

การลดหย่อนนโยบายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ช่วยการกระตุ้นเศรษฐกิจไทยได้จริงหรือ?

นางสาวจินตนา จันตรีโคตรแก้ว สำนักงานพัฒนานโยบายสุภาพระหว่างประเทศ

รัฐบาลได้มีความพยายามลดหย่อนนโยบายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเอื้อประโยชน์ในการกระตุ้นภาวะเศรษฐกิจที่ซบเซา เช่น มาตรการขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การลดภาษีไวน์ การสนับสนุนการผลิตสุราชุมชน เพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวและเพิ่มกิจกรรมทางเศรษฐกิจ แต่การดำเนินมาตรการดังกล่าวเกิดประโยชน์มากกว่าความสูญเสียของประเทศจริงหรือ



ประเทศไทยประสบความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์ที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปีละ 165,450.5 ล้านบาทหรือประมาณร้อยละ 1.05 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (1) รัฐบาลกลับมาองผลกระทบที่เกิดขึ้น ผลเสียที่ตามมากลับทวีคูณ การสูญเสียดังกล่าวเกิดจากการสูญเสียผลิตภาพที่เกิดจากการตายก่อนวัยอันควรและความพิการที่ไม่สามารถทำงานได้ ทั้งที่ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ การดำเนินมาตรการที่ก่อให้เกิดการตายก่อนวัยอันควรและความพิการที่เกิดขึ้นย่อมนำไปสู่ผลเสียต่อเศรษฐกิจและสังคมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งเป็นมาตรการที่ได้ไม่คุ้มเสีย แต่ละปีมีประชากรไทยเสียชีวิตเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ประมาณ 4 หมื่นคนต่อปี ทั้งที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บทางถนน (2) โดยเฉพาะในชายไทยอายุ 30-59 ปี ทั้งที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บทางถนน (2) โดยเฉพาะในชายไทยอายุ 30-59 ปีที่อยู่ในวัยทำงาน เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะที่จะมีสุขภาพดีทั้งที่เกิดจากความพิการและการตายก่อนวัยอันควร เนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 163,000 ปี หรือคิดเป็นร้อยละ 3 ของการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งหมด จำนวนปีดังกล่าวแทนที่ชายไทยจะนำไปสร้างผลิตภาพให้กับเศรษฐกิจไทย (3) แทนที่รัฐบาลจะลงทุนกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อเอื้อต่อการขยายตัวทางเศรษฐกิจและการเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตในระยะยาว เช่น การพัฒนาคุณภาพการศึกษา การพัฒนาฝีมือแรงงาน



แต่กลับใช้นโยบายที่หวังผลระยะสั้น ที่นำไปสู่การสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งระยะสั้นและระยะยาว นอกจากนี้การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุหลักนำไปสู่โรคไม่ติดต่อหลายสาเหตุ เช่น มะเร็ง โรคตับ โรคหัวใจ (4) ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำไปสู่การะทางสุขภาพที่รัฐบาลจะต้องแบกรับในปัจจุบันและอนาคต นอกจากนี้จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทยและกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับความคุ้มค่าของการดำเนินนโยบายแอลกอฮอล์ประกอบไปด้วย การควบคุม วัน เวลา สถานที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การขึ้นภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการควบคุมโฆษณา การควบคุมการดื่มแล้วขับและการคัดกรองและบำบัดรักษาให้มีประสิทธิภาพ ภายใน 5 ปี หากภาครัฐลงทุนเพียง 22 ล้านล้านบาทจะได้ผลประโยชน์จากการรักษาประสิทธิภาพของคนวัยทำงานที่ไม่ต้องลางานขาดงานสูงถึง 59 ล้านล้านบาท โดยทุก 1 บาทที่รัฐลงทุนในการดำเนินมาตรการจะได้รับประโยชน์กลับมา 2.64 บาท (5)



การลดภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



การลดภาษีไวน์กระตุ้นเศรษฐกิจจริงหรือ ผู้บริโภคไวน์ส่วนใหญ่ คือ ผู้มีรายได้สูง แทนที่รัฐบาลจะเก็บภาษีจากการจำหน่ายไวน์เพื่อเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขให้เกิดขึ้นในสังคม แต่กลับเอื้อผลประโยชน์ให้บริษัทผลิตไวน์และผู้บริโภคที่มีรายได้สูง จากหลักฐานองค์การอนามัยโลกได้ยืนยันชัดเจนเกี่ยวกับประสิทธิภาพของมาตรการทางภาษีและราคาในการลดการบริโภคการดื่มและความสูญเสียทางสุขภาพและสังคม นอกจากนี้การลดภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำไปสู่การเพิ่มความเหลื่อมล้ำ คนที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มมากที่สุด คือ กลุ่มผู้มีรายได้น้อย ทั้งค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่ต้องแบกรับจากโรคไม่ติดต่อและปัญหาทางสังคม เช่น ปัญหาความรุนแรงภายในครอบครัวที่พบมากในกลุ่มครัวเรือนที่ยากจน (6)

การลดภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำไปสู่ความถ่างกว้างของความเหลื่อมล้ำในสังคมไทยโดยไม่จำเป็น ประเทศที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินมาตรการราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อปกป้องสุขภาพประชาชน คือ ประเทศสกอตแลนด์ เมื่อรัฐบาลประกาศใช้มาตรการนโยบายการกำหนดราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขั้นต่ำ รวมทั้งไวน์ นำไปสู่การลดการตายที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงถึงร้อยละ 13.4 และอัตราการผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลได้ร้อยละ 4.1 (7) จากการศึกษาที่ถูกรวบรวมอย่างเป็นระบบได้ยืนยันประสิทธิผลของมาตรการภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นำไปสู่การลดการป่วยและการตายจากโรคและการบาดเจ็บ (8)

การขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การเพิ่มเวลาขายกระตุ้นให้มีนักท่องเที่ยวมากขึ้น ในทางกลับกัน ประเทศกลับเสียผลประโยชน์จาก ค่ารักษาพยาบาลและความเสียหายที่เกิดจากอุบัติเหตุ บนท้องถนนและการทะเลาะวิวาท รวมทั้งอาชญากรรม ที่ตามมา รวมถึงภาพลักษณ์ของประเทศในการเป็น ประเทศท่องเที่ยวแบบปลอดภัย จากประสบการณ์ ของประเทศออสเตรเลียในรัฐนิวเซาท์เวลส์ในเขต เมืองนิวคาสเซิล ได้มีการลดเวลาเปิดผับจากตี 5 เป็นตี 3.30 และห้ามรับลูกค้าเพิ่มหลังเวลาตี 1.30 แต่ยั้งนั่งดื่มได้จนถึงตี 3.30 หลังจากการดำเนิน มาตรการมีการศึกษาพบว่าคดีทำร้ายร่างกายลดลง ร้อยละ 34 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนดำเนินมาตรการ (9) เช่นเดียวกันกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นที่กรุงอัมสเตอร์ดัม ประเทศเนเธอร์แลนด์ ได้มีการประกาศขยายเวลาขาย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ออกไป 1 ชั่วโมงเพื่อกระตุ้น นักท่องเที่ยว[1] แต่เมื่อมีการขยายเวลาขายกลับพบว่า อัตราของการเกิดอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นร้อยละ 34 ในพื้นที่ ที่มีการขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อ เทียบกับพื้นที่ที่ไม่ได้ขยายเวลาขายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ (10) นอกจากนี้การขยายเวลาขาย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำไปสู่อาชญากรรม อุบัติเหตุ ซึ่งส่งผลต่อภาพลักษณ์โดยเฉพาะเรื่องความปลอดภัย ในการท่องเที่ยว

การสนับสนุนการผลิตสุราชุมชน

การผลิตสุราชุมชน กระตุ้นการเติบโตทางเศรษฐกิจ ถึงแม้การผลิตสุราชุมชนจะเป็นการกระจายรายได้ จากรายใหญ่ไปสู่รายย่อย แต่ผลที่ตามมาอาจจะได้ ไม่คุ้มเสีย ทั้งการควบคุมมาตรฐานของสุราที่ส่ง ผลเสียต่อผู้บริโภคในภายหลัง (11) การที่ต้องเพิ่ม จำนวนเจ้าหน้าที่เพื่อเข้าตรวจโรงผลิตสุราชุมชน ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น



รัฐบาลมองเห็นผลประโยชน์ระยะสั้นในการ กระตุ้นเศรษฐกิจ แต่ประเทศจะต้องทนรับผลเสีย จากนโยบายที่เล็งเห็นเฉพาะผลระยะสั้นไปอีกยาวและ ส่งผลต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในระยะยาว เพราะการดำเนินมาตรการขยายเวลาขายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ลดภาษีไวน์ และการสนับสนุนการผลิต สุราชุมชน นำไปสู่ความสูญเสียทางสุขภาพและสังคม ของประชากรไทยทั้งระยะสั้นและระยะยาว



เอกสารอ้างอิง

- 1) Luangsinsiri C, Youngkong S, Chaikledkaew U, Pattanapruteep O, Thavorncharoensap M. Economic costs of alcohol consumption in Thailand, 2021. *Glob Health Res Policy*. 2023;8(1):51.
- 2) สำนักงานพัฒนาโยบายสุภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาวะโรค จากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ.2562. นนทบุรี: สำนักงาน พัฒนาโยบายสุภาพระหว่างประเทศ 2566.
- 3) สำนักงานพัฒนาโยบายสุภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาวะโรคและ การบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2562. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนา นโยบายสุภาพระหว่างประเทศ; 2566.
- 4) Babor TF, Casswell S, Graham K, Huckle T, Livingston M, Österberg E, et al. Alcohol: No Ordinary Commodity: Research and public policy: Oxford University Press; 2022. Available from: <https://doi.org/10.1093/oso/9780192844484.001.0001>.
- 5) United Nations Thailand, Ministry of Public Health, United Nations Development Programme (UNDP), United Nations Inter-Agency Task Force (UNIATF) on the Prevention and Control of NCDs. Prevention and control of noncommunicable diseases in Thailand: The case for investment. Bangkok; 2021.
- 6) Bryant L, Lightowlers C. The socioeconomic distribution of alcohol-related violence in England and Wales. *PLOS ONE*. 2021;16(2):e0243206.
- 7) Wyper GMA, Mackay DF, Fraser C, Lewsey J, Robinson M, Beeston C, et al. Evaluating the impact of alcohol minimum unit pricing on deaths and hospitalisations in Scotland: a controlled interrupted time series study. *The Lancet*. 2023;401(10385):1361-70.
- 8) Wagenaar AC, Tobler AL, Komro KA. Effects of alcohol tax and price policies on morbidity and mortality: a systematic review. *American Journal of Public Health*. 2010;100(11):2270-8.
- 9) Kypri K, Jones C, McElduff P, Barker D. Effects of restricting pub closing times on night-time assaults in an Australian city. *Addiction*. 2011;106(2):303-10.
- 10) de Goeij MC, Veldhuizen EM, Buster MC, Kunst AE. The impact of extended closing times of alcohol outlets on alcohol-related injuries in the nightlife areas of Amsterdam: a controlled before-and-after evaluation. *Addiction*. 2015;110(6):955-64.
- 11) Manning L, Kowalska A. Illicit alcohol: public health risk of methanol poisoning and policy mitigation strategies. *Foods*. 2021;10(7).