

# การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในประเทศไทย: จากผลการศึกษาด้านทุนความเจ็บป่วย สู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

มนรัตน์ ทาวรเจริญทรัพย์<sup>\*,†</sup>

ทิวารัตน์ วุฒิสัย<sup>\*,†</sup>

พัทธรา ลิฬหรวงศ์\*

นัยนา ประดิษฐ์สิทธีกร\*

ยศ ธีระวัฒน์นานนท์\*

## บทคัดย่อ

ผลจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับต้นทุนความเจ็บป่วยของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจเป็นมูลค่ามหาศาล ทั้งนี้ผลกระทบต่อสุขภาพทั้งจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและการขาดประสิทธิภาพในการทำงานเป็นผลกระทบที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจอย่างชัดเจน ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการทบทวนวรรณกรรมมีดังต่อไปนี้ ๑. การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ควรจัดเป็นนโยบายเร่งด่วนสำคัญที่ควรดำเนินการในระดับประเทศ ๒. การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ควรเป็นเพียงความรับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขเท่านั้น แต่ควรเป็นการบูรณาการการแก้ไขปัญหาจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะหน่วยงานด้านเศรษฐกิจและสังคมทั้งในส่วนของภาครัฐและเอกชน ๓. แม้การป้องกันนักดื่มหน้าใหม่และการทำให้ผู้ที่ดื่มในทุกระดับเลิกดื่มได้จะสามารถช่วยลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจได้เป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตามพบว่า นโยบาย/มาตรการแทรกแซงหรือการรณรงค์ที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นเยาวชนไม่ให้เริ่มดื่มตลอดจนเยาวชนที่เพิ่งเริ่มดื่มไม่นานให้เลิกดื่มโดยเร็วจะมีส่วนช่วยทำให้ลดความสูญเสียได้มากกว่าการรณรงค์ให้เลิกภายหลังดื่มไปเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว ๔. แม้มูลค่าความสูญเสียต่อรายของการมีนักดื่มหน้าใหม่แบบดื่มบ้าง (Responsible drinker) จะมีค่าไม่สูงมากนัก อย่างไรก็ตามมาตรการหรือนโยบายที่มีเป้าหมายที่ระดับการดื่มบ้างยังคงมีความจำเป็นเพราะการดื่มบ้างเป็นการดื่มประเภทที่มีความชุกสูงที่สุดในประเทศ และ ๕. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่ม ควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลประสิทธิผลของการดำเนินงานตามนโยบาย/มาตรการที่เกี่ยวข้องในรูปของจำนวนนักดื่มหน้าใหม่ที่ป้องกันได้ตลอดจนจำนวนผู้ที่เลิกดื่มจากการดำเนินงานตามมาตรการ/นโยบาย เพื่อนำไปใช้ในการประเมินผลต่อไปในอนาคตว่ามาตรการ/นโยบายดังกล่าวมีความคุ้มค่าในเชิงเศรษฐศาสตร์หรือไม่

คำสำคัญ: แอลกอฮอล์, เศรษฐศาสตร์, นโยบาย, ต้นทุนความเจ็บป่วย

## Abstract

Alcohol Consumption Control: From Cost-of-Illness Study to Policy Recommendation

Montarat Thavorncharoensap<sup>\*,†</sup>, Tivarat Woothisai<sup>\*,†</sup>, Pattara Leelahavarong<sup>\*</sup>,

Naiyana Praditsitthikorn<sup>\*</sup>, Yot Teerawattananon<sup>\*</sup>

<sup>\*</sup>Department of Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Mahidol University

<sup>†</sup>Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP), Ministry of Public Health

According to the cost-of-illness studies, economic impact of alcohol consumption is substantial. Impact of alcohol and smoking on productivity loss due to premature mortality and morbidity is enormous

\*โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

†ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



and clearly affect economic system of the country. According to the cost-of-illness studies, the followings are policy recommendation; 1) Alcohol control policy should be set as the national priority; 2) collaboration from all related organizations not only those from the health care sectors but also other economic organizations both government and private as well as enterprises at all levels are needed; 3) Policy/ intervention aims at preventing new drinker as well as encouraging drinker to quit at the early age are essential. However, policy/ intervention targeting at prevention of adolescent from start drinking are more cost-saving than policy encouraging drinker to quit. In addition, encourage drinker to quit at early age is more cost-saving than at the older age; 4) Policy/ intervention targeted at preventing new responsible drinker or encouraging responsible drinker to quit is still important, as responsible drinkers accounted for the highest proportion in the country; and 5) All related organizations should collect data in term of the number of new drinkers or quitters attributable to the policy/ intervention in order to use them to conduct cost-effectiveness of such policy/ intervention in the future.

*Key words: Alcohol, Economic, Policy, Cost-of-illness*

### ภูมิหลังและเหตุผล

เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่าแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญที่หลีกเลี่ยงได้ของการเจ็บป่วย การเสียชีวิตตลอดจนปัญหาสังคมต่างๆจำนวนมาก ทั้งนี้ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก<sup>(๑)</sup> พบว่า แอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงซึ่งก่อให้เกิดภาระโรคสูงสุด(Burden of disease) เป็นลำดับที่สาม โดยพบว่า ร้อยละ ๓.๖ ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลกมีสาเหตุมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ในประเทศไทยจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒<sup>(๒)</sup> พบว่าร้อยละ ๕๔.๙ และร้อยละ ๑๒.๔ ของประชากรชายและหญิงไทยอายุมากกว่า ๑๕ ปีเป็นผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามลำดับ โดยพบว่า ร้อยละ ๒๔.๓ เป็นผู้ดื่มบ้าง (Responsible drinker) หรือเทียบเท่ากับผู้มีปริมาณการดื่มเอทานอล ๐-๑๙.๙ กรัมต่อวันในเพศหญิง หรือ ๐-๓๙.๙ กรัมต่อวันในเพศชาย ร้อยละ ๒.๘ เป็นผู้ดื่มอย่างอันตราย (Hazardous drinker) หรือเทียบเท่ากับผู้มีปริมาณการดื่มเอทานอล ๔๐-๕๙.๙ กรัมต่อวันในเพศชาย หรือ ๒๐-๓๙.๙ กรัมต่อวันในเพศหญิง ในขณะที่ร้อยละ ๔.๔ จัดเป็นผู้ที่ดื่มอย่างอันตรายมาก (Harmful drinker) หรือมีปริมาณการดื่มเอทานอล  $\geq 60$  กรัมต่อวันในเพศชายหรือ  $\geq 40$  กรัมต่อวันในเพศหญิง ทั้งนี้ผลจากการสำรวจยังพบด้วยว่าความชุกของการดื่มหนักในครั้งเดียว (Binge drinking) ในเพศชายและเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ

๓๑.๕ และร้อยละ ๔.๔ ตามลำดับ โดยจำนวนวันเฉลี่ยต่อปีที่ดื่มอย่างหนักในครั้งเดียวคิดเป็น ๒๘ วันในเพศชายและ ๑๘ วัน ในเพศหญิง ทั้งนี้ในส่วนของผลกระทบเชิงสุขภาพนั้น จากข้อมูลของคณะทำงานศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บในประชากรไทย พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จัดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในลำดับที่ ๔ และลำดับที่ ๑ ที่ก่อให้เกิดภาระโรคแก่ชายไทยมากที่สุดในปีพ.ศ.๒๕๔๗ และ ๒๕๕๒ ตามลำดับ<sup>(๓-๕)</sup> ทั้งนี้จากข้อมูลข้างต้นจะพบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยที่จำเป็นต้องมีการจัดการอย่างเร่งด่วน

การประเมินมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นจัดเป็นการวิเคราะห์ต้นทุนความเจ็บป่วย (Cost-of-illness) ซึ่งเป็นการแปลข้อมูลผลกระทบของโรคหรือความเจ็บป่วยให้อยู่ในรูปของตัวเงิน จึงทำให้ทราบขนาดของปัญหาในเชิงเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากโรคหรือความเจ็บป่วยต่างๆได้อย่างเป็นรูปธรรม<sup>(๕)</sup> ทั้งนี้ วิธีการในการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วยแบ่งออกเป็น 2 วิธีคือ วิธีอิงความชุก (prevalence-based) และวิธีอิงอุบัติการณ์ (incidence-based)<sup>(๕)</sup> โดยวิธีอิงความชุกนั้น เป็นการประเมินต้นทุนที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่กำหนดทั้งจากผู้ดื่มทั้งรายเก่าหรือรายใหม่ ในขณะที่วิธีอิงอุบัติการณ์ จะเป็นการประเมินต้นทุนที่เกิดขึ้นตลอดชีวิต (lifetime cost) ของผู้ดื่มรายใหม่เท่านั้น ทั้งนี้การคำนวณต้นทุนความเจ็บป่วยทั้งสองวิธีนี้มีประโยชน์แตกต่างกัน

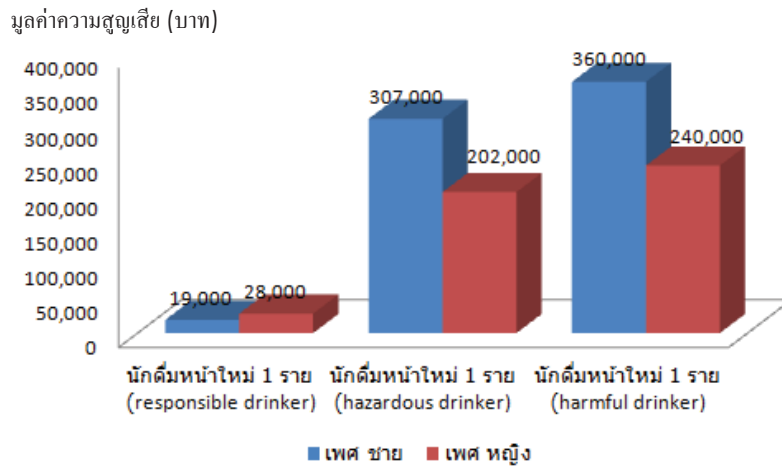
ในขณะที่วิธีอิงความชุกจะช่วยชี้ให้เห็นถึงขนาดของปัญหาจากการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์และทำให้ทราบว่าปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นจากส่วนใดมากที่สุด จึงเหมาะในการนำมาใช้ในการสร้างความตระหนักในสังคม โดยยังช่วยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาและนำมาใช้ผลักดันมาตรการ/นโยบายที่ใช้ในการรณรงค์เพื่อการลด ละ และเลิกตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ในขณะที่ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแบบอิงอุบัติการณ์นั้นเหมาะสำหรับนำไปใช้ในการประเมินความคุ้มค่าของมาตรการ/นโยบายที่ใช้ในการรณรงค์เพื่อการลด ละ และเลิกตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ เพราะให้ข้อมูลที่บ่งชี้ว่าจะสามารถลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจไปได้เท่าใดหากนำมาตราการ/นโยบายดังกล่าวมาใช้

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ต้นทุนความเจ็บป่วยจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งในประเทศและต่างประเทศมาสังเคราะห์เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

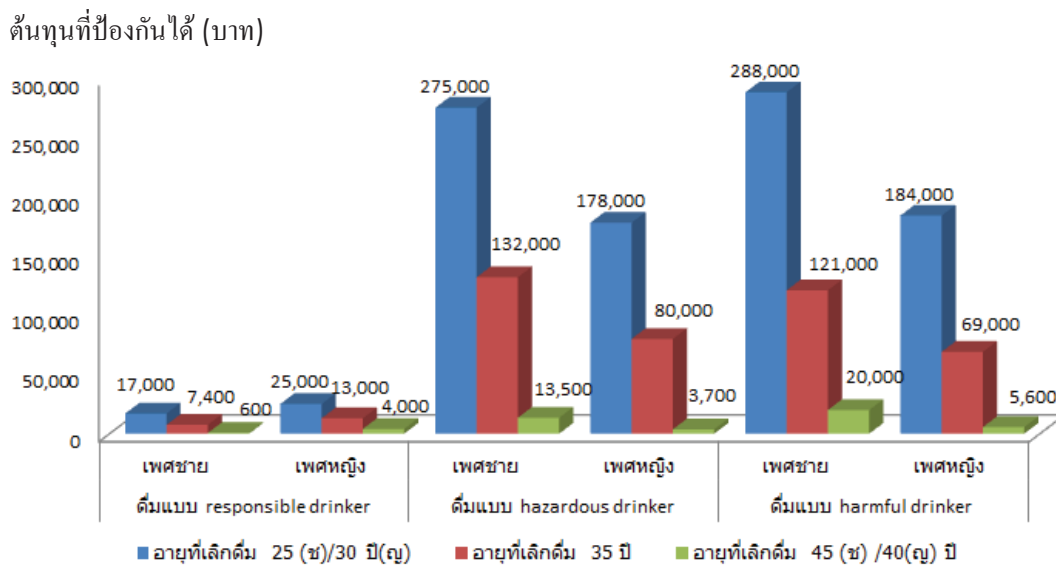
ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วยจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวน ๓ บทความ ได้แก่ ๑. ผลกระทบเชิงเศรษฐกิจจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ<sup>(๖)</sup> ๒. การศึกษาต้นทุนเศรษฐกิจจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยปี ๒๕๔๔<sup>(๗)</sup> และ ๓. รายงานการพัฒนาแนวทางการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วย<sup>(๘)</sup> ทั้งนี้ผลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วยของการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์อย่างเป็นระบบ<sup>(๖)</sup> พบว่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นต่อปีจากการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ใน ๑๒ ประเทศมีมูลค่าสูง โดยอยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ ๐.๔๕-๕.๔๔ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (Gross Domestic Product; GDP) ทั้งนี้ผลจากการศึกษาดังกล่าวยังพบว่าต้นทุนทางอ้อมที่เกิดขึ้นจากการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Premature mortality) และการ

ขาดประสิทธิภาพในการทำงาน (Reduced productivity) คิดเป็นสัดส่วนที่สูงถึงร้อยละ ๒๓ ถึงร้อยละ ๔๖ ของมูลค่าต้นทุนทั้งหมด ในขณะที่ต้นทุนทางตรงคือค่ารักษาพยาบาลมีมูลค่าอยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ ๔ ถึงร้อยละ ๗๗ ของมูลค่าต้นทุนทั้งหมด ในส่วนของการศึกษาต้นทุนความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย<sup>(๗)</sup> ซึ่งทำการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วยแบบอิงความชุก พบว่า ในปี ๒๕๔๔ แอลกอฮอล์ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นมูลค่าสูงถึง ๑๕๖,๑๐๕ ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ ๑.๕๔ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ โดยพบว่าร้อยละ ๘๖ ของความสูญเสียทั้งหมดมาจากการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและการขาดประสิทธิภาพในการทำงาน โดยพบว่าต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรมีมูลค่า ๑๐๔,๐๐๐ ล้านบาท ตามด้วยต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพจากการขาดประสิทธิภาพในการทำงาน ๔๕,๐๐๐ ล้านบาท ในขณะที่ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลมีมูลค่า ๕,๕๐๐ ล้านบาท ทั้งนี้ผลจากการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วยในประเทศไทยเมื่อไม่นานมานี้ ซึ่งเป็นการศึกษาแบบอิงอุบัติการณ์<sup>(๘)</sup> อันเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเพื่อพัฒนาแนวทางการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วย พบว่า ความสูญเสียตลอดชีวิต (ซึ่งคำนวณจากการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและการขาดประสิทธิภาพในการทำงาน) ต่อนักดื่มหน้าใหม่ ๑ รายมีมูลค่า ๑๙,๐๐๐-๓๖๐,๐๐๐ บาทในเพศชาย และ ๒๘,๐๐๐-๒๔๐,๐๐๐ บาทในเพศหญิง โดยพบว่าระดับการตีพิมพ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับมูลค่าความสูญเสีย กล่าวคือหากยิ่งตีพิมพ์มากความสูญเสียจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ดังแสดงในรูปที่ ๑

ทั้งนี้จากการศึกษาดังกล่าว<sup>(๘)</sup> ยังพบด้วยว่าในทุกๆระดับของการตีพิมพ์นั้น การทำให้ผู้ที่ตีพิมพ์ได้มีระยะเวลาที่เร็วขึ้นเท่าใดยิ่งช่วยลดความสูญเสียได้มากขึ้นเท่านั้น และหากทำให้ผู้ที่ตีพิมพ์ในระดับอันตรายมากเลิกตีพิมพ์ได้จะลดความสูญเสียได้มากกว่าการทำให้ผู้ที่ตีพิมพ์ในระดับที่น้อยกว่าเลิกตีพิมพ์ได้ ดังแสดงในรูปที่ ๒



รูปที่ 1 มูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์จำแนกตามเพศและระดับการดื่ม(๘)



รูปที่ ๒ ต้นทุนที่ป้องกันได้จากการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำแนกตามเพศ อายุที่เล็กและระดับการดื่ม(๘)

กล่าวโดยสรุป ผลการศึกษาทั้งจากต่างประเทศและในประเทศไทยข้างต้นต่างแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นมูลค่ามหาศาล ทั้งในรูปของความสูญเสียทั้งหมดของประเทศต่อปีและต่อรายของผู้ที่ดื่ม นอกจากนี้ยังพบว่าต้นทุนทางอ้อมซึ่งเป็นต้นทุนที่เกิดจากการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและการขาดประสิทธิภาพในการทำงานเป็นต้นทุนที่สำคัญมากอย่างเห็นได้ชัด

ทั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วยดังกล่าว จึงมีข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดังต่อไปนี้

๑. การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ควรจัดเป็นนโยบายเร่งด่วนสำคัญในลำดับต้นๆที่ควรดำเนินการในระดับประเทศ

๒. ผลกระทบจากการสูญเสียผลิตภาพทั้งจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรรวมถึงการขาดประสิทธิภาพในการทำงาน

จากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นผลกระทบที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศไทยอย่างชัดเจน ดังนั้นการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงไม่ควรเป็นเพียงความรับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขเท่านั้น แต่ควรเป็นการบูรณาการการแก้ไขปัญหาจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะหน่วยงานด้านเศรษฐกิจและสังคมทั้งในส่วนของภาครัฐและเอกชน ไม่ว่าจะเป็นสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กรมแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการคลัง กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร รวมถึงผู้ประกอบการในระดับต่างๆ ซึ่งควรให้ความสำคัญกับนโยบายการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนการทำการกิจกรรมรณรงค์และการออกมาตรการต่างๆ เพื่อลดผลกระทบดังกล่าวในสถานประกอบการ/สถานที่ทำงานให้มากขึ้น ทั้งนี้ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถและโอกาสในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศต่อไป

๓. แม้การป้องกันนักดื่มหน้าใหม่และการทำให้ผู้ที่ดื่มในทุกประเภทเลิกดื่มได้จะสามารถช่วยลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจได้เป็นจำนวนมากก็ตาม แต่ก็พบว่า นโยบาย/มาตรการแทรกแซงหรือการรณรงค์ที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นเยาวชนไม่ให้เริ่มดื่มตลอดจนเยาวชนที่เพิ่งเริ่มดื่มไม่นานให้เลิกดื่มโดยเร็วจะมีส่วนช่วยทำให้ลดความสูญเสียได้มากกว่าการรณรงค์ให้เลิกภายหลังดื่มไปแล้วเป็นระยะเวลาหนึ่ง

๔. แม้มูลค่าความสูญเสียต่อรายของการมีนักดื่มหน้าใหม่แบบดื่มบ้าง (Responsible drinker) จะมีค่าต่ำกว่าการดื่มในระดับที่สูงขึ้นเนื่องจากประโยชน์ของการดื่มบ้างในแง่ของการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด แต่โดยรวมการดื่มบ้างก็ยังส่งผลเสียทางเศรษฐกิจ ทั้งนี้การป้องกันนักดื่มหน้าใหม่แบบดื่มบ้างหรือทำให้ผู้ดื่มบ้างเลิกดื่มได้ แม้ต้นทุนที่ป้องกันได้ต่อรายจะไม่สูงแต่ก็จัดเป็นมาตรการหรือนโยบายที่จำเป็น เพราะการดื่มบ้างเป็นการดื่มประเภทที่มีความชุกสูงที่สุดในประเทศ ดังนั้นผลจากการป้องกันนักดื่มหน้าใหม่แบบดื่มบ้างหรือทำให้หนักดื่มแบบดื่มบ้างเลิกดื่มได้จำนวนมาก ก็ทำให้

สามารถลดมูลค่าความสูญเสียโดยรวมได้มากขึ้นเช่นกัน นอกจากนี้ยังพบว่า การดื่มบ้างยังเป็นสาเหตุทำให้มีการดื่มแบบอันตรายและอันตรายมากในที่สุดอีกด้วย

๕. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กรมควบคุมโรค สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ฯลฯ ควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลประสิทธิผลของการดำเนินงานตามนโยบาย/มาตรการที่เกี่ยวข้องในรูปของจำนวนนักดื่มหน้าใหม่ที่ป้องกันได้ ตลอดจนจำนวนผู้ที่เลิกดื่มจากการดำเนินงานตามมาตรการ/นโยบาย เพื่อนำไปใช้ในการประเมินผลว่ามาตรการ/นโยบายดังกล่าวมีความคุ้มค่าในเชิงเศรษฐศาสตร์หรือไม่ต่อไปในอนาคต

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่ให้การสนับสนุนเงินทุนวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ, กรมบัญชีกลาง, ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, โครงการศึกษาระยะโรคและการบาดเจ็บจากพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง, สำนักงานสถิติแห่งชาติ รวมถึงคณะที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญทุกคนที่ได้ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization, 2009: Global Health risks:mortality and burden of diseases attributable to selected major risks. [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalHealthRisks\\_report\\_full.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf)
- สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. วิชัย เอกพลกร (บรรณาธิการ). เดอะกราฟิก ชีสเต็มส์; 2552.
- Bundhamcharoen K, Odton P, Phulkerd S, Tangcharoensathien V. Burden of disease in Thailand: changes in health gap between



- 1999 and 2004. BMC Public Health 2011;11:53
๔. Burden of diseases project. Burden of disease in Thailand 2009.
  ๕. Byford S: Cost-of-illness studies. BMJ 2000;320:1355.
  ๖. Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Yothasamut J, Lertpitakpong C, Chaikledkaew U. The economic impact of alcohol consumption: a systematic review. Subst Abuse Treat Prev Policy 2009;4:20.
  ๗. Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Yothasamut J, Lertpitakpong C, Thitiboonsuwan K, Neramitpitagkul P, et al. The economic costs of alcohol consumption in Thailand, 2006. BMC Public Health 2010;10:323.
  ๘. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ 2552 รายงานการพัฒนาแนวทางการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาด้านทุนความเจ็บป่วย.