



รายงานฉบับสมบูรณ์

การสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มในประเทศไทย

Knowledge Generation in Alcohol's Harm to Others (HTO) in Thailand
(รหัสโครงการ 61-02029-0079)

โดย

ผศ.ดร.นพ.พลเทพ วิจิตรคุณากร

ดร.ภญ.อรทัย วลีวงศ์

นางสาวตี๋หระหิยะ ดนทรอหมาน

รศ.ดร.สุรศักดิ์ เส้าแก้ว

อ.ภญ.เขมณัฐ รัตน์วรวงศ์

ดร.จิราลักษณ์ นนทาร์ักษ์

นางสาวโคภิต นาสืบ

รศ.ดร.กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์

นางสาวนาริสา หะยิวานิ

นางสาววรางคณา ตัวงแป้น

รศ.ดร.สุรศักดิ์ ไชยสงค์

นางสาวสุพีชา รุ่งเรือง

ผศ.ภก.องอาจ มณีใหม่

ผศ.ดร.นพ.อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว

นพ.อธิป ต้นอารีย์

รศ.ดร.พญ.รัศมี โชติพันธุ์วิทยากุล

รศ.ถนอมศรี อินทนนท์

นางสาวนุรตสนิม อุมูดี

นางสาววรินทร์ บุญญานุกุล

ได้รับทุนสนับสนุนโดย

แผนงานศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตุลาคม 2564

รายงานฉบับสมบูรณ์

การสำรวจองค์ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มในประเทศไทย
(รหัสโครงการ 61-02029-0079)

โดย

ผศ.ดร.นพ.พลเทพ วิจิตรคุณากร

ดร.ภญ.อรทัย วลีวงศ์	รศ.ดร.สุรศักดิ์ ไชยสงค์
นางสาวตีรอนหิยะ ดนทรอหมาน	นางสาวสุพีชา รุ่งเรือง
รศ.ดร.สุรศักดิ์ เสาแก้ว	ผศ.ภก.องอาจ มณีใหม่
อ.ภญ.เขมณัฐ รัตน์วรวงศ์	ผศ.ดร.นพ.อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว
ดร.จิราลักษณ์ นนทาร์ักษ์	นพ.อธิป ตันอารีย์
นางสาวโคภิต นาสีบ	รศ.ดร.พญ.รัศมี โชติพันธุ์วิทยากุล
รศ.ดร.กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์	รศ.ถนอมศรี อินทนนท์
นางสาวนาริสา หะยิวานี	นางสาวนุรตัสนิม อูมูดี
นางสาววรางคณา ต้วงแป้น	นางสาววรินทร์ บุญญานุกูล

ได้รับทุนสนับสนุนโดย

แผนงานศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตุลาคม 2564

Final Report

Knowledge Generation in Alcohol's Harm to Others (HTO) in Thailand
(Project code 61-02029-0079)

By

Assist.Prof.Dr. Polathep Vichitkunakorn

Dr. Orratai Waleewong

Assoc.Prof.Dr. Surasak Chaiyasong

Miss Teerohah Donraman

Miss Supeecha Rungruang

Assoc.Prof.Dr. Surasak Saokaew

Asst. Prof. Ongart Maneemai

Miss Khemanat Ratworawong

Asst. Prof. Dr. Udomsak Saengow

Dr. Jiraluck Nontarak

Dr.Athip Tanaree

Miss Sopit Nasueb

Assoc.Prof.Dr. Rassamee Chotipanvithayakul

Assoc.Prof.Dr. Karnsunaphat Balthip

Assoc.Prof. Tanomsri Intanont

Miss Narisa Hayivani

Miss Nurtasneam Oumudee

Miss Warangkhana Duangpaen

Miss Warintorn Bunyanukul

This project was supported by
Center for Alcohol Studies
Faculty of Medicine Prince of Songkla University

October, 2021

บทสรุปผู้บริหาร

โครงการ การสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างองค์ความรู้ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับสถานการณ์ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่ม และระบบช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่นของประเทศไทย

การดำเนินงานทางโครงการได้ดำเนินกิจกรรมตามแผนการดำเนินงานที่ให้ไว้กับแหล่งทุนเพื่อให้แผนการดำเนินงานเสร็จสิ้นตามระยะเวลาที่กำหนด

ผลจากการดำเนินงาน

คณะทำงาน ได้ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ แผนการดำเนินโครงการ และผลลัพธ์ของโครงการวิจัยแก่ทีมวิจัยที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 9 ทีม จากหลายหน่วยงานทั้งสถาบันอุดมศึกษาและหน่วยงานสาธารณสุข นักวิจัยทั้ง 9 ทีมจะร่วมวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ข้อมูลการสำรวจผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีบุคคลรอบข้างผู้ดื่มใน phase 1 ในปี พ.ศ.2557 และ phase 2 ในปี พ.ศ.2560 และใช้ข้อมูลจากฐานอื่น ๆ เช่น ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรไทย ปี 2550, 2554, 2557 และ 2560 จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปผลการวิเคราะห์ในประเด็นต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. ดื่มแล้วขับความรุนแรงบนท้องถนนและผลกระทบที่ตามมา

ร้อยละ 40.6 ของนักดื่ม เคยดื่มแล้วขับ ร้อยละ 5.1 เคยประสบอุบัติเหตุจากการดื่มแล้วขับของตนเอง ร้อยละ 1.03 เคยประสบอุบัติเหตุจากการดื่มแล้วขับของผู้อื่น

โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้อื่น ผู้ที่ดื่มแล้วขับมีโอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้น 2.4 เท่า ผู้ที่ดื่มหนักมีโอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้น 2.5 เท่า ผู้ที่ดื่มแล้วขับและเคยได้รับบาดเจ็บจากการดื่มของตนเองมีโอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้น 14 เท่า

2. ผลกระทบจากเพื่อนร่วมงานที่ดื่มแอลกอฮอล์

ร้อยละ 26.9 ของประชากรไทยที่มีงานทำ มีพฤติกรรมดื่มหนัก ร้อยละ 16.9 ของประชากรไทยที่มีงานทำ ได้รับผลกระทบจากการดื่มของเพื่อนร่วมงาน

ผลกระทบที่พบบ่อย คือ ทำงานแทนเพื่อนร่วมงานที่ได้รับผลกระทบจากการดื่ม (ร้อยละ 10.6) และประสิทธิภาพในการทำงานที่ลดลง (ร้อยละ 10.1)

เวลาที่คนไทยต้องทำงานทดแทนเพื่อนร่วมงานที่ดื่มใน 1 ปี คือ 28,841,606.2 ชั่วโมง คิดเป็นต้นทุนของการทำงาน 1,768,783,508.1 บาท

3. ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเด็ก

ร้อยละ 16 ของประเทศ เคยได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราของคนรอบข้าง ปัญหาที่พบมากที่สุดคือ ความรุนแรงในครอบครัว (ร้อยละ 7.5) ความรุนแรงดังกล่าว ประมาณร้อยละ 30 – 35 เกิดจากพ่อและแม่ของเด็กที่ดื่มสุราเอง

ถ้าคนรอบข้างดื่มหนัก (Binge Drinking) หรือดื่มบ่อย (Regular Drinking) เด็กจะมีโอกาสเกิดผลกระทบเพิ่มสูงขึ้นถึง 4.8 และ 1.9 เท่า ตามลำดับ เมื่อเทียบกับการไม่มีคนรอบข้างดื่มสุรา

4. ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อผู้ดูแลเด็กในครอบครัว

ผู้ดูแลเด็กต่างมองว่า การมีผู้ดื่มหนักในครอบครัว (Binge Drinker) สามารถสร้างความรุนแรงต่อเด็กได้ หากความถี่และปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นความรุนแรงที่มีต่อเด็กจะมากขึ้นตามไปด้วย

พบว่าในจำนวนผู้ดื่มหนักที่อาศัยร่วมกับผู้ดูแลเด็กและเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละกว่า 39.1 มีความถี่ในการดื่มทุกวัน และผู้ดูแลเด็กเหล่านั้นมีความกังวลเกี่ยวกับผู้ดื่มสุราที่อาจสร้างความรุนแรงต่อเด็กได้

5. ค่าใช้จ่ายในการดื่มสุราของคนไทย

ค่าใช้จ่ายในการซื้อสุราต่อคนคิดเป็น 504 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 5.6 ของรายได้ ยังมีรายได้น้อย สัดส่วนของค่าใช้จ่ายเพื่อการดื่มสุราต่อเดือนสูงที่สุดถึง ร้อยละ 14 ของรายได้

ปัจจัยค่าใช้จ่ายในการดื่มสุรา นักดื่มส่วนมากเลือกดื่มเบียร์เป็นหลัก ค่าใช้จ่ายส่วนมากจ่ายไปเพื่อซื้อเหล้าสี การดื่มที่ร้านอาหาร ผับ และบาร์เฉลี่ย 358 บาทต่อเดือน การดื่มสุราที่บ้านสูงสุดเฉลี่ย 705 บาท ต่อเดือน

6. ผลกระทบการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลอื่น (ภัยเหล่านี้มีสอง)

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลเสียต่อสุขภาพของผู้ดื่มโดยตรง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง (harm to others, HTO) พบว่า 1 ใน 5 ของอุบัติเหตุจราจรที่มีผู้บาดเจ็บต้องเข้าโรงพยาบาลมีคู่อริที่ดื่มสุรา และ 1 ใน 3 ของการทะเลาะวิวาทและทำร้ายร่างกายรุนแรงก่อเหตุโดยผู้ดื่มสุรา โดยเหตุการณ์มีความรุนแรงระดับปานกลาง – มาก

7. ภาระในการดูแลนักดื่ม

ร้อยละ 50 ของคนไทย ต้องรับภาระในการดูแลนักดื่มและบุคคลที่อยู่ในความดูแลของนักดื่ม

ผู้ดูแลใช้เวลาในการดูแลนักดื่มโดยเฉลี่ย 29.9 ชั่วโมงต่อปี คิดเป็นการสูญเสียโอกาสทางเศรษฐกิจของทั้งประเทศ 7,545 ล้านบาทต่อปี

รูปแบบภาระการดูแลนักดื่มที่พบได้มากที่สุด คือ ทำความสะอาดสถานที่ที่ดื่มสุรา ร้อยละ 29.6 การรับ-ส่งนักดื่ม ร้อยละ 18.9 ดูแลบุคคลที่อยู่ในความดูแลของนักดื่ม ร้อยละ 4.66

การดื่มสุรารั้งของตนเองและบุคคลที่รู้จัก (อย่างน้อย 1 ครั้งในรอบ 1 ปี) เพิ่มโอกาสในการรับภาวะ
คูแลนก์ดื่ม 3 และ 4 เท่า ตามลำดับ

ทางคณะกรรมการได้ผลิตผลงานตามตัวชี้วัดโครงการ ได้มากกว่าที่ตั้งเป้าหมายไว้ โดยผลิตผลงานได้ 9
ประเด็นย่อย (จากที่ตั้งเป้าหมายไว้ 7-8 ประเด็นย่อย) โดยผลงานออกมาในรูปแบบรายงานสรุปเชิงนโยบาย
(policy brief) ที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้ปรับแก้แล้ว และ Infographic ที่ได้เผยแพร่ต่อสาธารณะแล้วเช่นกัน รวมถึง
ได้ร่างรายงานสถานการณ์ที่คาดว่าจะแล้วเสร็จพร้อมเผยแพร่ภายในต้นปี 2565

อย่างไรก็ตาม ทางผู้วิจัยขอให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

1. ควรมีการสนับสนุนให้มีการใช้ข้อมูลจากฐานต่าง ๆ ในประเด็นอื่น ๆ นอกเหนือจากผลกระทบต่อ
ผู้อื่น เช่น ฐานข้อมูลอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, ฐานข้อมูลโฆษณาผ่านช่องทางต่าง ๆ,
ฐานข้อมูลการขายหรือภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งข้อมูลส่วนใหญ่เหล่านี้มีอยู่แล้วแต่ยังไม่ได้กลั่นกรอง
ออกมาเป็นข้อมูล (information), องค์ความรู้ (knowledge) และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อไป

2. โครงการนี้มีขอบเขตอยู่ที่การสร้างองค์ความรู้ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อไป ควรมีการนำ
ผลงานนี้ไปขยายต่อ เช่น ส่งเสียง (voice) ปัญหาที่พบไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งอาจจะเป็นหน่วยงานของ
รัฐ หรือองค์การนอกภาครัฐ (non-governmental organisation/organization, NGO) เพื่อให้เป็น
กระแสสังคม เกิดการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มในประเทศไทย ประสบผลสำเร็จได้ เกิดจากการส่งเสริมและสนับสนุนจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และขอขอบคุณทีมวิจัยที่เข้าร่วมโครงการจากคณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ที่ร่วมมือร่วมใจจนโครงการวิจัยนี้ประสบผลสำเร็จ

นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงบุคคลที่ไม่ได้กล่าวไว้ ณ ที่นี้ ในการสนับสนุนงานวิจัยให้บังเกิดผลสำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี

งานวิจัยนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ต่อทางราชการหรือสาธารณะ ทำให้เกิดประโยชน์ตามเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้ หากมีส่วนบกพร่องหรือคำแนะนำประการใด คณะผู้วิจัยยินดีน้อมรับเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขต่อไป

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร.....	4
กิตติกรรมประกาศ	7
สารบัญ	8
ความเป็นมา หลักการและเหตุผล	9
กรอบแนวคิด และยุทธศาสตร์หลัก	11
วัตถุประสงค์การศึกษา.....	12
ขอบเขตการศึกษา	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
ระยะเวลาดำเนินงาน	12
รูปแบบการศึกษา.....	12
เครื่องมือ/แบบเก็บข้อมูล.....	13
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	13
การวิเคราะห์ข้อมูล	13
วิธีการดำเนินงาน	13
ผลการดำเนินงาน.....	16
ผลการดำเนินงานที่ได้ตามตัวชี้วัด/เป้าหมายของโครงการ	16
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.....	16
Infographic สำหรับสื่อสารต่อสังคม	34
รายงานสถานการณ์ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น	41
วิจารณ์และสรุปผลการดำเนินงาน	81
ผลอื่นๆ ที่ได้นอกเหนือจากเป้าหมายที่วางไว้	81
ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา	81
เอกสารอ้างอิง.....	82
ภาคผนวก	84
ชื่อและรายละเอียดผู้รับผิดชอบโครงการและคณะ	84

การสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มในประเทศไทย

1. ความเป็นมา หลักการและเหตุผล

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ดื่มและบุคคลรอบข้าง โดยการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมามากกว่า 230 ชนิด จากสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภาพรวมทั่วโลก พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากการดื่มแอลกอฮอล์ประมาณปีละ 3 ล้านคนหรือประมาณ 6 คนต่อนาที และก่อให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 5.1 ของภาวะโรคและการบาดเจ็บทั่วโลก (1) นอกจากนี้ การดื่มยังส่งผลกระทบต่อสังคม เช่น การก่ออาชญากรรม (2) การทำร้ายร่างกาย (3) และการสูญเสียทางเศรษฐกิจในภาพรวม (4)

สำหรับในประเทศไทยพบว่าผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้อื่นสูงถึงร้อยละ 79 (5) อีกทั้งการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับที่ 5 ที่ก่อให้เกิดการสูญเสียสุขภาพที่เกิดจากการตายก่อนวัยอันควรและการเจ็บป่วยและพิการในเพศชาย นอกจากนี้ สาเหตุหลักของการสูญเสียสุขภาพจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Years Lost due to Disabilities) ในเพศชาย คือ การเสพติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 13.1 (6) ทั้งนี้ เมื่อประเมินเป็นความเสียหายทางเศรษฐกิจแล้ว การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดความสูญเสียเป็นมูลค่าสูงถึง 156,105.4 ล้านบาทหรือร้อยละ 1.97 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (7)

สถานการณ์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ถูกยกระดับความสำคัญในประเด็นในเวทีระดับโลก ไม่ว่าจะเป็นเวทีสมัชชาอนามัยโลก พ.ศ. 2553 ซึ่งรับรองให้มียุทธศาสตร์โลกเพื่อลดปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (WHO Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol) (8) อีกทั้งเวทีสมัชชาอนามัยโลก พ.ศ.2556 เกิดแผนปฏิบัติการระดับโลกเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2557-2563 (Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020) (9) เวทีสหประชาชาติ ซึ่งการป้องกันและควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดและเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เป้าหมายที่ 3.5 ในการป้องกันและบำบัดรักษาปัญหาจากสารเสพติดรวมทั้งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (10) นอกจากนี้ในการประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติในปี 2554 และปี 2561 ได้รับรองมติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากโรคไม่ติดต่อซึ่งรวมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ (11)

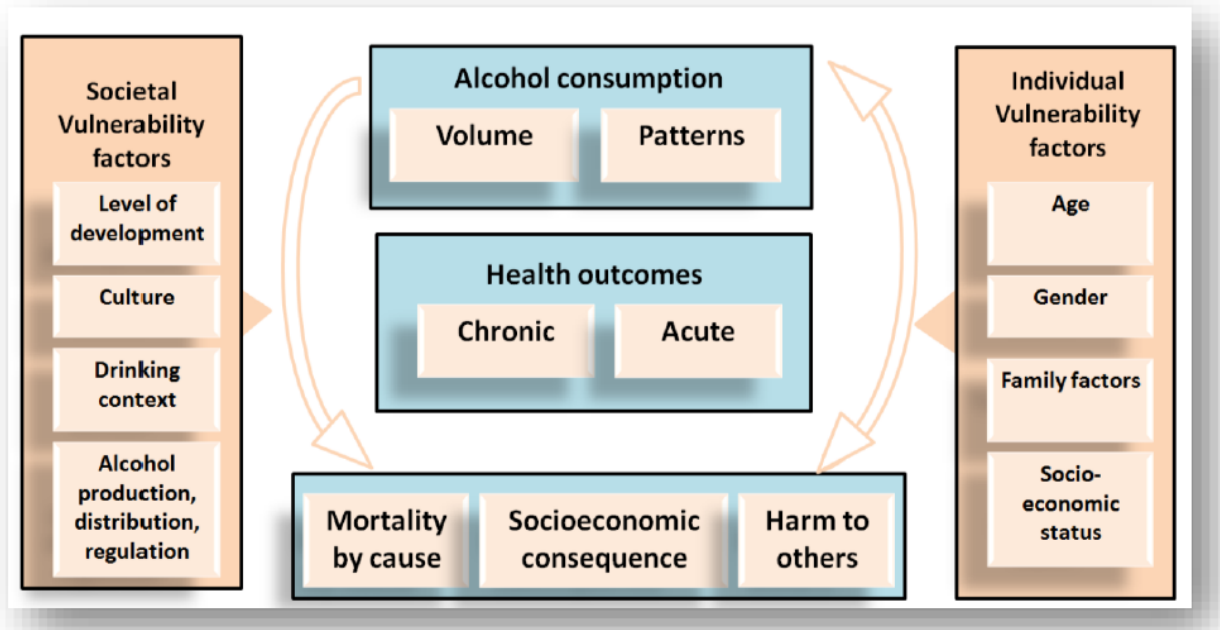
สำหรับประเทศไทย ได้ดำเนินการผลักดันนโยบายและมาตรการเพื่อลดปัญหาแอลกอฮอล์อย่างจริงจังในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา โดยกฎหมายที่สำคัญ ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติจรรยาบรรณ พ.ศ. 2552 พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต 2560 เป็นต้น อีกทั้งในปี 2553 ยังได้กำหนดยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติ 10 ปี นอกจากนี้การบริโภค

เครื่องตีแมลงกอลเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี พ.ศ. 2560-2564

การศึกษาผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้เข้าใจถึงสภาพและรูปแบบปัญหาและแนวทางป้องกัน ในปัจจุบันมีการศึกษาเป็นจำนวนมากที่ได้รับรวมผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้ดื่มโดยเฉพาะต่อสุขภาพของผู้ดื่ม (12) แต่อย่างไรก็ตาม สภาพและรูปแบบปัญหามีมากกว่าผลกระทบต่อตัวผู้ดื่ม แต่ยังคงส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่ม ซึ่งในระดับโลกได้ให้ความสนใจในช่วง 10 ปีที่ผ่านมากับประเด็นวิจัยดังกล่าวมากขึ้น (13, 14) โดย Room (15) ได้อธิบายผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไว้ว่า เป็นผลกระทบที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลรอบข้าง เช่น คนในครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน หรือคนที่แปลกหน้า ซึ่งผลกระทบอาจจะอยู่ในรูปแบบ การทำร้ายร่างกาย การพูดจาต่อเสียดจากผู้ดื่ม การที่ต้องแบกรับภาระจากการดื่มของผู้ดื่ม เช่น การดูแลผู้ดื่ม การทำงานแทนเพื่อนร่วมงาน หรือแม้กระทั่ง การถูกบังคับหรือกดขี่ทางเพศจากผู้ดื่ม (14) นอกจากนี้การศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มได้ถูกบรรจุเข้าไปในกรอบแนวคิดของกลไกการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับโลกในปี 2014 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญในการจัดการปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับโลก (16)

การศึกษาผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยมีอยู่ค่อนข้างจำกัด งานวิจัยในอดีต (5) ได้ชี้ให้เห็นขนาดของปัญหาในภาพรวมระดับประเทศ แต่การศึกษาในเชิงพรรณนา และการศึกษาเชิงลึกของประเด็นในระดับบุคคลนั้นยังมีช่องว่างขององค์ความรู้อยู่มาก เช่น ลักษณะทางประชากรของครัวเรือนที่มีการรายงานผลกระทบต่อเด็กที่อาศัยอยู่ในครัวเรือน ลักษณะของผลกระทบต่อผู้หญิงในครัวเรือนและผู้ก่อเหตุ ดังนั้น การศึกษานี้เน้นการสร้างองค์ความรู้ประเด็นผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่ม เพื่อสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์อันประโยชน์ในการสนับสนุนต่อการวางแผนและการตัดสินใจเชิงนโยบายต่อไป เช่น การระบุกิจกรรมประชากร ครอบครัวหรือสังคมที่มีความเสี่ยงมากในแต่ละประเด็น

2. กรอบแนวคิด และยุทธศาสตร์หลัก



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย (conceptual framework)

ที่มา: World Health Organization, 2014

การศึกษานี้ปรับใช้กรอบแนวคิดวิจัยจากรายงานขององค์การอนามัยโลกปี 2014 ซึ่งอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเครื่องดื่มและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเชิงลบในระยะสั้นหรือเฉียบพลันและระยะยาว การศึกษาพฤติกรรมเครื่องดื่มประกอบไปด้วย 2 กลไก คือ 1) ปริมาณการดื่ม และ 2) รูปแบบการดื่ม โดยการศึกษาปริมาณการดื่มนั้น จะศึกษาปริมาณการดื่มกับผลต่อสุขภาพในระยะยาว เช่น การเกิดโรคไม่ติดต่อ และการศึกษารูปแบบการดื่มและผลกระทบต่างๆ ที่ตามมา โดยส่วนใหญ่จะศึกษารูปแบบการดื่มแบบเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาแบบเฉียบพลัน เช่น การดื่มหนัก สถานที่ดื่ม กับผลกระทบแบบเฉียบพลัน เช่น การเกิดอุบัติเหตุ การชกต่อย ทำร้ายร่างกาย และจากการเกิดโรคและปัญหาเฉียบพลันไปไปสู่สาเหตุการตาย ผลกระทบทางเศรษฐกิจและการได้รับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่ม

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครัวเรือน และระดับประเทศ รวมทั้งการเกิดผลกระทบต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่ม โดยการศึกษาพฤติกรรมเครื่องดื่มและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต้องศึกษาปัจจัยระดับบุคคล เช่น อายุ เพศ ปัจจัยครอบครัว และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยทางสังคม เช่น ระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรม บริบทการดื่ม การดำเนินมาตรการนโยบายร่วมด้วย

ในการศึกษานี้ตัวแปรหลักคือการได้รับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่ม และนักวิจัยจะศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์กับตัวแปรต่างๆ ตามกรอบแนวคิด

3. วัตถุประสงค์การศึกษา

สร้างองค์ความรู้ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับสถานการณ์ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่ม และระบบช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่นของประเทศไทย

4. ขอบเขตการศึกษา

การพัฒนาองค์ความรู้ประเด็นผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มในประเทศไทยในครั้งนี้ เป็นการสร้างองค์ความรู้จากการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิจากแหล่งข้อมูลระดับประเทศ เช่น ข้อมูลสำรวจผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มครั้งที่ 1 และ 2 ร่วมกับการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร ซึ่งอาจมีขอบเขตการศึกษาอยู่แค่ในประเทศไทย ในบางจังหวัดที่ได้รับการสุ่มตัวอย่าง แต่อย่างไรก็ตามสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ทำการสุ่มอย่างมีหลักการเพื่ออนุมานให้ได้ในระดับประเทศต่อไป อีกขอบเขตการศึกษาที่สำคัญ คือ ปีที่สามารถอนุมานจากข้อมูลได้โดยข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในช่วงปี 2550-2560

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- มีการศึกษาที่สำคัญในประเด็นของผลกระทบแต่ละด้านจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่ม เพื่อสามารถกำหนดมาตรการควบคุมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุราในประเทศไทย
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่ม

6. ระยะเวลาดำเนินงาน

ระยะเวลาดำเนินงาน 9 เดือน ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2564 – 31 ตุลาคม 2564

7. รูปแบบการศึกษา

วิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data analysis) จากฐานข้อมูลของโครงการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร (สพบส.) โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ (สอศ.) โครงการสำรวจ WHO-Thai Health harm-to-other projects และการสำรวจระดับประเทศและฐานข้อมูลผลกระทบจากแอลกอฮอล์อื่นๆ รวมถึงค่าตัวชี้วัดอื่น ๆ ในต่างประเทศ ที่ประเทศไทยยังขาด

8. เครื่องมือ/แบบเก็บข้อมูล

1. การทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับประเด็นผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มในประเทศไทย เพื่อกำหนดประเด็นหัวข้อวิจัยและฐานข้อมูลทฤษฎีภูมิที่มีอยู่ในประเทศไทย

2. การศึกษาข้อมูลทฤษฎีภูมิประเด็นผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มในประเทศไทย การศึกษาในส่วนนี้ จะนำข้อมูลทฤษฎีภูมิมาวิเคราะห์ หาความสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบกับประเด็นย่อยต่างๆ ได้แก่ ผลกระทบเด็กและเยาวชน ผลกระทบกับผู้หญิง ความไม่เท่าเทียมทางสังคม (social inequality) และผลกระทบกับลักษณะประชากร ผลกระทบกับบริบทเชิงนโยบาย (policy context) ผลกระทบกับปัจจัยแวดล้อมแอลกอฮอล์ (alcohol environment factor) ผลกระทบกับภาระทางเศรษฐศาสตร์ (economic burden) ผลกระทบกับการบาดเจ็บ (injuries) เป็นต้น

9. การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection)

แหล่งข้อมูล การสำรวจระดับประเทศ สถิติ และรายงานขององค์กร/หน่วยงาน โดยแหล่งข้อมูลสำคัญ คือ การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร โครงการศึกษาวิจัย การศึกษาผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มในประเทศไทย และอื่น ๆ

10. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลดิบ จากฐานข้อมูลต่าง ๆ ในหัวข้อที่ 11 (ตารางที่ 1) โดยเน้นไปที่กระบวนการได้มาซึ่งข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่อ้างอิงหลักฐานทางวิชาการ ซึ่งขึ้นกับแต่ละหัวข้อวิจัยย่อย ๆ จึงไม่สามารถแสดงรายละเอียดได้ ณ ที่นี้

11. วิธีการดำเนินงาน

วันอังคาร ที่ 23 มีนาคม 2564 คณะทำงาน ได้ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ แผนการดำเนินโครงการ และผลลัพธ์ของโครงการวิจัยแก่ทีมวิจัยที่เข้าร่วมโครงการ ทั้งหมด 9 กลุ่ม จากหลายหน่วยงานทั้งสถาบันอุดมศึกษาและหน่วยงานสาธารณสุข ทีมวิจัยที่เข้าร่วมโครงการทุกทีมรับทราบถึงวัตถุประสงค์ แผนการดำเนินโครงการ และผลลัพธ์ตามที่ได้ชี้แจง โดยนักวิจัยทั้ง 9 กลุ่ม จะร่วมวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ข้อมูลการสำรวจผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีบุคคลรอบข้างผู้ดื่มใน phase 1 และ 2 และใช้ข้อมูลจากฐานอื่นๆ เช่น ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรไทย ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติร่วมด้วย โดยประเด็นในการทำการวิจัย จำนวน 9 เรื่อง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงทีมวิจัยและหัวข้องานวิจัยที่ศึกษา

	Thailand Alcohol's Harm to Others (HTO) Research Group	ชื่อเรื่อง	ฐานข้อมูลที่ใช้
1	ผศ.ภก. อองอาจ มณีใหม่ และทีม	Alcohol expenditure and consumption: Analysis of nationality data from Thailand	ข้อมูลการสำรวจ ผลกระทบจากการดื่ม แอลกอฮอล์ที่มีบุคคลรอบ ข้างผู้ดื่ม phase1
2	อ.ภญ. เขมณัฏฐ์ รัตนวรวงษ์ และทีม	Effect of Having Binge Drinker in Family on Guardian's Perceived Severity: A Lesson Learn of Harm to Children from Drinking Family in Thailand	ข้อมูลการสำรวจ ผลกระทบจากการดื่ม แอลกอฮอล์ที่มีบุคคลรอบ ข้างผู้ดื่มใน phase1
3	รศ.ดร.พญ.รัศมี โชติวิทยากุล และทีม	HTO phase II: Qualitative	ข้อมูลการสำรวจ ผลกระทบจากการดื่ม แอลกอฮอล์ที่มีบุคคลรอบ ข้างผู้ดื่มใน phase2
4	รศ.ดร.กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์ และทีม	ประสบการณ์ชีวิตของสตรีที่มีสามีดื่มสุรา Life experiences of women who have alcoholic husbands	ข้อมูลการสำรวจ ผลกระทบจากการดื่ม แอลกอฮอล์ที่มีบุคคลรอบ ข้างผู้ดื่มใน phase2
5	รศ.ถนอมศรี อินทนนท์ และทีม	การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ได้รับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยบุคคลอื่น (Healthcare Services Accessibility of the victims of harm from others' drinking)	ข้อมูลการสำรวจ ผลกระทบจากการดื่ม แอลกอฮอล์ที่มีบุคคลรอบ ข้างผู้ดื่มใน phase2
6	ผศ.ดร.นพ.อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว และทีม	Estimated cost of extra work hours from co-workers' drinking in Thailand	WU data
7	ดร.จิราลักษณ์ นนทารักษ์ นพ.อธิป ตันอารีย์	The correlation of other drinkers and caring for the drinkers: Data from the	ข้อมูลการสำรวจ ผลกระทบจากการดื่ม

	Thailand Alcohol's Harm to Others (HTO) Research Group	ชื่อเรื่อง	ฐานข้อมูลที่ใช้
		2015 Thai Alcohol Harm to other survey	แอลกอฮอล์ที่มีบุคคลรอบข้างผู้ดื่มใน phase1
8	คุณ ไศภิต นาสีป ผศ.ดร.นพ.พลเทพ วิจิตรคุณากร	The Association between Characteristics, Socio-economics with Alcohol Consumption among Alcohol-Related Road Traffic Injuries in Thailand	TACS (NSO) 4 waves
9	ผศ.ดร.นพ.พลเทพ วิจิตรคุณากร นศพ. ปีที่ 1	The effects of others' alcohol drinking on harms to children in Thailand: Analysis of WHO-ThaiHealth project.	ข้อมูลการสำรวจผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีบุคคลรอบข้างผู้ดื่มใน phase1

คณะทำงานได้จัดกิจกรรมให้ทีมวิจัยร่วมนำเสนอหัวข้อวิจัย และกรอบแนวคิดในการวิจัย เมื่อวันที่ 27-28 เมษายน 2564 และนำเสนอความก้าวหน้างานวิจัย ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 24-25 พฤษภาคม 2564 ผ่านระบบ Zoom Conference ซึ่งผลลัพธ์ทำให้แต่ละทีมได้ขอบเขตงานที่ชัดเจน และผลการวิเคราะห์ข้อมูล

นอกจากนั้น คณะทำงานได้จัดเสวนาการสื่อสารเชิงนโยบายงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยได้รับการสนับสนุนจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา และได้รับเกียรติจาก ศ.ดร.นพ.วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ สาขาวิชาระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ บรรยายในหัวข้อ “ยกงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข ลงจากหิ้ง สู่ห้าง วางนโยบาย” โดยมีนักวิจัยทั้ง 9 กลุ่ม และนักวิจัยที่สนใจ ภาคีเครือข่าย เข้าร่วม ผู้เข้าร่วมทั้งสิ้นจำนวน 46 คน รวมทั้งมีกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการแนวทางการเขียนข้อเสนอเชิงนโยบาย (policy brief) โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน ได้แก่ นพ.วิวัฒน์ โรจนพิทยากร ผู้อำนวยการศูนย์นโยบายและการจัดการสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และ นพ.สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย รองประธานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อให้ทีมวิจัยทั้ง 9 กลุ่ม นำแก่นสารที่ได้จากผลการวิเคราะห์มาฝึกเขียนข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยกิจกรรมดังกล่าวจัดขึ้นในวันที่ 29-30 มิถุนายน 2564

นอกจากแผนงานดังกล่าวแล้ว ทางคณะทำงาน ได้จัดทำ Data System เพื่อรวบรวมระบบฐานข้อมูลผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มภายในประเทศไทย เพื่อให้เกิดความสะดวกแก่นักวิจัยและผู้สนใจในประเด็นดังกล่าวสามารถเข้าใจและเข้าถึงฐานข้อมูลได้อย่างถูกต้องและนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์

12. ผลการดำเนินงาน

12.1 ผลการดำเนินงานที่ได้ตามตัวชี้วัด/เป้าหมายของโครงการ

อ้างอิงตามตัวชี้วัดโครงการวิจัย ดังนี้

12.1.1 รายงานสรุปเชิงนโยบาย (policy brief) เพื่อเกิดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อนำไปใช้ป้องกันผลกระทบที่เกิดจากการตีมีแอลกอฮอล์ ที่ได้มีการปรับแก้จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 ประเด็นย่อยดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย “ตีมีแล้วขับ” ความรุนแรงบนท้องถนน “ใคร” คือ “ผู้ได้รับผลกระทบ??” “ทางออก” ควรเป็นอย่างไร

“ตีมีแล้วขับ” ความรุนแรงบนท้องถนน “ใคร” คือ “ผู้ได้รับผลกระทบ??”

“ทางออก” ควรเป็นอย่างไร

นางสาวโศภิต นาสืบ
สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

“ตีมีแล้วขับ” ยังคงปัญหาอันดับต้นๆ ของวิกฤตความปลอดภัยบนท้องถนนและยังไม่มีแนวโน้มว่าจะดีขึ้น

- ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบว่า ในปี ค.ศ. 2016 ประมาณการว่าร้อยละ 5 จากร้อยละ 35 ของผู้เสียชีวิตบนท้องถนนทั้งหมดมีสาเหตุมาจากตีมีแล้วขับ สำหรับประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 32.7 รายต่อประชากร 100,000 คน (หรือโดยเฉลี่ย 60 คนต่อวัน) ซึ่งสูงเป็นอันดับต้น ๆ ของโลก และเป็นอันดับหนึ่งของอาเซียน และมีสาเหตุมาจากการตีมีแล้วขับสูงถึงร้อยละ 14 (1) โดยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (2007-2017) พบว่า ความชุกของผู้ตีมีแล้วขับคิดเป็นร้อยละ 40 และเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 36.6 เป็นและร้อยละ 57.7 โดยนักตีมีหนักยังมีโอกาสเป็นผู้ตีมีแล้วขับ 1.8 เท่า (2) อีกทั้งในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ของไทย หรือ 7 วันอันตราย พบว่าร้อยละ 35-40 ของจำนวนอุบัติเหตุเกี่ยวข้องกับการเมาสุรา
- ผลการศึกษาต่างประเทศ พบว่า ผู้ใช้ทางเท้าที่ประสบอุบัติเหตุจากรถนั้นส่วนหนึ่งมาจาก 2 สาเหตุหลัก คือ คนอื่นตีมีแล้วขับ และผู้ใช้ทางเท้ามีพฤติกรรมตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์เช่นกัน (3,4,5) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค พบว่า ผู้เสียชีวิตเป็นผู้โดยสารที่ตีมีแอลกอฮอล์เพียงร้อยละ 6 แต่ผู้เสียชีวิตเป็นผู้โดยสารที่ไม่ได้ตีมีแอลกอฮอล์สูงถึงร้อยละ 10 เช่นเดียวกับผู้เสียชีวิตที่เป็นผู้เดินทางเท้าที่ตีมีแอลกอฮอล์เพียงร้อยละ 3 แต่ผู้เสียชีวิตที่เป็นผู้เดินทางเท้าที่ไม่ได้ตีมีแอลกอฮอล์สูงถึงร้อยละ 5 (6)

- ผลการวิเคราะห์คำนวณต้นทุนจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยสาเหตุอุบัติเหตุมีมูลค่า 44,546,218,839.5 บาท สำหรับมูลค่าความเสียหายต่อทรัพย์สินจากอุบัติเหตุจราจรทางบก คิดเป็น 104,320,560.8 บาท และเกิดจากการเมาแล้วขับมีมูลค่า 30,524,196 บาท (7)

“ยิ่งดื่มแล้วขับ ยิ่งเสี่ยงที่จะเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากการดื่มแล้วขับของผู้อื่นถึง 14 เท่า”

- นักดื่มปัจจุบันร้อยละ 40.6 เคยดื่มแล้วขับ ผู้ที่ดื่มแล้วขับร้อยละ 5.1 เคยประสบอุบัติเหตุจากการดื่มแล้วขับของตนเอง ในขณะที่ทั้งหมดร้อยละ 1.03 เคยประสบอุบัติเหตุจากการดื่มแล้วขับของผู้อื่น (8) นอกจากนี้ นักดื่มปัจจุบัน มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นผู้ที่เคยได้รับการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้อื่น คิดเป็น 1.5 เท่า แต่หากเป็นผู้ดื่มหนักด้วย ยังมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นผู้ที่ได้รับการบาดเจ็บจากการดื่มแล้วขับของผู้อื่น คิดเป็น 1.5 เท่า และหากเป็นกลุ่มนักดื่มแล้วขับ มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นผู้ที่เคยได้รับการบาดเจ็บหรือรับอุบัติเหตุจากการดื่มแอลกอฮอล์ผู้อื่น คิดเป็น 2.4 เท่า นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ที่มีพฤติกรรมดื่มแล้วขับและได้รับบาดเจ็บจากการดื่มของตัวเอง ยังมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นผู้ที่เคยได้รับการบาดเจ็บหรือรับอุบัติเหตุจากการดื่มแล้วขับของผู้อื่น คิดเป็น 14.1 เท่า (9)

“ทางออก” ประเทศไทยควรทำอย่างไร

- การมุ่งสู่มาตรการลดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดผู้ขับขี่ให้เป็น 0 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (mg%) หรือ Zero tolerance หรือ “ห้ามดื่มแล้วขับโดยสิ้นเชิง”
 - มีหลักฐานจากหลายประเทศ พบว่า การใช้มาตรการ Zero tolerance สามารถลดอัตราการบาดเจ็บและชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรได้ เช่น บราซิลสามารถอัตราการเสียชีวิตของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ในกลุ่มสูงวัย และคนเดินถนนที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป (10) และการศึกษาในประเทศจีน พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากการดื่มแล้วขับลดลงร้อยละ 6.81% (จาก 25.26% เป็น 18.45%) ในปี 2555-2556 เมื่อเริ่มใช้มาตรการ Zero tolerance (11)
 - แม้ปัจจุบันประเทศไทยได้มีมาตรการกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสำหรับผู้ขับขี่ (Blood alcohol concentration: BAC) สำหรับผู้ขับขี่ผู้ขับขี่ทั่วไปที่ ≤ 50 mg% และผู้ขับขี่กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ขับรถสาธารณะ ผู้ขับขี่อายุต่ำกว่า 20 ปี ≤ 20 mg%) รวมถึงมีบทลงโทษสำหรับคนเมาแล้วขับ เช่น การพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่ การปรับจับจำคุก แล้วก็ตาม **แต่ระหว่างทางการผลักดันเพื่อให้เกิดมาตรการไม่ดื่มแล้วขับโดยสิ้นเชิงนั้น ควรดำเนินมาตรการเหล่านี้ควบคู่ไปด้วย**

- การยกระดับความเข้มแข็งในการบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่เดิมให้มากขึ้น การเอาจริงเอาจัง ความรวดเร็ว และความสม่ำเสมอในการบังคับใช้กฎหมายคือกลไกสำคัญในการลดความสูญเสียที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุจราจร
- การศึกษาความเป็นไปได้และมีโครงการนำร่องในการดำเนินมาตรการตรวจลมหายใจวัดแอลกอฮอล์แบบสุ่ม (RBT) ผู้ขับขี่ให้เป็นไปตามบริบทของประเทศไทย เพื่อเพิ่มการสุ่มตรวจระดับแอลกอฮอล์ในลมหายใจให้ครอบคลุมและเป็นระบบ

● **การใช้มาตรการเฉพาะที่ใช้จัดการผู้ดื่มแล้วขับ (Specific deterrence)**

- มาตรการนี้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ขับขี่ที่มีระดับแอลกอฮอล์สูงเกินกำหนด โดยเน้นในการป้องกันผู้ที่เคยทำผิดแล้วไม่ให้กระทำซ้ำ ซึ่งมีบทลงโทษต่างๆ เช่น การทำงานให้ชุมชน การเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่ หรือการเข้ารับการรักษา เป็นต้น สำหรับประเทศไทย กรมควบคุมประพฤติ เป็นหน่วยงานดูแล ควรเพิ่มมาตรการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับขี่อย่างเข้มแข็ง เช่น ขยายระยะเวลาในการติดอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ติดตามตัว หรือระยะเวลาการทำงานบริการสังคม อาทิเช่น การดูแลผู้ได้รับผลกระทบจากการดื่มแล้วขับ เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และสร้างความตระหนักถึงผลกระทบของการขับรถขณะดื่มแอลกอฮอล์

● **การผลักดันมาตรการให้ร้านอาหารหรือร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีส่วนในการรับผิดชอบหรือเฝ้าระวังในพฤติกรรมดื่มแล้วขับของผู้มาใช้บริการ**

- ผลการศึกษาของออสเตรเลียโดยการคำแนะนำและเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และทำการตรวจ BAC ของผู้มาใช้บริการร้านอาหารแห่งหนึ่ง พบว่า ร้อยละ 40 ของผู้ให้บริการตกลงที่จะไม่ดื่มแล้วขับ และร้อยละ 75 จะนับจำนวนแก้วที่ดื่ม ในขณะที่ร้อยละ 10 ประเมินระดับ BAC ด้วยความรู้สึกของตัวเอง และเมื่อวัดค่า BAC แล้วมีระดับสูงกว่าที่ตัวเองประเมินไว้ (12) แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ สะท้อนให้เห็นว่า การให้คำแนะนำอย่างเดียวอาจจะยังไม่เพียงพอ ดังนั้น การเพิ่มระบบการลงโทษผู้ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วย เช่น กรณีที่ขายให้เด็กหรือผู้ขับขี่แล้วไปเกิดอุบัติเหตุจราจร จึงเป็นสิ่งที่ควรพิจารณา

บทสรุป...

- ต้มแล้วขับสร้างปัญหาสูงและยังไม่มีแนวโน้มว่าจะดีขึ้น
- นักต้มแล้วขับเป็นทั้งผู้กระทำและถูกกระทำ และมีความเสี่ยงต่อการเป็นผู้ได้รับผลกระทบของการเกิดอุบัติเหตุทางถนนจากผู้อื่นถึง 14 เท่า
- มาตรการที่ควรจะทำต่อไป
 - ☑ การใช้มาตรการลดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดผู้ขับขี่ให้เป็น 0 mg% หรือ Zero tolerance และควบคู่ไปกับยกระดับความเข้มแข็งในการบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่เดิม
 - ☑ การใช้มาตรการเฉพาะที่ใช้จัดการผู้ต้มแล้วขับ (Specific deterrence)
 - ☑ การใช้มาตรการให้ร้านอาหารหรือร้านจำหน่ายสุรามีส่วนในการรับผิดชอบหรือเฝ้าระวังในพฤติกรรมต้มแล้วขับของผู้มาใช้บริการ

แต่สิ่งสำคัญที่ควรปฏิบัติที่สุดสำหรับนักต้ม คือ **“ไม่ต้มแล้วขับในทุกกรณี”**

อ้างอิง

1. World Health Organization (2018). Global status on road safety 2018. Geneva, World Health Organization.
2. Vichitkunakorn P, Intusoma U, Assanangkornchai S. Binge Drinking and Drunk Driving Among Current Drinkers in Thailand: Analysis of Cigarette Smoking and Alcohol Drinking Behavior Surveys From 2007 to 2017. Asia Pac J Public Health. 2021 Mar-Apr;33(2-3):234-241.
3. Kemnitzer CR, Pope CN, Nwosu A, Zhao S, Wei L, Zhu M. An investigation of driver, pedestrian, and environmental characteristics and resulting pedestrian injury. Traffic Inj Prev. 2019;20(5):510-514
4. Ulfarsson GF, Kim S, Booth KM. Analyzing fault in pedestrian–motor vehicle crashes in North Carolina. Accident Analysis & Prevention 2010; 42(6), 1805–1813.
5. Batouli G, Guo M, Janson B, Marshall W. Analysis of pedestrian-vehicle crash injury severity factors in Colorado 2006-2016. Accid Anal Prev. 2020 Dec;148:105782.
6. กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค IS Online <http://1ab.in/bfmq>
7. ธีรพันธ์ โกมลไพศาล (2562), การประเมินต้นทุนผลกระทบทางสังคมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

ประจำปี พ.ศ. 2560. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

8. สาวิตรี อัจฉนาศึกษา (บรรณาธิการ). การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย ประจำปี พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์ (1992); 2562.

9. โคภิต นาสืบ และคณะ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร และเศรษฐกิจและสังคม กับ ผู้ประสบอุบัติเหตุทางถนนที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปี 2560 ภายใต้โครงการการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มในประเทศไทย (อยู่ระหว่างดำเนินการ ยังไม่เผยแพร่)

10. Jomar RT, Ramos DO, Fonseca VAO, Junger WL. Effect of the zero-tolerance drinking and driving law on mortality due to road traffic accidents according to the type of victim, sex, and age in Rio de Janeiro, Brazil: An interrupted time series study. *Traffic Inj Prev.* 2019;20(3):227-232

11. Wang Z, Zhang Y, Zhou P, Shi J, Wang Y, Liu R, Jiang C. The underestimated drink driving situation and the effects of zero tolerance laws in China. *Traffic Inj Prev.* 2015;16(5):429-34.

12. Scott-Parker B, Stokes L, Panaho S, Cawkwell M, Caldwell J. Are you okay to drive? Commuting behavior and blood alcohol concentrations among restaurant diners. *Traffic Inj Prev.* 2017 Oct 3;18(7):673-680.

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อเยาวชนหญิงและสตรี

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ด้านผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อเยาวชนหญิงและสตรี

การศึกษาผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลอื่น หรือเรียกว่าภัยหล้ามือสองครั้งนี้ พบว่า การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะสามี และแฟน ได้ส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะกลุ่มผู้หญิง ได้แก่ เยาวชนหญิงและสตรีซึ่งบุคคลกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเปราะบางเป็นอย่างมาก

ทั้งนี้ผลการศึกษาพบว่า ผลกระทบที่เกิดขึ้นมีความเกี่ยวข้องกับ 1) พฤติกรรมการบริโภค โดยบุคคลที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว โดยบางรายสามีดื่มมานานกว่า 10 ปี ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลกลุ่มนี้จึงเป็นไปได้ยาก ขณะเดียวกันการที่จะแยกทางกันก็เป็นไปได้ไม่่ง่าย เพราะสตรีส่วนหนึ่งไม่มีอาชีพที่มั่นคงหรือไม่สามารถพึ่งตนเองได้ ทำให้เกิดผลกระทบในระยะยาวและเรื้อรัง และ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยบุคคลที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เพศชาย) และเยาวชนหญิงและสตรี บางรายมีความสัมพันธ์แบบฉาบฉวย บางรายรู้จักกันทางอินเทอร์เน็ต ทำให้ยังไม่มีความสัมพันธ์ที่มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดผลกระทบที่มีความรุนแรง เช่น การทำร้ายร่างกาย

ผลที่เกิดขึ้นได้กระทบต่อทุกมิติของชีวิตและสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า ความรุนแรงที่เกิดขึ้นมากกว่า 5 คะแนนขึ้นไป และบางรายให้ระดับความรุนแรงเต็ม 10 คะแนน และบางรายกล่าวว่าตนเองไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือที่เพียงพอ ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย ได้แก่ การทำร้ายร่างกายของสตรีและบุตร และการนำเชื้อโรคสู่สตรี เช่น โรคระบบสืบพันธุ์สตรี หรือมีความเสี่ยงต่อการนำเชื้อเอชไอวี
2. ด้านจิตใจ ได้แก่ การทะเลาะวิวาท การชู้ทำร้ายร่างกาย การทำลายทรัพย์สิน การขาดความรับผิดชอบในหน้าที่ เช่น ไม่ดูแลบุตร การเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีแก่บุตร
3. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ การมีรายได้ที่ไม่มั่นคงและทำให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจของครอบครัว
4. ด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ ความรู้สึกหวาดกลัว ความรู้สึกหมดหวังในชีวิต

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การจัดระบบดูแลช่วยเหลือเยาวชนหญิงและสตรีที่ได้รับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลอื่นแบบ One Stop Service ที่มีความเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาล OSCC สถานีตำรวจ และชุมชน

การพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยเฉพาะเยาวชนหญิงและสตรีให้มีปัญญา และมีเป้าหมายชีวิต เพื่อการพึ่งตนเอง และลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การต้องดูแลผู้ดื่ม ผลกระทบต่อตัวผู้ดื่มเองและผู้อื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้ดื่ม

การต้องดูแลผู้ดื่ม ผลกระทบต่อตัวผู้ดื่มเองและผู้อื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้ดื่ม

จิราลักษณ์ นนทาร์ักษ์ และ นพ.อธิป ตันอารีย์

ความเป็นมา

ผลกระทบเชิงลบจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น (Harm to others) หรือภัยเหล่านี้สองนั้น สามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลรอบข้างผู้ดื่ม แม้จะไม่ได้ร่วมดื่ม เช่น คนในครอบครัวได้แก่ ลูกหลาน สามเณร/ภรรยา พี่น้อง พ่อ แม่ ญาติ หรืออาจเป็นบุคคลที่ท่านรู้จักคุ้นเคยเป็นอย่างดี เช่น เพื่อน เพื่อนร่วมงาน หรือคนในชุมชนเดียวกัน ผลกระทบเหล่านี้ส่งผลกระทบเป็นวงกว้างและสร้างปัญหาหรือภาระแก่ผู้อื่นได้หลากหลายเหตุการณ์ เช่นเกี่ยวกับการต้องดูแลผู้ดื่มนับเป็นภาระและผลกระทบจากภัยเหล่านี้สอง เช่นเดียวกับการสร้างความเดือดร้อนรำคาญใจ จนถึงความรุนแรงต่อทรัพย์สิน ร่างกายและชีวิต

จากการสำรวจผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มในประเทศไทย ภายใต้โครงการความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกและสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พบว่า **ร้อยละ 43.4** ของกลุ่มตัวอย่างได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด ที่ต้องคอยดูแลผู้ดื่มสุราในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งผลกระทบที่พบมากที่สุด ได้แก่ **การต้องทำความสะอาดบ้าน และสถานที่ (ร้อยละ 29.56)** รองลงมาได้แก่ **การต้องดูแลคนในครอบครัวหรือเพื่อนของผู้ดื่ม (ร้อยละ 19.83)** การไปรับหรือไปส่งคนในครอบครัวหรือเพื่อน (ร้อยละ 18.94) และการต้องดูแลเด็กหรือคนอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น (ร้อยละ 4.66) เมื่อแบ่งตามกลุ่มวัย พบว่ากลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีโอกาสต้องให้การดูแลผู้ดื่มสุรามากที่สุด (ร้อยละ 58.9) รองลงมาได้แก่กลุ่มวัยรุ่น (ร้อยละ 52.8) และกลุ่มวัยกลางคน (ร้อยละ 41.9) ตามลำดับระยะเวลาในการต้องดูแลกลุ่มผู้ดื่มโดยเฉลี่ย คือ 29.9 ชั่วโมงต่อปี ผู้หญิงใช้เวลาในการดูแลผู้ดื่มมากกว่าผู้ชาย (35.4 ชั่วโมงต่อปี vs 25.0 ชั่วโมงต่อปี) และผู้ดูแลจะใช้เวลาในการดูแลการดื่มของตนเองและการดื่มของผู้อื่นที่ดื่มมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ สูงถึง 64 ชั่วโมงต่อปีและ 56 ชั่วโมงต่อปี ตามลำดับ

สำหรับปัจจัยด้านการดื่มสุรา พบว่าปัจจัยทั้งด้านการดื่มของตนเองและการดื่มของผู้อื่นต่างก็มีความสัมพันธ์กับการต้องให้การดูแลในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งแก่ผู้ดื่มสุรา **โดยเมื่อตัวเองดื่มสุราบ่อยขึ้นจะมีโอกาสต้องให้การดูแลคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดที่ดื่มสุรามากขึ้น** เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ดื่มสุรา ส่วนกลุ่มผู้ดื่มสุราที่ต้องดูแลผู้อื่นที่ดื่มสุราเช่นกัน **มักอยู่ในวัยทำงาน ประกอบอาชีพส่วนตัว มีรายได้ครัวเรือนค่อนข้างสูง และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 5 คนขึ้นไป**

วิจารณ์ และบทสรุป

การศึกษานี้พบว่ากว่าร้อยละ 40 ของประชากรไทยต้องดูแลครอบครัวหรือคนใกล้ชิดเนื่องมาจากการดื่มสุราของบุคคลนั้น เมื่อเปรียบเทียบกับผลกระทบจากการดื่มสุราในด้านอื่น ๆ เช่น ผลต่อสุขภาพ การเสียชีวิต การบาดเจ็บพิการ และความเสียหายต่อทรัพย์สินแล้ว ผลกระทบดังกล่าวมักถูกมองข้ามหรือปล่อย

ปลະละเลย เนื่องจากเป็นผลกระทบทางสังคม และยังไม่สามารถวัดความรุนแรงและขนาดของปัญหาได้โดยตรง อย่างไรก็ตามการดูแลผู้ติ่มสุราถือเป็นภาระที่ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งทางด้านสุขภาพและสุขภาพจิตของผู้ดูแล รวมทั้งความสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากการขาดรายได้ การลดประสิทธิภาพในการทำงาน การลดทอนคุณภาพชีวิต รวมไปถึงผลกระทบต่อจิตใจของผู้ดูแลที่ประเมินค่ามิได้ นอกจากนี้ความถี่ในการติ่มสุราของนักติ่ม มีแนวโน้มเพิ่มโอกาสที่ผู้ดูแลต้องดูแลบุคคลนั้นมากขึ้นเป็นสองเท่า ใช้เวลาในการดูแลนักติ่มที่ติ่มมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์โดยเฉลี่ยถึง 56 ชั่วโมงต่อปี และผู้หญิงใช้เวลาในการดูแลการติ่มของบุคคลในบ้านและคนใกล้ชิดมากกว่าผู้ชาย

นอกจากการติ่มสุราของผู้อื่นแล้ว การติ่มของตัวเองเพิ่มความเสี่ยงในการต้องดูแลผู้อื่นที่ติ่มสุราเช่นกัน โดยผู้ที่ติ่มสุรา 5 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไปมีโอกาสได้รับผลกระทบดังกล่าวมากกว่าผู้ไม่ติ่มสุราเกือบสี่เท่า โอกาสเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นอาจเกิดจากการที่ทั้งผู้ติ่มและผู้ดูแลอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงพร้อมกัน เช่น การติ่มสุราด้วยกัน ทำให้เพิ่มโอกาสที่ผู้ติ่มคนใดคนหนึ่งต้องดูแลผู้ติ่มด้วยตัวเอง เช่น การรับไปส่ง หรือ การทำความสะอาด เป็นต้น และอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุทางท้องถนนได้ ในทางกลับกัน การติ่มสุราของผู้ดูแลอาจเป็นกลไกที่ไม่เหมาะสมในการจัดการความเครียดที่เกิดจากการดูแลผู้ติ่ม หรือเป็นพฤติกรรมเรียนรู้จากผู้ติ่มที่เป็นผู้ปกครองหรือคู่สมรส

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1) เครื่องคัดการบังคับใช้กฎหมายและมาตรการเพื่อลดปริมาณการติ่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทั้งการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่ม การจำกัดการเข้าถึง และการลดจำนวนการติ่มอย่างหนักในช่วงเทศกาล เป็นส่วนช่วยลดผลกระทบต่อผู้ดูแลนักติ่มได้
- 2) เครื่องคัดมาตรการติ่มไม่ขับ เพราะเป็นสิ่งสำคัญในการลดผลกระทบจากการสูญเสียที่เกิดจากผู้ดูแลที่เป็นทั้งผู้ติ่มเอง และควรมีบทลงโทษสำหรับทั้งตัวผู้ติ่มและผู้ดูแลดังกล่าว
- 3) ควรเพิ่มมาตรการการสนับสนุนทางสังคมและชุมชน (social and community support) ในการให้การดูแลรักษาทั้งผู้ติ่มสุราและผู้ดูแล เพื่อให้การช่วยเหลือทั้งทางด้านกายและใจของตัวผู้ติ่มและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม โดยเฉพาะผู้ดูแลที่เป็นเยาวชน ที่อาจมีข้อจำกัดในการเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือสนับสนุน

4. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การให้บริการของแผนกฉุกเฉิน ของโรงพยาบาล

การให้บริการของแผนกฉุกเฉิน ของโรงพยาบาล

งานหลักของหน่วยงาน คือ ให้บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งหมด ตลอด 24-ชั่วโมง ปฏิบัติงานเป็นผลัดและประจำรถ EMS ของโรงพยาบาลออกไปรับผู้ป่วยในพื้นที่เมื่อได้รับการร้องขอ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ให้บริการรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากหน่วยบริการในพื้นที่รับผิดชอบ ส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในรายชื่อที่จำเป็น

กลุ่มเป้าหมายหลักของหน่วยงาน คือ ผู้ประสบอุบัติเหตุ ฉุกเฉินทุกประเภท ทั้งในระดับชุมชน จังหวัด และภูมิภาค ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุต่าง ๆ ทั้งอุบัติเหตุจราจร รถชน รถล้ม พลัดตกหกล้ม อุบัติเหตุโดนของมีคม แมลงสัตว์กัดต่อย ทะเลาะวิวาทและมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินต้องได้รับการรักษาโดยเร่งด่วน รวมถึงผู้ที่ต้องติดตามการรักษาต่อเนื่อง เช่น ทำแผล ฉีดยา

จำนวนบุคลากรทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแต่ละเวรไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับการประมาณการวันเวลาที่ผู้ป่วยมาใช้บริการ และระดับของหน่วยบริการสุขภาพ โดยทั่วไป เวรบ่ายจะมีผู้ให้บริการมากกว่าเวรอื่น โดยเฉพาะช่วง วันศุกร์ เสาร์ อาทิตย์ บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เสมียน คนงาน บุคลากรทุกคนสลับกันขึ้นเวรเป็นผลัด

1. ปริมาณผู้รับบริการที่ได้รับผลกระทบจากการตีแอลลกอฮอล์

หากเทียบสัดส่วนพบว่า ไปใช้บริการที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ มากกว่า หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ

1.1 อุบัติเหตุจราจร ก็ต้องสังเกตอาการหากเมามากจนแยกไม่ได้ว่ามีอาการทางสมองด้วยหรือไม่

1.2 การทะเลาะวิวาท พบน้อยมาก ในโรงพยาบาลทุกระดับ หากมีผู้รับบริการประเภทนี้ต้องปรึกษานิติเวชทุกราย บางรายก็ส่งไปหน่วยงานสวัสดิการสังคม (หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ)

1.3 การถูกทำร้ายโดยคู่สมรสหรือคู่นอนที่เมาสุรา พบน้อย ต้องปรึกษานิติเวช โดยเฉพาะผู้ที่มีประวัติ ถูกข่มขืน ข้อมูลจะถูกปกปิดให้ทราบเฉพาะบุคลากรที่เกี่ยวข้องเท่านั้น (หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ)

1.4 ผู้ได้รับผลกระทบที่มีอายุต่ำกว่า18 ปี มีน้อย หากมีก็จะได้รับการดูแลจากแพทย์เฉพาะทาง การดูแลจะซับซ้อนตามปัญหาที่เกิดขึ้น (หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ)

2. การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการตีแอลลกอฮอล์ ใน nursing flow chart และ ระบบ HIS

3. มีการส่งต่อ ผู้รับบริการจากหน่วยบริการระดับปฐมภูมิไปยังหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ โรงพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ และ ตติยภูมิมีการส่งต่อผู้รับบริการไปขอรับคำปรึกษาจากแผนกจิตเวช และ OSCC ทั้งนี้ผู้ชาย ที่ถูกทำร้าย ยังไม่มีระบบดูแล

4. ความสะดวกรวดเร็วในการเดินทางไปยังสถานบริการสุขภาพเพื่อรับบริการ

เมื่อเกิดเหตุการณ์ ผู้รับบริการพยายามที่จะเดินทางไปรับบริการ ณ สถานที่ที่ใกล้ที่สุด หรือคุ้นเคยมากที่สุด

การใช้เวลามาถึงสถานบริการ ประมาณ 15 นาที - 1 ชั่วโมง เมื่อมาถึงสถานบริการ พบว่า สถานบริการมีตั้งแต่ยุ่งน้อย ถึงยุ่งมาก ใช้เวลารอประมาณ 31 นาที ถึง มากกว่า 3 ชั่วโมง

5. ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ

ผู้รับบริการส่วนได้รับสวัสดิการจากรัฐ เช่น จ่าย 30 บาท ค่าราชการ ภรรยาเป็นอสม. เป็นต้น จึงไม่มีปัญหาค่าใช้จ่าย

6. ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ บางรายพึงพอใจในคุณภาพการบริการ บางรายไม่พึงพอใจจากการให้บริการล่าช้า และไม่ค่อยมีจิตบริการ (พูดไม่น่าฟัง)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. รัฐควรให้ความสำคัญกับการให้บริการในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (โดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับอำเภอ) เนื่องจาก เป็นหน่วยบริการแรกๆที่ผู้รับบริการไปใช้บริการ ดังนั้น ควรมีนโยบายให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรายงานผลการประเมินความพร้อมด้านอัตรากำลังทั้งด้านจำนวนบุคลากร และการมีจิตบริการของผู้ให้บริการ ทุกปี เพื่อบรรเทาปัญหาความล่าช้าในการให้บริการ และเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ หากผลการประเมินดังกล่าวพบข้อจำกัดในการให้บริการ ควรรีบดำเนินการช่วยเหลือ ทันที

2. รัฐควรติดตามประเมินผลการให้บริการให้เป็นไปตามมาตรฐานการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน และการส่งต่อ (ข้อ ๒.๑๖ ของ คู่มือมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีพ.ศ. 2563 (ฉบับส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล) หน้า18/49)

5. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ประเด็นผลกระทบต่อเด็กจากการดื่มสุราของบุคคลรอบข้าง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ประเด็นผลกระทบต่อเด็กจากการดื่มสุราของบุคคลรอบข้าง

การดื่มสุราส่งปัญหาทั้งต่อผู้ดื่มและคนรอบข้าง ไม่เว้นแม้แต่สตรีและเด็ก จากข้อมูลการสำรวจผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มในประเทศไทย ปีพ.ศ.2557 โดยสัมภาษณ์ผู้ใหญ่ที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีในการดูแล จำนวน 937 คน พบว่า ร้อยละ 16 เคยได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราของคนรอบข้าง โดยปัญหาที่พบมากที่สุด คือ ความรุนแรงในครอบครัว (ร้อยละ 7.5), ความรุนแรงโดยวาจา (ร้อยละ 7.3) และค่าใช้จ่ายไม่พอในการเลี้ยงดูเด็ก (ร้อยละ 5.3) ถ้ามองว่าปัญหาต่าง ๆ มาจากใคร จากสำรวจ พบว่า ความรุนแรงดังกล่าวประมาณร้อยละ 30-35 เกิดจากพ่อและแม่ของเด็กที่ดื่มสุราเอง รองลงมาคือญาติ ๆ (ประมาณร้อยละ 20)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ระบุว่า รูปแบบการดื่มสุราที่มักก่อให้เกิดปัญหา ได้แก่ การดื่มหนัก (binge drinking) และการดื่มบ่อยตั้งแต่ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป (regular drinking) (1) โดยจากการสำรวจดังกล่าว พบว่า ถ้าคนรอบข้างดื่มหนัก (binge drinking) หรือดื่มบ่อย (regular drinking) เด็กจะมีโอกาสเกิดผลกระทบเพิ่มสูงขึ้นถึง 4.8 และ 1.9 เท่าตามลำดับ เมื่อเทียบกับการไม่มีคนรอบข้างดื่มสุรา นอกเหนือจากปัญหาที่ได้ทำการศึกษาในประเทศไทย ยังพบว่ายังมีปัญหาอื่น ๆ ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นกับเด็กไทยก็เป็นได้ เช่น การถูกทอดทิ้งจากผู้ปกครอง (2,3) ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน (4) เป็นต้น

ปัญหาเหล่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในประเทศไทยเท่านั้น โดยร้อยละ 10-20 ของประเทศที่กำลังพัฒนานั้น เด็กตกอยู่ในครอบครัวที่พ่อแม่ดื่มสุรา (5-7) และยิ่งสูงขึ้นไปอีกในประเทศที่พัฒนาแล้ว ดังนั้น เด็กไทยในอนาคตอาจจะได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราของคนรอบข้างสูงขึ้นไปกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

แนวทางในการป้องกันปัญหาดังกล่าว ผู้เขียนอาจสรุปได้เป็นข้อ ๆ ตามบุคคลที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่ดื่มสุรา ควรตระหนักรู้ว่าอาจทำให้ลูกเกิดผลกระทบได้มากมาย
- พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่ไม่ดื่มสุรา ควรดูแลความปลอดภัยของเด็กจากการดื่มสุราของคนภายนอก
- ประชาชนทั่วไป ควรสอดส่องดูแลเด็กไทย และถ้าพบเห็นเด็กตกอยู่ในความไม่ปลอดภัย ควรเข้าไปช่วยเหลือหรือแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีมาตรการเฝ้าระวังและค้นหาเด็กที่มีความเสี่ยงก่อนเกิดปัญหารวมถึงดูแลรักษาเยียวยาเด็กที่เกิดปัญหาแล้ว

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.
2. Kaplan LM, Nayak MB, Greenfield TK, Karriker-Jaffe KJ. Alcohol's Harm to Children: Findings from the 2015 United States National Alcohol's Harm to Others Survey. J Pediatr. 2017/02/15 ed. 2017 May;184:186–92.
3. Laslett A-ML, Dietze PM, Room RGW. Carer Drinking and More Serious Child Protection Case Outcomes. British Journal of Social Work. 2012 Apr 26;43(7):1384–402.
4. Connor J, Kydd R, Rehm J, Shield K. Alcohol-attributable burden of disease and injury in New Zealand: 2004 and 2007. Research report commissioned by the Health Promotion Agency; 2013.
5. Laslett A-M, Ferris J, Dietze P, Room R. Social demography of alcohol-related harm to children in Australia. Addiction. 2012 Mar 21;107(6):1082–9.
6. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Children of Alcoholics: A Guide to Community Action. 2004.
7. Manning V, Best DW, Faulkner N, Titherington E. New estimates of the number of children living with substance misusing parents: results from UK national household surveys. BMC Public Health. 2009 Oct 8;9:377–377.

6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ค่าใช้จ่ายในการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy brief)
ค่าใช้จ่ายในการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์

ผศ. อองอาจ มณีใหม่
อ. เขมณัฏฐ์ รัตน์วรวงศ์
อ. ศิริยุทศ พัฒนโสภณ
รศ. ดร. สุรศักดิ์ เส้าแก้ว
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ จากข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2560 โดยเทียบอัตราเงินเพื่อเป็นค่าเงินบาทในปี พ.ศ. 2563 พบผลการวิเคราะห์ที่น่าสนใจ ดังนี้

ผู้ขายจ่ายเงินซื้อเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์มากกว่าผู้หญิง 2.7 เท่า

ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการซื้อเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ต่อคนคิดเป็น 504.2 บาทต่อเดือน หากวิเคราะห์แยกตามเพศแล้วจะพบว่านักตีพิมพ์ที่เป็นเพศชายมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยสูงกว่าเพศหญิงค่อนข้างมาก คือ 554.5 บาทและ 201.7 บาท ตามลำดับ

กลุ่มนักตีพิมพ์ที่อยู่ในวัยทำงาน ช่วงอายุ 25 – 44 ปี มีค่าใช้จ่ายสูงสุดในการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์เฉลี่ย 584.9 บาทต่อเดือน ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของทั้งประเทศที่อยู่ที่ 504.2 บาทต่อเดือน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 45-59 ปี และ กลุ่มอายุ 15-24 ปี โดยมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยอยู่ที่ 504.2 บาท และ 403.3 บาท ตามลำดับ

ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นตามรายได้

เมื่อแบ่งรายได้ของนักตีพิมพ์ออกเป็น 5 กลุ่ม พบว่ากลุ่มที่มีระดับรายได้ในควินไทล์ที่ 5 (ระดับเศรษฐกิจฐานะดีที่สุด) มีค่าใช้จ่ายต่อคนต่อเดือนมากที่สุด คือ 705.8 บาทต่อเดือน โดยค่าใช้จ่ายมีแนวโน้มลดลงตามระดับของรายได้ กลุ่มที่มีระดับรายได้ในควินไทล์ที่ 1 (ระดับเศรษฐกิจฐานะต่ำที่สุด) มีค่าใช้จ่ายต่อคนเดือน 302.5 บาท

กลุ่มผู้มีรายได้น้อยมีส่วนของค่าใช้จ่ายในการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ต่อรายได้ต่อเดือนสูงสุด

สัดส่วนของค่าใช้จ่ายในการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ตามระดับรายได้ พบว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่าจะมีสัดส่วนค่าใช้จ่ายในการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์สูงขึ้น กลุ่มที่มีระดับรายได้ในควินไทล์ที่ 1 (ระดับเศรษฐกิจฐานะ

ต่ำที่สุด) มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถึงร้อยละ 14.3 ของรายได้ต่อเดือน กลุ่มที่มีระดับรายได้ในควินไทล์ที่ 5 (ระดับเศรษฐกิจที่ดีที่สุด) มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อรายได้ร้อยละ 1.8

นักดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่บ้านตนเองมากที่สุด

นักดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่บ้านตนเองมากที่สุด รองลงมาจะเป็นการดื่มตามงานเทศกาลต่างๆ (ร้อยละ 28.0) และบ้านของเพื่อนหรือคนรู้จัก (ร้อยละ 21.9) ค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุดเมื่อดื่มที่บ้านตนเอง ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนต่อเดือนเท่ากับ 705.8 บาท ค่าใช้จ่ายในการดื่มที่ร้านอาหาร ผับ และบาร์เฉลี่ย 358.0 บาทต่อเดือน และค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามงานเทศกาลเท่ากับ 201.7 บาท ที่น่าสนใจคือ ค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มสูงถึง 529.4 บาทต่อคนต่อเดือน เมื่อนักดื่มไปดื่มตามงานคอนเสิร์ตหรืองานรื่นเริงอื่น ๆ ที่มีการจัดขึ้นโดยเฉพาะ

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการส่งเสริมหรือรณรงค์การเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยทำงาน และกลุ่มผู้มีรายได้น้อย เนื่องจากเป็นกลุ่มที่จ่ายเงินเพื่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่บ้านมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด และการดื่มแอลกอฮอล์ในงานรื่นเริงต่างๆ มีแนวโน้มที่จะเพิ่มค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มสุราที่บ้านไม่มีกฎหมายบังคับ ขณะที่การดื่มในที่สาธารณะเป็นข้อห้าม ทำให้การดื่มที่บ้านจึงเป็นทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดสำหรับนักดื่ม การออกกฎหมายจำกัดปริมาณการซื้ออาจเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่บ้านได้ ตลอดจนควรมีการกำกับและเข้มงวดกับการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานรื่นเริงหรืองานคอนเสิร์ตเพิ่มเติม

7. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การลดผลกระทบจากแอลกอฮอล์ในประชากรวัยทำงาน

Policy brief: โครงการ Estimated cost of extra work from co-workers' drinking

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การลดผลกระทบจากแอลกอฮอล์ในประชากรวัยทำงาน

ผู้เขียน ผศ.ดร.นพ.อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว สถาบันวิจัยวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านสุขภาพและสังคม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยมากกว่า 200 โรค (World Health Organization, 2018) และก่อให้เกิดความสูญเสียผลิตภาพในระบบเศรษฐกิจ การประมาณการในปี พ.ศ. 2560 พบว่า การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดต้นทุนต่อระบบเศรษฐกิจถึงกว่า 86,000 บาท ในประเทศไทย ซึ่งหนึ่งในต้นทุนต่อระบบเศรษฐกิจ คือ การลดลงของผลิตภาพ (productivity) ในการทำงาน (ธันนัท โกมลไพศาล, 2560)

ในปี พ.ศ. 2562 ได้มีการเผยแพร่ผลการศึกษผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อเพื่อนร่วมงาน (ทั้งกรณีที่ดื่มระหว่างการทำงานหรือดื่มนอกเวลาทำงาน) โดยทำการศึกษาใน 12 ประเทศ พบว่า ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความชุกของผู้ได้รับผลกระทบจากพฤติกรรมการดื่มของเพื่อนร่วมงานมากที่สุด โดยมีความชุกอยู่ที่ 16.3% ในขณะที่ประเทศนิวซีแลนด์มีความชุกต่ำที่สุดซึ่งมีค่าความชุกของผลกระทบดังกล่าวเพียง 0.9% (Laslett, Stanesby, Wilsnack, Room, & Greenfield, 2020)

ผลกระทบดังกล่าวมาจากพฤติกรรมการดื่มหนักของประชากรในวัยทำงาน การศึกษาผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรวัยทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีงานทำถึง 1 ใน 4 มีเพื่อนร่วมงานที่มีพฤติกรรมดื่มหนัก นอกจากนี้ 25.9% ของกลุ่มตัวอย่างเองก็มีพฤติกรรมดื่มหนักและ 21.1% ดื่มหนักอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (Saengow, 2021) ผลกระทบจากการบริโภคแอลกอฮอล์ที่พบมากที่สุด คือ การทำงานแทนเพื่อนร่วมงานที่ขาดงานหรือไม่สามารถทำงานได้เต็มที่จากการดื่ม ผลกระทบที่รองลงมา คือ ประสิทธิภาพในการทำงานที่ลดลง และการต้องทำงานนอกเวลาเพื่อทดแทนงานของเพื่อนร่วมงานที่ดื่มแอลกอฮอล์ ใน 1 ปี มีเพื่อนร่วมงานที่ต้องทำงานนอกเวลาเพื่อทดแทนงานของเพื่อนร่วมงานที่ดื่มแอลกอฮอล์ถึง 28,841,606.2 ชั่วโมง คิดเป็นต้นทุนของการทำงานล่วงเวลาถึง 1,768,783,508.1 บาท โดยกลุ่มที่มีต้นทุนดังกล่าวต่อหัวสูงที่สุด คือ กลุ่มที่ทำงานในภาคเอกชน

จากข้อมูลข้างต้น ปฏิเสธไม่ได้เลยว่านายจ้างเป็นหนึ่งในผู้ที่ต้องแบกรับต้นทุนจากการดื่มแอลกอฮอล์ของพนักงาน (รวมถึงการดื่มนอกเวลาทำงาน) โดยที่นายจ้างเองอาจไม่ทราบว่าพนักงานในสังกัดมีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ การจัดทำมาตรการเพื่อลดผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ของพนักงานจากมุมมองทางด้านเศรษฐศาสตร์ถือเป็นหนึ่งในกลยุทธ์การเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และเป็นมาตรการที่ก่อให้เกิดกำไรสุทธิในระยะกลางและระยะยาวต่อธุรกิจ (Martinic, 2015) และช่วยประหยัดงบประมาณรักษาพยาบาลในระยะยาวของกลุ่มแรงงานซึ่งเป็นผู้ใช้สิทธิประโยชน์จากกองทุนประกันสังคม

ที่มวิจยจึงมีข้อเสนอแนะนโยบายต่อกระทรวงแรงงานและสำนักงานประกันสังคม ดังนี้

1. จัดให้มีการคัดกรองปัญหาแอลกอฮอล์ใน package ของการตรวจร่างกายประจำปีของสถานประกอบการ
2. จัดระบบส่งต่อผู้ที่พบปัญหาจากการคัดกรองสามารถเข้าสู่การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention) ได้ หรือการบำบัดรักษาแบบเต็มรูปแบบ
3. ค่าใช้จ่ายในข้อ 1 และ 2 ให้กำหนดไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนประกันสังคม
4. จัดให้มีระบบให้คำปรึกษาแก่ผู้ใช้แรงงานที่ประสบปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยไม่ต้องเปิดเผยตัวตนและเชื่อมโยงกับระบบคัดกรองและบำบัดรักษา

อ้างอิง

Laslett, A. M., Stanesby, O., Wilsnack, S., Room, R., & Greenfield, T. K. (2020). Cross-National Comparisons and Correlates of Harms From the Drinking of People With Whom You Work. *Alcohol Clin Exp Res*, 44(1), 141-151. doi:10.1111/acer.14223

Martinic, M. (2015). A business case for reducing alcohol-related harm in the workplace. *Tackling Harmful Alcohol Use*, 133.

Saengow, U. (2021). Estimated cost of extra work from co-workers' drinking in Thailand. Retrieved from

World Health Organization. (2018). Global status report on alcohol and health 2018. Retrieved from

ธันนัท โกมลไพศาล. (2560). การประเมินต้นทุนผลกระทบทางสังคมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยประจำปี พ.ศ. 2560. Retrieved from

8. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่ม

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลเสียต่อสุขภาพของผู้ดื่มโดยตรง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง (harm to others, HTO) โดยงานวิจัยพบว่าร้อยละ 14.7 ของอุบัติเหตุจราจรที่ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเกี่ยวข้องกับภาวะดื่มแล้วขับ และ ร้อยละ 29 ของเหตุการณ์ความรุนแรงที่รายงานในบันทึกประจำวัน ณ สถานีตำรวจก่อเหตุโดยผู้ดื่มแอลกอฮอล์ โดยเหตุการณ์มีความรุนแรงระดับปานกลาง - มาก

พบว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อผู้อื่นเช่นอุบัติเหตุจราจร และความรุนแรงในขนาดสูง นอกจากนี้ยังไม่ได้รับการช่วยเหลือดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ งานวิจัยนี้ยังพบว่าการตรวจระดับแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ที่เกิดอุบัติเหตุ ยังมีระดับต่ำ ทำให้การประเมินค่าอุบัติเหตุจากการเมาแล้วขับต่ำกว่าความจริง ถึงแม้จะมีนโยบายให้มีการวัดระดับแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ที่เกิดอุบัติเหตุแล้ว แต่ยังสามารถจำกัดมากในทางปฏิบัติ ควรมีมาตรการเอื้อให้มีการวัดระดับแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ที่เกิดอุบัติเหตุอย่างเป็นรูปธรรม เพราะจะสามารถวางมาตรการอื่นๆ ในการควบคุมการบริโภคสุราได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

9. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย นโยบายลดความรุนแรงต่อเด็กในครอบครัวที่มีผู้ดื่มสุราหนัก สร้าง Health Promotion จาก Health Belief Model

Policy Brief

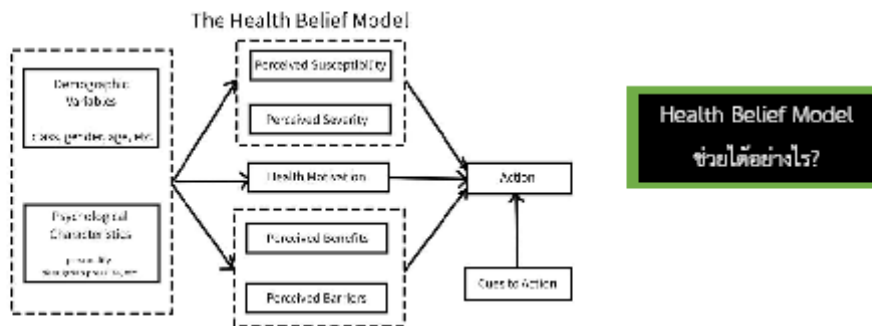
นโยบายลดความรุนแรงต่อเด็กในครอบครัวที่มีผู้ดื่มสุราหนัก สร้าง Health Promotion จาก Health Belief Model

อ. เขมณัฏฐ์ รัตนวรงค์ ผศ. อองอาจ มณีใหม่ อ. ศิริยุทธ พัฒนโสภณ รศ. ดร. สุรศักดิ์ เสาแก้ว
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

Highlight

- เสี่ยงละห้อนจากผู้ดูแลเด็กในครอบครัวที่มีผู้ดื่มหนักทุกวัน พบว่าความรุนแรงต่อเด็กมีค่าสูงกว่าเมื่อเทียบกับครอบครัวที่มีผู้ดื่มหนักแต่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์
- การเพิ่มขึ้นของความถี่หรือปริมาณแอลกอฮอล์ที่มากขึ้น พบว่าความรุนแรงต่อเด็กมีค่าสูงขึ้น
- ค่าความรุนแรงต่อเด็กที่ได้รับการประเมินนั้น ไม่ขึ้นกับสถานะความสัมพันธ์หรือจำนวนผู้ดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัว
- ค่าความรุนแรงต่อเด็กจัดเป็น Perceive Severity นับเป็น 1 ในองค์ประกอบของ Health Belief Model ดังนั้นหากสร้าง Health promotion ที่สอดคล้องกับหลักการดังกล่าวจะช่วยส่งเสริม Perceive Self-Efficacy และ Cue to Action ให้ผู้ดื่มหนัก "ลงมือ"ลดการดื่มและลดความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นในครอบครัว

การสร้างความเข้าใจอันดีและแรงสนับสนุน (Empowerment) ให้แก่ผู้ดื่มหนัก นอกจากจะสร้างผลลัพธ์ทางบวกต่อผู้ดูแลเด็กภายในครอบครัวให้ลดความรู้สึกที่ไม่ปลอดภัย (Insecurity) และลดการประเมินค่าความรุนแรงต่อเด็กเอง (Perceive severity score) ยังสามารถลดความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจริงได้ภายในครอบครัว



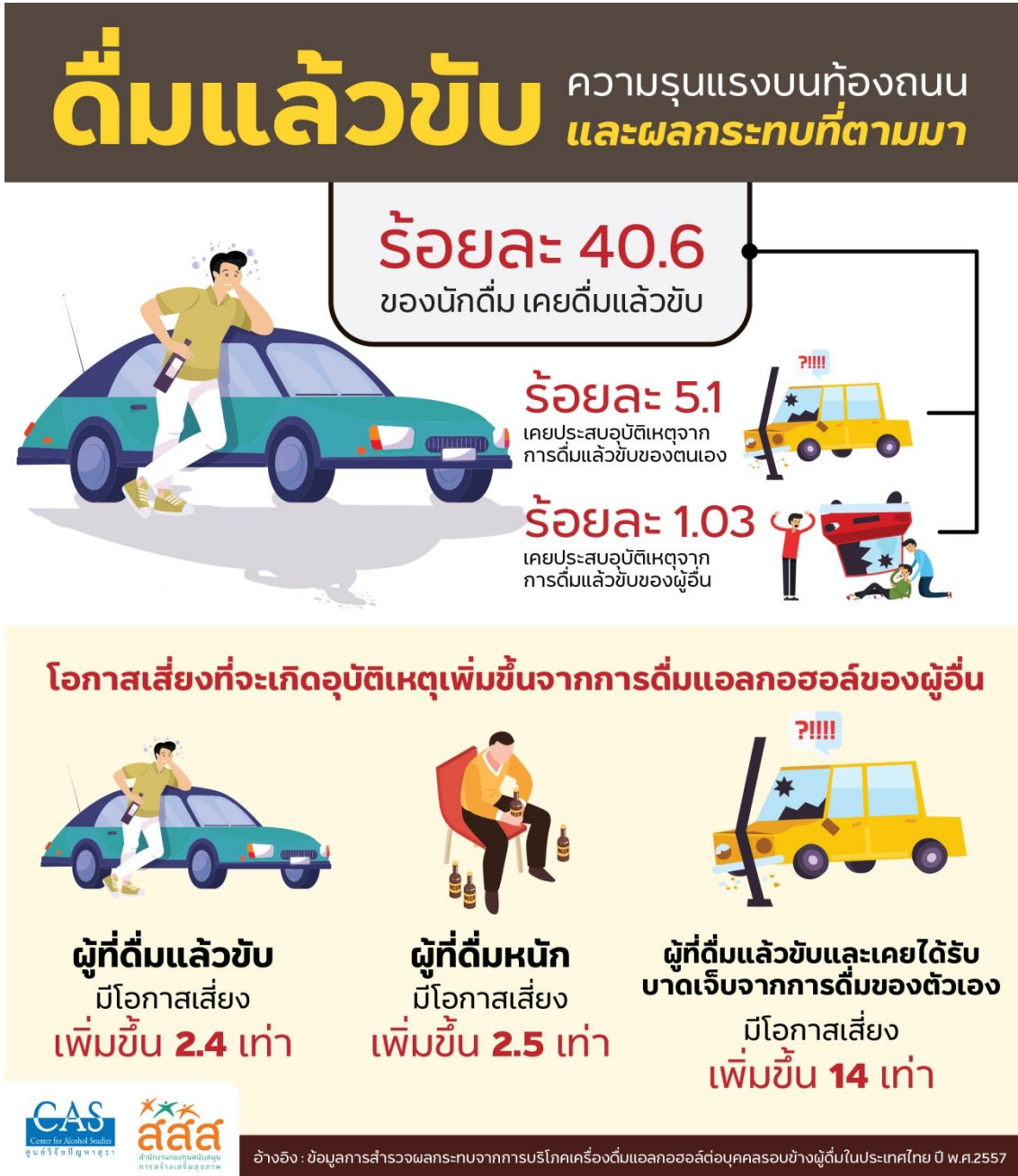
ข้อเสนอแนะ

สร้างความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อร่วมกันสร้าง Campaign การสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion) ที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่ ภูมิภาค และวัฒนธรรม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์สูงสุด ประชาชนรู้และโดยเฉพาะผู้ดื่มหนักสามารถลดการดื่มแอลกอฮอล์ได้สำเร็จ

สร้างความร่วมมือกับภาคเอกชน ในการประชาสัมพันธ์ระดับ Mass Communication เพื่อเพิ่ม Penetration ของ Public Relation แต่ยังคงหลักการ Social Enterprise เพื่อรับผิดชอบต่อสังคม

12.1.2 Infographic เพื่อเผยแพร่ต่อสาธารณะ จำนวน 7 ประเด็นย่อย ดังต่อไปนี้

1. ดื่มแล้วขับความรุนแรงบนท้องถนนและผลกระทบที่ตามมา



2. ผลกระทบจากเพื่อนร่วมงานที่ดื่มแอลกอฮอล์



3. ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อเด็ก

ผลกระทบจากการดื่มสุรา **ที่มีต่อเด็ก**

ร้อยละ 16 ของประเทศ เคยได้รับผลกระทบจากการดื่มสุรา ของคนรอบข้าง

ปัญหาที่พบบมากที่สุด คือ **ความรุนแรงในครอบครัว** (ร้อยละ 7.5)

ความรุนแรงดังกล่าว ประมาณร้อยละ 30-35 **เกิดจากพ่อและแม่** ของเด็กที่ดื่มสุราเอง

ถ้าคนรอบข้างดื่มหนัก (binge drinking) หรือดื่มบ่อย (regular drinking) **เด็กจะมีโอกาสเกิดผลกระทบเพิ่มสูงขึ้นถึง 4.8 และ 1.9 เท่า** ตามลำดับ เมื่อเทียบกับการไม่มีคนรอบข้างดื่มสุรา



อ้างอิง : ข้อมูลการสำรวจผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557

CAS Center for Alcohol Studies
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ

4. ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีต่อผู้ดูแลเด็กในครอบครัว

ผลกระทบจากการดื่มสุรา ที่มีต่อผู้ดูแลเด็กในครอบครัว



ผู้ดูแลเด็กต่างมองว่า

การมีผู้ดื่มหนักในครอบครัว (Binge Drinker)
สามารถสร้างความรุนแรงต่อเด็กได้

หากความถี่หรือปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น

**ความรุนแรงที่มีต่อเด็ก
จะมากขึ้นตามไปด้วย**



พบว่าในจำนวนผู้ดื่มหนักที่อาศัยร่วมกับ
ผู้ดูแลเด็กและเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

**ร้อยละกว่า 39.1 มีความถี่ในการดื่มทุกวัน
และผู้ดูแลเด็กเหล่านั้นมีความกังวลเกี่ยวกับ
ผู้ดื่มสุราที่อาจสร้างความรุนแรงต่อเด็กได้**



อ้างอิง : ข้อมูลแบบสอบถามโครงการสำรวจผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มในประเทศไทย
(ThaiHealth HTO wave I project)

CAS
Center for Alcohol Studies
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การวิจัยแห่งชาติ

5. ค่าใช้จ่ายในการดื่มสุราของคนไทย

ค่าใช้จ่ายในการดื่มสุราของคนไทย



ค่าใช้จ่ายในการซื้อสุราต่อคนคิดเป็น **504 บาทต่อเดือน** คิดเป็นร้อยละ **5.6** ของรายได้



ยิ่งที่มีรายได้น้อย สัดส่วนของค่าใช้จ่ายเพื่อการดื่มสุราต่อเดือนสูงที่สุดถึง **ร้อยละ 14** ของรายได้



ปัจจัยค่าใช้จ่ายในการดื่มสุรา



นักดื่มส่วนมากเลือก **ดื่มเบียร์เป็นหลัก**



ค่าใช้จ่ายส่วนมาก **จ่ายไปเพื่อซื้อเหล้า**



การดื่มที่ร้านอาหาร ผับ และบาร์เฉลี่ย **358 บาทต่อเดือน**



การดื่มที่บ้านสูงสุดเฉลี่ย **705 บาทต่อเดือน**



6. ผลกระทบการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลอื่น (ภัยเหล้ามือสอง)

คุณดื่มเหล้า.. เขาเป็นทุกข์

ผลกระทบการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลอื่น (ภัยเหล้ามือสอง)

“ถ้าเขาไม่กินเหล้าเขาจะเป็นคนดีคนหนึ่งเลย ยังหวังว่าวันนึงเขาจะเลิกได้”
 “หลังจากกลับจากร้านเบียร์สด พอมาถึงก็ทะเลาะกันเขาก็ตีและตบ”
 “ปลงแล้ว คงเป็นกรรมของเรา”
 “พอเขาก็ทำงานไม่ได้ เราต้องรับผิดชอบคนเดียว”
 “เมาเหล้าตั้งแต่บ่ายจนค่ำ ผาก็ให้ดูแลลูกก็ไม่ได้รับผิดชอบอะไรไม่ได้เลย”
 “ต้องหอบลูกหนีไปบ้านญาติเรื่อยๆ อายไม่อยากบอกใคร” - [ภรรยา] -

“ลูกทำร้ายผมเพราะไปว่าเขาเมา... ผมเลยไม่เข้าใกล้เวลาเขาเมาไม่ค่อยคุยกับเขาแล้ว คุณเท่าที่จำเป็น” - [พ่อ แม่] -

“พอยิ่งผม เชียวหูไปนิดเดียวเอง”
 “เวลาที่ป้าเมา แม่หนีเลยนะไม่ต้องคุยกับป้า” - [ลูก] -

“คนทำงานเลี้ยงไม่พอใจลากเราไปตออยู่ในป่า ไม่มีใครช่วยเหลือเลย”
 “เราทำงานอยู่ในห้องของเรา มีผู้ชายเดินเข้ามาในร้าน เขาก็ใช้มีดแทงตีที่หลังหัน ไม่อย่างนั้นคงตายไปแล้ว” - [บุคคลทั่วไป] -

“ทะเลาะกันเรื่องโทรศัพท์มือถือก็ด่ากัน และตอเรา” - [แฟน] -

1 ใน 5 ของอุบัติเหตุจราจรที่มีผู้บาดเจ็บต้องเข้าโรงพยาบาลมีผู้กระทำความผิดดื่มสุรา

1 ใน 3 ของการทะเลาะวิวาทและทำร้ายร่างกายรุนแรงก่อเหตุโดยผู้ดื่มสุรา

<p>ต้องการบำบัดเลิกสุราติดต่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สายด่วนเลิกเหล้า โทร 1413 - แผนกจิตเวช โรงพยาบาลต่างๆ - โรงพยาบาลจิตเวช - โรงพยาบาลอภัยภูธร 	<p>ถูกทำร้ายร่างกาย จิตใจจากผู้ดื่มสุรา และต้องการความช่วยเหลือติดต่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บ้านพักเด็กและครอบครัว - ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง - ศูนย์ช่วยเหลือสังคม โทร 1300 - มูลนิธิเพื่อนหญิง
---	---

นักวิจัย: ผศ.ดร.พญ. รัชมี สังข์ทอง, รศ.ดร.กาญจน์สุนกัล บาลพิพิธ, รศ.ถนอมศรี อินทนนท์, อาจารย์อุไรวรรณ พัฒนสัตยวงศ์ และนางสาวนุรดีสนิม อุมุติ
 หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ และ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

7. ภาระในการดูแลนักดื่ม

ภาระในการดูแล นักดื่ม





• ร้อยละ 50 ของคนไทย
ต้องรับภาระในการดูแลนักดื่ม
และบุคคลที่อยู่ในความดูแลของนักดื่ม

ผู้ดูแลใช้เวลาในการดูแลนักดื่มโดยเฉลี่ย

29.9 ชั่วโมงต่อปี



คิดเป็นการสูญเสียโอกาสทางเศรษฐกิจของทั้งประเทศ

7,545 ล้านบาทต่อปี*

(* คำนวณจากจำนวนคาดการณ์ของผู้ดูแลวัยผู้ใหญ่ที่มีงานทำคูณด้วยเวลาเฉลี่ยต่อปีที่ใช้ดูแลนักดื่มและค่าแรงเฉลี่ยต่อชั่วโมง)

รูปแบบภาระการดูแลนักดื่มที่พบได้มากที่สุด



ทำความสะอาดสถานที่ดื่มสุรา
ร้อยละ 29.6



การรับ-ส่งนักดื่ม
ร้อยละ 18.9



ดูแลบุคคลที่อยู่ในความดูแลของนักดื่ม
ร้อยละ 4.66

การดื่มสุราทั้งของตัวเองและบุคคลที่รู้จัก (อย่างน้อย 1 ครั้งในรอบ 1 ปี)

เพิ่มโอกาสในการรับภาระดูแลนักดื่ม 3 และ 4 เท่าตามลำดับ






อ้างอิง : ข้อมูลการสำรวจผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มในประเทศไทย ปี พ.ศ.2557

ซึ่งคณะทำงานได้นำ Infographic ดังกล่าวส่งให้ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา และหน่วยงานในสังกัดของทีมนักวิจัยเพื่อทำการเผยแพร่องค์ความรู้



รูปที่ 2 Infographic ที่เผยแพร่ผ่านช่องทางเว็บไซต์ของ ศวส.

12.1.3 รายงานสถานการณ์ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น (Harm from Other's drinking) “หลังแก้วเหล้า” จำนวน 1 เล่ม รายละเอียด ดังต่อไปนี้

หลังแก้วเหล้า

ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น
(Harm from Other's drinking)

แนวคิด สถานการณ์ และข้อเสนอเชิงนโยบาย
เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของปัญหา
ที่เกี่ยวข้องจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อสังคมและผู้อื่น

Contents

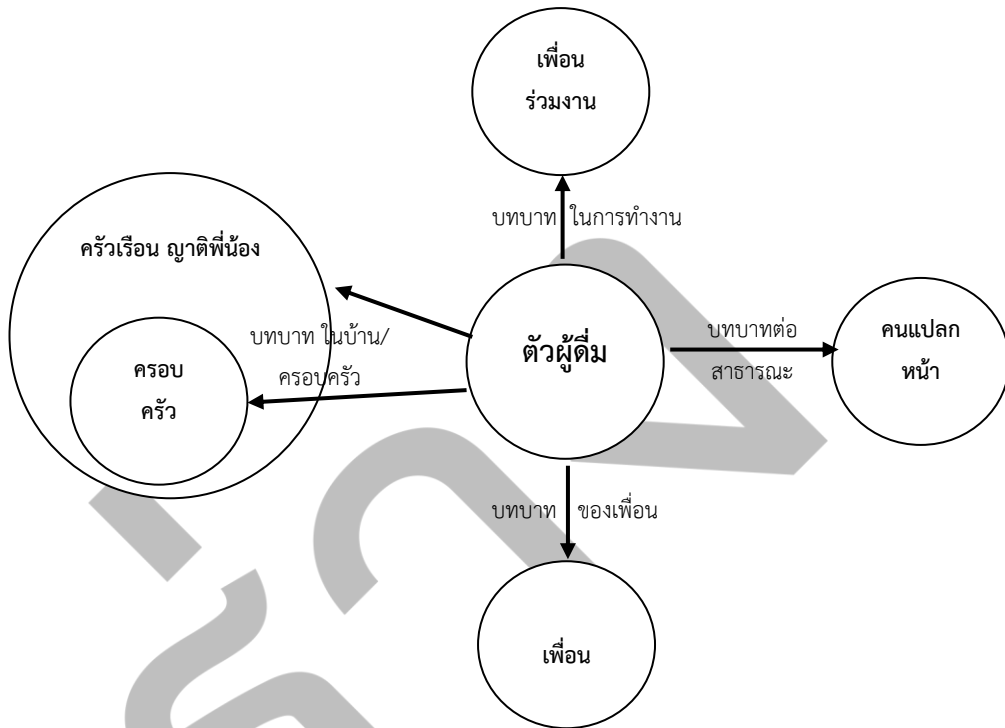
บทที่ 1 ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น: ผลกระทบจากเหล้าที่มักถูกลืม.....	44
บทที่ 2 ผลกระทบในรั้วบ้าน กรณีเด็กและเยาวชน	46
บทที่ 3 ความรุนแรงต่อผู้หญิง.....	53
บทที่ 4 คุณภาพชีวิตและสภาวะสุขภาพของคนรอบข้างนักดื่ม.....	54
บทที่ 5 อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ และความรุนแรง: ผลกระทบจากเหล้าตามท้องถนน	57
บทที่ 6 ความปลอดภัยและความสงบสุขของชุมชน และอาชญากรรม: ผลกระทบจากเหล้าในที่สาธารณะ ...	66
บทที่ 7 ราคาเหล้าที่ต้องควักกระเป๋าจ่าย: ผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ต่อครอบครัวนักดื่ม.....	68
บทที่ 8 ต้นทุนทางสังคมของผลกระทบจากการดื่มต่อผู้อื่น	69
บทที่ 9 ประสิทธิภาพและผลิตภาพในการทำงาน: ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ทำงาน... Error!	
Bookmark not defined.	
บทที่ 10 ความรับผิดชอบของนักดื่ม และ ภาระของผู้ดูแลนักดื่ม.....	71
บทที่ 11 ห้องฉุกเฉิน หรือ สถานีตำรวจ แหล่งรวมของผลกระทบจากการดื่ม	75
บทที่ 12 นโยบายคุ้มครองและระบบช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้อื่น	76
บทที่ 13 ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อสังคมและผู้อื่น	78

บทที่ 1 ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น: ผลกระทบจากเหล่าที่มักถูกลืม

- “ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น (Alcohol’s harm to others)”
 - หรือ ผลกระทบเชิงลบด้านต่าง ๆ ที่เกิดต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มแม้จะไม่ได้ร่วมดื่มด้วยก็ตาม ซึ่งอาจจะ เป็นบุคคลในครอบครัว เช่น ลูกหลาน สามี/ภรรยา พี่น้อง พ่อ แม่ ญาติ หรืออาจเป็นบุคคลที่ท่าน รู้จักคุ้นเคยเป็นอย่างดี เช่น เพื่อน เพื่อนร่วมงาน หรือคนในชุมชนเดียวกัน รวมไปถึงจนถึงเป็นคนแปลก หน้าที่ท่านไม่เคยรู้จักมาก่อน
 - ผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น (Alcohol’s Harm to Others; HTO) หรือ บางครั้งมีการ ใช้คำอื่นที่มีความหมายใกล้เคียงกัน เช่น ผลกระทบข้างเคียง (Collateral damage) ผลกระทบมือ สอง (Second-hand effects) ผลกระทบภายนอกเชิงลบในมิติเศรษฐศาสตร์ (Negative externalities) หรือ การได้รับผลกระทบโดยไม่ได้ดื่ม (Passive drinking) หมายถึง ผลกระทบของ การดื่มแอลกอฮอล์ที่เกิดขึ้นต่อบุคคลอื่น ๆ นอกเหนือจากตัวผู้ดื่มเอง เช่นเดียวกับแนวคิดในการมอง ผลกระทบของควันบุหรี่มือสอง (second-hand smoking หรือ passive smoking)
 - ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น นั้นส่งผลกระทบเป็นวงกว้างและสร้างปัญหาหรือภาระแก่ ผู้อื่นได้หลากหลายมิติ เช่น ระดับความรุนแรง ประเภทของผลกระทบ และระดับของปัญหา โดยอาจ ครอบคลุมตั้งแต่ความรุนแรงในระดับเล็กน้อย (ซึ่งในบางบริบทอาจถือว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดา) เช่น การรู้สึกรำคาญใจ จนถึงความรุนแรงมากเช่น การถูกทำร้ายร่างกาย เสียชีวิต หรืออาจมีการแบ่ง ผลกระทบเป็นประเภทต่างตามลักษณะของปัญหา เช่น ผลกระทบต่อร่างกาย เช่น การได้รับบาดเจ็บ, ผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น สุขภาพจิต คุณภาพชีวิต ความรู้สึกไม่ปลอดภัย การถูกรบกวนหรือ ก่อกวน ความรู้สึกอับอายที่มีคนในครอบครัวดื่ม, ผลกระทบต่อทรัพย์สิน เช่น ทรัพย์สินข้าวของถูก ทำลาย การถูกขโมยหรือลักทรัพย์ การต้องชดใช้ค่าเสียหายจากอุบัติเหตุ, ผลกระทบต่อการทำงานที่ เกิดจากความบกพร่องในหน้าที่ของผู้ดื่ม เช่น การต้องทำงานชดเชยหรือทดแทนผู้ดื่มที่ขาดงาน มา สายหรือทำงานได้ไม่มีประสิทธิภาพ
- **เครือข่ายสังคมนักดื่ม เครือข่ายผู้ได้รับผลกระทบ**
 - มุมมองใหม่ในการศึกษาผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ การมองผลกระทบที่เกิดขึ้น จากการดื่มกับบุคคลหรือสังคมนอกข้างผู้ดื่ม โดยมองตามบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบหลัก ของผู้ดื่มในสังคม ได้แก่ **บทบาทสมาชิกในครอบครัว** เช่น ลูก คู่สมรส/คู่รัก พ่อ แม่ **บทบาทสมาชิก ในครัวเรือน** เช่น ญาติพี่น้อง **บทบาทเพื่อน** เพื่อนบ้าน หรือ คนรู้จักอื่น ๆ **บทบาทเพื่อนร่วมงานใน สถานที่ทำงาน** เพื่อนร่วมงานด้วยกันหรือนายจ้าง และ **บทบาทในฐานะของคนในชุมชน** เช่น เหยื่อ/ผู้เคราะห์ร้าย/ผู้ประสบเหตุ หรือบุคคลทั่วไปที่พบเจอในที่สาธารณะ ตัวอย่างเช่น พ่อแม่ที่ดื่ม

จะส่งผลกระทบต่อบทบาทพ่อแม่ในการเลี้ยงและดูแลลูกๆ หรือรุนแรงไปถึงการทอดทิ้งหรือการทำร้ายเด็ก สมาชิกที่ดื่มทำร้ายร่างกายภรรยาและเกิดเป็นปัญหาความรุนแรงในครอบครัวตามมา

- ระดับของปัญหาของผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่นยังสามารถเกิดขึ้นได้ในภาพรวมของสังคมหรือระดับประชากร เช่น ต้นทุนทางสังคมของแอลกอฮอล์จากการเสียชีวิตของผู้ดื่มก่อนวัยอันควร



บทที่ 2 ผลกระทบในร้วบ้าน กรณีเด็กและเยาวชน

ความสำคัญของปัญหาผลกระทบต่อเด็กจากการดื่มของคนในบ้าน

ในปี 2557 มีโครงการผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลอื่น (Alcohol's Harm To Others, AHTO) โดยสำรวจประชาชนใน 8 ประเทศทั่วโลก ได้แก่ ประเทศออสเตรเลีย ไชล์แลนด์ ซิลี ศรีลังกา ไนจีเรีย เวียดนาม สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวและไทย (1) พบว่า ประเทศไทยมีปัญหาผลกระทบของการดื่มสุราต่อเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีเป็นอันดับสองของทั้งหมด โดยคิดเป็นร้อยละ 12.8 รองจากประเทศเวียดนามเท่านั้น (ร้อยละ 13.7) โดยพบผลการศึกษาน่าสนใจ ดังนี้

1. การถูกทอดทิ้งหรือปล่อยให้อยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัยเนื่องจากการดื่มของบุคคลใด ๆ พบมากที่สุดในประเทศเวียดนาม (ร้อยละ 6.2) ในขณะที่ประเทศไทยมีความชุกอยู่ที่ร้อยละ 3.7 ซึ่งเป็นอันดับที่ 4 จากทั้งหมด 8 ประเทศ
2. การถูกดูตัวอย่างรุนแรง พบมากที่สุดในประเทศเวียดนามเช่นกัน (ร้อยละ 11.4) โดยประเทศไทยมีความชุกเป็นลำดับห้า (ร้อยละ 7.3)
3. การถูกทำร้ายร่างกาย เป็นปัญหาที่พบน้อยที่สุดในทุก ๆ ประเทศ สูงสุดในประเทศเวียดนาม (ร้อยละ 3.2)
4. การตกอยู่ในสถานการณ์ความรุนแรงในครอบครัว
5. การได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานคุ้มครองเด็กและเยาวชน: ยังไม่มีการรายงานโดยละเอียด
6. การมีปัญหาค่าใช้จ่ายต่อการดูแลเด็ก ยังไม่มีการรายงานโดยละเอียด

สำหรับข้อค้นพบเชิงลึกในประเทศไทย โดยสัมภาษณ์ผู้ใหญ่ที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีในการดูแลจำนวน 937 คน พบว่า ร้อยละ 16 เคยได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราของคนรอบข้าง โดยปัญหาที่พบมากที่สุดคือ ความรุนแรงในครอบครัว (ร้อยละ 7.5), ความรุนแรงโดยวาจา (ร้อยละ 7.3) และค่าใช้จ่ายไม่พอในการเลี้ยงดูเด็ก (ร้อยละ 5.3) ถ้ามว่าปัญหาต่าง ๆ มาจากใคร จากสำรวจ พบว่า ความรุนแรงดังกล่าวประมาณร้อยละ 30-35 เกิดจากพ่อและแม่ของเด็กที่ดื่มสุราเอง รองลงมาก็คือญาติ ๆ (ประมาณร้อยละ 20)

รูปแบบความรุนแรงต่อเด็ก

สำหรับเด็กวัยต่าง ๆ นั้น การดื่มสุราของผู้ปกครองจะส่งผลกระทบต่อเด็กหลากหลายรูปแบบ เช่น การกระทำความรุนแรงทางวาจา (2, 3) หรือร่างกาย (2, 4) การมีปัญหาทางการเงิน (2) การถูกทอดทิ้ง (neglect) หรือขาดการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ (2, 5) อุบัติเหตุทางถนน (4) ต้องขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ

(2) รวมถึงส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของบุตรหลาน เช่น การมีอายุดื่มที่ลดน้อยลง (6) เป็นต้น ผลกระทบอื่น ๆ จากการดื่มสุราของผู้ปกครองที่รุนแรงมาก ๆ ถึงขั้นเสียชีวิตก็มีเช่นกัน ตัวอย่างเช่น การฆาตกรรม (7) หรือ การบาดเจ็บแบบไม่ตั้งใจ (unintentional injuries) (4, 8) และยังรวมไปถึงการบาดเจ็บหรือโรคภัยอื่น ๆ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ปัญหาด้านการเรียนรู้และการสื่อสาร (9)

พ่อแม่ดื่มหนัก หรือดื่มบ่อย ยิ่งส่งผลแย่ออก

ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับผลกระทบต่อเด็ก ได้แก่ การมีนักดื่มหนัก (heavy drinker) ในครอบครัว ซึ่งพบความสัมพันธ์นี้ในทุกประเทศในโครงการวิจัย AHTO (1) และสหรัฐอเมริกา (2) โดยพบค่าความสัมพันธ์ odds ratio (OR) อยู่ตั้งแต่ 2.5 ถึง 6.4 และเป็นผู้ปกครองเลี้ยงเดี่ยว ซึ่งพบความสัมพันธ์นี้ในบางประเทศ (OR 2.2 ในออสเตรเลียและ 3.0 ในประเทศไนจีเรีย) (1) บุคคลที่ดื่มสุราและส่งผลต่อเด็กมากที่สุด ได้แก่ พ่อและแม่ (ร้อยละ 49.1) รองลงมาคือ ญาติพี่น้อง (ร้อยละ 22.0) และลูกพี่ลูกน้อง พ่อแม่บุญธรรม หรือบุคคลอื่น ๆ (2)

สำหรับประเทศไทยนั้น ข้อค้นพบจากโครงการผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลอื่น (Alcohol's Harm To Others, AHTO) ในปี 2557 พบว่า ถ้าคนรอบข้างดื่มหนัก (binge drinking) หรือดื่มบ่อย (regular drinking) เด็กจะมีโอกาสเกิดผลกระทบเพิ่มสูงขึ้นถึง 4.8 และ 1.9 เท่าตามลำดับ เมื่อเทียบกับการไม่มีคนรอบข้างดื่มสุรา

ปัญหาเกิดขึ้นตั้งแต่เด็กอยู่ในท้องแม่....

ไม่แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ดื่มสุรา อาจมีผลต่อเด็กในท้อง

เป็นที่รู้กันดีว่าการดื่มสุราของมารดาในขณะตั้งครรภ์มีผลต่อทารกในครรภ์ ซึ่งเรียกภาวะนี้ว่า “กลุ่มอาการทารกในครรภ์ได้รับแอลกอฮอล์ (Fetal Alcohol Spectrum Disorder, FASD)” (10, 11) ซึ่งเป็นที่ชัดเจนอยู่แล้วว่า ไม่มีปริมาณการดื่มที่เหมาะสมสำหรับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ ซึ่งสำหรับประเทศไทยมี “ข้อแนะนำสำหรับผู้ไม่ควรดื่มสุรา” ซึ่งเป็นข้อตกลงที่มีความเห็นร่วมกันระหว่างราชวิทยาลัยทางการแพทย์ ซึ่งรวมถึงราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยและราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย (12)

Figures

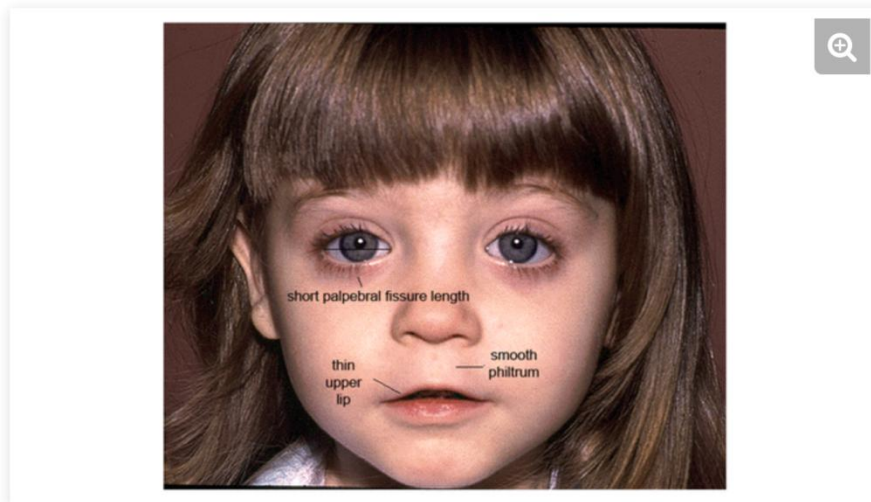


FIGURE 1 [Download figure](#) | [Open in new tab](#) | [Download powerpoint](#)

Child presenting with the 3 diagnostic facial features of FAS: (1) short palpebral fissure lengths, (2) smooth philtrum (Rank 4 or 5 on the Lip-Philtrum Guide), and (3) thin upper lip (Rank 4 or 5 on the Lip-Philtrum Guide). Legend written by Susan Astley, PhD. © 2015, Susan Astley PhD, University of Washington.

ปัญหานี้จะใหญ่ขึ้นในอนาคต

ปัญหาเหล่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในประเทศไทยเท่านั้น โดยร้อยละ 10-20 ของประเทศที่กำลังพัฒนานั้น เด็กตกอยู่ในครอบครัวที่พ่อแม่ดื่มสุรา (5-7) และยิ่งสูงขึ้นไปอีกในประเทศที่พัฒนาแล้ว ดังนั้น เด็กไทยในอนาคตอาจจะได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราของคนรอบข้างสูงขึ้นไปกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

Q: แล้วถ้าเด็กดื่มเองล่ะ

A: เด็กดื่มเหล้าเอง เสี่ยงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาข้อมูลระดับบุคคล แต่อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยที่สนับสนุนโดยใช้ข้อมูลระดับประเทศ โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งประเทศกับอัตราการเสียชีวิตของเด็ก (อายุ 0-14 ปี) จากอุบัติเหตุ และพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์และอัตราการตายอุบัติเหตุทางถนน (13) นอกจากนี้แล้วยังมีความเสี่ยงต่อสถานะจิตใจด้วยเช่นกัน โดยมีการใช้คำว่า “children of alcoholics” แทนความสัมพันธ์ของการเพิ่มความเสียหายทางสังคมหรือจิตใจของเด็ก เช่น พฤติกรรมผิดปกติ (conduct disorder), โรคอารมณ์แปรปรวน (mood disorder), อาการซึมเศร้า (depressive symptom), ผลกระทบต่อการเรียน (academic underachievement), ความพึงพอใจในตนเองต่ำ (low self-esteem) และการละเมิดทางอารมณ์/ร่างกาย และเพศ (emotional/physical/sexual abuse) ที่มีผลจาก alcoholism หรือ alcohol abuse ของคนรอบข้าง (14, 15)

ทุกฝ่ายต้องช่วยกัน

แนวทางในการป้องกันปัญหาดังกล่าวตามบุคคลที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่ดื่มสุรา ควรตระหนักรู้ว่าอาจทำให้ลูกเกิดผลกระทบได้มากมาย
- พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่ไม่ดื่มสุรา ควรดูแลความปลอดภัยของเด็กจากการดื่มสุราของคนภายนอก
- ประชาชนทั่วไป ควรสอดส่องดูแลเด็กไทย และถ้าพบเห็นเด็กตกอยู่ในความไม่ปลอดภัย ควรเข้าไปช่วยเหลือหรือแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีมาตรการเฝ้าระวังและค้นหาเด็กที่มีความเสี่ยงก่อนเกิดปัญหารวมถึงดูแลรักษาเยียวยาเด็กที่เกิดปัญหาแล้ว

ตัวอย่างข่าว

21/6/2564: เพจ "อยากดั่งเดียวจัดให้ Return" >> เด็กวัยประมาณ 3 ขวบ กำลังก้มศีรษะอาเจียนลงที่พื้น ในขณะที่เดียวกันมีเสียงหญิงสาว พูดว่า "ก้ม ก้ม สิ" พร้อมเอามือกดหัวลง ส่วนหญิงสาวอีกคนที่กำลังถ่ายคลิปได้หัวเราะอย่างสนุกสนาน ... อ่านต่อที่ : <https://www.dailynews.co.th/regional/851311/>





ตัวอย่าง quotation

“หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่มีการดำเนินการใดๆ เพื่อป้องกัน ในวันข้างหน้าประเทศไทยอาจมีเยาวชนที่เป็นนักตี๋มประจำและนักตี๋มหนักเพิ่มมากขึ้น ข้อสำคัญไทยยังขาดนโยบายเปลี่ยนแปลงมาตรการควบคุมการผลิตเปียร์เชิงอุตสาหกรรมภายในประเทศที่น่ากังวล และเป็นอุปสรรคต่อการลดจำนวนกลุ่มเยาวชนที่เป็นนักตี๋มหน้าใหม่”

น.ส.รุ่งอรุณ ลิ้มพะพาณิชย์

รักษาการผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก สสส.

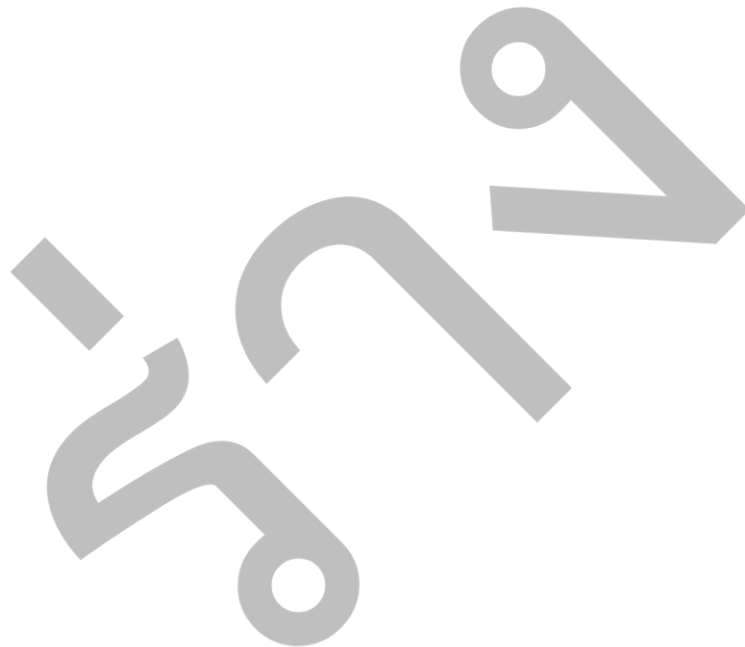
“การแก้ปัญหาต่าง ๆ ในเด็กและเยาวชน ไม่ว่าจะเป็นการดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ หรือพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ต้องเริ่มตั้งแต่ช่วงปฐมวัย คือ อายุ 0 - 5 ปี เพราะทัศนคติต่าง ๆ ทั้งดีและไม่ดี ต้องเริ่มต้นปลูกฝังตั้งแต่ช่วงวัยนี้ การไปปลูกฝังหรือแก้ไขเมื่อตอนเด็กโตถือว่าสายเกินไป แม้บางส่วนสามารถแก้ไขได้แต่ก็เป็นเรื่องยาก”

นพ.ธีระเกียรติ เจริญศิลป์ อธิบดีกรมอนามัยช่วยว่าการกระทรวงศึกษาธิการ และจิตแพทย์

เอกสารอ้างอิง (ENDNOTE)

1. Laslett AM, Rankin G, Waleewong O, Callinan S, Hoang HT, Florenzano R, et al. A Multi-Country Study of Harms to Children Because of Others' Drinking. J Stud Alcohol Drugs. 2017;78(2):195-202.
2. Kaplan LM, Nayak MB, Greenfield TK, Karriker-Jaffe KJ. Alcohol's Harm to Children: Findings from the 2015 United States National Alcohol's Harm to Others Survey. The Journal of pediatrics. 2017;184:186-92.
3. Laslett AM, Ferris J, Dietze P, Room R. Social demography of alcohol-related harm to children in Australia. Addiction. 2012;107(6):1082-9.
4. Connor J, Kydd R, Shield K, Rehm J. Alcohol-attributable burden of disease and injury in New Zealand: 2004 and 2007. Research report commissioned by the Health Promotion Agency; 2013.
5. Laslett A-ML, Dietze PM, Room RG, Bjosw. Carer drinking and more serious child protection case outcomes. 2012;43(7):1384-402.
6. Yu J. The association between parental alcohol-related behaviors and children's drinking. Drug and alcohol dependence. 2003;69(3):253-62.
7. Cussen T, Bryant W. Domestic/family homicide in Australia (Research in practice No. 38). Australian Institute of Criminology. 2015.
8. O'Donnell M, Maclean MJ, Sims S, Morgan VA, Leonard H, Stanley FJ. Maternal mental health and risk of child protection involvement: mental health diagnoses associated with increased risk. J Epidemiol Community Health. 2015;69(12):1175-83.
9. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Children of Alcoholics: A Guide to Community Action 2012.
10. Riley EP, Infante MA, Warren KR. Fetal alcohol spectrum disorders: an overview. Neuropsychology review. 2011;21(2):73.

11. Henderson J, Kesmodel U, Gray R. Systematic review of the fetal effects of prenatal binge-drinking. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2007;61(12):1069-73.
12. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ไม่ควรดื่มสุรา: สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ; 2560.
13. Laslett AM, Jiang H, Chikritzhs T. Child injury deaths linked with adult alcohol consumption: A time series analysis. *Drug and alcohol dependence*. 2018;185:360-6.
14. Ramchandani P, Psychogiou L. Paternal psychiatric disorders and children's psychosocial development. *The Lancet*. 2009;374(9690):646-53.
15. Harter SL. Psychosocial adjustment of adult children of alcoholics: A review of the recent empirical literature. *Clinical psychology review*. 2000;20(3):311-37.



บทที่ 3 ความรุนแรงต่อผู้หญิง

- ขอบเขตปัญหาในมิติต่าง ๆ ของผลกระทบจากการดื่มของสามมีต่อภรรยา และกลไกการดื่มแอลกอฮอล์และการเกิดผลกระทบ
 - ครอบครัวที่มีสมาชิกอยู่ในภาวะติดสุราจะมีความเสี่ยงต่อความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้นถึง 3.84 เท่า
 - แอลกอฮอล์เป็นปัจจัยกระตุ้นสำคัญที่ทำให้เกิดการกระทำรุนแรงในคู่สามีภรรยา ทั้งทางร่างกาย จิตใจและเพศ คือ ภรรยาที่มีสามีดื่มแอลกอฮอล์จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรง 4.27 เท่าและหากทั้งภรรยาและสามีดื่มแอลกอฮอล์ โอกาสเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรงจะเพิ่มขึ้นเป็น 8.55 เท่า
- สถานการณ์/สถิติสำคัญของประเทศไทยในภาพรวมของความรุนแรงต่อผู้หญิง (ภาพรวมทั้งที่ดื่มและไม่ดื่มแอลกอฮอล์)
 - สถิติความรุนแรงต่อในครอบครัว (สามี-ภรรยา)
 - สถิติความรุนแรงต่อผู้หญิงจากการรายงานของหน่วยบริการต่าง ๆ
- สถานการณ์/สถิติสำคัญของประเทศไทยในมุมมองของผู้ได้รับผลกระทบ/เหยื่อ (จากงานวิจัย HTO งานวิจัยและแหล่งข้อมูลอื่นๆ)

บทที่ 4 คุณภาพชีวิตและสภาวะสุขภาพของคนรอบข้างนักดื่ม

การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและสภาวะสุขภาพจิตของของคนรอบข้างผู้ดื่มสุราส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ โดยมักศึกษาผลกระทบในคู่สมรสและบุตรของผู้ดื่มสุรามากกว่าผู้ดูแลประเภทอื่น พบว่าผู้หญิงได้รับผลกระทบทางสุขภาพจิตที่เกิดจากการดื่มของคู่สมรสมากกว่าผู้ชาย และมักเกิดจากปัญหาการดื่มสุราในครัวเรือนมากกว่านอกครัวเรือน ส่วนการศึกษาในบุตรของผู้ดื่มสุราพบว่า ความรุนแรงจากบิดาหรือมารดา หรือทั้งบิดาและมารดาเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กสำคัญที่เพิ่มความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งปัญหาการดื่มสุราของบุตรเมื่อเติบโตขึ้น

สุขภาพจิตของคู่สมรส

การศึกษานานาชาติใหญ่ในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้หญิงที่แต่งงานจำนวน 11,683 คนพบว่า ผู้หญิงที่คู่สมรสมีปัญหาการดื่มสุรา มีแนวโน้มที่จะตกเป็นเหยื่อ ได้รับบาดเจ็บ เกิดโรคความผิดปกติของอารมณ์ วิตกกังวล และมีสุขภาพที่แย่มากกว่าผู้หญิงที่คู่สมรสไม่มีปัญหาเรื่องแอลกอฮอล์ 1.7-4.5 เท่า ผู้หญิงกลุ่มนี้ยังประสบกับความเครียดในชีวิตมากขึ้นและมีคะแนนคุณภาพชีวิตทางสุขภาพจิตที่ต่ำกว่า (1) ผลกระทบทางสุขภาพจิตของผู้หญิงมักเกิดจากปัญหาการดื่มของคู่สมรสในครัวเรือนมากกว่านอกครัวเรือน โดยมีรายงานว่า ความเครียดที่ผู้หญิงต้องเผชิญจากการดื่มของคู่สมรส ได้แก่ ความตึงเครียดที่บ้านที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 23.0) ปัญหาทางการเงิน (ร้อยละ 15.7) และภัยคุกคามต่อสุขภาพ (ร้อยละ 12.4) การทะเลาะกันหลังดื่มสุรา (ร้อยละ 7.3) ผู้หญิงหรือลูกได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย (ร้อยละ 8.8) ในขณะที่ส่วนน้อยที่เกิดความเครียดจากปัญหาอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา (ร้อยละ 0.6) และปัญหาทางกฎหมาย (ร้อยละ 0.4) ซึ่งปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราของคู่สมรสเช่น ปัญหาทางการเงินและสุขภาพ และการทะเลาะวิวาทระหว่างบุคคลสามารถอธิบายถึงความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงที่มีคู่สมรสดื่มสุรา (2)

การศึกษาที่ติดตามคู่สมรสใหม่จำนวน 634 คู่ไปเป็นเวลาสามปี ยังพบความไม่เท่าเทียมกันทางเพศในผลกระทบทางสุขภาพจิตจากปัญหาระหว่างคู่สมรสที่เกี่ยวกับการดื่มสุรา (เช่น การถูกสามีหรือภรรยาบ่นหรือต่อว่าเกี่ยวกับการดื่ม การทะเลาะ หรือจนกระทั่งการเริ่มใช้กำลังไม่ว่าจะจากฝ่ายใด) โดยพบว่าภาวะซึมเศร้าของภรรยาเกิดได้จากทั้งปัญหาการดื่มสุราของสามีและของตนเอง ต้นเหตุมาจากทั้งการดื่มของสามีที่ทำให้เกิดปัญหาระหว่างคู่สมรส ในขณะที่ภาวะซึมเศร้าของสามีนั้นสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาระหว่างคู่สมรสที่เกิดจากการดื่มตนเองเท่านั้น (3) ความไม่เท่าเทียมกันระหว่างเพศของผลกระทบทางสุขภาพจิตนี้ยังพบในอีกหลายการศึกษา อาจมีสาเหตุจากการที่ผู้หญิงมีความต้องการหรือมักต้องพึ่งพิงคู่สมรสหรือความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสมากกว่าเพศชาย หรืออาจมีแนวโน้มเผชิญกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมากกว่าเพศชาย มีการแสดงออกหรือการจัดการความเครียดที่ต่างกันระหว่างเพศ หรืออาจเกิดจากความยากในการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าในเพศชาย อย่างไรก็ตาม การศึกษาขนาดใหญ่ในประเทศนอร์เวย์พบว่าการดื่มสุราอย่างหนักของทั้งสามีและภรรยาทำให้เกิดปัญหาการหย่าร้างได้เช่นเดียวกัน โดยเป็นที่น่าสนใจว่าการดื่มหนักของภรรยาฝ่าย

เดียวเพิ่มความเสี่ยงของการหย่าร้าง (3.07 เท่า) ได้มากกว่าการตีหนักของสามีฝ่ายเดียว (เพิ่มความเสี่ยงของการหย่าร้าง 1.51 เท่า) (4)

สุขภาพจิตของบุตร

การดื่มสุราสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุตรได้ตั้งแต่ยังอยู่ในครรภ์ โดยเฉพาะในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ตัวอย่างผลกระทบทางสุขภาพที่เป็นผลจากพิษของสุราต่อครรภ์โดยตรง ได้แก่ ภาวะ Fetal Alcohol Syndrome (FAS) ส่งผลให้ทารกที่คลอดออกมามีความผิดปกติบนใบหน้าและอวัยวะภายในอื่นๆ ร่วมกับมีปัญหาจากการพัฒนาของสมองและระบบประสาทส่วนกลางที่ผิดปกติ เช่น สติปัญญาบกพร่อง ปัญหาด้านการมองเห็นและการได้ยิน และพัฒนาการล่าช้า โดยพบความชุกของภาวะ FAS ได้ถึงร้อยละ 1 ของการเกิดมีชีพ (5) สำหรับปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาพฤติกรรมของบุตรจากการดื่มสุราระหว่างตั้งครรภ์ มีหลักฐานจากการศึกษาด้วยการทบทวนอย่างเป็นระบบพบว่า การดื่มสุราของมาดาขณะตั้งครรภ์แม่เพียงเล็กน้อยถึงปานกลางเพิ่มความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพจิตในบุตร เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และปัญหาพฤติกรรมต่างๆ (6) รวมทั้งพฤติกรรมเกรงุนแรง (conduct disorder) และอาการของโรคสมาธิสั้น (7)

ในวัยเด็ก การดื่มสุราของผู้ปกครอง ไม่ว่าจะเป็นบิดาหรือมารดา ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของบุตรเช่นกัน ในการศึกษาแบบย้อนหลังในกลุ่มผู้ใหญ่ 9,346 คนเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก 9 ประการ รวมทั้งการเติบโตมากับบิดามารดาที่ใช้สุราในทางที่ผิดอย่างน้อยหนึ่งคน พบว่าผู้ที่เติบโตมากับบิดามารดาที่ใช้สุราในทางที่ผิดมีแนวโน้มที่จะประสบเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์อื่นๆร่วมด้วย เช่น การล่วงละเมิดทางอารมณ์ ทางร่างกายและทางเพศ การแยกทางหรือการหย่าร้างของบิดามารดา รวมทั้งการมีสมาชิกในครอบครัวที่ใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย มีอาการป่วยทางจิต หรือพยายามฆ่าตัวตาย โดยเพิ่มความเสี่ยง 2-5 เท่า สำหรับผลกระทบทางสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นภายหลังในวัยผู้ใหญ่พบว่า การมีบิดา มารดา หรือทั้งบิดาและมารดาที่ใช้สุราในทางที่ผิดเพิ่มความเสี่ยงของโรคติดสุราของบุตรเมื่อเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ถึง 3-4 เท่า (8)

สำหรับปัญหาสุขภาพจิตอื่น เช่น ภาวะซึมเศร้า นั้น การศึกษาเดียวกันนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มสุราของผู้ปกครองกับความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าของบุตรแต่พบว่าความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าขึ้นอยู่กับจำนวนรวมของเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก อย่างไรก็ตาม จากข้อค้นพบเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มสุราของผู้ปกครองกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กอื่นๆ อาจกล่าวได้ว่า ภาวะซึมเศร้าของบุตรอาจเป็นผลกระทบทางอ้อมจากปัญหาความรุนแรงอื่นๆที่มีเกิดขึ้นในครอบครัวที่มีปัญหาการดื่มสุรา8 หรือปัญหาสุขภาพจิตอาจเป็นผลกระทบทางอ้อมจากการดื่มสุราของบุตรเอง ดังเช่นการศึกษาในวัยรุ่นที่พบว่า การดื่มสุราของผู้ปกครองสัมพันธ์กับการดื่มสุราในวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งสัมพันธ์กับการดื่มสุราในวัยรุ่นตอนปลาย และการดื่มสุราในวัยรุ่นตอนปลายมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นตอนปลาย ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ปัญหาความสัมพันธ์ และปัญหาพฤติกรรมรุนแรงในวัยรุ่น (9)

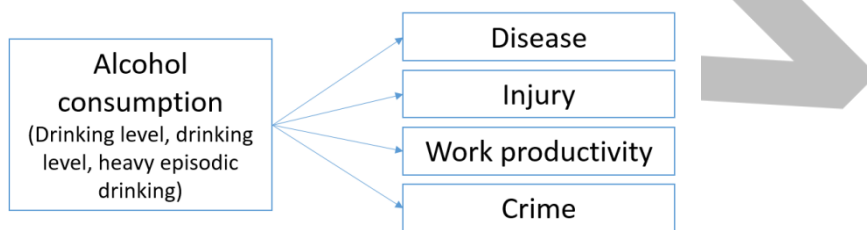
เอกสารอ้างอิง

1. Dawson DA, Grant BF, Chou SP, Stinson FS, Joshi A. The impact of partner alcohol problems on women's physical and mental health. *2007*;68(1):66-75.
2. Nayak MB, Patel V, Bond JC, Greenfield TK, et al. Partner alcohol use, violence and women's mental health: population-based survey in India. *2010*;196(3):192-9.
3. Homish GG, Leonard KE, Kearns-Bodkin JN. Alcohol use, alcohol problems, and depressive symptomatology among newly married couples. *Drug Alcohol Depend.* 2006;83(3):185-92.
4. Torvik FA, Røysamb E, Gustavson K, Idstad M, Tambs KJ, et al. Discordant and Concordant Alcohol Use in Spouses as Predictors of Marital Dissolution in the General Population: Results from the HUNT Study. *2013*;37(5):877-84.
5. Riley EP, Infante MA, Warren KR, et al. Fetal alcohol spectrum disorders: an overview. *2011*;21(2):73.
6. Eassey KE, Dyer ML, Timpson NJ, Munafò MR, et al. Prenatal alcohol exposure and offspring mental health: A systematic review. *2019*;197:344-53.
7. Walthall JC, O'Connor MJ, Paley BJ, et al. A comparison of psychopathology in children with and without prenatal alcohol exposure. *2008*;11(3):69-78.
8. Anda RF, Whitfield CL, Felitti VJ, Chapman D, Edwards VJ, Dube SR, et al. Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatr Serv.* 2002;53(8):1001-9.
9. Brook JS, Balka EB, Crossman AM, D'Arcy H, Galanter M, Brook DW, et al. The relationship between parental alcohol use, early and late adolescent alcohol use, and young adult psychological symptoms: A longitudinal study. *2010*;19(6):534-42.

บทที่ 5 อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ และความรุนแรง: ผลกระทบจากเหล่าตามท้องถนน

- ขอบเขตปัญหาในมิติต่าง ๆ ของผลกระทบอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ และความรุนแรง และ กลไกการตีมูลค่าและการเกิดผลกระทบ
 - ในมิติของผู้ได้รับผลกระทบอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ และความรุนแรง จากการบริโภคแอลกอฮอล์มิได้ส่งผลกระทบต่อเฉพาะตัวผู้ดื่มเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อผู้อื่นที่ไม่ใช่คนดื่มด้วยอย่าง เป็นลูกโซ่ด้วย ซึ่งมีความเชื่อมโยงและสัมพันธ์ในหลายระดับทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมหรือระดับประชากร เช่นผลกระทบทางต้นทุนทางเศรษฐกิจและสังคมของแอลกอฮอล์จากการเสียชีวิตของผู้ดื่มก่อนวัยอันควร เช่น ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลและสวัสดิการสังคม หรือต้นทุนหลายชนิด ได้แก่ ต้นทุนค่ารักษาพยาบาล (Health Care Cost) ต้นทุนจากการสูญเสีย ผลผลิตภาพ (Cost of productivity loss) ต้นทุนจากทรัพย์สินที่เสียหาย (Cost of property damage) และต้นทุนจากการบังคับใช้กฎหมายและการฟ้องร้องคดีความ (Cost of law enforcement and criminal justice) เป็นต้น (1)
 - แม้ว่าจะมีปัจจัยร่วมระหว่างด้าน “คน รถ ถนน และสิ่งแวดล้อม” แต่ปัจจัยด้านบุคคลมีสัดส่วนสูงสุด ซึ่งผลการศึกษาต่างๆ ทั้งในไทยและต่างประเทศที่มีสัดส่วนรถจักรยานยนต์ใกล้เคียงกับไทย คือ ร้อยละ 95.6 รองลงมาเป็นปัจจัยด้านยานพาหนะ ร้อยละ 27.54 และปัจจัยด้านกายภาพ (ถนน) และสภาพแวดล้อมร้อยละ 21.6 (2) สอดคล้องกับข้อมูลของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ พบว่า ความผิดพลาดของมนุษย์เป็นสาเหตุหลักของการอุบัติเหตุจราจรบก โดยข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2549-2556 อุบัติเหตุทางบกสาเหตุส่วนใหญ่มาจากความผิดพลาดของมนุษย์ร้อยละ 63.9 (3)
 - หากประเมินความรุนแรงของอุบัติเหตุทางถนนด้วยดัชนีความรุนแรง (Severity Index) โดยการเทียบสัดส่วนจำนวนผู้เสียชีวิตต่อจำนวนอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น พบว่า สถานการณ์ความรุนแรงของอุบัติเหตุทางถนนที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงหลายปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2555-2560) เริ่มมีการชะลอตัวพิจารณาเฉพาะอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นบนถนนของกรมทางหลวงจะพบว่ามีดัชนีความรุนแรง (ประมาณ 15 รายต่ออุบัติเหตุ 100 ครั้ง) สูงกว่าประมาณ 1.5 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับดัชนีความรุนแรงของอุบัติเหตุบนถนนทุกประเภทที่ได้จากสถิติคดีอุบัติเหตุจราจร (ประมาณ 10 รายต่ออุบัติเหตุ 100 ครั้ง) (4)
 - ผลกระทบจากอุบัติเหตุยังสะท้อนให้เห็นถึงปัญหามิติทางด้านความเหลื่อมล้ำทางถนนของไทย ซึ่งเป็นปัญหาที่ซับซ้อนและแก้ไขยาก ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากการวางแผนโครงสร้างคมนาคมของภาครัฐ โดยไทยนั้นขาดแคลนระบบคมนาคมที่ดีและครอบคลุม อันเป็นผลมาจากการขยายตัวของความเป็นเมืองและความเหลื่อมล้ำระหว่างคนในเมืองกับชนบท ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ต้องใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะหลัก ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์นั้นสูงที่สุด (5)

- การบังคับใช้และการปฏิบัติตามกฎหมายที่ไม่เข้มงวดนั้น เป็นหนึ่งในปัญหาที่ส่งผลกระทบต่ออุบัติเหตุจราจร ไม่ว่าจะเป็น การจำกัดความเร็ว การกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด การสวมหมวกนิรภัยหรือดื่มไม่ขับ จากรายงานสถานการณ์โลกด้านความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2558 รายงานว่าประเทศไทยประเมินตนเองเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายการสวมหมวกนิรภัยไว้ที่ 6 จากคะแนนเต็ม 10 และประเมินตนเองเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายจำกัดความเร็วไว้ที่ 5 จากคะแนนเต็ม 10 โดยข้อมูลที่เก็บโดยกรมทางหลวงพบว่าร้อยละ 70-80 ของอุบัติเหตุและการเสียชีวิตบนถนนทางหลวงเกี่ยวข้องกับความเร็ว โดยรายงานสถานการณ์โลกด้านความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2558 รายงานว่าประเทศไทย (6)
- สำหรับกลไกการดื่มแอลกอฮอล์และการเกิดผลกระทบด้านอุบัติเหตุ นั้น มาจากรูปแบบการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การดื่มประจำ การดื่มหนัก และก่อให้เกิดเป็นหนึ่งใน 4 มิติของผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดังภาพ (7)



- กลไกการทำงานของมาตรการห้ามการดื่มแล้วขับ ยังเป็นกลไกการทำงานแบบผสมผสานที่สำคัญ ได้แก่ 1) การเพิ่มบทลงโทษ 2) โอกาสในการตรวจสอบ 3) เพิ่มความรวดเร็ว ซึ่งการมีบทลงโทษที่มีความแน่นอน และมีการจัดการอย่างรวดเร็วจะมีประสิทธิภาพสูงสุดในการยับยั้งพฤติกรรมดื่มแล้วขับ และลดผลกระทบจากความเสี่ยนี้ (8)
- สถานการณ์/สถิติสำคัญของประเทศไทยในภาพรวมของประเด็น อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ และความรุนแรง ที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ (รวมผลกระทบต่อตัวผู้ดื่ม +/- ผู้อื่น)
- ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบว่า ในปี ค.ศ. 2016 ประมาณการว่าร้อยละ 5 จากร้อยละ 35 ของผู้เสียชีวิตบนท้องถนนทั้งหมดมีสาเหตุมาจากการดื่มแล้วขับ สำหรับประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 32.7 รายต่อประชากร 100,000 คน (หรือโดยเฉลี่ย 60 คนต่อวัน) ซึ่งสูงเป็นอันดับอันดับที่ 9 ของโลก และเป็นอันดับหนึ่งของอาเซียน และมีสาเหตุมาจากการดื่มแล้วขับสูงถึงร้อยละ 14 (9)

- ข้อมูลจากสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่านักดื่มชาวไทยเคยมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ก่อนและระหว่างการขับขี่ยานพาหนะนักดื่มไทย ร้อยละ 40.6 (หรือ 6,458,465 คน) โดยจังหวัดที่มีสัดส่วนของการดื่มแล้วขับขี่ยานพาหนะในผู้ดื่มผู้ใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เลย พิษณุโลก ยโสธร พัทลุง นครพนม (ร้อยละ 78.1, 72.2, 68.7, 68.3 และ 67.4) ตามลำดับ ส่วนจังหวัดที่มีสัดส่วนต่ำที่สุด 5 อันดับแรก ส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลาง คือ นครปฐม นราธิวาส สมุทรปราการ สมุทรสงคราม และกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ มีนักดื่มเพียงร้อยละ 6.9 ที่รายงานว่าเคยถูกพนักงานจราจรตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ทางลมหายใจขณะขับรถยนต์หรือรถจักรยานยนต์ (10)
- ข้อมูลจากระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บในโรงพยาบาลเครือข่าย (Injury surveillance Online: IS Online) กรมควบคุมโรค โดยข้อมูลในปี 2563 พบว่า ผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรมากกว่าร้อยละ 80 ขับขี่รถจักรยานยนต์ และร้อยละ 54-70 ของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตเป็นผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ และพบการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้บาดเจ็บที่ขับขี่ยานพาหนะร้อยละ 56.8 และเสียชีวิตร้อยละ 63.7 (11)
- จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 67,294 รายในปี 2558 เป็น 93,985 รายในปี 2563 คิดเป็นสัดส่วนเฉลี่ย ร้อยละ 16 ของการบาดเจ็บทั้งหมด (จำนวนผู้บาดเจ็บปี 2558 และ 2563 เท่ากับ 374,889 ราย และ 573,873 ราย ตามลำดับ) (12)
- ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (2007-2017) พบว่า ความชุกของผู้ดื่มแล้วขับคิดเป็นร้อยละ 40 และเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 36.6 เป็นและร้อยละ 57.7 โดยนักดื่มหนักยังมีโอกาสเป็นผู้ดื่มแล้วขับ 1.8 เท่า (13)
- ในช่วง 7 วันอันตรายของเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ ซึ่งเป็นช่วงเทศกาลหยุดยาวของไทย จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์มีจำนวนมากในทุกปี โดยข้อมูลจากพบว่า โดยพบว่าร้อยละ 35-40 ของจำนวนอุบัติเหตุเกี่ยวข้องกับการเมาสุราในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา (จำนวนการเกิดอุบัติเหตุเฉลี่ยในช่วงปีใหม่และสงกรานต์ระหว่างปี 2559-2562 เท่ากับ 2,928 ครั้งต่อปี และ 2,715 ครั้งต่อปี ตามลำดับ) (14)
- ข้อมูลของกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม พบว่า จำนวนคดีเมาแล้วขับทั่วประเทศในช่วง 13 ปีที่ผ่านมา ช่วงปี พ.ศ. 2551-2563 (ยกเว้น ปี 2561) พบว่า ในแต่ละปีนั้นจำนวนมีขึ้นมีลงสลับกันไป โดยเฉลี่ยอยู่ 48,646 คดีต่อปี โดยจำนวนคดีจะสูงในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ (15)
- รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของ ประชากรไทย พ.ศ. 2557 พบว่า อุบัติเหตุบนท้องถนนเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรและความบกพร่องทางสุขภาพในประเทศไทยคิดเป็นร้อยละ 10.1 ของการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งหมด โดยกลุ่มอายุ 15-29 ปี ทั้งในกลุ่มเพศชาย (ร้อยละ 29.4) และหญิงคิดเป็น (ร้อยละ 12.0) เป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้

ให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ อีกทั้งอุบัติเหตุบนท้องถนนยังเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของประชากรชายไทยคิดเป็นร้อยละ 7.4 (16)

- การวิเคราะห์ต้นทุนการสูญเสียประสิทธิภาพการผลิตจากการเกิดอุบัติเหตุทางถนนของผู้เสียชีวิต 1 ราย มีมูลค่า 2,812,347 บาท กรณีผู้บาดเจ็บจะมีมูลค่าความเสียหาย 19,120 บาทต่อราย (17) และจากการวิเคราะห์การคำนวณต้นทุนผลกระทบทางสังคมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในปี พ.ศ. 2560 พบว่า ต้นทุนจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยสาเหตุอุบัติเหตุมีมูลค่า 44,546,218,839.5 บาท สำหรับมูลค่าความเสียหายต่อทรัพย์สินจากอุบัติเหตุจราจรทางบก คิดเป็น 104,320,560.8 บาท และเกิดจากการเมาแล้วขับมีมูลค่า 30,524,196 บาท (18)
 - การประมาณการมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจและประเมีนจากความสูญเสียทางสุขภาพจากผู้ประสบอุบัติเหตุและเสียชีวิต เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี 2560 และ 2563 พบว่า มูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจส่วนใหญ่มาจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในปี 2563 มูลค่าความสูญเสียส่วนนี้มีสัดส่วนร้อยละ 83.2-86.4 ในปี 2560 คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 84.2-88.2 และมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับเมาสุราในปี 2563 คิดเป็น 87.9-118.6 ล้านบาท ลดลงถึง 84.3 จากปี 2560 ที่มีมูลค่าความสูญเสียอยู่ที่ 562.7-752.9 ล้านบาท (19)
- สถานการณ์/สถิติสำคัญของประเทศไทยในมุมมองของผู้ได้รับผลกระทบ/เหยื่อ อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ และความรุนแรง ที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ (จากงานวิจัย HTO งานวิจัยและแหล่งข้อมูลอื่นๆ)
- ผลการสำรวจผู้ได้รับผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์จากคนอื่นในช่วง 12 เดือนที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุจราจรจากการดื่มของผู้อื่น พบว่า ร้อยละ 0.3 ในเพศหญิง และร้อยละ 0.6 ในเพศชาย นอกจากนี้ ร้อยละ 22.8 ยังเคยโดยสาร หรือ นั่งรถไปกับคนขับรถที่ดื่มแอลกอฮอล์ (ในปริมาณมาก) และร้อยละ 5.2 เคยเกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุทางถนน ที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ของคนอื่น (เช่น เป็นผู้โดยสาร เป็นคู่กรณี ได้รับลูกหลงบาดเจ็บหรือทรัพย์สินเสียหาย) (20)
 - ผลการศึกษาต่างประเทศ พบว่า ผู้ใช้ทางเท้าที่ประสบอุบัติเหตุจราจรนั้นส่วนหนึ่งมาจาก 2 สาเหตุหลัก คือ คนอื่นดื่มแล้วขับ และผู้ใช้ทางเท้ามีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เช่นกัน (21,22,23) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค พบว่า ผู้เสียชีวิตเป็นผู้โดยสารที่ดื่มแอลกอฮอล์เพียงร้อยละ 6 แต่ผู้เสียชีวิตเป็นผู้โดยสารที่ไม่ได้ดื่มแอลกอฮอล์สูงถึงร้อยละ 10 เช่นเดียวกับผู้เสียชีวิตที่เป็นผู้เดินทางเท้าที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพียงร้อยละ 3 แต่ผู้เสียชีวิตที่เป็นผู้เดินทางเท้าที่ไม่ได้ดื่มแอลกอฮอล์สูงถึงร้อยละ 5 (24)

- เมื่อจำแนกประเภทของผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขนส่ง ปี พ.ศ. 2562 พบว่า ผู้เสียชีวิตเป็นผู้ขับขี่จำนวน 3,817 ราย และร้อยละ 61 เป็นผู้ดื่มแล้วขับแล้วเสียชีวิต สำหรับผู้บาดเจ็บเป็นผู้ขับขี่จำนวน 221,601 ราย และร้อยละ 54 เป็นผู้ดื่มแล้วขับแล้วได้รับบาดเจ็บ ในขณะที่ผู้เสียชีวิตเป็นผู้โดยสารที่ดื่มแอลกอฮอล์เพียงร้อยละ 6 แต่ผู้เสียชีวิตเป็นผู้โดยสารที่ไม่ได้ดื่มแอลกอฮอล์สูงถึงร้อยละ 10 เช่นเดียวกับผู้เสียชีวิตที่เป็นผู้เดินทางเท้าที่ดื่มแอลกอฮอล์เพียงร้อยละ 3 แต่ผู้เสียชีวิตที่เป็นผู้เดินทางเท้าที่ไม่ได้ดื่มแอลกอฮอล์สูงถึงร้อยละ 5 (25)
- การศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการบาดเจ็บในช่วงปีใหม่และสงกรานต์เปรียบเทียบกับช่วงปกติในห้วงฤดูใบไม้ร่วงปี 2559 พบว่า ประเภทของผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บ ยังคงเป็นผู้ขับขี่สูงสุด รองลงมาเป็นผู้โดยสาร และคนเดินเท้า ตามลำดับ นอกจากนี้ พบว่า จำนวนการบาดเจ็บจากสาเหตุจากรถที่มีคูกรณีและได้รับบาดเจ็บในช่วงเทศกาลเพิ่มขึ้นกว่าช่วงปกติ โดยเฉพาะสัดส่วนของคูกรณีที่ได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลเพิ่มขึ้นด้วยจากช่วงปกติ (ร้อยละ 3.1 ในช่วงปกติ และ ร้อยละ 3.9 ในช่วงเทศกาลจากอุบัติเหตุจากรถ) (26)
- ผลกระทบที่รับรู้จากการดื่ม ใน 12 เดือนที่ผ่านมาของผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ได้ขับรถยนต์หรือรถจักรยานยนต์หลังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 48.2 รองมาคือ อยู่ในสถานการณ์ที่ทำให้บาดเจ็บเพิ่มมากขึ้น ขณะที่ดื่มหรือหลังจากการดื่ม ร้อยละ 35.0 จำเป็นต้องไปแผนกฉุกเฉินเนื่องจากได้รับบาดเจ็บ/อุบัติเหตุร้อยละ 23.7 นอกจากนี้ ผู้บาดเจ็บที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนได้รับบาดเจ็บ 6 ชั่วโมง มีโอกาสเสี่ยงเกิดอุบัติเหตุจากรถ มากกว่าคนที่ดื่ม 2.90 เท่า (95% CI : 1.9-4.42) (27)
- ผู้ได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้อื่นที่ได้รับอุบัติเหตุจากรถร้อยละ 14.7 (จากผู้ที่ทราบพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของคูกรณี) ทั้งนี้ผู้ประสบอุบัติเหตุร้อยละ 38 ไม่มีคูกรณี และมีเพียงร้อยละ 43 ของผู้มีคูกรณีที่ทราบว่าคูกรณีดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับผู้ประสบอุบัติเหตุจากรถมีการดื่มแอลกอฮอล์ภายใน 6 ชั่วโมงก่อนเกิดเหตุด้วยร้อยละ 10.5 และร้อยละ 52.6 ของผู้ดื่มจำนวนนี้ ดื่มมากกว่า 50 กรัม (ดื่มปริมาณสูง) (28)
- นักดื่มปัจจุบันร้อยละ 40.6 เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับรถยนต์หรือรถจักรยานยนต์ ผู้ที่เคยดื่มแล้วขับรถยนต์หรือรถจักรยานยนต์ร้อยละ 6.9 เคยถูกพนักงานจราจร นอกจากนี้ ผู้ที่ดื่มแล้วขับร้อยละ 5.1 เคยประสบอุบัติเหตุจากการดื่มแล้วขับของตนเอง ในขณะที่ประชากรทั้งหมดร้อยละ 1.03 เคยประสบอุบัติเหตุจากการดื่มแล้วขับของผู้อื่น (29)
- นักดื่มปัจจุบัน มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นผู้ที่เคยได้รับการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้อื่น คิดเป็น 1.5 เท่า แต่หากเป็นผู้ดื่มหนักด้วย ยังมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นผู้ที่เคยได้รับการบาดเจ็บจากการดื่มแอลกอฮอล์ผู้อื่น คิดเป็น 2.5 เท่า นอกจากนี้ ยังพบว่าพฤติกรรมดื่มแล้วขับและ

ได้รับบาดเจ็บจากการตีของตัวเอง ยังมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นผู้ที่เคยได้รับการบาดเจ็บหรือรับอุบัติเหตุจากการตีแอลกอฮอล์ผู้อื่น คิดเป็น 14.1 เท่าหรือ“ยิ่งตีมาแล้วซ้ำ ยิ่งเสี่ยงเป็นเหยื่อจากการตีมันเอง” (30)

“...อาตมายังคงรู้สึกเสียใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น จึงอยากฝากไปถึงนักตีทุกคน ว่าน้ำเรามีแต่โทษจริงๆ ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน หากกระทำผิดต่อผู้อื่นยังเป็นกรรมติดตัวไปตลอดชีวิต และทิ้งบาดแผลในใจให้กับคนรอบข้างอีกมากมาย....”

พระสุรราชฎ์ เทชวโรผู้เคยก่อเหตุมาแล้วซ้ำชนนักศึกษามหาวิทยาลัยชื่อดังเสียชีวิต 2 ราย



ที่มา: “ตีมาแล้วซ้ำ” ผลกระทบทางสังคม กับกระบวนการยุติธรรมไทย <https://bit.ly/3mVAVH3>

ตัวอย่างข่าวผลกระทบจากเมาแล้วขับ



เศร้า! เมาแล้วขับคร่านักศึกษาสาว น.วลัยลักษณ์ ความหวังของครอบครัว ครอบครัวยังช็อกทำใจไม่ได้

วันที่ 25 กันยายน 2564 - 15:55 น.

[Facebook](#) [Twitter](#) [LINE](#) [Copy Link](#)



เมาแล้วขับ! ดร.แจ้งข้อหาแพทย์รพ.ตร.ขับรถชนตาย 2 ศพ

10041 [Share 2.9K](#) [Tweet](#)

31 สิงหาคม 2564, 11:28น.

อุบัติเหตุ



เมาแล้วขับ! หม่อมใหญ่ซิ่งเก่ง พ่วงชน 2สาวดับคาที่ สาธารณชนสันติ่มสุราจนเข้า

ทุกทิศทั่วไทย

[f](#) [t](#) [LINE](#) [Copy](#)



3 ส.ค. 2561 - 13:29 น.

อ้างอิง

1. มนทรัธน์ ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ. (2551). การศึกษาต้นทุนผลกระทบต่อทางสังคม สุขภาพและเศรษฐกิจของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย.. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์, 2551).
2. ธนพงศ์ จินวงษ์. อุบัติเหตุทางถนนภัยเงียบที่ยังอันตรายและท้าทายการจัดการ. วารสารการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564. หน้า 71-76.
3. องค์การอนามัยโลก. (2559). การประเมินความปลอดภัยทางถนนในเชิงกฎหมายและเชิงสถาบันประเทศไทย. กรุงเทพฯ: องค์การอนามัยโลก.
4. มูลนิธิไทยโรดส์. (2562). รายงานสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทย 2559-2560. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน มูลนิธินโยบายถนนปลอดภัย.
5. นพพล วิทย์วรพงศ์. ความเหลื่อมล้ำบนท้องถนนไทย. <https://www.chula.ac.th/cuinside/22611/>
6. ดนัย เรื่องสอน, ปิยพงษ์ จิวัฒน์กุลไพศาล, อภิวัชรณ์ โชติสังกาศ, ญัฐพงศ์ บุญตอ, วิชชุดา สอาดดิษฐ์, สัญชัย หงส์ทอง, วรณภา สมัครการ, จุรีรัตน์ ราหุรักษ์, กัณวีร์ กนิษฐ์พงศ์, เอกชัย สุมาลี, ปณิธิร์ เอื้อสุดกิจ, เกรกซ์ ลิ้มสังกาศ, อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. รายงานสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทย 2559-2560. กรุงเทพฯ: มูลนิธิไทยโรดส์และศูนย์วิจัยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย 2562.
7. Jürgen Rehm, et al., The relationship of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking to burden of disease: an overview. *Addiction*, 2003. 98: p. 1209-1228.
8. Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, et al. *Alcohol: No Ordinary Commodity – Research and public policy*. second ed. Oxford: Blackwell Publishing Ltd; 201
9. World Health Organization (2018). *Global status on road safety 2018*. Geneva, World Health Organization.
10. สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ (2561). รายงานการพัฒนาคู่มือการประเมินการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
11. ศูนย์ความร่วมมือด้านข้อมูลการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. IS Online อุบัติเหตุทางถนน. [Available from: <https://bit.ly/3jfe9TZ>
12. ศูนย์ข้อมูลสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข <https://hdcservice.moph.go.th/> (ข้อมูลยังไม่รวมกรุงเทพมหานคร)
13. Vichitkunakorn P, Intusoma U, Assanangkornchai S. Binge Drinking and Drunk Driving Among Current Drinkers in Thailand: Analysis of Cigarette Smoking and Alcohol Drinking Behavior Surveys From 2007 to 2017. *Asia Pac J Public Health*. 2021 Mar-Apr;33(2-3):234-241.
14. อรทัย วลีวงศ์, โสภิต นาสืบ, กมลพัฒน์ มากแจ้ง, จินตนา จันทร์โคตรแก้ว. รายงานทบทวนข้อมูลวิชาการข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการป้องกันและจัดการปัญหาดื่มแล้วขับ: มาตรการตั้งจุดตรวจลมหายใจวัดระดับแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่แบบสุ่ม (Random breath testing: RBT). นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.; 2563.
15. กรมควบคุมประพฤติ. ข้อมูลสถิติตีพิมพ์แล้ว <https://probation.go.th/home.php#>
16. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (2560). รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557 นนทบุรี, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.

17. กัญทียา ประดับบุญ, พุดตาน พันธุ์เมธ และชญารินทร์ ประทุมสูตร (2557), การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม, วารสารบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์และการสื่อสาร, 9:2 (108-123).
18. อัจฉรินทร์ โกมลไพศาล (2562), การประเมินต้นทุนผลกระทบทางสังคมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ประจำปี พ.ศ. 2560. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา
19. อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว. 7 วันอันตรายยุคห้ามขายเหล้า อุบัติเหตุจากสุราลดลง 5.5 เท่า มูลค่าความสูญเสียลดลงถึง 84%. <https://www.hfocus.org/content/2020/05/19322>
20. อรทัย วลีวงศ์, จินตนา จันทร์โคตรแก้ว, สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และทักษพล ธรรมรังสี. (2558). การศึกษาผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่ม ในประเทศไทย (ระยะที่ 1). นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
21. Kemnitzer CR, Pope CN, Nwosu A, Zhao S, Wei L, Zhu M. An investigation of driver, pedestrian, and environmental characteristics and resulting pedestrian injury. Traffic Inj Prev. 2019;20(5):510-514
22. Ulfarsson GF, Kim S, Booth KM. Analyzing fault in pedestrian-motor vehicle crashes in North Carolina. Accident Analysis & Prevention 2010; 42(6), 1805-1813.
23. Batouli G, Guo M, Janson B, Marshall W. Analysis of pedestrian-vehicle crash injury severity factors in Colorado 2006-2016. Accid Anal Prev. 2020 Dec;148:105782.
24. กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค IS Online <http://1ab.in/bfmq>
25. กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค IS Online <http://1ab.in/bfmq>
26. โสภิต นาสีบ และคณะ (2560). การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการบาดเจ็บรุนแรงในช่วงปีใหม่ และสงกรานต์เปรียบเทียบกับช่วงปกติ: การศึกษาในห้องฉุกเฉินปี 2559. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
27. สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ และกนิษฐา ไทยกล้า. (2560). การศึกษาการบาดเจ็บของผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในห้องฉุกเฉิน กรณีศึกษาโรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่และโรงพยาบาลนครพิงค์. เชียงใหม่: สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
28. รัศมี สังข์ทอง และคณะ. (2562). ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลอื่น ภายใต้โครงการความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลก ไทย เวียดนาม ลาว อินเดียน ศรีลังกา. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
29. สาวิตรี อัจฉนงศ์กรชัย (บรรณาธิการ). การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย ประจำปี พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์ (1992); 2562.
30. โสภิต นาสีบ และคณะ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร และเศรษฐกิจและสังคมกับผู้ประสบอุบัติเหตุทางถนนที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปี 2560 ภายใต้โครงการการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มในประเทศไทย (อยู่ระหว่างดำเนินการ ยังไม่เผยแพร่)

บทที่ 6 ความปลอดภัยและความสงบสุขของชุมชน และอาชญากรรม: ผลกระทบจากเหล่าในที่สาธารณะ

- ขอบเขตปัญหาในมิติต่าง ๆ ของผลกระทบ และ กลไกการตีแอลลกอฮอลล์และการเกิดผลกระทบ
- สถานการณ์/สถิติสำคัญของประเทศไทยในภาพรวม
- สถานการณ์/สถิติสำคัญของประเทศไทยในมุมมองของผู้ได้รับผลกระทบ/เหยื่อ อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ และความรุนแรง ที่เกี่ยวข้องกับการตีแอลลกอฮอลล์ (จากงานวิจัย HTO งานวิจัยและแหล่งข้อมูลอื่นๆ)
 - อาชญากรรมต่อชีวิตและร่างกาย หมายรวมถึงการกระทำความที่ค่อนข้างรุนแรง ได้แก่ การทำร้ายร่างกาย เช่น ฆาตกรรม ฆาตกรรม ฆาตกรรม ฆาตกรรม ฆาตกรรม และได้รับบาดเจ็บ ทั้งที่มีอาวุธและไม่ใช้อาวุธในการก่อเหตุ ส่วนอาชญากรรมต่อทรัพย์สินแบ่งเป็นสองประเภท ได้แก่ ประเภทที่การก่อความเสียหายหรือทำลายทรัพย์สิน รวมถึงการวางเพลิง การทำลายทรัพย์สินของรัฐและสาธารณะ (vandalism) และประเภทการขโมยทรัพย์สิน เช่น ลักทรัพย์ ชิงทรัพย์ ฆาตกรรม ปล้นทรัพย์ โจรกรรม และฉ้อโกง ยกยอกทรัพย์
 - การตีแอลลกอฮอลล์ เป็นประตูไปสู่ปัญหาสังคมต่าง ๆ โดยเฉพาะความรุนแรงและอาชญากรรมและสร้างมูลค่าความสูญเสียต่อสังคมมากมาย ระดับของผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตีแอลลกอฮอลล์ในสังคม มีตั้งแต่ก่อให้เกิดความรำคาญใจ การทำลายทรัพย์สินสาธารณะ ไปจนถึงขั้นการถูกทำร้ายร่างกายและฆาตกรรม จากการศึกษา พบว่า การตีแอลลกอฮอลล์เป็นปัจจัยหลักในการประกอบอาชญากรรมที่เกี่ยวกับความผิดต่อชีวิตและร่างกาย เช่น ฆาตกรรม ทำร้ายร่างกาย ฆาตกรรม ลักทรัพย์ ปล้น และค้ายาเสพติด โดย ร้อยละ 87.6 ของผู้ต้องขังที่ต้องโทษในคดีความผิดต่อชีวิตและร่างกายล้วนเกี่ยวข้องกับการตีแอลลกอฮอลล์ก่อนถูกจับกุม และมากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ต้องขังวัยรุ่นก่อนอาชญากรรมภายหลังการตีแอลลกอฮอลล์ในระยะเวลาไม่เกิน 5 ชั่วโมง โดยมีการใช้อาวุธ คือ มีด ดาบ ของมีคม และปืน ร่วมด้วยและสถานที่เกิดเหตุมักเป็นพื้นที่เดียวกันหรือใกล้เคียงกับสถานที่ที่ตีแอลลกอฮอลล์ จึงทำให้ผู้เสียหายส่วนใหญ่เสียชีวิตหรือบาดเจ็บสาหัสร่วมด้วย
 - จากการศึกษาพฤติกรรมการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ พบว่า ร้อยละ 40.8 ยอมรับว่าก่อคดีภายใน 5 ชั่วโมงหลังตีแอลลกอฮอลล์ โดยร้อยละของคดีต่าง ๆ ต่อไปนี้เกิดขึ้นระหว่างการตีแอลลกอฮอลล์ ร้อยละ 55.9 ของคดีความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย, ร้อยละ 46.2 ของคดีความผิดเกี่ยวกับเพศ, ร้อยละ 41.4 ของคดีเกี่ยวกับอาวุธและวัตถุระเบิด, ร้อยละ 35.3 ของคดีความผิดต่อทรัพย์สิน, ร้อยละ 31.3 ของคดีเกี่ยวกับความสงบสุขของสังคม และร้อยละ 29.2 ของคดีเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ

- ผลการสำรวจจากประชาชนไทยเกี่ยวกับการได้รับผลกระทบจากคนตีมแอลกอฮอล์ในสังคม (ทั้งคนตีมที่รู้จักกันและไม่รู้จักกัน)
 - ร้อยละ 33.2 รู้สึกหวาดกลัว เมื่อต้องเผชิญหน้ากับคนแปลกหน้าที่ตีมตามถนน/ในสถานที่สาธารณะต่าง ๆ
 - ร้อยละ 31.2 เคยต้องตื่นขึ้นกลางดึก/นอนไม่หลับ เพราะการส่งเสียงดังรบกวนจากวงสุราหรือผู้มีเมมา บริเวณใกล้เคียงบ้านหรือในชุมชน
 - ร้อยละ 38.3 รู้สึกไม่ปลอดภัยเมื่ออยู่ในสถานที่สาธารณะเพราะการตีมของคนแปลกหน้า
 - ร้อยละ 29.3 เคยถูกคนที่ตีมแอลกอฮอล์พูดจาหยาบค้ายใส่
 - ร้อยละ 14.6 ถูกรบกวน/คุกคามตามท้องถนน/ในสถานที่สาธารณะต่าง ๆ จากคนแปลกหน้าที่ตีม
 - ร้อยละ 5.2 เคยเกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุทางถนน ที่เกิดจากการตีมแอลกอฮอล์ของคนอื่น (เช่น เป็นผู้โดยสาร เป็นคู่กรณี ได้รับลูกหลงบาดเจ็บหรือทรัพย์สินเสียหาย)
 - ร้อยละ 5.1 บ้าน รถ หรือทรัพย์สินต่างๆ เคยได้รับความเสียหายเพราะการตีมแอลกอฮอล์คนอื่น
 - ร้อยละ 4.9 เคยถูกคนที่ตีมแอลกอฮอล์ลัก
 - ร้อยละ 2.4 เคยถูก/โดนคนที่ตีมแอลกอฮอล์ ทำร้ายร่างกาย
 - ร้อยละ 3.8 เคยถูกคนที่ตีมแอลกอฮอล์ คุกคาม/ทำลายข้าวของ

บทที่ 7 ราคาเหล่าที่ต้องควักกระเป๋าจ่าย: ผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ต่อครอบครัวนักดื่ม
ผศ.ดร.นพ.อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว

- แนวคิดเกี่ยวกับผลกระทบของการดื่มต่อครอบครัว
 - ผลกระทบทางสังคม
 - ผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์
- มูลค่าความสูญเสียและต้นทุนในระดับครัวเรือน (ข้อมูลประเทศไทย หรือหากไม่มีใช้จากต่างประเทศ)
 - สถิติความรุนแรงในครอบครัวจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - สัดส่วนค่าใช้จ่ายของครัวเรือนในครอบครัวที่มีผู้ดื่ม (อาจแบ่งเป็นครอบครัวที่มีผู้ดื่ม และครอบครัวที่มีผู้ดื่มหนัก)

ร่าง

บทที่ 8 ต้นทุนทางสังคมของผลกระทบจากการดื่มผู้อื่น

1. บทนำต้นทุนผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. ต้นทุนทางตรงของผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - 2.1 ต้นทุนทางตรงในระบบสาธารณสุขที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - 2.1.1 ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก
 - 2.1.2 ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน
 - 2.2 ต้นทุนทางตรงในกระบวนการยุติธรรมที่เกี่ยวข้องกับคดีความที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - 2.2.1 ต้นทุนในกระบวนการยุติธรรมของสถานีตำรวจ
 - 2.2.2 ต้นทุนในกระบวนการยุติธรรมของศาลยุติธรรม
 - 2.2.3 ต้นทุนในกระบวนการยุติธรรมของสำนักงานอัยการ
 - 2.2.4 ต้นทุนในกระบวนการยุติธรรมของศาลยุติธรรม
 - 2.2.5 ต้นทุนในกระบวนการยุติธรรมของเรือนจำ
 - 2.3 ต้นทุนทางตรงที่เกี่ยวข้องความเสียหายที่เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ ที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - 2.3.1 ต้นทุนความเสียหายจากอุบัติเหตุจรรยาทางบก
 - 2.3.2
3. ต้นทุนทางอ้อมของผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - 3.1 ต้นทุนของผลิตภาพที่สูญเสียไปจากการเสียชีวิตก่อนวันอันควร (Lost Productivity attributable to alcohol consumption: premature deaths)
 - 3.2 ต้นทุนที่เกิดจากการขาดงาน (Lost Productivity attributable to alcohol consumption: Absenteeism)

บทที่ 9 ประสิทธิภาพและผลผลิตภาพในการทำงาน: ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ทำงาน

ผศ.ดร.นพ.อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว

- แนวคิดเกี่ยวกับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อการทำงาน
 - ผลกระทบต่อสังคมในภาพรวม
 - เนื้อหาเกี่ยวกับการสูญเสียผลผลิตภาพ (productivity loss) จากการบริโภคแอลกอฮอล์ของวัยแรงงาน
 - ผลกระทบต่อนายจ้างและเพื่อร่วมงาน
 - การขาดงาน (absenteeism) และการสูญเสียประสิทธิภาพในขณะที่ทำงาน (presenteeism)
 - การต้องทำงานทดแทน เพิ่มความไม่ปลอดภัยในสิ่งแวดล้อมของการทำงาน เช่น ความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บด้วย ความรุนแรงในที่ทำงาน
- มูลค่าความสูญเสียผลผลิตภาพภาพรวมในการศึกษาของประเทศไทย (หรือหากไม่มีใช้จากต่างประเทศ)
 - ใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์ข้อมูลในโครงการ
- แนวคิดเกี่ยวกับการแก้ไขผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อการทำงาน
 - การคัดกรองปัญหาแอลกอฮอล์ในที่ทำงาน
 - อาจนับเป็นการลงทุนของธุรกิจเพื่อเพิ่มผลผลิตภาพของแรงงาน

บทที่ 10 ความรับผิดชอบของนักดื่ม และ ภาระของผู้ดูแลนักดื่ม

1. แนวคิดและขอบเขตปัญหาในมิติต่าง ๆ ของผลกระทบในมิติการต้องดูแลผู้ดื่ม
2. สถานการณ์/สถิติของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องในภาพรวม

จากการสำรวจผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มในระดับนานาชาติที่ทำการสำรวจ 11 ประเทศ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 20,728 คน อายุระหว่าง 18-64 ปี โดยหนึ่งในวัตถุประสงค์ของการสำรวจฯ เพื่อทราบสัดส่วนของผู้ดูแลนักดื่ม (Caring for others' drinks) ที่มีผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ ที่สามารถนำไปทำนายหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการดื่ม และ ภาระในการดูแลของผู้ดูแล โดยรายละเอียดผลการศึกษาในมิติของผู้ดูแลนักดื่ม¹ มีดังนี้

- ประเทศไทยมีความชุกของภาระการดูแลนักดื่มสูงสุด คือ ร้อยละ 47 และประเทศซีลีต่ำสุด คือ ร้อยละ 9
- ในเกือบทุกประเทศ ผู้หญิงมีส่วนในการดูแลบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ดื่ม ได้แก่ เด็กและบุคคลในครอบครัวมากกว่าผู้ชาย
- ผู้ชายมีส่วนในการไปรับส่งหรือขับรถให้กับผู้ดื่มมากกว่าผู้หญิง จากสถานการณ์ในรูปแบบนี้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ในสังคม ที่อาจกล่าวได้ว่า ผู้หญิงมีหน้าที่ในการดูแลคนในครอบครัว ไม่ว่าจะบุคคลในครอบครัวจะเป็นนักดื่มหรือไม่ก็ตาม และผู้ชายมีหน้าที่ในการดูแลด้านความปลอดภัยในบ้าน
- ประเทศไทยมีส่วนของการดูแลนักดื่มในทุกมิติของการดูแล คือ การดูแลบุคคลในครอบครัว และเพื่อน การทำความสะอาดบ้านหลังดื่มเหล้า และการไปรับส่งผู้ดื่มสุรา
- ชายไทยและหญิงชาวไอริสมีส่วนการไปรับไปส่งผู้ดื่มมากกว่าประเทศอื่น เมื่อเปรียบเทียบในเพศเดียวกัน
- เมื่อเปรียบเทียบระหว่างประเทศที่มีรายได้สูงและรายได้ปานกลาง-ต่ำ พบว่า เยาวชนอายุ 18-29 ปี มีสัดส่วนการดูแลผู้ดื่มมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ตัวอย่างเช่น ประเทศไทยเด็กอายุ 18-29 ปี คือ ร้อยละ 64.1 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 30-49 ปี (ร้อยละ 50.2) และ ร้อยละ 36 ในกลุ่มอายุ 50-64 ปี
- สัดส่วนของการดูแลผู้ดื่มในกลุ่มผู้มีงานทำ (Employed respondents) สูงกว่าผู้ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 49.1 vs 38.2)

¹ A multi-country analysis of informal caregiving due to others' drinking

- ผู้ดื่มในระดับเสี่ยงมาก หมายถึง คนที่ดื่มมากกว่า 5 ดื่มมาตรฐาน (มากกว่า 50 กรัมเอทานอล) ต่อการดื่มหนึ่งครั้ง พบว่า ประเทศไทยผู้ดื่มในระดับเสี่ยงมากมีสัดส่วนในการดูแลผู้ดื่มคนอื่นสูงที่สุด คือ ร้อยละ 78.2 รองลงมา คือ ประเทศลาว (ร้อยละ 56.8) และ ประเทศศรีลังกา (ร้อยละ 55.3) ตามลำดับ
- เมื่อดูปัจจัยที่ทำนายภาระในการดูแลผู้ดื่ม พบว่า ในประเทศไทย เยาวชนอายุระหว่าง 18-29 ปี มีแนวโน้มในการต้องดูแลผู้ดื่มมากกว่ากลุ่มอายุ 30-49 ปี และกลุ่มผู้ดื่มในระดับเสี่ยงมาก มีโอกาสในการดูแลผู้ดื่มมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 6.5 เท่า และกลุ่มผู้ดื่มปานกลางมีโอกาสในการดูแลผู้ดื่มประมาณ 3 เท่า เทียบกับกลุ่มไม่ดื่มแอลกอฮอล์

3. สถานการณ์/สถิติสำคัญของประเทศไทยในมุมมองของผู้ได้รับผลกระทบ (จากงานวิจัย HTO งานวิจัยและแหล่งข้อมูลอื่นๆ)

ผลกระทบเชิงลบจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น (Harm to others) หรือภัยเหล่านี้สองนั้น สามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลรอบข้างผู้ดื่ม แม้จะไม่ได้ร่วมดื่ม เช่น คนในครอบครัว ได้แก่ ลูกหลาน สามี/ภรรยา พี่น้อง พ่อ แม่ ญาติ หรืออาจเป็นบุคคลที่ท่านรู้จักคุ้นเคยเป็นอย่างดี ได้แก่ เพื่อน เพื่อนร่วมงาน หรือคนในชุมชนเดียวกัน ผลกระทบเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อเป็นวงกว้างและสร้างปัญหาหรือภาระแก่ผู้อื่นได้หลากหลายเหตุการณ์ เช่นเดียวกับการต้องดูแลผู้ดื่มนับเป็นภาระและผลกระทบจากภัยเหล่านี้สอง เช่นเดียวกับการสร้างความเดือดร้อนรำคาญใจ จนถึงความรุนแรงต่อทรัพย์สิน ร่างกายและชีวิต

จากการสำรวจผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่ม ในประเทศไทย ภายใต้โครงการความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกและสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พบว่า ร้อยละ 43.4 ของกลุ่มตัวอย่างได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราของผู้อื่น (บุคคลในครอบครัว หรือคนใกล้ชิด) จากการต้องดูแลผู้ดื่มสุราในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง โดยผลกระทบที่พบมากที่สุด ได้แก่ การต้องทำความสะอาด (บ้าน) หลังจากการดื่มของคนในครอบครัวหรือเพื่อน (ร้อยละ 29.56) รองลงมาได้แก่ การต้องดูแลคนในครอบครัวหรือเพื่อนเพราะการดื่มของพวกเขา (ร้อยละ 19.83) การต้องคอยไปรับหรือไปส่งคนในครอบครัวหรือเพื่อนเนื่องจากการดื่มของเขา (ร้อยละ 18.94) และการต้องดูแลเด็กหรือคนอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น เพราะการดื่มของคนในครอบครัวหรือเพื่อน (ร้อยละ 4.66) เมื่อแบ่งตามกลุ่มวัย พบว่ากลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีโอกาสดูแลผู้ดื่มสุรามากที่สุด (ร้อยละ 58.9) รองลงมาได้แก่กลุ่มวัยรุ่น (ร้อยละ 52.8) และกลุ่มวัยกลางคน (ร้อยละ 41.9) และกลุ่มวัยสูงอายุ (ร้อยละ 21.2)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการต้องให้การดูแลในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งแก่ผู้ดื่มสุรา ได้แก่ เพศชาย อายุน้อย อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อาศัยอยู่ในเขตชนบทและพื้นที่เกษตรกรรม มีอาชีพส่วนตัว สำหรับรายได้ส่วนตัว และรายได้ครัวเรือน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบด้านต้องให้การดูแลผู้ดื่มสุรา ยกเว้น

กลุ่มผู้ที่มีรายได้ครัวเรือนค่อนข้างสูง (Q4) พบว่ามีโอกาสต้องคอยไปปรับหรือไปส่งผู้ดื่มมากกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มรายได้น้อยที่สุด (Q1) และกลุ่มผู้ที่อยู่ในเมืองขนาดใหญ่มีโอกาสต้องดูแลคนในครอบครัวหรือเพื่อนเพราะการดื่มของพวกเขามากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองขนาดเล็กและขนาดกลาง

สำหรับปัจจัยด้านการดื่มสุรา พบว่าปัจจัยทั้งด้านการดื่มของตัวเองและการดื่มของผู้อื่นต่างก็มีความสัมพันธ์กับการต้องให้การดูแลในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งแก่ผู้ดื่มสุรา โดยเมื่อตัวเองดื่มสุราบ่อยขึ้นจะมีโอกาสต้องให้การดูแลคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดที่ดื่มสุรามากขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ดื่มสุรา ส่วนกลุ่มผู้ดื่มสุราที่ต้องให้การดูแลผู้อื่นที่ดื่มสุราเช่นกัน มักอยู่ในวัยทำงาน ประกอบอาชีพส่วนตัว มีรายได้ครัวเรือนค่อนข้างสูง และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 5 คนขึ้นไป

จากการศึกษาพบว่ากว่าร้อยละ 40 ของประชากรไทยต้องดูแลครอบครัวหรือคนใกล้ชิดเนื่องมาจากจากการดื่มสุราของบุคคลนั้น เมื่อเปรียบเทียบกับผลกระทบจากการดื่มสุราในด้านอื่น ๆ เช่น ผลต่อสุขภาพ การเสียชีวิต การบาดเจ็บพิการ และความเสียหายต่อทรัพย์สินแล้ว ผลกระทบดังกล่าวมักถูกมองหรือปล่อยปละละเลย เนื่องจากมักไม่ได้เป็นปัญหาหลักในการเข้าสู่ระบบบริการรักษา อีกทั้งยังไม่สามารถวัดความรุนแรงและขนาดของปัญหาได้โดยตรง อย่างไรก็ตามการดูแลผู้ดื่มสุราถือเป็นภาระที่ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งทางด้านสุขภาพและสุขภาพจิตของผู้ดูแล ความรู้สึกเป็นตราบาปของผู้ดูแล รวมทั้งความสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากการขาดรายได้ การลดประสิทธิภาพในการทำงาน การลดทอนคุณภาพชีวิต รวมไปถึงการสูญเสียทางด้านจิตใจของผู้ดูแลที่ประเมินค่ามิได้² เช่นเดียวกับ การศึกษาผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล³ โดยมากกว่า 1 ใน 3 เกิดภาวะเครียดและปัญหาสุขภาพจากการดูแลผู้ดื่ม และประมาณร้อยละ 15 เป็นคู่กรณีของอุบัติเหตุทางจราจร และการศึกษาในประเทศออสเตรเลียแสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลนักดื่มมีคะแนนคุณภาพชีวิตน้อยกว่าผู้ที่ไม่ต้องดูแลนักดื่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มผู้ดูแลบุคคลใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว และเพื่อน (คะแนนคุณภาพชีวิต 6.94 vs 72.6 จากคะแนนเต็ม 100) อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ การศึกษาเรื่องเดียวกันได้ทำการประเมินความสูญเสียมูลค่าทางเศรษฐกิจจากการต้องดูแลผู้ดื่มสุราและบุคคลที่อยู่ในความดูแลของผู้ดื่มสุรา พบว่า ผู้ดูแลใช้เวลาในการดูแลคนกลุ่มดังกล่าวโดยเฉลี่ย 32 ชั่วโมงต่อปี และคิดเป็นมูลค่าการสูญเสียถึงปีละ 350 ล้านบาท คิดเป็นเงินไทยถึง 8,200 ล้านบาท⁴ นอกจากนี้ ความถี่ในการดื่มสุราของนักดื่ม มีแนวโน้มเพิ่มโอกาสที่ผู้ดูแลต้องดูแลบุคคลนั้นมากขึ้นมากกว่าสองเท่า เป็นไปในทิศทางเดียวกับการสำรวจผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มในประเทศออสเตรเลีย ที่พบว่า การดื่มอย่างหนักมากกว่า 5 ต้มมาตรฐานเพิ่มโอกาสการต้องดูแลนักดื่มมากกว่า 5 เท่า จนถึง 10 เท่า ตามปริมาณการดื่มที่เพิ่มมากขึ้น

² Stigma towards people with mental illness in developing countries in Asia Christoph Lauber & Wulf Rössler

³ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลรัฐยูทาห์

⁴ Measuring Time Spent Caring for Drinkers and Their Dependents Heng Jiang, Sarah Callinan, Anne-Marie Laslett, Robin Room)

นอกจากการดื่มสุราของผู้อื่นแล้ว การดื่มของตัวผู้ดูแลเองเพิ่มความเสี่ยงในการต้องดูแลผู้อื่นที่ดื่มสุรา เช่นกัน โดยผู้ที่ดื่มสุรา 5 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไปมีโอกาสได้รับผลกระทบดังกล่าวมากกว่าผู้ไม่ดื่มสุราเกือบสี่เท่า โอกาสเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นอาจเกิดจากการที่ทั้งผู้ดื่มและผู้ดูแลอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงพร้อมกัน เช่น การดื่มสุรา ร่วมกัน ทำให้เพิ่มโอกาสที่ผู้ดื่มคนใดคนหนึ่งต้องดูแลผู้ดื่มด้วยตนเอง เช่น การรับไปส่ง หรือ การทำความสะอาด เป็นต้น และอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุทางท้องถนนได้

โดยสรุป จากสถานการณ์ภัยเหล่านี้สองที่ที่ได้รับผลกระทบจากการต้องดูแลนักดื่ม สามารถส่งผลทั้ง ทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ดูแล ไม่ว่าจะเป็นการเสียเวลาดูแล ทำให้ขาดโอกาสในการหารายได้ของ ครอบครัว เดปัญหาในครอบครัว และเชื่อมโยงไปยังความรุนแรงในครอบครัวได้ นอกจากนี้ ผู้ดูแลที่เป็นทั้งผู้ ดื่มและผู้ดูแล เพิ่มโอกาสเสี่ยงในบางสถานการณ์ได้ เช่น การดื่มแล้วขับ อุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่าง ๆ ที่ ต้องมีมาตรการที่ลดความเสี่ยงของผู้ดูแลที่เป็นผู้ดื่มเองทั้งทางตรงและทางอ้อม

- **Quotation ของผู้ได้รับผลกระทบ พร้อมภาพประกอบ⁵**

“เพื่อนมาเยี่ยม ก็ไปซื้อเหล้ามาดื่มกิน มีแต่พวกหมู่เหล้า คู้ยกันเสียงดัง บอกให้หนีก็ไม่หนียังสวน กลับมาว่าค่าๆ ถึงจะกลับบ้าน กลัวจะเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีให้เด็กเห็น บางครั้งฉันก็หวาดกลัว ถ้าเห็นมา กันเป็นกลุ่มๆและมีลักษณะมีนเมา กลัวมาทำร้ายร่างกาย”

“ซื้อเหล้าขามากิน บอกว่าอย่าเอามากินที่บ้านก็ยังไม่เอา มา ให้พ่อแม่ เขาบ่ฟัง เป็นหยิ่งคือบ่สนใจ จะมานั่งกินเป็นกลุ่ม บ้านเรามีเด็กเล็กก็ ร้องตกใจ เสียงดังรบกวนมากๆ”

- **ตัวอย่างข่าวตามหน้าหนังสือพิมพ์**

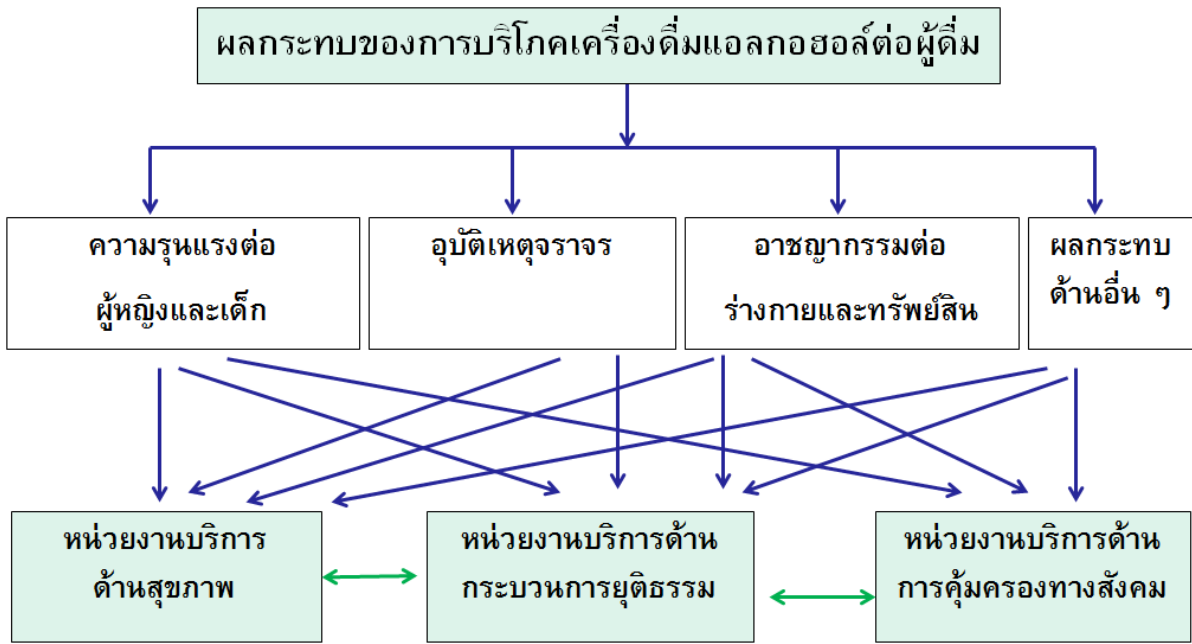
⁵ รายงานลักษณะของภัยเหล่านี้สองที่เกิดจากการดื่มของเยาวชนในสถานศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดหนองคาย

บทที่ 11 ห้องฉุกเฉิน หรือ สถานีตำรวจ แหล่งรวมของผลกระทบจากการตี

- การตัดสินใจไปสถานีตำรวจของผู้ได้รับผลกระทบ
 - ร้อยละการไปสถานีตำรวจของผู้ได้รับผลกระทบ
 - กรณีเป็นสมาชิกในครอบครัว ไม่เหนือบ่ากว่าแรงจะไม่ไปสถานีตำรวจ
 - อาจเป็นการแจ้งตำรวจโดยผู้อื่น
 - ร้อยละการได้รับความช่วยเหลือจากตำรวจ
- เกิดอะไรขึ้นที่สถานีตำรวจ
 - ร้อยละการสอบถามเรื่องการใช้เครื่องตีแอลกอฮอล์
 - กรณีเป็นสมาชิกในครอบครัว ตำรวจจะให้อยอมความกัน
 - ตำรวจถือว่าเป็นเรื่องในครอบครัว
 - แนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ได้รับผลกระทบ เพื่อการรักษาและเยียวยา
 - ข้อมูลเชิงระบาดวิทยาที่จำเป็น ควรมีการจัดเก็บเพื่อทราบสถานการณ์และการติดตาม
- การตัดสินใจไปห้องฉุกเฉินของผู้ได้รับผลกระทบ
 - ร้อยละการไปห้องฉุกเฉินของผู้ได้รับผลกระทบ
 - กรณีเป็นสมาชิกในครอบครัว ไม่บาดเจ็บรุนแรงจะไม่ไปห้องฉุกเฉิน
 - ร้อยละการใช้บริการรถพยาบาลหรือบริการทางการแพทย์อื่นๆ เพื่อไปถึงห้องฉุกเฉิน
- เกิดอะไรขึ้นที่ห้องฉุกเฉิน
 - ร้อยละการสอบถามเรื่องการใช้เครื่องตีแอลกอฮอล์
 - การตรวจประเมินระดับแอลกอฮอล์ของผู้เกี่ยวข้อง
 - ความเกี่ยวข้องจากตำรวจ (การทำงานร่วมกับตำรวจ)
 - แนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ได้รับผลกระทบ เพื่อการรักษาและเยียวยา
 - ข้อมูลเชิงระบาดวิทยาที่จำเป็น ควรมีการจัดเก็บเพื่อทราบสถานการณ์และการติดตามผลกระทบ

บทที่ 12 นโยบายคุ้มครองและระบบช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการตี แอลกอฮอล์ของผู้อื่น

- ผลกระทบจากการตีแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่นนั้นมีความหลากหลาย และมีระดับความรุนแรงที่แตกต่างกันไป ทั้งที่เป็นผลกระทบโดยตรงจากการตีแอลกอฮอล์และผลกระทบโดยอ้อมที่มีการตีและการเมาแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาและมีความรุนแรงมากขึ้น โดยข้อมูลรูปแบบเหตุการณ์ของปัญหาที่พบได้บ่อย ค่อนข้างมีความรุนแรงและส่งผลกระทบตามต่อเนื่อง เช่น
 - (1) ความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก
 - (2) อุบัติเหตุจราจร
 - (3) อาชญากรรมต่อชีวิตและร่างกาย และทรัพย์สิน
 - (4) คุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตในครอบครัว
- ในประเทศไทย หน่วยงานหลักที่ดูแลผู้ได้รับผลกระทบจากการตีแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่นเหล่านี้ อาจจำแนกได้เป็น 3 ภาคส่วน ได้แก่
 - (1) หน่วยงานบริการด้านกระบวนการยุติธรรมและตำรวจ
 - (2) หน่วยงานบริการด้านสุขภาพ
 - (3) หน่วยงานด้านการคุ้มครองสังคมและสวัสดิการสังคม



- ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว จัดเป็นประเด็นสาเหตุหลักของผู้ได้รับผลกระทบที่เป็นผู้หญิง และเป็นประเด็นปัญหาที่สังคมไทยค่อนข้างรับรู้และตระหนักถึงปัญหานี้ได้ดี ข้อมูลจากการศึกษาหน่วยงานที่เชี่ยวชาญและดูแลเด็กและผู้หญิงที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรง พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มักได้รับผลกระทบทางร่างกายและทางเพศ ซึ่งอยู่ในสภาพที่ค่อนข้างมีความรุนแรงแล้ว ก่อนเข้าถึงหรือถูกส่งตัวมายังหน่วยบริการ เช่น การถูกทำร้ายจนบาดเจ็บสาหัส ดังนั้น หน่วยงานแรกที่ทำหน้าที่รับผู้ได้รับผลกระทบกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จึงเป็นที่แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลต่าง ๆ โดยผู้ได้รับผลกระทบส่วนใหญ่ก็มีผู้นำส่งซึ่งอาจเป็นญาติหรือเพื่อนบ้านในชุมชนพามา หรือถูกส่งต่อมาจากที่เกิดเหตุโดยหน่วยงานอื่น ๆ
- องค์กรภาคประชาสังคมมีความสำคัญมากในการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบในประเด็นความรุนแรง เพราะมีความใกล้ชิดกับชุมชนและเข้าถึงง่ายกว่าหน่วยบริการของภาครัฐ ทั้งการให้บริการเยียวยา ส่งต่อ การประสานงานอำนวยความสะดวกทางด้านกระบวนการตามกฎหมาย แก่ผู้ได้รับผลกระทบ รวมถึงการรณรงค์สาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจแก่สังคมเรื่องสิทธิผู้หญิง ตัวอย่างหน่วยงานที่เป็นที่รู้จักดีของสังคม เช่น มูลนิธิเพื่อนหญิง มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก

- นโยบายเพื่อการ reinforce กฎหมายเพื่อลดผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์

บทที่ 13 ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงปัญหาที่เกี่ยวข้องจากการตีแม่แอลกอฮอล์ต่อสังคมและผู้อื่น

- ✍ ข้อมูลสถานการณ์ผลกระทบจากการตีแม่แอลกอฮอล์ต่อผู้อื่นของประเทศไทยในรายงานฉบับนี้ ถือเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่า ผลกระทบของแอลกอฮอล์ไม่ได้เกิดขึ้นต่อตัวผู้ตีเท่านั้น แต่ยังส่งผลเสียเป็นวงกว้างและหลากหลายมิติต่อบุคคลรอบข้างและสังคมโดยรวม นอกจากนี้ ผลกระทบที่เกิดจากการตีแม่ของคนแปลกหน้าหรือคนในชุมชน เช่น ปัญหาความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยในชุมชนแล้ว ยังมีปัญหาอื่น ๆ อีกหลายอย่างที่ซ่อนอยู่ในสังคม โดยเฉพาะปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้นภายในรั้วบ้านจากการตีแม่ของสมาชิกในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นการตีแม่ของสามีภรรยา พ่อแม่ ญาติพี่น้อง หรือ ลูกหลาน ตั้งแต่ผลกระทบต่อจิตใจ ผลกระทบทางการด้านเงิน ผลกระทบทางด้านสัมพันธภาพ ผลกระทบทางสังคมและการดำเนินชีวิต ไปจนถึงผลกระทบทางร่างกายและทางเพศซึ่งถือว่ามีความรุนแรงมาก โดยเฉพาะการใช้ความรุนแรงต่อสตรีและเด็ก
- ✍ ยุทธศาสตร์โลกเพื่อลดปัญหาแอลกอฮอล์ขององค์การอนามัยโลก ยังได้ระบุว่า ผลกระทบจากการตีแม่แอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น โดยในกลุ่มประชาชนที่เสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบ เช่น เด็ก และเยาวชน ผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ ผู้หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร คนพื้นเมืองและชนกลุ่มน้อย หรือ ประชากรกลุ่มที่มีเศรษฐกิจสถานะทางสังคมต่ำ เป็นหนึ่งในสี่ประเด็นที่มีความสำคัญเชิงนโยบาย
- ✍ ข้อมูลเหล่านี้ยืนยันได้ว่า **“การตีแม่นั้น ไม่ใช่สิทธิส่วนบุคคลเสมอไป”** และเมื่อการตีแม่ส่งผลกระทบต่อผู้อื่นที่มากมายขนาดนี้ รัฐและสังคมมีสิทธิอันชอบธรรมที่จะเข้าไปควบคุมและจัดการวงจรการเกิดปัญหาผลกระทบจากการตีแม่แอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น เหล่านี้ซึ่งเป็นเรื่องที่ป้องกันและควบคุมได้ โดยเฉพาะเพื่อการปกป้องสิทธิของคนในสังคมและให้ความช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะกลุ่มประชากรที่เปราะบางหรือเสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบจากการตีแม่แอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น เช่น เด็ก สตรี และประชากรกลุ่มที่มีเศรษฐกิจสถานะทางสังคมต่ำ ผ่านกฎหมายและมาตรการต่าง ๆ ในทุกระดับทั้งระดับประเทศ ระดับชุมชน และมาตรการในระดับครอบครัว ผ่านกลไกการจัดการปัญหาที่หลากหลาย
- ✍ สังคมไทยต้องการ **“นโยบายและมาตรการการเพื่อควบคุมการบริโภคและการลดปัญหาจากการตีแม่แอลกอฮอล์ที่เข้มแข็งและมีประสิทธิผล”** ทั้งเพื่อการป้องกันและการลดความรุนแรงของปัญหาผลกระทบจากแอลกอฮอล์ที่เกิดต่อทั้งตัวผู้ตีและผู้อื่น ซึ่งไม่ควรจำกัดเฉพาะแค่การจัดการรายเหตุการณ์ปัญหา เช่น การกำหนดบทลงโทษต่อผู้ตีแม่ที่กระทำผิด แต่ควรให้ความสำคัญกับนโยบายและมาตรการการที่เข้าไปจัดการที่ปัจจัยแอลกอฮอล์และปัจจัยสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นปัจจัยต้นเหตุ มุ่งเป้าให้ครอบคลุมไปถึงการควบคุมการบริโภคของคนในสังคม การควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการส่งเสริมการขายแอลกอฮอล์ ซึ่งล้วนแต่มีประสิทธิผลในการลดการบริโภคแอลกอฮอล์ ตลอดจนการเรียกร้องไปยังผู้ผลิตและจำหน่ายให้การเข้ามารับผิดชอบต่อปัญหาเหล่านี้ด้วย

☞ หากมองในมิติการช่วยเหลือเยียวยาเหยื่อหรือผู้ได้รับผลกระทบจากการตี้มแอลกอฮอล์ของผู้อื่น สังคม และรัฐควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการของหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ที่ให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบด้วย ทั้งหน่วยงานที่ให้บริการทางสุขภาพ หน่วยงานด้านสวัสดิการสังคม หน่วยงานด้านกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม เพื่อให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบเข้าถึงบริการได้ง่ายและได้รับการบริการที่มีคุณภาพและเหมาะสมด้วย

หลักการในการป้องกันและลดความรุนแรงปัญหาที่เกี่ยวข้องจากการตี้มแอลกอฮอล์ต่อสังคมและผู้อื่น
คือ การเน้นการจัดการให้ครอบคลุมทั้งพฤติกรรมการตี้ม การเข้าถึงเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พื้นที่และช่วงเวลา

❖ **การควบคุมการเข้าถึงสุราทางกายภาพ** เป็นมาตรการที่มีประสิทธิผลในการควบคุมปริมาณการตี้ม ควบคุมความชุกในการตี้ม ป้องกันนักตี้มหน้าใหม่ และการลดปัญหาความรุนแรงจากการตี้มบริโภค โดย ผ่านกลไกในการควบคุมปัญหาจากการบริโภคผ่านการควบคุมความยากง่ายในการหาซื้อและเข้าถึงสุรา

- เข้มงวดการจำหน่ายตามที่กฎหมายกำหนด : ไม่ขายแก่เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี, ไม่ขายแก่คนเมา
- เข้มงวดเวลาขายของร้านจำหน่ายสุรา หรือเวลาเปิดปิดของสถานบริการของร้านที่มีอยู่
- ควบคุมการออกใบอนุญาตการจำหน่ายใหม่ โดยเฉพาะใบอนุญาตชั่วคราว ตามงานเทศกาล หรือ งานดนตรีกีฬา และกิจกรรมที่เป็นการรวมตัวของคนหมู่มาก
- เข้มงวดสถานที่ห้ามจำหน่าย โดยเฉพาะ สถานที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหา เช่น สวนสาธารณะของ ทางการ (โดยพิจารณาการออกกฎหมายเพิ่มเติมให้ครอบคลุมสถานที่สาธารณะอื่น ๆ และ พื้นที่เสี่ยงอื่น ๆ ด้วยในเฉพาะเขตเมือง)

❖ **การควบคุมพฤติกรรมการตี้มแบบเสี่ยง โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรเสี่ยงและช่วงเวลาเสี่ยง**

- การมีมาตรการพิเศษเพื่อจำกัดควบคุมการตี้มในช่วงที่มีนักตี้มจะมีพฤติกรรมการตี้มที่เสี่ยงหรือตี้มหนักมากขึ้น (เช่น เทศกาลวันหยุดยาวปีใหม่ สงกรานต์ ลอยกระทง)
- การตรวจตราพฤติกรรมนักตี้มในบริเวณพื้นที่เสี่ยงเป็นพิเศษ เช่น โซนสถานบันเทิง บริเวณที่มีความหนาแน่นของร้านจำหน่ายสุรา บริเวณชุมชนเขตที่พักอาศัย
- การเข้มงวดการตรวจตราการตี้มแอลกอฮอล์ในประชากรเฉพาะกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะวัยรุ่นชาย คนไร้บ้าน กลุ่มประชากรในพื้นที่ที่มีเศรษฐกิจฐานะในระดับล่าง เช่น การ ตรวจสอบกรณีพบเด็กและเยาวชนตี้มหรือหอบหิ้วครอบครองสุรา พร้อมสืบประวัติดำเนินคดีถึง แหล่งจำหน่ายที่ฝ่าฝืนกฎหมาย

- การตั้งด่านตรวจจับการดื่มแล้วขับแบบสุ่มพื้นที่ พร้อมเพิ่มบทลงโทษกรณีพบผู้ฝ่าฝืนกฎหมาย

❖ การรณรงค์และการพัฒนาระบบข้อมูลในการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อหามาตรการป้องกัน เช่น

- การรณรงค์สร้างความตระหนักถึงปัญหาแอลกอฮอล์ต่อความสงบเรียบร้อยในสังคม การรับรู้ถึง กฎหมายที่เกี่ยวข้อง พร้อมการประชาสัมพันธ์ช่องทางสำหรับประชาชนในการแจ้งเหตุ พุทธิกรรม เสี่ยงที่เกิดขึ้นในชุมชน รวมถึงการเพิ่มบทบาทความรับผิดชอบในส่วนของผู้ประกอบการจำหน่าย หรือบริการสุรา
- การใช้ข้อมูลวิจัยหรือข้อมูลรายงานทางสถิติในการพัฒนาแผนป้องกันปัญหา เช่น การศึกษา ความเชื่อมโยงระหว่างสถานที่ดื่มหรือจำหน่าย กับอุบัติการณ์ความรุนแรงและอาชญากรรม ในระดับพื้นที่ (สถานที่และเวลา)

❖ การจัดการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในพื้นที่เสี่ยง (เช่น บริเวณที่มีมักพบเศษขยะจากขวด เบียร์ เหล้าในพื้นที่สาธารณะ)

❖ การพัฒนามาตรการในระดับชุมชน โดยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ ตำรวจ หน่วยงานออกใบอนุญาต ผู้ประกอบการจำหน่ายและบริการสุรา อาสาสมัครในพื้นที่

- การขยายพื้นที่ปลอดแอลกอฮอล์ (Alcohol Free Zone) ในระดับชุมชน
- การจัดให้มีโครงการการทำงานพิเศษเกี่ยวกับปัญหาแอลกอฮอล์ในหน่วยงานตำรวจ
- การคัดกรองผู้ดื่มแบบมีปัญหและเสี่ยงในชุมชน เพื่อส่งต่อบำบัดรักษาเพื่อเลิกสุรา

นอกจากนี้ จากข้อมูลวิชาการระบุว่า มาตรการทางด้านราคา เช่น การขึ้นภาษีสุรา และการควบคุมการโฆษณาและการส่งเสริมการตลาดของธุรกิจแอลกอฮอล์ ช่วยลดปัญหาความรุนแรงและอาชญากรรมได้ในระดับประชากรได้

12.2 วิจารณ์และสรุปผลการดำเนินงาน

โดยสรุปแล้ว ผู้รับทุนได้เรียนเชิญอาจารย์มหาวิทยาลัย และนักวิจัยที่มีศักยภาพและมีความสนใจมาร่วมเป็นคณะทำงาน โดยคณะทำงานได้สกัดความรู้จากฐานข้อมูลทฤษฎีที่สำคัญ ได้แก่ โครงการสำรวจผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่ม 2557 การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสุบะหรี และการดื่มสุราของประชากร 2550, 2554, 2557 และ 2560 การทำงานนั้นอยู่ภายใต้คำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มากประสบการณ์ด้านนโยบายป้องกันปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คณะทำงานได้ผลิตผลงานตามตัวชี้วัดโครงการ ได้มากกว่าที่ตั้งเป้าหมายไว้ โดยผลิตผลงานได้ 9 ประเด็นย่อย (จากที่ตั้งเป้าหมายไว้ 7-8 ประเด็นย่อย) โดยผลงานออกมาในรูปแบบข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (policy brief) ที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้ปรับแก้แล้ว และ Infographic ที่ได้เผยแพร่ต่อสาธารณะแล้วเช่นกัน รวมถึงได้ร่างรายงานสถานการณ์ที่คาดว่าจะแล้วเสร็จพร้อมเผยแพร่ภายในต้นปี 2565

12.3 ผลอื่นๆ ที่ได้นอกเหนือจากเป้าหมายที่วางไว้

คณะทำงานจากมหาวิทยาลัยและศูนย์วิจัยต่าง ๆ มีศักยภาพในการเผยแพร่งานวิจัยในระดับนานาชาติผ่านรูปแบบบทความวิจัย (research article) แต่ละทีมได้ร่างบทความวิจัยเรียบร้อยแล้ว ในขณะนี้อยู่ในช่วงปรับแก้ภาษาอังกฤษ เพื่อส่งไปยังสำนักพิมพ์นานาชาติ (international journal) ต่อไป รวมทั้งสิ้น 9 ร่างบทความวิจัย

13. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- ควรมีการสนับสนุนให้มีการใช้ข้อมูลจากฐานต่าง ๆ ในประเด็นอื่น ๆ นอกเหนือจากผลกระทบต่อผู้อื่น เช่น ฐานข้อมูลอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, ฐานข้อมูลโฆษณาผ่านช่องทางต่าง ๆ, ฐานข้อมูลการขายหรือภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งข้อมูลส่วนใหญ่เหล่านี้มีอยู่แล้วแต่ยังไม่ได้กลั่นกรองออกมาเป็นข้อมูล (information), องค์ความรู้ (knowledge) และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อไป

- โครงการนี้มีขอบเขตอยู่ที่การผลิตองค์ความรู้ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อไป ควรมีการนำผลงานนี้ไปขยายต่อ เช่น ส่งเสียง (voice) ปัญหาที่พบไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งอาจจะเป็นหน่วยงานของรัฐ หรือองค์การนอกภาครัฐ (non-governmental organisation/organization, NGO) เพื่อให้เป็นกระแสสังคม เกิดการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

14. เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018 Geneva: World Health Organization; 2018 [Available from: https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/].
2. Richardson A, Budd T. Young adults, alcohol, crime and disorder. Criminal Behaviour and Mental Health. 2003;13(1):5-16.
3. Waleewong O, Laslett A-M, Chenhall R, Room R. Harm from others' drinking-related aggression, violence and misconduct in five Asian countries and the implications. International Journal of Drug Policy. 2018;56:101-7.
4. 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-.
5. Waleewong O, Jankhotkaew J, Thamarangsi T, Chaiyasong S. Prevalence of harm from others' alcohol drinking and the relationships with demographics and the respondents' drinking behaviors in Thailand. Journal of Substance Use. 2017:1-7.
6. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานการระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2557. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2560.
7. 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(1):323.
8. World Health Organization. Global Strategy to Reduce Harmful Use of Alcohol. World Health Organization; 2010.
9. World Health Organization. Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013. Contract No.: August 15,.
10. United Nations. Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages 2019 [Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>].
11. World Health Organization. Third United Nations High-level Meeting on NCDs 2018 [Available from: <https://www.who.int/ncds/governance/third-un-meeting/en/>].
12. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet. 2018;392(10152):1015-35.

13. Moan IS, Storvoll EE, Sundin E, Lund IO, Bloomfield K, Hope A, et al. Experienced Harm from Other People's Drinking: A Comparison of Northern European Countries. *Subst Abuse*. 2015;9(Suppl 2):45-57.
14. Laslett AM, Callinan S, Pennay A. The increasing significance of alcohol's harm to others research. *Drugs and Alcohol Today*. 2013;13(3):163-72.
15. Room R, Ferris J, Laslett AM, Livingston M, Mugavin J, Wilkinson C. The drinker's effect on the social environment: a conceptual framework for studying alcohol's harm to others. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2010;7(4):1855-71.
16. World Health Organization. *Global Status Report on Alcohol and Health*. Geneva: World Health Organization; 2014.

ภาคผนวก

- ชื่อและรายละเอียดผู้รับผิดชอบโครงการและคณะ

ชื่อนักวิจัยหลัก (Principal Investigator)	
ชื่อ	ผศ.ดร.นพ.พลเทพ วิจิตรคุณากร
ตำแหน่ง	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
หน่วยงาน	สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
โทรศัพท์	074-451-130
E-mail	polathep.v@psu.ac.th
นักวิจัยหลักร่วม (Co-investigator)	
ชื่อ	ดร.ภญ.อรทัย วลีวงศ์
ตำแหน่ง	นักวิจัย
หน่วยงาน	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
โทรศัพท์	02-590-2379
E-mail	orratai@ihpp.thaigov.net
ชื่อ	รศ.ดร.สุรศักดิ์ ไชยสงค์
ตำแหน่ง	รองศาสตราจารย์
หน่วยงาน	หน่วยวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
โทรศัพท์	043-754-360
E-mail	surasak.c@msu.ac.th
นักวิจัยร่วม	
ชื่อ	นางสาวตี๋ห่อห๊ะ ดนห่อหมาน
ตำแหน่ง	ผู้ช่วยวิจัย และนักบริหารโครงการ
หน่วยงาน	สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ สาขาวิชาระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์
โทรศัพท์	092-5544178
E-mail	teerohah52@gmail.com
ชื่อ	นางสาวสุพิชา รุ่งเรือง
ตำแหน่ง	ผู้ช่วยวิจัย และนักบริหารโครงการ
หน่วยงาน	สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โทรศัพท์	074-451-130
E-mail	momochi_bazz@hotmail.com
ชื่อ	รศ.ดร.สุรศักดิ์ เสาแก้ว
ตำแหน่ง	รองศาสตราจารย์
หน่วยงาน	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
โทรศัพท์	054-466-666
E-mail	saokaew@gmail.com
ชื่อ	ผศ.ภก.องอาจ มณีใหม่
ตำแหน่ง	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
หน่วยงาน	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
โทรศัพท์	054-466-666
E-mail	ongart.ma@up.ac.th
ชื่อ	อ.ภญ.เขมณัฏฐ์ รัตนวรวงค์
ตำแหน่ง	อาจารย์
หน่วยงาน	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
โทรศัพท์	054-466-666
E-mail	khemanat.ra@up.ac.th
ชื่อ	ผศ.ดร.นพ.อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว
ตำแหน่ง	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
หน่วยงาน	สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
โทรศัพท์	075-672-801-3
E-mail	saengow.udomsak@gmail.com
ชื่อ	ดร.จิราลักษณ์ นนทาร์ักษ์
ตำแหน่ง	อาจารย์
หน่วยงาน	ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
โทรศัพท์	02-354-8541
E-mail	jiraluck@hisro.or.th
ชื่อ	นพ.อธิป ตันอารีย์
ตำแหน่ง	จิตแพทย์
หน่วยงาน	กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
โทรศัพท์	02-590-8170
E-mail	atanaree@gmail.com

ชื่อ	นางสาวไศภิต นาสีบ
ตำแหน่ง	ผู้ช่วยนักวิจัย
หน่วยงาน	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
โทรศัพท์	02-590-2318
E-mail	sopit@ihpp.thaigov.net
ชื่อ	รศ.ดร.พญ.รัศมี โชติพันธุ์วิทยากุล
ตำแหน่ง	รองศาสตราจารย์
หน่วยงาน	สาขาวิชาระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
โทรศัพท์	074-451-165
E-mail	rassamee_sangthong@yahoo.com
ชื่อ	รศ.ดร.กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์
ตำแหน่ง	รองศาสตราจารย์
หน่วยงาน	สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
โทรศัพท์	083-5449146
E-mail	Qbalthip@gmail.com
ชื่อ	รศ.ถนอมศรี อินทนนท์
ตำแหน่ง	รองศาสตราจารย์
หน่วยงาน	สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
โทรศัพท์	074-286-580
E-mail	tanomsri.i@psu.ac.th
ชื่อ	นางสาวนริสา หะยีวานี
ตำแหน่ง	ผู้ช่วยวิจัย
หน่วยงาน	สาขาวิชาระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
โทรศัพท์	074-451-165
E-mail	hnusreena@gmail.com
ชื่อ	นางสาวนุรัตสนิม อุมูดี
ตำแหน่ง	ผู้ช่วยวิจัย
หน่วยงาน	สาขาวิชาระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
โทรศัพท์	074-451-165
E-mail	nuneam28@gmail.com

ชื่อ	นางสาวรวงคณา ด้วงแป้น
ตำแหน่ง	นักศึกษา
หน่วยงาน	คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
โทรศัพท์	093-690-4080
E-mail	6110210368@psu.ac.th

ชื่อ	นางสาววรินทร์ บุญญานุกูล
ตำแหน่ง	นักศึกษาแพทย์
หน่วยงาน	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
โทรศัพท์	095-412-8341
E-mail	6310310151@psu.ac.th
