

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

ปัจจุบันจำนวนคนไทยที่บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูงติดอันดับโลก ก่อให้เกิดต้นทุนด้านสุขภาพ ต้นทุนสังคมตามมาอีกมากมาย ที่ผ่านมารัฐบาลมีการพยายามผลักดัน มาตรการห้ามโฆษณาเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การโฆษณาผลเสียของการดื่มเหล้า การจำกัดอายุ ผู้บริโภค การจำกัดสถานที่ในการบริโภค การรณรงค์งดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แต่ใน จังหวัดเชียงใหม่ยังไม่มีมาตรการใดๆ อย่างจริงจังเนื่องจากว่าเป็นเมืองท่องเที่ยว และมีนักท่องเที่ยว จากทั้งต่างประเทศและในประเทศเข้ามาเที่ยวตลอดทั้งปี ส่วนมากแล้วในการรับประทานอาหาร การสังสรรค์ ก็มักจะดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ควบคู่ไปด้วย อีกทั้งในปัจจุบันนี้เห็นได้ชัดเจน ว่ามีร้านค้าที่จำหน่ายเครื่องดื่มประเภทนี้มีจำนวนเพิ่มขึ้น การหาซื้อก็สะดวกขึ้น แต่สิ่งที่สำคัญที่สุด ในการดึงดูดการบริโภคเครื่องดื่มชนิดนี้มากที่สุดคือ สถานบันเทิงต่างๆ ที่เพิ่มขึ้นทุกๆ วัน ไม่เว้น แม้กระทั่งใกล้กับสถานศึกษาใหญ่ๆ เนื่องจากเป็นจุดดึงดูดให้นักเรียน และนักศึกษาในกลุ่มวัยรุ่น มารวมตัวกันในวันหยุดสุดสัปดาห์ ทั้งมีโปรโมชั่น อีกทั้งราคาของเครื่องดื่มประเภทนี้ก็เป็นราคาที่ สามารถซื้อหาได้ไม่แพงจนเกินไป มีแรงจูงใจจากสาวเชียร์เบียร์ในการดื่มเครื่องดื่มนั้นๆ ทำให้อายุเฉลี่ยของผู้บริโภคในกลุ่มนี้มีจำนวนที่น้อยลง เป็นสาเหตุให้เกิดการทะเลาะวิวาท อุบัติเหตุตามท้อง ถนน และยังก่อให้เกิดความเสี่ยงให้เกิดโรคต่างๆ ตามมาอีกมากมาย

การเจ็บป่วยจากโรคที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำให้ประเทศเกิดการ สูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นอย่างมาก คือ สูญเสียทรัพยากรเพื่อใช้ในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยจากโรคซึ่งเกิดจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สูญเสียรายได้หรือผลผลิตที่ควรจะได้ หากผู้ป่วยไม่เจ็บป่วยเป็นโรคซึ่งเกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สูญเสียทรัพยากร มนุษย์อันเป็นปัจจัยการผลิตที่สำคัญของสังคมไปก่อนเวลาอันควร รวมทั้งยังก่อให้เกิดต้นทุนด้าน จิตใจของผู้ป่วย ได้แก่ การเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน เป็นต้น แต่รายได้ซึ่งรัฐบาลได้รับจากการเก็บภาษี ออกรจากเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในแต่ละปีมีจำนวนมากและเป็นรายได้หลักของรัฐบาลเช่นกัน จึง ทำให้รัฐบาลจำเป็นต้องมีมาตรการในการควบคุมปริมาณการนำเข้าและผลิตเครื่องดื่มประเภทนี้ อย่างครอบคลุม เพื่อที่ไม่ให้ประเทศสูญเสียรายได้จากภาษีสรรพสามิตมากเกินไป

การค้นคว้าอิสระนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมทั้งเพื่อประเมินต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์จากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การศึกษาในครั้งนี้จะแตกต่างจากการศึกษาในอดีตที่เกี่ยวข้องกับการประเมินต้นทุนของการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เนื่องจากการศึกษาเหล่านั้นไม่ได้คำนวณออกมาว่าต้นทุนเหล่านั้นเกิดจากผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่ได้พิจารณาปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อต้นทุนของการเจ็บป่วยประกอบ

การศึกษานี้ใช้วิธีการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยคือ ข้อมูลลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วย พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของผู้ป่วย พฤติกรรมความเสี่ยงต่างๆ ของผู้ป่วย และลักษณะการรับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยรวมทั้งค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย โดยทำการศึกษาจากผู้ป่วยจำนวน 300 ราย ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลแม่แตง โรงพยาบาลหางดง โรงพยาบาลสารภี โรงพยาบาลสันทราย ทำการเก็บข้อมูลช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2550 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2550 และข้อมูลทุติยภูมิเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยในปี พ.ศ.2549 โดยใช้วิธีแบบจำลองที่มีสองส่วน (The Two-Part Model)

ผลการศึกษาพบว่าจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 300 คน พบผู้ป่วยที่เป็นเพศชาย 199 คน เพศหญิง 101 คน และพบผู้ป่วยที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทั้งสิ้น 180 คน และไม่เคื่อดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เลยจำนวน 120 คน โดยอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยคือ 51.09 ปี ส่วนมากผู้ป่วยไม่ได้ประกอบอาชีพเพราะมีอายุมากแล้วจำนวน 101 คน และผู้ป่วยส่วนมากจบการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวน 153 คน รายได้ต่อครัวเรือนในหนึ่งเดือนของผู้ป่วยโดยเฉลี่ยเท่ากับ 16,745.27 บาท ผู้ป่วยส่วนมากมีรูปร่างผอมและรูปร่างพอดีตัวจำนวน 124 และ 127 คนตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนมากอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลจำนวน 213 คนและนับถือศาสนาพุทธ จากผู้ป่วยที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จำนวน 180 คน พบว่าโดยเฉลี่ยดื่มมานาน 10.53 ปี โดยดื่มเฉลี่ยจำนวน 2.43 วันต่อสัปดาห์ พบว่าเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประเภทเหล้าเป็นที่นิยมมากที่สุดโดยดื่มเฉลี่ยจำนวน 5.96 หน่วยสุราต่อวัน และผู้ป่วยที่เคยดื่มแต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้วจำนวน 117 คน โดยพบว่าเลิกดื่มมานานเฉลี่ย 3.3 ปี สาเหตุของการเลิกดื่มเนื่องจากอยากเลิกดื่มเองเพราะสุขภาพไม่ดีจำนวน 82 คน และมีลักษณะการเลิกคือเลิกเลยทีเดียวจำนวน 80 คน จากผู้ป่วยทั้งหมดนี้พบผู้ป่วยที่เป็นโรคในกลุ่มมะเร็งจำนวน 57 คน กลุ่มโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 121 คน กลุ่มโรคเกี่ยวกับระบบย่อยอาหารจำนวน 45 คน และกลุ่มอื่นๆ อีก 77 คน ผู้ป่วยโดยส่วนมากออกกำลังกายเป็นประจำจำนวน 166 คน โดยเฉลี่ย 3.65 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ผู้ป่วยที่สวมหมวกนิรภัยหรือคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งจำนวน

172 คน มีผู้ป่วยที่สูบบุหรี่เป็นประจำจำนวน 116 คน โดยสูบบุหรี่เฉลี่ย 40.78 มวนต่อสัปดาห์ ผู้ป่วยโดยส่วนมากไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลของรัฐบาลจำนวน 239 คน ซึ่งพบว่าได้รับการรักษาจากแพทย์และพยาบาล 276 คน และจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยใช้บัตรประกันสุขภาพของรัฐบาล(บัตรทอง) มากที่สุดจำนวน 155 คน จากผู้ป่วยจำนวน 300 คน พบว่ามีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยในจำนวน 236 คน โดยเฉลี่ย 2.17 ครั้งต่อปี ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยนอกจำนวน 234 คน โดยเฉลี่ย 6.34 ครั้งต่อปี ผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายในการซื้อยารักษาโรคจำนวน 135 คน โดยซื้อเฉลี่ย 3.57 ครั้งต่อปี ผู้ป่วยที่มีค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุจำนวน 88 คน โดยเฉลี่ย 1.08 ครั้งต่อปี และพบว่าผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายด้านอื่นๆ อีกจำนวน 73 คน จากการสำรวจในครั้งนีพบว่าผู้ป่วยที่มีญาติมาด้วยมีจำนวนทั้งสิ้น 217 คน โดยเดินทางมากับผู้ป่วยเฉลี่ย 5.01 ครั้งต่อปี และต้องรอผู้ป่วยรับการรักษากรณีผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 2.84 ชั่วโมงต่อครั้ง

ต้นทุนส่วนบุคคลของการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในระยะเวลา 1 ปี มีมูลค่าเฉลี่ยเท่ากับ 86,106.64 บาทต่อรายต่อปี โดยมีรายละเอียดดังนี้

ต้นทุนทางตรง มีมูลค่าเฉลี่ยเท่ากับ 82,660.48 บาทต่อรายต่อปี ประกอบด้วย ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 94,397.29 บาทต่อรายต่อปี ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยนอก มีมูลค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4,668.36 บาทต่อรายต่อปี ต้นทุนค่ายารักษาโรค มีมูลค่าเฉลี่ยเท่ากับ 769.64 บาทต่อรายต่อปี ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุของผู้ป่วย มีมูลค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8,048.31 บาทต่อรายต่อปี และต้นทุนค่าใช้จ่ายอื่นๆ มีมูลค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8,489.08 บาทต่อรายต่อปี

ต้นทุนทางอ้อมมีมูลค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3,446.16 บาทต่อรายต่อปี ประกอบด้วยรายได้ของผู้ป่วยที่สูญเสียไปเนื่องจากการขาดงานเพราะการเจ็บป่วย มีมูลค่าเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 5,480.75 บาทต่อรายต่อปี รายได้ของญาติผู้ป่วยที่สูญเสียไปเนื่องจากการขาดงานมาอยู่ดูแลผู้ป่วย มีมูลค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1,175.35 บาทต่อรายต่อปี ต้นทุนค่าเสียเวลาในการเดินทางและรอรับการตรวจของผู้ป่วย มีมูลค่าเฉลี่ยเท่ากับ 486.02 บาทต่อรายต่อปี และต้นทุนค่าเสียเวลาในการเดินทางและรอขณะผู้ป่วยรับการตรวจรักษาของญาติผู้ป่วย มีมูลค่าเฉลี่ยเท่ากับ 760.72 บาทต่อรายต่อปี

สำหรับค่าสัดส่วนของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นที่เกี่ยวข้องเนื่องจากพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (AAFs) ที่คำนวณได้โดยใช้แบบจำลองที่มีสองส่วน (Two-Part Model) พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 64.44 โดยค่า AAFs ของค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยในมีค่าสูงสุดคือร้อยละ 88.45 รองลงมาค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุร้อยละ 79.82 ค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยนอกร้อยละ 71.98 ค่าใช้จ่ายอื่นๆร้อยละ 39.57 และค่ายารักษาโรคร้อยละ 13.92

เมื่อนำค่าสัดส่วนของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นที่เกี่ยวข้องเนื่องจากพฤติกรรมการดัดเครื่องดัดที่มี แอลกอฮอล์ (AAFs) ที่คำนวณได้มาประมาณค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการดัดเครื่องดัดที่มี แอลกอฮอล์ (AAEs) ของจังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ.2549 พบว่ามีมูลค่าเฉลี่ยทั้งสิ้น 3,528.71 ล้านบาท และคิดเป็นร้อยละ 3.14 ของผลิตภัณฑ์จังหวัดเชียงใหม่ คิดเป็นร้อยละ 0.045 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross domestic product : GDP) พ.ศ.2549 จำนวนต้นทุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์ได้มูลค่าเท่ากับ 3,676.12 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 3.28 ของผลิตภัณฑ์จังหวัดเชียงใหม่

เมื่อให้ค่าสัดส่วนของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นที่เกี่ยวข้องเนื่องจากพฤติกรรมการดัดเครื่องดัดที่มี แอลกอฮอล์ (AAFs) ของจังหวัดเชียงใหม่ในปี พ.ศ.2549 เป็นตัวแทนของค่า AAFs ของประชากรทั้งประเทศ มาประมาณค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์ (AAEs) ของประชากรทั้งประเทศพบว่ามีมูลค่าทั้งสิ้น 138,280 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 1.77 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) ปี พ.ศ.2549

5.2 ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษาถึงต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์ของจังหวัดเชียงใหม่ในครั้งนี้ มีข้อจำกัดในการศึกษาทั้งในเรื่องของงบประมาณการศึกษา ระยะเวลาในการวิจัยซึ่งมีระยะเวลาที่จำกัด รวมทั้งข้อมูลที่น่ามาใช้ในการศึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.2.1 เนื่องจากงบประมาณในการศึกษา และระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาก่อนข้างจำกัด ดังนั้นในการสำรวจการประเมินต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์จึงต้องจำกัดขอบเขตไว้เฉพาะกลุ่มผู้ป่วยใน 4 กลุ่มโรคที่สำคัญ ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์ ในเขตพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ เพียงพื้นที่เดียวเท่านั้น อีกทั้งยังทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในบางโรงพยาบาลที่สำคัญในจังหวัดเชียงใหม่ ทำให้ผลการศึกษาที่ได้ อาจมีความคลาดเคลื่อนไปจากภาพรวมของผู้ป่วยทั้งประเทศได้

5.2.2 ข้อมูลที่ใช้ในการคำนวณหาต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์บางส่วนเป็นข้อมูลที่ได้จากการประมาณการของผู้ป่วยเอง เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษา ระยะเวลาในการเดินทาง ระยะเวลาในการรอรับการตรวจ ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น ทำให้ผลการคำนวณต้นทุนทั้งต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อมอาจมีความคลาดเคลื่อนได้

5.2.3 ข้อมูลต่างๆที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยอาจไม่ตรงตามความเป็นจริง เนื่องจากผู้ป่วยอาจลืม หรือผู้ป่วยไม่มีความสนใจที่จะให้ความร่วมมือ ทำให้ต้องสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย

จากญาติของผู้ป่วยแทน ซึ่งอาจมีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในโรคที่กำหนด จะมีความท้อแท้ทั้งร่างกายและจิตใจ และเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ ทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสารและขาดความเข้าใจในการที่จะให้ข้อมูลแก่ผู้สัมภาษณ์ จึงอาจทำให้ข้อมูลที่ได้มีความคลาดเคลื่อนได้

5.3 ข้อเสนอแนะทางนโยบาย

จากการศึกษาพบว่าต้นทุนจากการดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์มีมูลค่าคิดเป็น 0.0314 เท่าของผลิตภัณฑ์ในจังหวัดเชียงใหม่หรือร้อยละ 3.14 ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นค่าที่ค่อนข้างสูง รัฐบาลจึงควรคำนึงถึงผลกระทบที่ตามมา แม้รัฐบาลจะได้รายได้จากการนำเข้าหรือผลิตเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์เป็นจำนวนมากในแต่ละปี แต่ผลกระทบที่ตามมานั้น ไม่ใช่แต่เพียงการสูญเสียงบประมาณของรัฐบาลในการจัดสรรเพื่อใช้จ่ายในด้านสุขภาพของประชาชนเท่านั้น ปัญหาหลักที่สำคัญคือประชาชนได้รับการเจ็บป่วยทั้งทางกาย ใจ และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ซึ่งการเจ็บป่วยที่ยากจะประเมินค่าออกมาได้ อีกทั้งในปัจจุบันนี้จะเห็นว่าเยาวชนเริ่มที่จะดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์กันมากขึ้นเนื่องจากหาซื้อได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครื่องดัดประเภทเบียร์ ก่อให้เกิดปัญหาด้านอุบัติเหตุ การทะเลาะวิวาทเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ทรัพยากรของประเทศที่สูญเสียไปในแต่ละปีกับค่าใช้จ่ายส่วนนี้จำนวนมาก เนื่องจากเงินค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมาจากงบประมาณของรัฐบาล เงินช่วยเหลือจากภาคเอกชน และเงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ ทำให้งบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขที่ใช้สำหรับผู้ป่วยด้านอื่นๆ ก็จะลดลงเช่นกัน ส่งผลให้งบประมาณสำหรับงานสาธารณสุขอื่นๆ ที่มีประโยชน์ต่อประเทศชาติมีจำนวนลดลง เช่น งบประมาณในการซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย งบประมาณในการค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์เพื่อพัฒนาศักยภาพของประเทศมากขึ้น เพื่อให้ประเทศมีความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และด้านสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น

สำหรับนโยบายในการควบคุมการบริโภคเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์ และลดจำนวนผู้ดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์ลงของภาครัฐที่อาจดำเนินการได้ แบ่งเป็น 2 ลักษณะที่สำคัญ คือ มาตรการเชิงรุก (Aggressive measures) และมาตรการเชิงรับ (Passive measures) ซึ่งแต่ละมาตรการมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.3.1 มาตรการเชิงรุกในการลดการบริโภคเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์ที่สำคัญ คือ

ข้อแรก เพิ่มอัตราภาษีที่จัดเก็บจากเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิดที่มีดีกรีใกล้เคียงกันให้เพิ่มขึ้นเท่าๆ กัน ซึ่งจะส่งผลให้ราคาจำหน่ายเครื่องดัดประเภทนี้มีราคาที่สูงขึ้น หากเลือกเพิ่มภาษีในเครื่องดัดบางชนิดจะทำให้ผู้บริโภคเลือกที่บริโภคเครื่องดัดชนิดอื่นที่มีราคาถูกกว่าทดแทน จาก

ผลการศึกษจำนวนมากในหลายประเทศพบว่า การเก็บภาษีที่เพิ่มขึ้นเป็นวิธีที่ได้ผลที่สุดในการลดบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เนื่องจากกลไกของอุปสงค์และอุปทานชี้ให้เห็นว่า เมื่อราคาสินค้าแพงขึ้นเท่าใด ประชาชนก็มีแนวโน้มซื้อสินค้าน้อยลงเท่านั้น แต่แม้ว่าเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะเป็นสารเสพติด แต่ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะเสพน้อยลงหากเครื่องดื่มประเภทนี้มีราคาสูงขึ้น นอกจากนี้ถ้าราคาเครื่องดื่มประเภทนี้มีราคาถูกลงก็จะเป็นการที่เยาวชนเข้ามาบริโภคได้เพิ่มขึ้น และควรกำหนดอัตราภาษีในเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ตามระดับแอลกอฮอล์หรือเก็บภาษีแอลกอฮอล์ในอัตราก้าวหน้า คือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ชนิดไหนที่มีดีกรีแรง ยิ่งต้องจ่ายภาษีแพงเพราะมีฤทธิ์ทำลายสุขภาพรุนแรง

ข้อที่สอง มีมาตรการเพิ่มอายุเยาวชนโดยไม่ให้เยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี เข้าสถานบันเทิง บริโภคและซื้อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จากเดิมที่รัฐบาลกำหนดไม่ให้เยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อีกทั้งกำหนดบทลงโทษร้านค้าที่จำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แก่เยาวชนที่อายุต่ำกว่า 20 ปี อย่างจริงจัง

ข้อที่สาม ห้ามไม่ให้มีการโฆษณาชวนเชื่อทางโทรทัศน์ วิทยุ หรือสื่ออื่นๆ ทั้งทางตรงและทางแฝง การโฆษณาทางตรงมักอยู่ในการถ่ายทอดสดกีฬา แทรกในสารคดี และสื่อบroadcast ส่วนการโฆษณาแฝงมักอยู่ในรูปของกราฟิก จากหลังสัญลักษณ์ต่างๆ ไม่ควรมีการให้เงินสนับสนุนจากผู้ผลิตโดยสิ้นเชิง ซึ่งจะส่งผลให้การบริโภคเครื่องดื่มประเภทนี้ลดลงได้มาก

ข้อที่สี่ รัฐบาลควรมีการผูกขาดการจำหน่ายสุราทุกชนิด ยกเว้นเบียร์ที่มีดีกรีอ่อนมากเช่น 1.5 หรือ 1.7 ซึ่งเป็นเบียร์ที่สามารถซื้อได้ในร้านค้าหรือซูเปอร์มาร์เก็ตทั่วไป ส่วนเบียร์ที่มีแอลกอฮอล์มากกว่า 3.5 ดีกรีขึ้นไปนั้นต้องซื้อในร้านของรัฐบาลเท่านั้น โดยร้านของรัฐบาลนั้นควรตั้งกระจายอยู่ทุกจังหวัด และจัดจำหน่ายให้แก่ผู้ที่บรรลุนิติภาวะเท่านั้น ร้านของรัฐบาลควรมีเวลาเปิด-ปิดตามเวลา คือ 8.00-17.00 น. ส่วนในวันเสาร์และวันอาทิตย์ปิดการจำหน่าย เมื่อรัฐบาลเป็นผู้ผูกขาดการจำหน่ายสุรานั้นรัฐบาลต้องมีปรัชญาที่แน่ชัดว่า การจำหน่ายสุราให้ประชาชนบริโภคนั้นจะต้องไม่แสวงหากำไรเหมือนเอกชน เพราะเมื่อไม่มีแรงจูงใจที่จะแสวงหากำไรแบบเอกชน ร้านของรัฐบาลก็ไม่มีจำเป็นต้องเพิ่มยอดขาย หรือพยายามกระตุ้นให้มีการดื่มมากขึ้น อีกทั้งเจ้าหน้าที่ในร้านของรัฐบาลนี้มีหน้าที่ให้ความรู้อย่างถูกต้องว่าการดื่มสุราหรือเหล้า ไวน์อย่างไรเพื่อสุขภาพ หรือการดื่มสุราหรือเหล้าไวน์ชนิดใดในเทศกาลหรือกับอาหารชนิดใดจึงจะได้รสชาติที่ดี วิธีการนี้รัฐบาลของสวีเดนได้นำมาใช้ในประเทศของตนเองเมื่อกว่า 150 ปีมาแล้ว และได้ผลมากกว่าการลดการโฆษณาชวนเชื่อของผลิตภัณฑ์ประเภทนี้ เนื่องจากทำให้การบริโภคหรือการดื่มสุราในสวีเดนลดลงเป็นอย่างมากเมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ ในกลุ่มประเทศอุตสาหกรรม โดยร้านของรัฐบาลในประเทศสวีเดนเป็นที่รู้จักในชื่อ ซิสเต็มบลูเก็ต (Systembolaget) ซึ่ง

กระจายอยู่ในเมืองต่างๆ ของสวีเดน ปัจจุบันระบบการจัดจำหน่ายเช่นนี้มีหลายประเทศได้นำไปใช้ เช่น นอร์เวย์ ฟินแลนด์ ไอซ์แลนด์ แคนาดา และบางรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกา ในส่วนของพื้นที่จำหน่ายอื่นๆ ควรจำกัดพื้นที่จำหน่ายเครื่องดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ คือ ห้ามตั้งใกล้โรงเรียน สถานศึกษา วัด โรงพยาบาล ควรมีมาตรการกำหนดช่วงเวลาขายที่แน่นอนแม้ว่าในปัจจุบันนี้มีการกำหนดช่วงเวลาในการขายแล้ว แต่ยังมีบางร้านค้าที่ยังละเมิดกฎดังกล่าวและยังไม่ได้รับการลงโทษอย่างจริงจัง เนื่องจากเมื่อมีลูกค้าเข้ามาซื้อเครื่องดื่มประเภทนี้ก็ไม่สามารถจะปฏิเสธได้ว่าเวลานี้ไม่สามารถขายได้ เพราะกลัวว่าจะเสียลูกค้าและเสียรายได้ส่วนนี้ไป โดยเฉพาะร้านขายของชำทั่วไปหรือร้านตามชนบทต่างๆ ซึ่งวิธีการนี้จะทำให้ลดช่องทางการซื้อและเปิดช่องว่างไม่ให้นักคิดเหล้ามากขึ้น อีกทั้งควรมีการออกไปอนุญาตสถานบันเทิงและร้านค้าสุรา และเก็บภาษีธุรกิจพิเศษและสถานบันเทิง เพิ่มค่าธรรมเนียมการจำหน่ายสุราและให้มีมาตรการกลไกตรวจสอบร้านจำหน่ายสุราให้ปฏิบัติตามกฎหมายและจัดทำประวัติร้านที่ผิดกฎหมาย

ข้อที่ห้า เนื่องจากสุราและเบียร์ไม่ใช่สินค้าปกติ ตามหลักเศรษฐศาสตร์นั้นสินค้าเหล่านี้ถือเป็นสินค้าที่ก่อให้เกิดโทษ (Demerit goods) ทั้งต่อตัวเองและต่อผู้อื่นได้เสมอ ดังนั้นรัฐบาลควรมีการลดการผลิต จำกัดการผลิตในกรณีสินค้าประเภทเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ตัวใหม่ งดการตั้งโรงงานสุราที่กำลังจะเกิดขึ้น และลดการจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์โดยเฉพาะการห้ามผลิตสุราเพื่อดื่มเองเช่น สุราแช่ เหล้าขาว สุราพื้นบ้าน เนื่องจากเครื่องดื่มประเภทนี้มีราคาถูกกว่าเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ชนิดอื่นๆ หากดื่มได้ง่ายในชนบท และมีความเชื่อว่าเครื่องดื่มชนิดนี้เป็นยารักษาโรคได้ ทำให้ผู้บริโภคในชนบทยังมีการบริโภคในปริมาณที่ไม่ลดลง อีกทั้งยังกำหนดบทลงโทษที่ชัดเจน หากยังมีประชาชนที่ต้องการดำเนินกิจการค้าขายสุราแช่ หรือเหล้าขาว ก็ควรมีการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตด้วยเพื่อควบคุมไม่ให้มีการผลิตมากเกินไปและช่วยให้รัฐบาลไม่ขาดรายได้เนื่องจากการผลิตสุราเถื่อน ในกรณีที่เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่เป็นสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) เช่น ไวน์ผลไม้ เหล้าสาโท เป็นต้น ในความเป็นจริงแล้วรัฐบาลไม่ต้องการสนับสนุนให้ชุมชนผลิตสินค้าประเภทนี้แต่ด้วยเหตุผลทางการเมืองทำให้ต้องอนุญาตให้มีการผลิตแต่ต้องควบคุมให้อยู่ในขอบเขตที่กำหนด อยู่ในหลักเกณฑ์และคุณสมบัติตามประกาศกระทรวงการคลัง พ.ศ.2544 เพื่อลดปัญหาในการผลิตรัฐบาลควรจัดตั้งเจ้าหน้าที่เพื่อควบคุมกระบวนการผลิตและตรวจสอบการผลิต ควรลดระดับดีกรีแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง เช่น กำหนดให้เหล้าขาวมีดีกรีไม่เกิน 35 ดีกรี ไวน์ไม่เกิน 10 ดีกรี จากเดิมซึ่งกำหนดให้คือ 40 ดีกรี และ 15 ดีกรี ตามลำดับเป็นต้น และให้มีการจัดทำรายงานการผลิตประจำเดือน คือรายงานยอดการผลิตจริง รายงานยอดขายจริง อีกทั้งยังต้องจัดเจ้าหน้าที่เพื่อสุ่มตรวจสอบปริมาณการผลิตจริงประจำทุก 3 เดือน เพื่อควบคุมการผลิตในปริมาณที่กำหนด ป้องกันการลักลอบผลิตเกินปริมาณที่

กำหนด เนื่องจากการผลิตสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์เป็นการผลิตระดับชุมชนซึ่งควบคุมการผลิตยาก

ข้อที่หก คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ควรกำหนดให้สุราเป็นสินค้าควบคุมด้านฉลากเหมือนกับบุหรี่ และมีพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคสุราที่มีเนื้อหาเป็นไปในแนวทางที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคมไทย ซึ่งจะคุ้มครองประชาชนจากภัยอันตรายที่เกิดจากเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ข้อที่เจ็ด เพิ่มประสิทธิภาพหน่วยงาน ในการรณรงค์ให้มีการลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างจริงจัง โดยเฉพาะในเยาวชนและผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ อีกทั้งปลูกฝังค่านิยมในกลุ่มเยาวชนถึงการบริโภคแอลกอฮอล์ เช่น จัดกิจกรรมส่งเสริมไม่ให้เยาวชนสนใจในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จัดนิทรรศการเกี่ยวกับอันตรายหรือโทษที่ได้รับจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ตามโรงเรียนประถม มัธยม และในมหาวิทยาลัย สร้างวัฒนธรรมและปลูกฝังจิตสำนึกให้แก่เยาวชนในเรื่องการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพื่อป้องกันการริเริ่มที่จะดื่มแอลกอฮอล์เนื่องจากมีการพบว่าเด็กที่เริ่มดื่มเมื่ออายุ 13 ปี มีโอกาสติดแอลกอฮอล์ไปจนโต และสร้างจิตสำนึกให้พ่อแม่ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ ควรเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับเยาวชน หากพ่อแม่ หรือครูยังดื่มเหล้า สูบบุหรี่แล้วบอกว่ามันไม่ดีเยาวชนที่ไหนจะเชื่อ ดังนั้นควรเริ่มตั้งแต่ครอบครัว ให้ครอบครัวรับผิดชอบในการสร้างภูมิคุ้มกันตั้งแต่ในบ้าน

5.3.2 มาตรการเชิงรับในการลดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่สำคัญ คือ

ข้อแรก เพิ่มความเข้มงวดให้มีการตรวจจับในกรณีที่ดื่มแล้วขับ โดยการสุ่มตรวจ เช่น สุ่มสถานที่ที่จะตรวจจับ ตรวจจับในช่วงเวลาแบบสุ่ม และเพิ่มความถี่ในการรณรงค์ของหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการดำเนินการเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น โครงการเมาไม่ขับ งดเหล้าเข้าพรรษา อีกทั้งมีบทลงโทษทางกฎหมายเข้มงวด เช่น เพิ่มบทลงโทษโดยให้ไปบำบัดเพื่อประโยชน์แก่ชุมชน เข้ารับการอบรมตลอด 1 ปี และเพิ่มค่าปรับผู้ขับขี่ที่มีระดับแอลกอฮอล์เกินค่าที่กฎหมายกำหนด

ข้อที่สอง ตั้งศูนย์บำบัดยาเสพติด และเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยงานโดยเพิ่มทางเลือกในการลด เลิกในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สำหรับผู้ที่ต้องการเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในกรณีผู้ที่ไม่สามารถเลิกดื่มได้เองก็ควรได้รับการรักษาจากแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้จะมีหน้าที่ให้การช่วยเหลือสำหรับผู้ที่ต้องการเลิกอย่างจริงจัง และในกรณีผู้ที่ไม่ต้องการเลิกดื่มก็ต้องมีมาตรการ โดยเพิ่มข้อจำกัดในการดื่มเครื่องดื่มประเภทนี้ให้มากขึ้น เช่น ระยะเวลาในการจำหน่ายสถานที่จำหน่าย ลดความหลากหลายของผลิตภัณฑ์ จำกัดกลุ่มอายุให้แคบมากขึ้น เป็นต้น

5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

เนื่องจากการศึกษารั้งนี้ยังมีข้อบกพร่องบางประการ ดังนั้นในการศึกษารั้งต่อไป เพื่อให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้ที่สนใจทำการศึกษาศึกษาสามารถที่จะพัฒนาและปรับปรุงงานได้หลายแนวทาง ดังนี้

5.4.1 ค่า AAFs ที่ได้จากการศึกษารั้งนี้ เป็นค่ารักษาพยาบาลของปี พ.ศ.2549 ซึ่งเป็นต้นทุนทางตรงเท่านั้น และศึกษาเฉพาะในจังหวัดเชียงใหม่ ดังนั้นควรจะมีการศึกษาเพิ่มเติมในระดับภูมิภาค หรือระดับประเทศต่อไป

5.4.2 ค่า AAFs ที่ได้จากการศึกษารั้งนี้ เป็นค่ารักษาพยาบาลของปี พ.ศ.2549 เท่านั้น ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในการประเมินค่า AAFs สำหรับปีอื่นๆ และแนวโน้มของค่า AAFs ในอนาคต เป็นต้น

5.4.3 ควรมีการศึกษาต้นทุนค่ารักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการดื่มน้ำดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เฉพาะโรค เช่น โรคตับแข็ง โรคมะเร็งตับ เป็นต้น ซึ่งทั้งสองโรคนี้เป็นโรคที่พบมากในผู้ป่วยที่ดื่มน้ำดื่มที่มีแอลกอฮอล์

5.4.4 ควรมีการศึกษาต้นทุนค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากการดื่มน้ำดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทย ที่ดื่มน้ำดื่มที่มีแอลกอฮอล์

5.4.5 ควรมีการศึกษาถึงต้นทุนทางอ้อมเนื่องจากการเจ็บป่วย (Morbidity) และต้นทุนทางอ้อมเนื่องจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Mortality) จากการดื่มน้ำดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะเป็นที่ทราบกันดีว่าต้นทุนเหล่านี้มีสัดส่วนที่สูงมากในต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์

5.4.6 การศึกษานี้มุ่งความสนใจไปที่พฤติกรรมการดื่มน้ำดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล แต่สำหรับการศึกษารั้งต่อไป ซึ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมความเสี่ยงอื่นๆ เช่น ค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากการไม่คาดเข็มขัดนิรภัยหรือสวมหมวกนิรภัย ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุบนท้องถนนเนื่องจากการดื่มน้ำดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณมากเกินไป เป็นต้น

5.4.7 ควรศึกษาถึงผลกระทบทางอ้อมที่เกิดจากการดื่มน้ำดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่เป็นปัญหาในสังคมและมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกวันในปัจจุบัน เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาทะเลาะวิวาทของกลุ่มวัยรุ่น ปัญหาในทางศาล เป็นต้น

5.4.8 ควรมีการศึกษาถึงผลกระทบในกรณีคนที่ดื่มน้ำดื่มที่มีแอลกอฮอล์แต่ไม่ได้เจ็บป่วยถึงขั้นมารักษาที่โรงพยาบาลแต่มีการลาหยุดงาน มีประสิทธิภาพในการทำงานหรือการเรียนลดลง เป็นต้น

5.4.9 ควรมีการศึกษาว่าเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณ 1 ขวด เช่น เหล้า 1 ขวด หรือเบียร์ 1 ขวด ส่งผลกระทบต่อร่างกาย ประเทศชาติ และอื่นๆ อย่างไรบ้าง