรายการสินค้าปกติ

1.2. ประโยชน์จากเครื่องตีแมลงกอล: ไม่มีการตีที่ปราศจากความเสี่ยงและประโยชน์ในระดับประชากร

เครื่องตีแมลงกอลจัดเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่มีฤทธิ์ต่อจิตและประสาทและก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ดังนั้นการตีสารเสพติดนี้จึงไม่มีการตีที่ปราศจากความเสี่ยง แม้จะมีการศึกษา ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูงยืนยันว่าการตีสุราในปริมาณน้อยช่วยป้องกันโรคหัวใจ แต่ผลจากการ วิจัยเหล่านี้จะต้องได้รับการตีความด้วยความระมัดระวังอย่างยิ่ง เพราะประโยชน์ทางสุขภาพที่ มักได้รับการอ้างถึงนั้นมีเพียงน้อยนิดและเกิดในระดับปัจเจกบุคคลเท่านั้น นอกจากนี้ การควบคุม การตีอย่างเคร่งครัดเพื่อให้ได้ประโยชน์ก็ทำได้ยากและไม่ได้หมายความว่าทุกคนจะได้รับประโยชน์ ทางสุขภาพนี้เหมือนกันทุกคนกลุ่มประชากรที่จะได้รับประโยชน์จากการตีสุราเพื่อป้องกันโรคหัวใจ จะเป็นกลุ่มประชากรชายวัย 40 ปี ขึ้นไป และกลุ่มประชากรหญิงวัยหมดประจำเดือน [8, 9] ซึ่ง จะต้องตีในปริมาณที่น้อยมากต่อวันและตีเป็นประจำทุกวัน ลักษณะการตีดังกล่าวหาได้ยาก มากโดยเฉพาะในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา [10, 11] ซึ่งนักตีส่วนใหญ่ตีในปริมาณที่มากและไม่

ได้มีวัตถุประสงค์ในการตีพิมพ์เพื่อประโยชน์ในการป้องกันโรคหัวใจนี้ [12] ยิ่งไปกว่านั้นร้อยละ 78.7 ของประโยชน์จะเกิดในกลุ่มประชากรอายุ 70 ปีขึ้นไป [13] อย่างไรก็ตาม ในต่างประเทศนั้น ผู้เชี่ยวชาญและองค์กรสุขภาพทั้งหลายจะไม่แนะนำให้คนใช้ตีพิมพ์สุราเพื่อป้องกันโรคหัวใจหรือเพื่อให้ได้มาซึ่งประโยชน์อื่นๆอย่างเด็ดขาด และถือว่าการแนะนำเช่นนั้นเป็นการกระทำที่ไม่เหมาะสมอย่างยิ่งในกลุ่มบุคลากรการแพทย์หรือด้านการสาธารณสุข [14-16]

ในระดับโลก ไม่พบว่าเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ให้คุณประโยชน์ในการป้องกันโรคหัวใจ [17] ส่วนในระดับมหภาค ประโยชน์ในการป้องกันโรคหัวใจดังกล่าวจะพบในภูมิภาคที่มีอัตราการเกิดโรคหัวใจสูง [18] หรือในประเทศที่พัฒนาแล้ว [19] แม้แต่ในภูมิภาคหรือประเทศเหล่านี้เองประโยชน์จากเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ในกรณีนี้ก็จำกัดเฉพาะชนผิวขาวเท่านั้น ไม่พบว่ามีผลเช่นเดียวกันในชนสีผิวอื่น [20] หรืออีกนัยหนึ่งคือ การตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์จะยิ่งทำให้เกิดโรคในกลุ่มประเทศที่มีอัตราการเป็นโรคหัวใจต่ำหรือกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา หากจะตีพิมพ์เพื่อให้ได้รับประโยชน์อันน้อยนิดนี้ อาจจะต้องแลกกับความเสี่ยงในการเป็นโรคอื่นๆอีกหลายสิบโรคเพราะในภาพรวมระดับโลกพบว่าผลเสียต่อสุขภาพที่เกิดจากการบริโภคเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์นั้นมีมากกว่าผลดีถึง 31.6 เท่า เมื่อเทียบจากการสูญเสียปีสุขภาวะที่ดีไป (DALYs) [21]

จากการศึกษาในต่างประเทศเมื่อไม่นานนี้เพื่อประเมินผลกระทบของเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ทั้งทางบวกและลบต่อสุขภาพในระดับมหภาค ซึ่งมีประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่ได้รับการศึกษาด้วยนั้น พบว่ามีเพียงประเทศญี่ปุ่น เยอรมัน และสหรัฐอเมริกา เท่านั้นที่ได้รับผลกระทบทางบวกต่อสุขภาพเล็กน้อยจากเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ แต่ไม่พบว่ามีผลกระทบเช่นเดียวกันในประเทศอื่น ๆ รวมถึงประเทศไทย (ตารางที่ 1) [21]

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าประโยชน์ที่จะได้รับจากเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์นั้นไม่มีในระดับประชากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา เช่น ประเทศไทย การป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพให้ทำได้ง่ายกว่าโดยการออกกำลังกาย

ตารางที่ 1 ภาวะโรคที่เกิดจากเครื่องดีเอ็มแอลกอฮอล์ที่มีสุขภาพที่เสียไป 1,000 หน่วย แยกตามเพศและสาเหตุใน 10 ประเทศ

| โรค | บราซิล | | จีน | | เยอรมัน | | อินเดีย | | ญี่ปุ่น | | ไนจีเรีย | | รัสเซีย | | แอฟริกาใต้ | | ไทย | | สหรัฐอเมริกา | |
|------------------------------------|--------|------|-------|------|---------|------|---------|------|---------|------|----------|------|---------|------|------------|------|-----|------|--------------|------|
| | ชาย | หญิง | ชาย | หญิง | ชาย | หญิง | ชาย | หญิง | ชาย | หญิง | ชาย | หญิง | ชาย | หญิง | ชาย | หญิง | ชาย | หญิง | ชาย | หญิง |
| มะเร็ง | 93 | 51 | 2180 | 403 | 83 | 63 | 325 | 19 | 164 | 60 | 57 | 143 | 109 | 34 | 13 | 100 | 22 | 168 | 122 | |
| ความผิดปกติทางจิตและประสาท | 1091 | 237 | 6752 | 271 | 365 | 88 | 2947 | 310 | 42 | 25 | 58 | 1664 | 332 | 150 | 43 | 420 | 48 | 1410 | 527 | |
| โรคหลอดเลือดหัวใจ | 290 | 52 | 1148 | 54 | 35 | 16 | 993 | 6 | 43 | 2 | 80 | 841 | 253 | 47 | 18 | 39 | 7 | 122 | 31 | |
| ตับแข็ง | 281 | 37 | 913 | 93 | 141 | 57 | 826 | 46 | 83 | 26 | 61 | 507 | 299 | 22 | 5 | 88 | 27 | 225 | 107 | |
| การบาดเจ็บแบบตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจ | 1632 | 118 | 2414 | 710 | 113 | 30 | 2244 | 401 | 154 | 47 | 390 | 3579 | 529 | 554 | 65 | 175 | 26 | 676 | 173 | |
| การสูญเสียสุขภาพอื่นจากสุรา | 4 | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 8 | 9 | 0 | 0 | 4 | 1 | 4 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | |
| ผลกระทบที่เป็นอันตรายจากสุรา | 3392 | 499 | 13406 | 1532 | 738 | 254 | 7343 | 791 | 487 | 160 | 891 | 6734 | 1526 | 809 | 147 | 822 | 133 | 2601 | 962 | |
| รวมประโยชน์ที่เกิดจากสุรา | 0 | 0 | 0 | 0 | -144 | -271 | 0 | 0 | -94 | -99 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -270 | -180 | |
| การสูญเสียสุขภาพจากสุราทั้งหมด | 3392 | 499 | 13406 | 1532 | 594 | -17 | 7343 | 791 | 393 | 61 | 891 | 6734 | 1526 | 809 | 147 | 822 | 133 | 2331 | 782 | |
| ร้อยละของการสูญเสียสุขภาพจากสุรา | 17.7 | 3.4 | 12.9 | 1.8 | 12.8 | -0.4 | 4.9 | 0.5 | 6.7 | 1.3 | 2.4 | 0.8 | 10.7 | 7.8 | 1.4 | 12.1 | 2.5 | 12.1 | 4.5 | |

ที่มา [21]

1.3. สรุปสถานการณ์ด้านตลาดและอุตสาหกรรมเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์

- **สัดส่วนการผลิตและปริมาณการนำเข้าเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์ของประเทศไทย**

จากข้อมูลโครงสร้างตลาดของปริมาณการผลิตเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์ในประเทศและการนำเข้าเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์ ในตารางที่ 2 จะพบว่ายอดรวมปริมาณการผลิตเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์ในประเทศ และการนำเข้าจากต่างประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาตลอด โดยเพิ่มขึ้นจาก 1,391.2 ล้านลิตร ในปี 2538 เป็น 2,980.7 ล้านลิตร ในปี 2551 ซึ่งมีขยายตัวเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 114.26 ในเวลา 12 ปี หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 9.52 ต่อปี โดยปริมาณสุรานำเข้าเพิ่มขึ้นจากประมาณ 20 ล้านลิตรในปี 2538 เป็นประมาณ 156 ล้านลิตรในปี 2551

- **ตลาดสุรานำเข้าจากต่างประเทศ**

ในภาพรวมประเทศไทยนำเข้าสุราจากต่างประเทศในทิศทางที่เพิ่มขึ้น แม้จะมียอดลดต่ำลงบ้างเล็กน้อยในบางปี ล่าสุดในปี 2552 ประเทศไทยนำเข้าเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์จากประเทศต่างๆ ทั่วโลกรวม 6,896 ล้านบาท โดยนำเข้ามากที่สุดจากสหภาพยุโรป (อังกฤษ และฝรั่งเศส เป็นหลัก) มีมูลค่าประมาณ 5,107 ล้านบาท รองลงมาได้แก่ อาเซียน (ฟิลิปปินส์ มาเลเซีย และเวียดนาม) มูลค่าประมาณ 722 ล้านบาท รองลงไปเป็นการนำเข้าจากประเทศออสเตรเลีย 374 ล้านบาท [22]

เมื่อย้อนกลับไปดูข้อมูลการนำเข้าเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์ในช่วง 13 ปี ตั้งแต่ปี 2538 -2551 ในตารางที่ 2 จะพบว่าสุรานำเข้าจากต่างประเทศมีส่วนแบ่งตลาดเป็นอันดับที่ 3 รองจากเบียร์และสุราขาว โดยสุรานำเข้ามีแนวโน้มการนำเข้าสูงขึ้นในช่วง 13 ปีนี้ ถึง 7.8 เท่า จาก 19.98 ล้านลิตร ในปี 2538 เพิ่มขึ้นเป็น 156.2 ล้านลิตรในปี 2551 นโยบายที่มีผลต่อตลาดสุรานำเข้าจากต่างประเทศ คือ การเปิดเขตการค้าเสรี (Free Trade Agreement - FTA) โดยเริ่มที่การเปิดเขตการค้าเสรีอาเซียน หรืออาฟต้า (ASEAN Free Trade Agreement หรือ AFTA) ตามความตกลงนี้ ประเทศไทยต้องลดภาษีศุลกากรเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์ที่นำเข้าจากประเทศในกลุ่มอาเซียนจากร้อยละ 60 เหลือร้อยละ 5 ในปี 2546 ซึ่งเท่ากับลดลง 12 เท่า เป็นผลให้ส่วนแบ่งมูลค่าตลาดของ สุรานำเข้าจากกลุ่มประเทศอาเซียนเพิ่มขึ้นจาก 99.25 ล้านบาท ในปี 2545 เป็น 787.39 ล้านบาท ในปี 2546 นั่นคือเพิ่มขึ้นร้อยละ 693.3 [23] ดังตารางที่ 3 และในปัจจุบันตั้งแต่เดือนมกราคม ปี 2553 ภาษีศุลกากรนำเข้าเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์ที่นำเข้าจากประเทศในกลุ่มอาเซียนเหลือได้ลดลงเหลือร้อยละ 0 นั่นคือ เครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์ที่นำเข้าจากประเทศในกลุ่มอาเซียนไม่ต้องเสียภาษีศุลกากรอีกต่อไป

ตารางที่ 2 แสดงปริมาณการผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศและนำเข้าจากต่างประเทศ (ล้านลิตร) ระหว่างปี 2538 - 2551

| ปี | สุรชาขาว | สุรชาผสม | สุรชาปรุงพิเศษ | วิสกี้ | บรันดี | ลิดเคียว | รัม | สุรชาจิน | สุรชาสามทับ | ไวน์ | สุรชาพื้นเมือง | เบียร์ | สุรชานำเข้า | ยอดรวมผลิตและนำเข้า (ล้านลิตร) |
|---------------------|----------|----------|----------------|--------|--------|----------|---------|----------|-------------|--------|----------------|-----------|-------------|--------------------------------|
| 2538 | 378.099 | 183.039 | 86.024 | 2.446 | 6.636 | N.A. | N.A. | N.A. | 68.694 | 5.240 | N.A. | 641.086 | 19.975 | 1,391.2 |
| 2539 | 321.000 | 193.657 | 102.323 | 7.733 | 7.690 | N.A. | N.A. | N.A. | 76.629 | 8.972 | N.A. | 756.893 | 28.500 | 1,503.4 |
| 2540 | 473.323 | 161.381 | 94.369 | 4.253 | 7.127 | N.A. | N.A. | N.A. | 89.348 | 11.167 | N.A. | 883.705 | 45.147 | 1,769.8 |
| 2541 | 457.756 | 155.539 | 81.793 | 1.929 | 5.541 | 0.027 | N.A. | 0.199 | 65.868 | 11.461 | 0.075 | 964.939 | 17.643 | 1,762.8 |
| 2542 | 704.983 | 251.445 | 55.044 | 4.615 | 6.417 | 0.015 | 32.931 | 1.136 | 79.005 | 21.501 | 0.302 | 1060.531 | 24.448 | 2,242.4 |
| 2543 | N.A. | 5.235 | 22.500 | 5.243 | 8.586 | 0.005 | 29.890 | 0.363 | 92.512 | 25.988 | 0.760 | 1165.401 | 34.699 | 1,391.2 |
| 2544 | 57.055 | 42.175 | 22.500 | 3.854 | 9.965 | N.A. | 5.550 | 0.497 | 129.706 | 32.801 | 2.288 | 1212.844 | 54.569 | 1,573.8 |
| 2545 | 318.671 | 32.348 | 25.388 | 0.436 | 10.266 | N.A. | 24.967 | 0.006 | 82.418 | 32.218 | 3.969 | 1283.513 | 101.065 | 1,915.3 |
| 2546 | 352.831 | 12.083 | 0.496 | 0.431 | 10.924 | N.A. | 50.769 | 0.000 | 100.702 | 26.934 | 3.554 | 1603.988 | 138.731 | 2,301.4 |
| 2547 | 623.352 | 23.765 | 5.170 | 0.957 | 16.196 | N.A. | 111.740 | 0.016 | 162.197 | 44.283 | 5.610 | 1603.988 | 161.812 | 2,759.1 |
| 2548 | 353.165 | 12.801 | 6.295 | 0.530 | 11.023 | N.A. | 76.076 | 0.000 | 68.997 | 22.307 | 0.340 | 1708.978 | 176.692 | 2,437.2 |
| 2549 | 393.301 | 38.142 | 4.659 | 0.165 | 14.685 | N.A. | 41.759 | N.A. | 33.574 | 22.438 | 0.417 | 1983.656 | 159.888 | 2,739.6 |
| 2550 | 362.130 | 77.035 | 2.225 | 0.002 | 15.635 | N.A. | 28.475 | N.A. | 48.581 | 21.400 | 0.105 | 2128.275 | 152.300 | 2,836.2 |
| 2551 | 300.591 | 91.593 | 1.319 | 0.084 | 15.168 | N.A. | 23.592 | 0.012 | 76.025 | 22.111 | 0.175 | 2,209.207 | 156.153 | 2,980.7 |
| สัดส่วน (%) ปี 2551 | 10.08% | 3.17% | 0.05% | 0.003% | 0.524% | 0.00% | 0.815% | 0.0004% | 2.63% | 0.76% | 0.006% | 76.28% | 5.39% | 100.0% |

ที่มา : กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง เรียบเรียงโดย : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

ตารางที่ 3 แสดงมูลค่าการนำเข้าสุราจากต่างประเทศ จำแนกตามแหล่งนำเข้า (ล้านบาท)

| มูลค่า กลุ่ม ประเทศ | 2544 | 2545 | 2546 | 2547 | 2548 | 2549 | 2550 | 2551 |
|---------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | (ล้านบาท) | (ล้านบาท) | (ล้านบาท) | (ล้านบาท) | (ล้านบาท) | (ล้านบาท) | (ล้านบาท) | (ล้านบาท) |
| อาเซียน | 102.80 | 99.25 | 787.39 | 1,016.34 | 821.03 | 872.29 | 642.96 | 551.71 |
| ออสเตรเลีย | 162.67 | 180.31 | 59.61 | 2.55 | 3.48 | 2.23 | 27.73 | 7.51 |
| สหภาพยุโรป | 3,389.21 | 3,844.22 | 4,312.94 | 3,980.85 | 4,485.75 | 4,718.79 | 4,173.99 | 5,305.70 |
| อเมริกา | 123.19 | 85.38 | 205.53 | 169.99 | 178.46 | 258.83 | 129.66 | 173.60 |
| อื่นๆ | 310.10 | 373.61 | 121.22 | 123.05 | 138.70 | 155.25 | 101.69 | 213.33 |
| รวมทั่วโลก | 4,087.98 | 4,582.77 | 5,486.69 | 5,292.78 | 5,627.41 | 6,007.39 | 5,076.03 | 6,251.85 |

ที่มา : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงพาณิชย์
 โดยความร่วมมือจากกรมศุลกากร
 เรียบเรียงโดย : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

• **ความร่วมมือของผู้ประกอบการและธุรกิจกรมข่ามพรมแดนนำไปสู่การแข่งขันที่ดุเดือด**

อุตสาหกรรมสุราแพร่ขยายไปทั่วโลกโดยใช้ประโยชน์สูงสุดของความประหยัดจากขนาด (Economies of Scale) [24] และกลยุทธ์ในการควบรวมกิจการ ซึ่งทำให้ตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีการแข่งขันที่รุนแรงขึ้น ขนาดและกำไรของบริษัทเหล่านี้ขึ้นอยู่กับ การขยายธุรกิจในระดับโลกไปยังตลาดใหม่ๆ ในประเทศกำลังพัฒนาต่างๆ รวมถึงประเทศไทย ซึ่งจะทำให้บริษัทมีการเติบโตในอนาคต การควบรวมธุรกิจทั้งในระดับประเทศและนานาชาติทำให้บริษัทใหญ่ๆ เหล่านี้เพิ่มศักยภาพในการส่งเสริมตราสินค้าและรูปแบบการดื่มไปทั่วโลก และยังมีศักยภาพในการมีอิทธิพลต่อนโยบายมากขึ้นด้วย [25] ประเทศไทยได้กลายเป็นเป้าหมายในการทำตลาดอันดับต้นๆ ของกลุ่มอุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สมาคมผู้ผลิตสุราในสหภาพยุโรป (The European Spirits Organisation -CEPS) ได้ระบุว่าประเทศไทยเป็นตลาดใหญ่ที่สุดอันดับที่ 8 สำหรับสุราจากสหภาพยุโรปเมื่อพูดถึงในเชิงปริมาณ และเป็นอันดับที่ 18 ในเชิงมูลค่า คิดรวมเป็นประมาณ 72 ล้านเหรียญยูโร หรือประมาณ 3 พันกว่าล้านบาท [26] นั่นหมายถึงประเทศไทยบริโภคสุราในปริมาณที่สูงมาก

2. ผลกระทบจากการค้าเสรี

2.1. ผลกระทบด้านอุปทาน

เมื่อมีการเปิดการค้าเสรีเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ แน่ใจว่าภาษีที่ลดเหลือศูนย์นั้นจะทำให้เกิดปรากฏการณ์ที่สามารถคาดเดาได้ นั่นคือ ราคาสินค้าที่ต่ำลง รายงานการศึกษายืนยันว่าอาฟต้ามีผลทำให้ราคาขายปลีกของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์นำเข้าทั้งแบบประหยัดและแบบพรีเมียม (Premium) ถูกลงมาก [27] การเปิดเสรีมีแนวโน้มที่จะทำให้ผู้ประกอบการหน้าใหม่เข้ามาแข่งขันในตลาดมากขึ้น เนื่องจากสินค้าที่มีภาวะต้นทุนภาษีต่ำหรือไม่มีเลยจะมีความสามารถในการแข่งขัน (Comparative Advantage) สูงขึ้น [28] สินค้าจะมีความหลากหลาย เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ประเภทหรือยี่ห้อที่ไม่เคยมีการนำเข้ามาขายมาก่อน ก็จะมีผู้นำเข้ามาขายเพราะสู้ราคาได้ ทำให้มีสินค้าทางเลือกหลากหลายให้กับผู้บริโภคมากขึ้น ช่องทางการจำหน่ายก็มีได้มากขึ้น ราคาของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่นำเข้าก็ลดลงมาใกล้เคียงกับเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในประเทศ และบางยี่ห้ออาจมีราคาถูกกว่า ส่งผลให้มีการแข่งขันที่รุนแรงขึ้น เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในประเทศต้องปรับราคาขายปลีกของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในหมวดที่เหมือนกันลดลงเพื่อสู้กับเครื่องตี้มแอลกอฮอล์จากต่างประเทศเพื่อรักษาช่องทางและยอดขาย [24]

นอกจากนี้ ด้วยต้นทุนด้านภาษีต่ำลงในสถานการณ์ที่มีการแข่งขันที่สูงขึ้น การคิดสร้างสรรค์แคมเปญการโฆษณา การประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมการขายรูปแบบต่างๆ วิธีการขายแบบใหม่ การนำเสนอวิธีการตี้มรูปแบบใหม่ๆ รวมไปถึงการออกแบบผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ให้มีความหลากหลายเหมาะกับตลาดที่จะถูกแบ่งเป็นกลุ่มย่อยๆ เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มลูกค้าเพิ่มมากขึ้นและมีการพัฒนาเทคนิคทางการตลาดที่แยบยลขึ้นด้วยเพื่อการเจาะตลาด

ผลกระทบจากการค้าเสรีไม่ได้มีเพียงในแง่ที่เครื่องตี้มแอลกอฮอล์เป็นสินค้าเท่านั้น แต่การเปิดเสรีในส่วนการบริการและการลงทุนก็มีแนวโน้มก่อให้เกิดผลกระทบต่ออุปทานด้วยเช่นกัน เนื่องจากบริการและทุนที่เกี่ยวข้องกับเครื่องตี้มแอลกอฮอล์มีมากมาย ตั้งแต่การผลิตทางการเกษตรที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้าวเหนียว ข้าวบาเลย์ และองุ่น เป็นต้น รวมไปถึงการนำมาผลิตเป็นเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ การนำมาบรรจุขวด การจัดจำหน่ายหรือการจัดส่ง การค้าส่ง ค้าปลีก การเปิดเสรีทางการค้าบริการและการลงทุนจะทำให้มีการขยายตัวของการค้าและการลงทุน การแข่งขันจะสูงและรุนแรงขึ้น การที่ผู้ให้บริการจากต่างประเทศมีโอกาสเข้ามาถือหุ้นหรือลงทุนหรือถือครองทรัพย์สิน

ในประเทศไทยได้มากขึ้น มีความหมายโดยนัยถึงความสามารถในการเข้ามาจัดการและควบคุมธุรกิจ และธุรกรรมในประเทศได้มากขึ้น นอกจากนี้ ผู้ให้บริการจากต่างประเทศส่วนใหญ่มีความสามารถและประสิทธิภาพสูงในการบริหารจัดการสายการผลิตไปจนถึงการบริการ ผู้ลงทุนหรือให้บริการที่มีโครงสร้างพื้นฐานทางธุรกิจต่างๆที่ทันสมัยและมีเครือข่ายทางธุรกิจระดับนานาชาติซึ่งอาจช่วยสนับสนุนการเชื่อมต่อเครือข่ายการกระจายสินค้าบริการในประเทศจะมีต้นทุนการผลิตและการให้บริการลดลง [29]

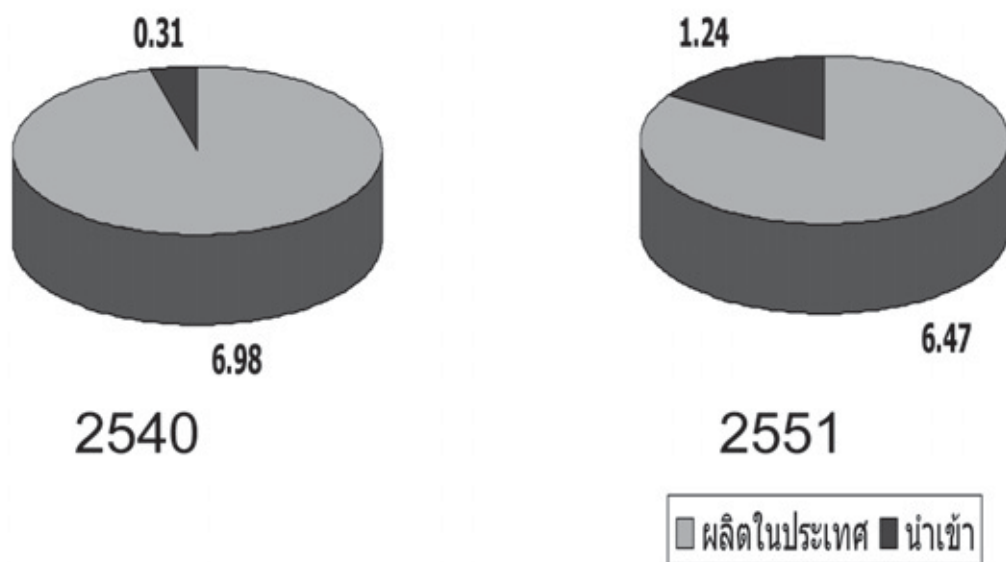
2.2. ผลกระทบด้านอุปสงค์

จากการศึกษาทางด้านเศรษฐศาสตร์ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนาในภาคพื้นต่างๆทั่วโลก ชี้ให้เห็นว่าราคาที่เพิ่มขึ้นมีผลในการลดการบริโภคสุราและลดปัญหาทางสุขภาพ และผลกระทบต่างๆจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งบ่งชี้ว่า ราคามีผลกระทบต่อปริมาณการบริโภคและอันตรายต่างๆที่จะตามมา [30] การลดราคานี้จะนำไปสู่กำลังในการซื้อสินค้าที่เพิ่มสูงขึ้น เพราะผู้บริโภคสามารถซื้อสินค้าได้ปริมาณมากขึ้นในราคาเท่าเดิม เมื่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถูกมองทางเลือกมากขึ้น กำลังการซื้อก็มากขึ้น [31] แน่นอวยอ้อมมีการดื่มเพิ่มมากขึ้นทั้งในแง่ปริมาณและความถี่ที่น่าเป็นห่วงที่สุดคือทำให้กลุ่มนักดื่มที่อายุน้อยหรือนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มจำนวนมากขึ้นได้ง่าย เพราะราคาไม่สูงมากและหาซื้อหรือเข้าถึงได้ง่าย ซึ่งทำให้ปัญหาและอันตรายที่เกิดขึ้นจากการบริโภคมากตามมาด้วย [32] การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำเข้าของคนไทยมีการขยายตัวเพิ่มขึ้น 4 เท่า ในรอบ 12 ปี (ปี 2540-2551) จาก 0.31 เป็น 1.24 ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ สัดส่วนต่อปริมาณการบริโภคทั้งหมด ขยายตัวจากร้อยละ 4.25 เป็นร้อยละ 16.08 หรือ 3.78 เท่า หรืออีกนัยหนึ่งคือ สัดส่วนของการบริโภคสุรานำเข้าต่อการบริโภคทั้งหมดในหน่วยของลิตรแห่งแอลกอฮอล์บริสุทธิ์เติบโตมากถึงร้อยละ 3.78 ในรอบ 12 ปี ดังแสดงในภาพที่ 1 ดังนั้นจึงเห็นได้อย่างชัดเจนว่าการเปิดเสรีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มทำให้อุปสงค์หรือปริมาณการบริโภคเพิ่มมากขึ้นและปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตในด้านต่างๆก็มีแนวโน้มที่จะมากขึ้นด้วยเช่นกัน ซึ่งจะทำให้การควบคุมเป็นไปด้วยความยากลำบาก

ธนาคารโลก (World Bank) ได้รายงานการศึกษาในประเทศแอฟริกาที่พบว่า โดยปกติแล้วจะพบว่ามีเครื่องดื่มใหม่ๆที่เข้ามาในตลาดเพิ่มขึ้น มากกว่าการที่จะไปแทนที่เครื่องดื่มเครื่องดื่มเดิมๆ การมีเครื่องดื่มที่หลากหลายมีตราใหม่ๆเข้ามาในตลาดจะทำให้การดื่มมีความถี่มากขึ้น ในรายงานฉบับเดียวกันนี้ ยังรายงานว่า การลดภาษีไม่ได้เป็นผลดีต่อเศรษฐกิจเลย

ตรงกันข้ามกลับมีผลร้ายต่อการสาธารณสุขในหลายๆประเทศ เช่น มอริเชียส (Mauritius) ที่ลดภาชีนำเข้าเนื่องจากแรงกดดันจากอุตสาหกรรมท่องเที่ยวและโรงแรม ภายหลังจากลดภาชีพบว่า มีการจับกุมผู้ต้มแล้วจับมากขึ้น มีจำนวนคนติดสุราที่มาขอรับการรักษาเพิ่มมากขึ้น มีประชากรเป็นโรคตับแข็งมากยิ่งขึ้น [33]

ภาพที่ 1 ปริมาณการบริโภคต่อประชากรผู้ใหญ่ (ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์) จำแนกตามแหล่งการผลิตเครื่องดื่ม



ที่มา: คำนวณจากข้อมูลปริมาณการผลิตและนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกรมสรรพสามิต โดยใช้ระเบียบวิธีคำนวณจากองค์การอนามัยโลก

2.3. ผลกระทบด้านนโยบาย

กลไกการค้าเสรีมีส่วนคลายความเข้มแข็งของนโยบายแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะมาตรการที่มีประสิทธิผลในประเทศไทย ตัวอย่างที่สำคัญและชัดเจนคือ การค้าเสรีทำให้ต้องลดภาชีนำเข้าลงหรือยกเลิกการคิดภาชีนำเข้า (ภาชีเป็นศูนย์) จึงเป็นการทำลายเครื่องมือที่มีประสิทธิผลที่สุดในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจจะขัดแย้งต่อหลักการเคลื่อนไหวเสรีของสินค้าการควบคุมโฆษณาอาจจะขัดต่อเสรีภาพในการสื่อสารระหว่างผู้ประกอบการกับผู้บริโภค และเป็นอุปสรรคในการนำสินค้าลงสู่ตลาด ซึ่งนอกจากจะทำให้นโยบายอ่อนแอลงแล้ว กฎข้อบังคับที่ละเอียดซับซ้อนของความตกลงการค้าเสรีจะส่งผลให้ผู้กำหนดนโยบายไม่กล้าที่

จะเลือกใช้นโยบายที่มีประสิทธิผล เพราะเกรงว่าจะขัดแย้งกับกฎข้อบังคับในความตกลงการค้าเสรี ดังนั้นจึงเป็นการจำกัดพื้นที่ทางนโยบายให้แคบลงไปโดยปริยาย การพัฒนานโยบายและมาตรการต่างๆจึงไม่ก้าวหน้า ตัวอย่างชัดเจนที่แสดงให้เห็นถึงการจำกัดนโยบายและทำให้การพัฒนานโยบายควบคุมเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ในประเทศไทยไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร คือ การขัดขวางของสมาชิกองค์การการค้าโลกที่เป็นประเทศผู้ส่งออกเครื่องตีมีแอลกอฮอล์หลักหลายประเทศที่ไม่ต้องการให้ประเทศไทยใช้มาตรการกีดกันที่รุนแรงกว่า (ภาพคำเตือน) บนบรรจุภัณฑ์เครื่องตีมีแอลกอฮอล์ โดยอ้างว่ามาตรการนี้ขัดกับกฎทางการค้าและเป็นอุปสรรคทางเทคนิคการค้าที่ไม่จำเป็น ดังนั้นการนำเครื่องตีมีแอลกอฮอล์เข้าไปอยู่ในรายการสินค้าปกติจะทำให้ประเทศไทยขาดอิสระหรือเกิดความไม่สะดวกและล่าช้าในการใช้นโยบายที่มีประสิทธิผลและเหมาะสมกับบริบทของประเทศ

นอกจากมาตรการด้านภาษีและราคาแล้ว มาตรการที่มีประสิทธิผลอื่นๆที่มีความอ่อนไหวต่อความตกลงการค้าเสรีด้วย คือ การควบคุมการเข้าถึงทางกายภาพ เช่น ควบคุมความหนาแน่นของจุดจำหน่าย ควบคุมใบอนุญาต และการห้ามโฆษณาอย่างสิ้นเชิง เป็นต้น ซึ่งมาตรการเหล่านี้ล้วนมีความขัดแย้งอย่างสิ้นเชิงกับหลักการการค้าเสรีที่มุ่งส่งเสริมให้เกิดการเคลื่อนไหวอย่างเสรีของสินค้า การบริการ และการลงทุน

3. มาตรการประสิทธิผลต่ำที่อุตสาหกรรมสุรามักอ้างถึง

3.1. มาตรการให้การศึกษา

เมื่อเปรียบเทียบกับมาตรการควบคุมเครื่องตีมีแอลกอฮอล์อื่นๆ แล้ว มาตรการให้การศึกษาและการจูงใจเป็นมาตรการที่มีประสิทธิผลและความคุ้มค่าต่ำที่สุดในการควบคุมการบริโภคและจัดการกับปัญหาที่เกิดจากเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ [25,34] การให้การศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพอาจช่วยเพิ่มความรู้ความเข้าใจและยกระดับความตระหนักต่ออันตรายจากการตีมีสุรา หรืออาจช่วยเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการตีมีได้ แต่จากการศึกษาทั่วโลกพบว่ามีความเป็นไปได้น้อยมากที่การศึกษาจะช่วยเปลี่ยนพฤติกรรมของนักตีมี เฉพาะอย่างยิ่งนักตีมีหนักหรือนักตีมีที่มีความเสี่ยงสูง [35] นั่นหมายความว่านักตีมีก็ยังคงตีมีต่อไป มาตรการนี้จึงเป็นมาตรการที่ได้รับความนิยมและได้รับการส่งเสริมอย่างยิ่งจากอุตสาหกรรมสุราหากรัฐพิจารณาข้อมูลอย่างถี่ถ้วนก็ไม่ควรนำมาตรการนี้ไปใช้เพียงลำพังเพราะนอกจากจะไม่ได้ผลในระยะยาวแล้ว ยังมีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ต้องใช้ระยะ

เวลาและการบริหารจัดการที่ดีซึ่งควบคุมได้ยากหากจะให้เห็นผลจากมาตรการนี้บ้างก็จะต้องทำความเข้าใจไปกับมาตรการที่มีประสิทธิผลสูงอื่นๆ [25]

มาตรการให้การศึกษาไม่ได้รับการแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายแอลกอฮอล์ทั่วโลกหรือแม้แต่องค์การอนามัยโลก เพราะนอกจากจะมีประสิทธิผลต่ำและค่าใช้จ่ายสูงตามที่ได้กล่าวไปแล้ว ยังอาจทำให้ผู้บริโภคเกิดความสับสนได้ เช่น นอกจากการให้ข้อมูลเรื่องอันตรายที่เกิดแก่สุขภาพ ยังอาจมีการให้ข้อมูลที่บิดเบือนหรือไม่เป็นความจริงทั้งหมด เช่น การแนะนำปริมาณการดื่มที่ปลอดภัย และการดื่มอย่างรับผิดชอบ ซึ่งจะได้รับการอธิบายในส่วนต่อไป

3.2. มาตรการสนับสนุนการดื่มอย่างรับผิดชอบ

จากรายงานประสิทธิผลของนโยบายส่งเสริมการดื่มอย่างรับผิดชอบ [36] สรุปได้ว่า มาตรการสนับสนุนการดื่มอย่างรับผิดชอบมีแนวคิดโดยการแยกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามระดับความเสี่ยง โดยแบ่งการดื่มที่เสมือนว่าปลอดภัยจากผลกระทบออกจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั่วไป โดยอาศัยกิจกรรมให้ข้อมูลและการโน้มน้าวเพื่อก่อให้เกิดการรับรู้ของสังคมว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่มีความรับผิดชอบ ดื่มอย่างรับผิดชอบ สามารถควบคุมตนเองได้ และใช้แอลกอฮอล์อย่างถูกต้อง ในขณะที่ผู้บริโภคส่วนน้อยเท่านั้นที่เป็นต้นเหตุของปัญหา ซึ่งเป็นการจำกัดพื้นที่ของปัญหาอยู่ที่ตัวผู้บริโภค มิใช่ที่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ผลิต และผู้ขาย ในทางปฏิบัติ มาตรการสนับสนุนการดื่มอย่างรับผิดชอบได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการบำบัดรักษาผู้มีอาการติดสุรา อย่างเช่น ระบบหน่วยดื่มมาตรฐานและข้อแนะนำแนวทางการดื่มมาใช้กับประชากรทั่วไป โดยส่วนหนึ่งเป็นการอ้างถึงผลประโยชน์ด้านสุขภาพของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แม้ต่อมาจะพบว่าผลประโยชน์นี้อาจจะไม่มีจริงในระดับมหภาคในประเทศไทย

มาตรการสนับสนุนการดื่มอย่างรับผิดชอบมีได้หลากหลายรูปแบบ และดำเนินการได้ในหลายกลไก การใช้ข้อความคำเตือนต่างๆ มีตั้งแต่คำเตือนแบบไม่จำเพาะเจาะจง เช่น ดื่มอย่างรับผิดชอบไปจนถึงข้อแนะนำแนวทางการดื่ม เช่น ดื่มเท่าไรจึงจะปลอดภัย คำเตือนบางส่วนมีลักษณะคลุมเครือ และบางส่วนเป็นการพยายามเชื่อมโยงข้อเสียของเครื่องดื่ม ผู้ประกอบการในข้อความ และสื่อที่ใช้ มาตรการดังกล่าวยังดำเนินการผ่านกลไกในหลายช่องทาง ทั้งที่ดำเนินการโดยผู้ประกอบการเอง ดำเนินการโดยภาครัฐ และการดำเนินการผ่านความร่วมมือของภาคธุรกิจกับองค์กรอื่นๆ หรือ ที่เรียกว่า “การทำการตลาดกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (stakeholder marketing)”

กรณีศึกษาของประเทศอังกฤษ [37] แสดงให้เห็นว่าพัฒนาการของมาตรการสนับสนุนการตีมอย่างรับผิดชอบเป็นผลจากความร่วมมือของภาครัฐและอุตสาหกรรมสุราโดยตั้งข้อสังเกตว่าข้อความคำเตือนมีทิศทางที่จะยอมรับการตีมในปริมาณที่น้อยและปริมาณที่สูงขึ้น เช่น ในการเพิ่มระดับการตีมที่แนะนำ และการใช้มาตรการที่มีความหมายกว้างและกำกวม โดยส่วนหนึ่งเป็นผลจากอิทธิพลของอุตสาหกรรมสุรา นอกจากนั้นยังมีความพยายามในการควบคุมตนเองของอุตสาหกรรมสุราในการให้ข้อมูลคำเตือนบนฉลากสุราและจุดจำหน่าย แต่หลักฐานวิชาการชี้ให้เห็นว่า ผู้ประกอบการยังไม่ได้นำมาตรการตามที่ได้ประกาศเท่าที่ควร

ไม่ต่างจากมาตรการให้ความรู้และโน้มน้าวอื่นๆ มาตรการการสนับสนุนการตีมอย่างรับผิดชอบไม่มีประสิทธิผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคในระดับมหภาค จึงกล่าวได้ว่าไม่มีประสิทธิผลในการจัดการกับปัญหาแอลกอฮอล์ ประสบการณ์ในประเทศอังกฤษพบว่า หลังจากการนำมาตรการสนับสนุนการตีมอย่างมีเหตุผลมาใช้ ปริมาณการบริโภคต่อประชากรและอัตราการเสียชีวิตจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน แม้ว่าประชาชนจะมีระดับการรับรู้แนวทางการตีมที่แนะนำในระดับสูง [38] ในกลุ่มผู้ที่ทราบระดับแนวทางการตีมนั้น มีสัดส่วนของผู้ที่บริโภคอย่างหนักสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ทราบแนวทางอย่างชัดเจน และผู้ที่บริโภคในระดับที่มีความเสี่ยงสูงส่วนใหญ่ไม่ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตีมของตนหลังได้รับข้อมูลแนวทางการตีมที่แนะนำ แม้ว่าจะเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาแอลกอฮอล์อย่างดี

ประสบการณ์จากประเทศอังกฤษ จึงเป็นบทเรียนให้สังคมไทยเห็นถึงความอ่อนแอของนโยบายแอลกอฮอล์ และบทเรียนในการยินยอมให้อุตสาหกรรมแอลกอฮอล์เข้ามามีอิทธิพล มีส่วนในการกำหนดนโยบาย โดยเฉพาะผลจากมาตรการส่งเสริมการตีมอย่างมีเหตุผล ยิ่งไปกว่านั้นการนำมาตรการสนับสนุนการตีมอย่างรับผิดชอบมาใช้ในประเทศไทยอาจมีความเสี่ยงต่อผลอันไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะในการสร้างการรับรู้ของสังคมที่สนับสนุนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างรับผิดชอบ ซึ่งจะสร้างความลัษณในกลุ่มผู้บริโภคและกลุ่มผู้ที่ยังไม่บริโภค

อุตสาหกรรมสุรามีแนวโน้มที่จะได้รับประโยชน์จากการเรียกร้องและผลักดันมาตรการส่งเสริมการตีมอย่างรับผิดชอบอยู่หลายประการ ได้แก่ การสร้างปทัสถานของสังคม (Social norm) ที่เป็นประโยชน์ต่ออุตสาหกรรมสุรา ผลประโยชน์ธุรกิจในระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงผลจาก

การทำตลาดแบบให้ข้อมูล (Educational marketing) โอกาสในการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม การหลีกเลี่ยงมาตรการที่เป็นอันตรายต่อผลประโยชน์ทางธุรกิจ และความสัมพันธ์ระหว่างอุตสาหกรรมสุรากับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ

มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในสังคมไทยโดยเฉพาะผู้กำหนดนโยบายควรตระหนักว่า มาตรการสนับสนุนการดื่มอย่างรับผิดชอบไม่มีประสิทธิผลในการจัดการกับปัญหาแอลกอฮอล์และไม่สามารถทดแทนมาตรการที่มีประสิทธิผลและคุ้มค่าได้

4. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ประเทศไทยควรมีจุดยืนในการปฏิบัติต่อสินค้าที่ทำลายสุขภาพ เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่ เป็นสินค้าพิเศษ โดยควรประกาศเป็นนโยบายและแจ้งให้กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับที่เกี่ยวข้องรับทราบเพื่อให้ระมัดระวังในการเจรจาการค้าอันอาจเกี่ยวข้องกับสินค้านี้
- ประเทศไทยไม่ควรนำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปเป็นสินค้าที่ใช้ในการต่อรองไม่ว่ากรณีใด เนื่องจากผลประโยชน์ที่จะได้จากการเปิดการค้าเสรีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่คุ้มกับผลเสียที่จะตามมา
- ในแง่การค้าสินค้า ควรพิจารณาหาทางนำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ออกจากความตกลงการค้าเสรีที่ได้ลงนามและมีผลบังคับใช้ไปแล้ว โดยหลีกเลี่ยงหรือหาช่องทางในการถอนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ออกจากความตกลงโดยไม่ต้องเสียค่าชดเชยหรือให้การชดเชย โดยการแลกกับสินค้าอ่อนไหวอื่น หรือใช้ช่องทางอื่นที่อ่อนไหว เช่น เหตุผลด้านศาสนา คุณค่าชีวิต ความสงบสุข และสุขภาพ
- ในแง่การค้าบริการที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควรหลีกเลี่ยงการให้ความผูกพันสาขาบริการย่อยเพิ่มเติม เช่น สาขาการค้าปลีก หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ควรที่จะระบุข้อจำกัดเท่าที่จะเป็นไปได้ในตารางข้อผูกพันให้ชัดเจนที่สุด
- ไม่ควรนำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รวมอยู่ในรายการสินค้าปกติที่กำลังมีการเจรจาหรือจะมีการเจรจาในอนาคต
- รัฐควรรักษานโยบาย กฎหมาย และมาตรการต่างๆ ที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่ให้ด้อยลงไป และในขณะเดียวกัน ก็ควรพิจารณาออกกฎหมายใหม่ๆ ที่มีประสิทธิผลมาควบคุมและจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้มากขึ้นโดยไม่ให้ขัดกับกฎทางการค้า ซึ่งประเด็นสำคัญที่สุดคือกฎหมายนั้นจะต้องให้การปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันกับทั้งผู้ค้าและผู้ให้บริการจากต่างประเทศและในประเทศ

- ประเทศไทยควรสนับสนุนการเคลื่อนไหวนโยบายระดับโลกของเครือข่ายวิชาการ เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนที่กำลังมีความพยายามผลักดันการมีข้อตกลงระดับนานาชาติหรือกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ Framework Convention on Alcohol Control - FCAC) ซึ่งแนวทางที่กำหนดไว้ใน FCAC อาจช่วยในการควบคุมการบริโภคและลดอันตรายจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และใช้เป็นข้อยกเว้นในความตกลงทางการค้าได้

เอกสารอ้างอิง

1. National Statistic Office, 2007.
2. World Health Organization. *Global Alcohol Database*. [cited 2007 5 June]; Available from: www.who.int/globalatlas/default.asp.
3. Assanangkornchai, S., A. Muekthong, and T. Indhanon, eds. *A surveillance of drinking behaviors and other health-risk behaviours among high school students in Thailand*. 2008: Bangkok.
4. World Health Organization, *The World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy life*. 2002, Geneva: World Health Organization.
5. Rehm , J. *Alcohol and Global Burden of Diseases and Injuries: focussing on infectious diseases in Global Expert Meeting on Alcohol, Health and Social Development*. 2009. Stockholm.
6. Thai Working Group on Burden of Disease, *Report of Working Group on Burden of Disease and Injuries from health risk factor 2004*. 2007, Bangkok: Bureau of Policy and strategy, Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health.
7. มนทร์ดี ภาวเรจิณทรัพย์ และคณะ., การศึกษาต้นทุนผลกระทบทางสังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจ ของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย 2551, กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
8. Murray, C.J.L. and A.D. Lopez, *Quantifying the burden of disease and injury attributable to ten major risk factors*, in *The Global Burden of Disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*, C.J.L. Murray and A.D. Lopez, Editors. 1996, Harvard School of Public Health: Cambridge. p. 295-324.
9. Rehm, J. and C.T. Sempos, *Alcohol consumption and all cuase mortality*. *Addiction*, 1995. **90**: p. 471-50.

10. Knupfer, G., *Drinking for health: The daily light drinker fiction*. British Journal of Addiction, 1987. **82**: p. 547-55.
11. Room, R., et al., *Alcohol in Developing Societies: A Public Health Approach*. 2002, Helsinki: Finnish Foundation for Alcohol Studies and the World Health Organization.
12. Edwards, G., et al., *Alcohol Policy and the Public good*. 1994, New York: Oxford University Press.
13. Rehm, J., J. Patra, and S. Popova, *Alcohol-attributable mortality and potential years of life lost in Canada 2001: implications for prevention and policy*. Addiction, 2006. **101**: p. 373-84.
14. Edward, G., *Sensible Drinking*. British Medical Journal, 1996. **312**(1).
15. Inter-Departmental Working Group, *Sensible Drinking: The report of the Inter-Departmental Working Group*. 1995, Department of Health.
16. Marmot, M. and E. Brunner, *Alcohol and Cardiovascular Disease: The status of the U-Shaped Curve*. British Medical Journal, 1991. **303**: p. 565-8.
17. World Health Organization, *Evidence-based strategies and interventions to reduce alcohol-related harm: Global assessment of public-health problems caused by harmful use of alcohol (Document A60/14 add.1)*. 2007, World Health Organization: Geneva.
18. Murray, C.J.L. and A.D. Lopez, *Global and regional descriptive epidemiology of disability incidence, prevalence, health expectancies and years lived with disability*, in *The Global Burden of Disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*, C.J.L. Murray and A.D. Lopez, Editors. 1996, Harvard School of Public Health: Cambridge. p. 201-46.

19. Rehm, J., et al., *The relationship of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking to burden of disease: an overview*. *Addiction*, 2003. **98**: p. 1209-28.
20. Sempos, C.T., et al., *No protective effect of alcohol consumption on coronary heart disease (CHD) in African Americans: average volume of drinking over the life course and CHD morbidity and mortality in a U.S. national cohort*. *Contemporary Drug Problems*, 2002. **29**(805-20).
21. Rehm, J., et al., *Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders*. 2009.
22. Multilateral Trade Negotiation Bureau, *Imports of Alcoholic Beverages August 2010*, Department of Trade Negotiation, Ministry of Commerce: Bangkok.
23. บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, รายงานสถานการณ์สุราประจำปีพ.ศ.2552. 2552, ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา: กรุงเทพฯ.
24. ฉัตรสุมณ พฤทธิภูมิโณ, สถานการณ์การนำเข้าสุรา และผลกระทบของการทำข้อตกลงการค้าเสรีกับต่างประเทศ. 2550, กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
25. Babor T Caetano R Casswell S et al, *Alcohol Noordinary Commodity: Research and public policy*. Second ed. 2010, New York: Oxford University Press.
26. European Spirits Organization. *The EU spirits industry's trade priorities for the 6th WTO Ministerial Conference in Hong Kong*. 2005 [cited 2009 10 April]; Available from: http://www.europeanspirits.org/documents/hong_kong_conf.pdf.
27. บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, รายงานสถานการณ์สุราประจำปีพ.ศ.2549. 2550, ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
28. Baumberg B. & Anderson P, *Trade and Health: How World Trade Organisation (WTO) Law Affects Alcohol and Public Health*. *Addiction*, 2008. **103**: p. 1952-1958.

29. McCulloch N. et. al., *Trade Liberalisation and Poverty: A Handbook*, London: Department for International Development, Center for Economic Policy Research.
30. Chaloupka, F.J., M. Grossman, and H. Saffer, *The effects of price on alcohol consumption and alcohol-related problems*. *Alcohol Research and Health*, 2002. **26**(1): p. 22-34.
31. นิพนธ์ พัวพงศกร, การวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการบริโภคสุราจากข้อมูลการสำรวจผู้ดื่มสุรา, โครงการวิจัยพัฒนารูปแบบเพื่อการป้องกันการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. 2548, สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย: กรุงเทพฯ.
32. Grieshaber-Otta J, S.N., Sinclair S., *Dangerous Cokctail: International Trade Treaties*. *Alcohol Policy and Public Health*, 2006: p. 1-8.
33. Jernigan D, *Alcohol in Developing Societies Summary*. 2002, WHO
34. World Health Organization, *Evidence-based strategies and interventions to reduce alcohol-related harm(Document A60/14)*. 2007, World Health Organization: Geneva.
35. Marmot, M., *A Not-so-sensible drinks policy* *Lancet*, 1995. **346**(December 23/30, 1995).
36. ทักษพล ธรรมรังสี, ประสิทธิภาพของนโยบายส่งเสริมการดื่มอย่างรับผิดชอบ. 2553, ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา: กรุงเทพฯ.
37. Government's Centre for Management and Policy Studies, *Case Study: The Department of Health's Policyt oin Sensible Drinking*. 2002, Government's Centre for Management and Policy Studies.
38. Moss, A.C., K.R. Dyer, and I.P. Albery, *Knowledge of drinking guidelines does not equal sensible driking* *Lancet*, 2009. **374**(October 10, 2009).

จัดพิมพ์โดย

บริษัท เคอะ กราฟิก ซิสเต็มส์ จำกัด

๑๑๙/๑๓๘ หมู่ ๑๐ เดอะ เทอร์เรซ ซี.ดี.วี.แวนนท์ ๓ ถ.ดี.วี.แวนนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๒๕ ๑๑๒๑, ๐ ๒๕๒๕ ๕๖๖๙ ๗๐ โทรสาร : ๐ ๒๕๒๕ ๑๒๗๒

E-mail : graphico__sys@yahoo.com



ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

อาคารคลังพัสดุ (ถ.สาธารณสุข 6) กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
Ministry of Public Health (Thanon Sataranasuk 6) Tiwanon Road, Muang, Nonthaburi 11000
Tel : 662 590 2376, 662 590 2380 Fax : 662 590 2376, 662 590 2380
E-Mail address : send2cas@ihpp.thaigov.net www.cas.or.th