



World Health  
Organization



ความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลก ไทย เวียดนาม ลาว อินเดีย ศรีลังกา

## รายงานผลการศึกษา

ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลอื่น

Harm to Others (HTO) from Alcohol Drinking



สนับสนุนโดยศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

จัดทำโดย

รัศมี สังข์ทอง

กาญจน์สุนภัสร์ บาลทิพย์

ธนอมศรี อินทนนท์

อุไรวรรณ พัฒนสัตยวงศ์

นุรตัสนีม อุมูดี

หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์

การพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์

หน่วยวิจัยเพื่อการพัฒนาเด็กและเยาวชน

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## กิติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศูนย์วิจัยปัญหาสุราในการสนับสนุนทุนการทำโครงการวิจัย  
สถานบริการทุกแห่งที่ให้ความร่วมมือและเป็นส่วนหนึ่งของโครงการ  
และผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน

### สถานพยาบาล

แผนกฉุกเฉิน รพ.สงขลานครินทร์  
แผนกฉุกเฉินรพ.หาดใหญ่  
แผนกฉุกเฉินรพ.สงขลา  
แผนกฉุกเฉินรพ.บางกล่ำ  
แผนกฉุกเฉิน รพ.รัตภูมิ  
แผนกฉุกเฉิน รพ.เทพา  
แผนกฉุกเฉิน รพ.จะนะ  
แผนกฉุกเฉิน รพ.นาทวี  
แผนกฉุกเฉิน รพ.สมเด็จพระบรมราชินีนาถ  
หอผู้ป่วยจิตเวช รพ.สงขลานครินทร์  
รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์  
รพ.ธัญรักษ์ จ.สงขลา

### สถานีตำรวจ

สภ.คอหงส์  
สภ.หาดใหญ่  
สภ.เมืองสงขลา  
สภ.บางกล่ำ  
สภ.นาหม่อม  
สภ.รัตภูมิ  
สภ.เทพา  
สภ.จะนะ  
สภ.นาทวี

### หน่วยงานสวัสดิการสังคมและช่วยเหลือผู้รับผลกระทบ

ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จ.สงขลา  
คลินิกฟ้าใส รพ.จะนะ  
ศูนย์พึ่งได้ รพ.สงขลานครินทร์  
ศูนย์พึ่งได้ รพ.หาดใหญ่  
ศูนย์พึ่งได้ รพ.บางกล่ำ  
ศูนย์พึ่งได้ รพ.รัตภูมิ

# คุณดื่มเหล้า.. เขาเป็นทุกข์

## ผลกระทบการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลอื่น (ภัยเหล้ามือสอง)

“ถ้าเขาไม่กินเหล้าเขาจะเป็นคนดีคนหนึ่งเลย ยังหวังว่าวันหนึ่งเขาจะเลิกได้”  
 “หลังจากกลับจากร้านเบียร์สด พอมาถึงก็ทะเลาะกันเขาก็ตีและตบ”  
 “ปลงแล้ว คงเป็นกรรมของเรา”  
 “พอเขาก็ทำงานไม่ได้ เราต้องรับผิดชอบคนเดียว”  
 “เมาเหล้าตั้งแต่บ่ายจนค่ำ ผากให้ดูแลลูกก็ไม่ได้รับผิดชอบอะไรไม่ได้เลย”  
 “ต้องหอบลูกหนีไปบ้านญาติเรื่อยๆ อายไม่อยากบอกใคร”

- [ภรรยา] -

“พ่อยิงผม เชี่ยวหูไปนิดเดียวเอง”  
 “เวลาที่ป้าเมา แม่หนีเลยนะไม่ต้องคุยกับป้า”

- [ลูก] -

“คนทำงานเลี้ยงไม่พอใจลากเราไปต๋อยในป่า ไม่มีใครช่วยเหลือเลย”  
 “เราทำงานอยู่ในอู่ของเรา มีผู้ชายเดินเข้ามาในร้าน เขาก็ใช้มีดแทงดิที่หลบทัน ไม่อย่างนั้นคงตายไปแล้ว”

- [บุคคลทั่วไป] -

“ลูกทำร้ายผมเพราะไปว่าเขาเมา... ผมเลยไม่เข้าใกล้เวลาเขาเมาไม่ค่อยคุยกับเขาแล้ว คุยเท่าที่จำเป็น”

- [พ่อ แม่] -

“ผมรายงานหัวหน้า เขาก็ยอมให้ผมย้ายแผนก แต่ผมก็ยังกลัวเพราะเขายังข่มขู่ผมบอกแฟนไว้ด้วยว่า ถ้าผมเป็นอะไรไป ก็เป็นคนนี้ที่ทำผม”

- [เพื่อนร่วมงาน] -

“ทะเลาะกันเรื่องโทรศัพท์มือถือก็ต่อกัน และต๋อยเรา”

- [แฟน] -



1 ใน 5 ของอุบัติเหตุจราจรที่มีผู้บาดเจ็บต้องเข้าโรงพยาบาลมีผู้กระทำความผิดที่ดื่มสุรา



1 ใน 3 ของการทะเลาะวิวาทและทำร้ายร่างกายรุนแรงก่อเหตุโดยผู้ดื่มสุรา

### ต้องการบำบัดเลิกสุราติดต่อ

- สายด่วนเลิกเหล้า โทร 1413
- แผนกจิตเวช โรงพยาบาลต่างๆ
- โรงพยาบาลจิตเวช
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์

### ถูกทำร้ายร่างกาย จิตใจจากผู้ดื่มสุรา และต้องการความช่วยเหลือติดต่อ

- บ้านพักเด็กและครอบครัว
- ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
- ศูนย์ช่วยเหลือสังคม โทร 1300
- มูลนิธิเพื่อนหญิง
- ศูนย์ช่วยเหลือเร่งด่วน 24 ชั่วโมง
- กรมประชาสงเคราะห์ โทร 1507, 1578
- มูลนิธิปวีณาเพื่อเด็กและสตรี โทร 1134



## คำนำ

การดื่มแอลกอฮอล์ไม่เพียงมีผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมต่อผู้ดื่มเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อบุคคลรอบข้างเป็นอย่างมาก เรียกว่าภัยหล้ามือสอง อย่างไรก็ตาม ภัยหล้ามือสอง ยังไม่ได้เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายในสังคม และการดื่มแอลกอฮอล์กลับถูกมองเป็นเรื่องสิทธิส่วนบุคคลที่กระทำได้อย่างเสรี

องค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึงภัยหล้ามือสองที่แอบแฝงในสังคมและส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง ซึ่งพบว่าเป็นปัญหามากในกลุ่มประเทศรายได้ต่ำถึงปานกลาง อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาถึงขนาดและผลกระทบให้ชัดเจนและดีพอที่จะนำไปขับเคลื่อนระดับนโยบายได้ ดังนั้นองค์การอนามัยโลกร่วมกับประเทศต่างๆ รวม 5 ประเทศได้แก่ ไทย ลาว เวียดนาม อินเดีย และศรีลังกา จึงร่วมกันจัดทำโครงการวิจัยนี้ขึ้นมาเพื่อสามารถประมาณการขนาดปัญหา เข้าใจผลกระทบที่เกิดขึ้น และทราบระบบการให้บริการแก่ผู้ได้รับผลกระทบ โดยผลการศึกษามีประโยชน์ทั้งในเชิงวิชาการ การให้ความรู้แก่สาธารณะ การพัฒนาระบบการบริการผู้ได้รับผลกระทบ และการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย

โครงการขอขอบคุณศูนย์วิจัยสุราในการให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัย สถาบันบริการของรัฐที่ร่วมมือให้เป็นสถานที่เก็บข้อมูล และขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านมา ณ ที่นี้ด้วย

คณะนักวิจัย

พฤษภาคม 2562

ผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลอื่น

## สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	i
คำนำ	iii
1. Infographic สำหรับการเผยแพร่	
2. บทคัดย่อ	1
3. บทนำ	3
4. วิธีการศึกษาวิจัย	7
5. ผลการศึกษา	
5.1. เชิงปริมาณ	13
5.2. การสัมภาษณ์เชิงลึกจากแผนกฉุกเฉินและสถานีตำรวจ	23
5.3. การสัมภาษณ์เชิงลึกจากศูนย์ช่วยเหลือหรือสวัสดิการสังคม	33
5.4. การสัมภาษณ์ผู้ให้บริการแก่ผู้ได้รับผลกระทบ	39
6. ข้อเสนอแนะจากการประชุมนำเสนอผลการวิจัยแก่สถานบริการ	45
7. สรุปผลการศึกษา	49
8. ภาคผนวก	51
8.1. Progress Report	
8.2. Fieldwork Report นำเสนอในงานประชุม PI Meeting ประเทศเวียดนาม วันที่ 28 กุมภาพันธ์-2 มีนาคม 2562	
8.3. ใบตอบรับอนุมัติการดำเนินงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์หรือหน่วยงาน	
8.4. เอกสารประกอบการเก็บข้อมูล	
8.4.1. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย	
8.4.2. หนังสือแสดงเจตนายินยอม	
8.4.3. แบบสัมภาษณ์เชิงปริมาณ	
8.4.4. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก	
8.4.5. แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่	
8.4.6. แบบบันทึกเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	
8.5. WHO master protocol version 3.0	
8.6. WHO questionnaires and forms	



ผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น

ผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลอื่น

## บทคัดย่อ

### Background:

การดื่มแอลกอฮอล์ไม่เพียงมีผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมต่อผู้ดื่ม แต่ส่งผลกระทบต่อหลายรูปแบบต่อบุคคลรอบข้างอย่างมาก องค์การอนามัยโลกร่วมกับประเทศไทย ลาว เวียดนาม อินเดีย และศรีลังกา ได้ร่วมกันจัดทำโครงการนี้เพื่อศึกษา 1) ขนาดผลกระทบ 2) ลักษณะผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม 3) ระบบการให้บริการและความช่วยเหลือต่อผู้ได้รับผลกระทบ

### Methods:

การศึกษาแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ลักษณะเหตุการณ์ และผลกระทบจาก ผู้ได้รับบาดเจ็บทางร่างกายจากอุบัติเหตุจราจรหรือถูกกระทำโดยผู้อื่นทุกราย (เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ก็ตาม) ที่รับบริการที่แผนกฉุกเฉิน (200 ราย) และสถานีตำรวจ (200 ราย) ในเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา 2) สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ได้รับผลกระทบระดับรุนแรงจากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้อื่น (90 ราย) ที่รับบริการแผนกฉุกเฉิน สถานีตำรวจ และหน่วยสวัสดิการสังคมฯ 3) การสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการผู้ได้รับผลกระทบฯ (10 ราย) ที่แผนกฉุกเฉิน สถานีตำรวจ และหน่วยสวัสดิการสังคมฯ

### Results:

มีผู้ร่วมโครงการจากห้องฉุกเฉิน 9 แห่ง จำนวน 442 ราย สถานีตำรวจ 9 แห่ง จำนวน 103 ราย หน่วยสวัสดิการสังคม 9 แห่ง จำนวน 35 ราย และได้สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่จำนวน 10 ราย พบว่ามีผู้ได้รับอุบัติเหตุจราจรจากการดื่มแอลกอฮอล์โดยผู้อื่นร้อยละ 14.7 (คิดจากผู้ทราบสถานะการดื่มแอลกอฮอล์ของคู่กรณี) มีผู้ได้รับความรุนแรงจากการทำร้ายร่างกาย จิตใจ (รวมลักขโมย ช่มชู้) ร้อยละ 29 โดยร้อยละ 61 จากการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ระบุว่าได้รับผลกระทบรุนแรงปานกลางถึงมากที่สุด

ผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์โดยผู้อื่นส่วนใหญ่เป็นผู้ขับขี่ ไม่รู้จักคู่กรณีและไม่ทราบสถานะการดื่มแอลกอฮอล์ของคู่กรณี แต่มีข้อสงสัยว่าคู่กรณีอาจใช้สารเสพติดหรือสารออกฤทธิ์มีนเมาอื่นๆ ร้อยละ 19.2

ผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างรายงานการดื่มแอลกอฮอล์ภายใน 6 ชั่วโมงก่อนเกิดเหตุด้วย ร้อยละ 10.5 และร้อยละ 52.6 ของผู้ดื่มจำนวนนี้ ดื่มมากกว่า 50 กรัม (ดื่มปริมาณสูง) อย่างไรก็ตามไม่มีผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์โดยผู้อื่นรายงานว่าตนเองดื่มแอลกอฮอล์ภายใน 6 ชั่วโมงก่อนเกิดเหตุเลย ผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรเกือบร้อยละ 80 ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐขณะเกิดเหตุ โดยได้รับความช่วยเหลือมากที่สุดจากสวัสดิการสังคม ได้แก่

บริการกู้ภัย รongลงมาได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเหตุการณ์ และได้รับความช่วยเหลือจากสถานพยาบาล สถานีตำรวจ และ เพื่อนในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันประมาณร้อยละ 20

ผู้ได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย จิตใจ จากการดื่มแอลกอฮอล์โดยผู้อื่น รายงานว่าผู้กระทำส่วนใหญ่มีอายุ 20-60 ปี เป็นเพศชาย ร้อยละ 80-95 เป็นคนในครอบครัวหรือคนรู้จัก สถานที่เกิดเหตุส่วนใหญ่เป็นบ้านตนเอง บ้านคนรู้จัก หรือสถานที่สาธารณะ อย่างไรก็ตามผู้ได้รับผลกระทบฯ เกิดเหตุการณ์ทำร้ายร่างกายในสถานที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณสี่เท่าของเหตุการณ์ความรุนแรงที่ไม่เกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้อื่น และความรุนแรงที่เป็นผลกระทบส่วนใหญ่เกิดเวลากลางคืนมากกว่าความรุนแรงที่ไม่เป็นผลกระทบ มีเพียงร้อยละ 20 ขอความช่วยเหลือเบื้องต้น ส่วนใหญ่ขอความช่วยเหลือจากเพื่อน หรือคนในครอบครัว ผู้ได้รับผลกระทบฯ เข้ารับบริการจากสถานีตำรวจน้อยกว่าแต่รับการช่วยเหลือจากผู้นำศาสนามากกว่าผู้ไม่ได้รับผลกระทบฯ

การสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พบว่า มีระบบการบันทึกเหตุการณ์เกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ และการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบที่สถานพยาบาล แต่ยังไม่มียระบบดังกล่าวที่สถานีตำรวจ นอกจากนี้การให้บริการยังเป็นแบบแยกส่วน ยังไม่มีการบูรณาการด้วยกัน

## Conclusions:

ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลอื่นเป็นปัญหาสำคัญในประเทศไทย มีลักษณะความรุนแรงขนาดปานกลางถึงมากที่สุด และยังไม่มียระบบการดูแลช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐอย่างเป็นระบบและชัดเจน

## บทนำ

### 1. หลักการและเหตุผล

ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของระดับโลก ปัญหาหนึ่ง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและโรคกว่า 60 ชนิด เช่น โรคพิษสุราเรื้อรัง โรคตับแข็ง และมะเร็ง โดยในปี พ.ศ. 2547 มีผู้เสียชีวิตจากแอลกอฮอล์ 2.3 ล้านคนทั่วโลก สำหรับประเทศไทยการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพลำดับที่สอง โดยก่อภาระโรคคิดเป็นร้อยละ 8.1 ของภาระโรคทั้งหมด หรือของดัชนีปีสุขภาวะที่ปรับด้วยความบกพร่องทางสุขภาพ (DALYs) ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยนานาชาติอย่างชัดเจน

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังส่งผลกระทบต่อปัญหาทางสังคม ทั้งปัญหาเฉียบพลัน เช่น ปัญหาความรุนแรงและอาชญากรรมต่างๆ และปัญหาสังคมเรื้อรัง เช่น ปัญหาความยากจน ปัญหาครอบครัว และการสูญเสียสุขภาพ โดยผลกระทบเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องโดยตรงและโดยอ้อมกับระบบสุขภาพ ระบบยุติธรรมและความมั่นคง ระบบการศึกษา ระบบประกันภัย ระบบสวัสดิการและแรงงานของประเทศ อีกทั้งยังเชื่อมโยงไปถึงระบบเศรษฐกิจในระดับมหภาคของประเทศ และการพัฒนาของสังคมโดยรวมในที่สุด ซึ่งจากการศึกษาต้นทุนทางสังคม (social costs) ของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยปี พ.ศ.2549 พบว่า มีมูลค่าสูงถึง 1.56 แสนล้านบาท หรือ คิดเป็นร้อยละ 1.99 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (Gross Domestic Product: GDP)

ในมิติของผู้ได้รับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มิได้ส่งผลกระทบต่อเฉพาะตัวผู้ดื่มเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผู้ดื่มด้วย ตั้งแต่สมาชิกในครอบครัว คู่สมรสบุตร คนรอบข้าง เพื่อนร่วมงาน เพื่อน คนในชุมชน และสังคมทั่วไปต่างๆ ที่ไม่ได้รู้จักกัน โดยรูปแบบของผลกระทบต่อบุคคลอื่นมีทั้งเป็นผลกระทบโดยตรงต่อร่างกาย เช่น การทำร้ายร่างกาย การบาดเจ็บ ผลกระทบโดยตรงต่อจิตใจ เช่น สุขภาพจิต ความรู้สึกไม่ปลอดภัย การถูกรบกวนหรือก่อกวน ความรู้สึกอับอายที่มีคนในครอบครัวดื่ม ผลกระทบโดยตรงต่อทรัพย์สิน เช่น การทำลายข้าวของ การถูกขโมยหรือลักทรัพย์ การต้องชดเชยค่าเสียหาย จากอุบัติเหตุ ผลกระทบโดยอ้อมจากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มที่ส่งผลต่อทั้งร่างกายและจิตใจของผู้อื่นด้วย เช่น โดนลูกหลงจากอุบัติเหตุที่ก่อโดยผู้ดื่ม ผลจากความบกพร่องในบทบาทและหน้าที่ต่างๆ ของผู้ดื่ม เช่น การต้องทำงานชดเชยทดแทนคนในครอบครัวหรือที่ทำงาน

จากสถานการณ์ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น องค์การอนามัยโลกได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาและได้ริเริ่มโครงการความร่วมมือการวิจัยระหว่างประเทศในประเด็นแอลกอฮอล์ สุขภาพ และการพัฒนา โดยได้จัดประชุม the WHO meeting on priorities for international research ซึ่งจัดร่วมกับการประชุม the first Global Expert Meeting on Alcohol ที่กรุงสตอกโฮล์ม ประเทศสวีเดน ในปี พ.ศ. 2552 ที่ประชุมได้ระบุว่าการวิจัยเรื่อง Harm to Others from

Drinking ถือเป็นประเด็นหนึ่งในสี่กระแสหลักของหัวข้อการวิจัยที่มีศักยภาพสูงในการควบคุมปัญหาผลกระทบจากการบริโภคแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ระดับโลก (WHO Global strategy to reduce the harmful use of alcohol) ที่ได้ถูกรับรองจากการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 64 ปี พ.ศ. 2553 ยังได้มีการเน้นย้ำอีกครั้งถึงความสำคัญในการจัดการปัญหาจากการบริโภคแอลกอฮอล์ว่า “จำเป็นต้องมีการให้ความสำคัญกับการลดผลกระทบจากแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น และประชาชนที่เสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบ เช่น เด็ก กลุ่มวัยรุ่น ผู้หญิงวัยเจริญ (ที่ไม่ใช่ผู้ดื่ม) พันธุ์ ผู้หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร คนพื้นเมืองและชนกลุ่มน้อย หรือ กลุ่มที่มีเศรษฐกิจฐานล่าง” ด้วย

สำหรับการศึกษาวิจัยผลกระทบของแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่นที่ไม่ใช่ผู้ดื่ม (Harm to Others from drinking; HTO) ได้มีการเริ่มต้นมานานและมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง มีการทำการสำรวจในประเทศออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ ในปี พ.ศ. 2551 และหลังจากการพัฒนาความร่วมมือการวิจัยระหว่างประเทศ จากที่ประชุมกรุงสตอกโฮล์ม ประเทศสวีเดน ได้มีการจัดประชุมและจัดตั้งกลุ่ม International Study Group of Alcohol's Harm to Others (ISGAHO) เพื่อศึกษาระบบทะเบียนและฐานข้อมูลผลกระทบในปี พ.ศ. 2553 และมีพัฒนาโครงการวิจัยต้นแบบตามโครงการความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกและสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเรื่องผลกระทบจากแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่ม (Harm to Others from Drinking: WHO-Thai Health Collaboration Study Project) ในปี พ.ศ. 2555

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยพบว่า การศึกษาผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อผู้อื่นและสังคมในประเทศไทยยังมีจำกัด โดยมีการเก็บข้อมูลเพียงในระดับพื้นที่ เก็บข้อมูลเฉพาะบางประเด็นของผลกระทบเท่านั้น หรือเก็บจากฐานข้อมูลทุติยภูมิเท่านั้น ยังไม่มีการศึกษาที่ทำศึกษาเฉพาะจากมุมมองของผู้ได้รับผลกระทบและครอบครัวประเด็นที่สำคัญ เช่น ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต จิตใจ ทรัพย์สินของผู้ได้รับผลกระทบ ผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ต่อเด็กภายใต้การดูแลผลกระทบจากการดื่มในสถานที่ทำงานหรือในชุมชน และการใช้บริการความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอันเนื่องมาจากการดื่มของคนอื่น เป็นต้น

การศึกษารุ่นนี้เก็บข้อมูลผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อบุคคลรอบข้าง มีความเฉพาะเจาะจงและความครอบคลุมประเด็นผลกระทบในเชิงสุขภาพ จิตใจและสังคม มีการเก็บข้อมูลจากทั้งทะเบียนข้อมูลต่างๆ และจากการสัมภาษณ์จากประชาชนทั่วไปในสังคมทั้งที่ดื่มและไม่ดื่มแอลกอฮอล์ โดยระเบียบวิธีวิจัย เครื่องมือเก็บข้อมูล วิธีการดำเนินการวิจัย และการควบคุมคุณภาพงานวิจัยได้พัฒนาและปรับปรุงจากโครงการวิจัยต้นแบบ The Harm to Others from Drinking: WHO/Thai Health International Collaborative Research Project โดยมีประเทศที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 5 ประเทศด้วยกัน ได้แก่ อินเดีย ศรีลังกา เวียดนาม ลาว และไทย ซึ่งผลจากการศึกษาวิจัยจะมีการเปรียบเทียบในระดับระหว่างประเทศด้วย โดยวัตถุประสงค์ของการศึกษา คือ เพื่อศึกษาลักษณะ

รูปแบบ ขอบเขต ขนาดของผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างในมิติต่างๆ เช่น ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ผลกระทบต่อทรัพย์สิน ร่างกายและจิตใจ ผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ต่อเด็กภายใต้การดูแล ผลกระทบจากการดื่มในสถานที่ทำงาน ในชุมชน รวมถึงการใช้บริการความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอันเนื่องมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้อื่น





## วิธีการศึกษาวิจัย

### 1. วัตถุประสงค์

#### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อบุคคลอื่น (ที่ไม่ใช่ผู้ดื่ม)

#### วัตถุประสงค์ย่อย

- 1.1. เพื่อวัดขนาดของผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลอื่น
- 1.2. เพื่ออธิบายลักษณะผลกระทบจากการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อบุคคลอื่นในด้านสุขภาพจิตใจ และสังคม
- 1.3. เพื่อศึกษาระบบการให้บริการและความช่วยเหลือต่อผู้ได้รับผลกระทบจากการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้อื่น

### 2. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ทราบขนาด ความรุนแรง ลักษณะและรูปแบบผลกระทบจากการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่นเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการพัฒนามาตรการและนโยบายแอลกอฮอล์ เพื่อลดจำนวนนักดื่ม ป้องกันและลดจำนวนและความรุนแรงของผลกระทบดังกล่าว และมีระบบช่วยเหลือที่มีประสิทธิผลมากขึ้น

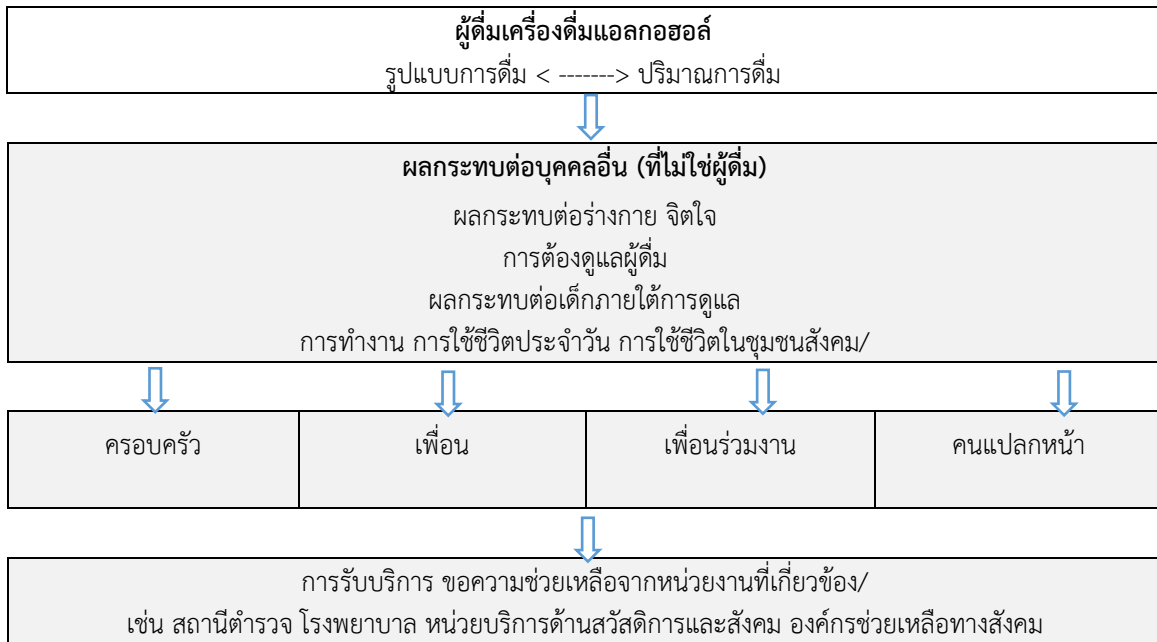
### 3. คำนิยามศัพท์

ผลกระทบ หมายถึง ผลที่เกิดขึ้น หรือสิ่งที่ได้รับอันเนื่องมาจากเหตุปัจจัยที่เป็นไปในทางลบ ไม่พึงประสงค์จากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ส่งผลกระทบต่อบุคคล สังคม ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ส่งผลเสียหายแก่ประโยชน์ของชาติทั้งทางเศรษฐกิจ สังคมและ คุณภาพชีวิตของประชาชนทุกระดับชั้น

บุคคลอื่น หมายถึง บุคคลรอบข้างอาจจะเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ ญาติ หรือ คนในชุมชนเดียวกัน อาจจะเป็นบุคคลที่รู้จักคุ้นเคยเป็นอย่างดี เช่น เพื่อน เพื่อนร่วมงาน ทั้งอดีตและ ปัจจุบัน รวมไปถึงจนถึงเป็นคนแปลกหน้าที่ไม่เคยรู้จักมาก่อน

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ สุราแช่ ฟันเมือง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผสมรสผลไม้ เหล้าปั่น และรวมถึงยาตองเหล้า แต่ไม่รวมยาที่ผสมแอลกอฮอล์เพื่อเป็นตัวทำละลายยาและได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาแล้ว เช่น ยาแก้ไอ

#### 4. กรอบการดำเนินงาน



#### 5. ระเบียบวิธีวิจัยและเครื่องมือวิจัย

##### 5.1 พื้นที่การศึกษา

สถานบริการได้แก่ สถานพยาบาล สถานีตำรวจ ศูนย์ช่วยเหลือฯ หน่วยงานบริการ สวัสดิการสังคม หน่วยงานที่ดูแลผู้ได้รับผลกระทบจากความรุนแรง ภายในจังหวัดสงขลา โดยเลือกสถานบริการที่มีความแตกต่าง หลากหลายเพื่อสามารถเป็นตัวแทนของพื้นที่ได้ เช่น สถานพยาบาลระดับตติยภูมิ ระดับจังหวัด ระดับชุมชน สถานีตำรวจขนาดใหญ่ และขนาดกลาง

##### 5.2 ระยะเวลาการศึกษา

ระยะเวลาการศึกษาทั้งหมด 19 เดือน ระหว่างวันที่ กันยายน 2560 – มีนาคม 2562 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลทั้งหมด 8 เดือน ระหว่าง สิงหาคม 2561 – มีนาคม 2562

##### 5.3 รูปแบบการศึกษาวิจัย

รูปแบบการศึกษาวิจัยประกอบด้วยสามส่วนใหญ่ ได้แก่

- 1) การศึกษาเชิงปริมาณ เป็นการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่รับบริการที่ แผนกฉุกเฉิน ด้วยอุบัติเหตุจากรถ และการได้รับบาดเจ็บจากบุคคลอื่น และการสัมภาษณ์ผู้รับบริการที่ สถานีตำรวจ ด้เหตุถูกทำร้ายร่างกาย หรือ การข่มขู่ หรือ ถูกลักขโมยด้วยแบบสอบถาม
- 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นการสัมภาษณ์ผู้ร่วมโครงการใน ส่วนการศึกษาเชิงปริมาณ และได้รับผลกระทบรุนแรงจากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้อื่น
- 3) การสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ (key informant interview) เป็นการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแก่ผู้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้อื่น โดยแบบสอบถาม

#### 5.4. กระบวนการขอจริยธรรมการวิจัย และการรับการอนุญาตให้ทำการวิจัยในสถานบริการ (ภาคผนวก)

เมื่อโครงการได้รับการอนุมัติในการทำโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากองค์การอนามัยโลก นักวิจัยได้ทำการขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสถานพยาบาลต่างๆ ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการตามระเบียบของแต่ละสถานบริการ สำหรับสถานบริการที่ไม่ต้องขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม ได้มีการขออนุญาตในการดำเนินการวิจัยอย่างเป็นทางการจากผู้บังคับบัญชาการสูงสุด หรือผู้อำนวยการสถานบริการนั้นๆ

#### 5.5. ตัวอย่างศึกษาและขนาดตัวอย่าง (ตาราง 1)

โครงการวิจัยต้องการสำรวจขนาดผู้ได้รับผลกระทบจากผู้อื่นที่ดื่มแอลกอฮอล์แบ่งเป็นอุบัติเหตุจราจร การทำร้ายร่างกาย จิตใจ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ได้รับผลกระทบได้แก่ผู้มีอายุมากกว่า 18 ปี ขึ้นไปทุกคนที่มารับบริการใน 12 เดือนที่ผ่านมาที่แผนกฉุกเฉินด้วยเรื่องอุบัติเหตุจราจร หรือ การทำร้ายร่างกาย จิตใจ และผู้มารับบริการที่สถานีตำรวจด้วยเรื่องการถูกทำร้ายร่างกาย จิตใจ ชมชู้ ลักขโมย โดยต้องการกลุ่มละ 200 คน รวมเป็น 600 คน

เมื่อสัมภาษณ์ผู้รับบริการข้างต้น และพบว่าได้รับผลกระทบจากผู้อื่นที่ดื่มแอลกอฮอล์ในระดับรุนแรง นักวิจัยจะทำการศึกษาเพิ่มเติมด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยต้องการทั้งหมดจำนวน 60 คน นอกจากนี้ยังต้องการศึกษาผู้ได้รับผลกระทบจากหน่วยงานบริการต่างๆ จำนวน 30 คน และผู้ให้บริการผู้รับผลกระทบในสถานบริการต่างๆ รวม 10 คน

ตาราง 1 จำนวนตัวอย่างที่ต้องการและที่ได้จากสถานบริการ

รูปแบบการศึกษา	จำนวน ที่ต้องการ (คน)	จำนวน ที่ได้ (คน)
<b>1. เจริญปริมาณ</b>		
<u>ห้องฉุกเฉิน</u>		
- อุบัติเหตุจราจร	200	259
- ถูกทำร้ายร่างกาย จิตใจ	200	183
<u>สถานีตำรวจ</u>		
- ถูกทำร้ายร่างกาย ช่มชู้ ลักขโมย ล่อลวง ฯลฯ	200	103
<b>2. การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ได้รับผลกระทบจากจากผู้ดื่มแอลกอฮอล์</b>		
<u>ห้องฉุกเฉิน (จากการศึกษาเชิงปริมาณ)</u>		
- โดยสามี/ ภรรยา/ แฟน/ คนรัก	10	6
- โดยบุคคลอื่นในครอบครัว	10	3
- โดยบุคคลที่ไม่รู้จัก	10	2
<u>สถานีตำรวจ (จากการศึกษาเชิงปริมาณ)</u>		
- สตรีได้รับผลกระทบจากเพื่อน หรือบุคคลรู้จัก	10	3
- บุรุษได้รับผลกระทบจากเพื่อน หรือบุคคลรู้จัก	10	2
- ผู้ได้รับผลกระทบจากบุคคลที่ไม่รู้จัก	10	1
<u>หน่วยงานสวัสดิการสังคม หรือหน่วยงานดูแลผู้ได้รับผลกระทบ</u>		
- สตรีมีเด็กในการดูแลและมีความรุนแรงในครอบครัว	10	4
- สตรีไม่มีเด็กในการดูแลและมีความรุนแรงในครอบครัว	10	14
- สตรีได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้อื่นที่ไม่รู้จัก	10	0
<b>3. การสัมภาษณ์ผู้ให้บริการผู้ได้รับผลกระทบ</b>		
<u>สถานพยาบาล</u>	3	3
<u>สถานีตำรวจ</u>	3	4
<u>หน่วยงานสวัสดิการสังคม</u>	3	3

## 5.6. แบบสัมภาษณ์ (ภาคผนวก)

เครื่องมือหลักที่ใช้ในการศึกษาในโครงการนี้ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งพัฒนา ร่วมกับองค์การอนามัยโลก และประเทศต่างๆ ในโครงการ โดยแบ่งแบบสัมภาษณ์ตาม วิธีการศึกษาเป็นสามชุด ได้แก่ 1) ชุดแบบสัมภาษณ์สำหรับการศึกษาเชิงปริมาณ 2) ชุดแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก และ 3) ชุดแบบสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ

แบบสัมภาษณ์หลักฉบับภาษาอังกฤษที่พัฒนาร่วมกับองค์การอนามัยโลกและประเทศเครือข่าย ถูกนำมาแปลเป็นภาษาไทย และแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ แล้วตรวจสอบความหมายของฉบับแปลกลับเทียบกับต้นฉบับภาษาอังกฤษว่ามีความหมายถูกต้องตรงกันโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา และปรับให้ได้ความหมายที่เหมาะสมทั้งเนื้อหาและบริบทไทย หลังจากนั้นนำมาทดลองใช้ และปรับแก้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

## 5.7. ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

โครงการได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการและดูแลผู้ได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้อื่นในจังหวัดสงขลามาร่วมประชุมเพื่ออธิบายเกี่ยวกับโครงการ และเชิญให้เข้าร่วมโครงการ โดยหน่วยงานที่เชิญมาทั้งหมดยินดีเข้าร่วมโครงการ

เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในการทำวิจัยในมนุษย์ และได้รับอนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลจากสถานบริการต่างๆ นักวิจัยขอรับรายชื่อและรายละเอียดการติดต่อของผู้รับบริการที่ตรงตามเกณฑ์ ที่มารับบริการในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา แล้วโทรศัพท์ติดต่อตามรายชื่อดังกล่าว โดยกล่าวแนะนำตัว ให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการ และสอบถามความต้องการและความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ หากผู้รับบริการยินดีเข้าร่วมโครงการ จึงทำการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ตามแบบสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

เมื่อนักวิจัยพบว่า มีผู้ที่มีลักษณะตรงกับที่ต้องการศึกษา (เช่น สตรีผู้ได้รับผลกระทบจากสามีที่ดื่มแอลกอฮอล์) ได้รับผลกระทบรุนแรงจากผู้อื่นที่ดื่มแอลกอฮอล์ นักวิจัยจะขอสัมภาษณ์เชิงลึกต่อ โดยนักวิจัยขอนัดพบในสถานที่ปลอดภัย มีความเป็นส่วนตัว ตามวัน เวลา สถานที่ นักวิจัยให้ผู้รับผลกระทบลงลายมือชื่อในการร่วมโครงการ และทำการสัมภาษณ์เชิงลึก มีการบันทึกข้อมูลโดยกระดาด และการบันทึกเสียงที่ได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลแล้ว ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาที หลังจากสัมภาษณ์เชิงลึกแล้วเสร็จ ผู้ได้รับผลกระทบจะได้คำตอบแทนสำหรับการเดินทางและเวลาที่ใช้ระหว่างการร่วมโครงการ

นักวิจัยเชิงคุณภาพได้หารือกับหน่วยงานต่างๆ เกี่ยวกับการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการฯ โดยให้หน่วยงานเสนอชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ทราบระบบการให้บริการผู้ได้รับผลกระทบ และผู้ปฏิบัติงานจริง เป็นผู้ให้ข้อมูล

## 5.8. การวิเคราะห์ข้อมูล

นักวิจัยป้อนข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์เข้าสู่โปรแกรม EpiData (version 3.1) โดยทำการป้อนข้อมูลสองครั้งเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องตามแบบสัมภาษณ์ต้นฉบับ หลังจากนั้นจะนำข้อมูลเข้าสู่โปรแกรม R (version 3.3.1) เพื่อทำการจัดการข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ ได้นำมาถอดเทป และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา



## ผลการศึกษา

### การศึกษาเชิงปริมาณ

#### (สถานพยาบาลและสถานีตำรวจ)

ผลการศึกษาในรายงานฉบับนี้ แสดงผลตามหัวข้อที่องค์การอนามัยโลกกำหนด เพื่อให้มีความสอดคล้องและสามารถเปรียบเทียบระหว่างประเทศต่างๆ ในโครงการฯ ได้

รายชื่อที่ได้รับจากแผนกฉุกเฉินทั้งหมดจำนวน 1,674 ราย (ตาราง 1) สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ (เบอร์ใช้งานได้ และมีผู้รับสาย) จำนวน 574 ราย และมีจำนวน 442 ราย ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย คิดเป็นอัตราการตอบสนองร้อยละ 77 (เก็บข้อมูลได้ร้อยละ 110.5 จากจำนวนที่ต้องการ เนื่องจากได้จำนวนผู้รับผลกระทบ น้อย จึงเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากที่ต้องการ) รายชื่อที่ได้รับจากสถานีตำรวจทั้งหมดจำนวน 279 ราย สามารถโทรศัพท์ติดต่อได้จำนวน 121 ราย โดยยินดีเข้าร่วมโครงการจำนวน 103 ราย คิดเป็นอัตราการตอบสนองร้อยละ 85.1 (เก็บข้อมูลได้ร้อยละ 51.5 จากจำนวนที่ต้องการ)

งานวิจัยพบว่า มีผู้ได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้อื่นแบ่งเป็นได้รับอุบัติเหตุจากร้อยละ 14.7 (จากผู้ที่ทราบพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของคู่กรณี) ทั้งนี้ผู้ประสบอุบัติเหตุร้อยละ 38 ไม่มีคู่กรณี และมีเพียงร้อยละ 43 ของผู้มีคู่กรณีที่ทราบว่าคู่กรณีดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ มีผู้ได้รับความรุนแรงจากการทำร้ายร่างกาย จิตใจ (รวมลักขโมย ช่มชู้) จากผู้อื่นที่ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 29 โดยร้อยละ 61 ของกลุ่มนี้ระบุว่าได้รับผลกระทบมีความรุนแรงระดับปานกลางถึงมากที่สุด

ตาราง 2-5 แสดงข้อมูลพื้นฐาน ลักษณะคู่กรณี เหตุการณ์ การขอความช่วยเหลือ และการได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยบริการของรัฐแก่ผู้ประสบอุบัติเหตุจากรวม พบว่าผู้ประสบอุบัติเหตุโดยรวมเป็นหญิงมากกว่าชายเล็กน้อย อยู่ในวัยทำงาน การศึกษาส่วนใหญ่สูงกว่ามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า มีสถานภาพโสดและสมรสใกล้เคียงกัน อาศัยในชนบทมากกว่าในเมืองเล็กน้อย ครึ่งหนึ่งทำงานเต็มเวลา และร้อยละ 20.5 เป็นนักเรียน นักศึกษา ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง < 5000 - 20,000 บาท/เดือน คู่กรณีส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี เป็นคนแปลกหน้า ไม่รู้จักกันมาก่อน สงสัยว่าคู่กรณีใช้สารเสพติด หรือสารมีผลกระทบต่อระบบประสาทร้อยละ 19.2 (คิดจากผู้ที่ทราบข้อมูลจำนวน 52 ราย) ผู้ประสบอุบัติเหตุดื่มแอลกอฮอล์ภายใน 6 ชั่วโมงก่อนเกิดเหตุด้วยร้อยละ 10.5 และในจำนวนนี้มีการดื่มมากกว่า 50 กรัม (ดื่มปริมาณสูง) ร้อยละ 52.6 (จากจำนวนผู้ที่ทราบข้อมูล 19 ราย) ทั้งนี้ผู้ประสบอุบัติเหตุจากรวมที่มีคู่กรณีดื่มหรือสงสัยว่าดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีผู้ใดรายงานว่าตนดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วยเลย หนึ่งในสามของผู้ประสบอุบัติเหตุขอความช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนได้รับบริการจากหน่วยงานของรัฐ โดยส่วนใหญ่ขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว รองลงมาคือเพื่อน ผู้ประสบอุบัติเหตุเกือบร้อยละ 80 ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐขณะเกิดเหตุ โดยได้รับความช่วยเหลือ

มากที่สุดจากสวัสดิการสังคม ได้แก่บริการกู้ภัย รองลงมาได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเหตุการณ์ และได้รับความช่วยเหลือจากสถานพยาบาล สถานีตำรวจ และ เพื่อนในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันประมาณ ร้อยละ 20

ตาราง 2 ข้อมูลประชากรศาสตร์ของผู้ประสบอุบัติเหตุจราจร (n = 259)

ข้อมูลทางประชากรศาสตร์	n (%)
เพศ	
ชาย	123 (47.5)
หญิง	136 (52.5)
ค่าเฉลี่ยอายุ (ปี)	36 (16.4)
ระดับการศึกษาสูงสุด	
ไม่เรียนหนังสือ/ระดับประถมศึกษา	61 (23.5)
มัธยมศึกษา/ปวช./เทียบเท่า	99 (38.2)
สูงกว่ามัธยมศึกษา	99 (38.2)
สถานภาพสมรส	
โสด	119 (46.1)
สมรสอยู่ด้วยกัน / อยู่กับแฟนไม่สมรส	113 (43.8)
สมรส แต่แยกกันอยู่	5 (1.9)
หย่าร้าง/ หม้าย	20 (8.1)
ชุมชนอาศัย	
ชนบท	133 (51.6)
เมือง	125 (48.4)
อาชีพ	
ทำงานเต็มเวลา	134 (51.9)
ทำงานไม่เต็มเวลา	1 (0.4)
รับจ้าง	40 (15.4)
พ่อบ้าน/ แม่บ้าน	10 (3.9)
นักเรียน นักศึกษา	53 (20.5)
ว่างงาน	16 (6.2)
อื่นๆ	4 (1.5)
ศาสนา	
พุทธ	211 (81.5)
มุสลิม	45 (17.4)
อื่นๆ	3 (1.2)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	
<5000	52 (27.7)
5001-10000	59 (31.4)
10001-20000	56 (29.8)
> 20001-50000	21 (11.2)



ตาราง 3 คู่กรณี เหตุการณ์ และความรุนแรงต่อผู้ประสบอุบัติเหตุจราจร (n =259 )

คู่กรณี เหตุการณ์ ความรุนแรง	n (%)
อายุคู่กรณี (ปี)	
≤ 20	13 (13.3)
20-40	46 (46.9)
41-60	30 (30.6)
61-80	9 (9.2)
ความสัมพันธ์กับคู่กรณี	
คู่สมรส หรือผู้มีความสัมพันธ์ลึกซึ้งในปัจจุบัน	1 (0.6)
เพื่อน	1 (0.6)
คนคุ้นเคย	1 (0.6)
เพื่อนร่วมงาน	1 (0.6)
เพื่อนบ้าน	1 (0.6)
บุคคลอื่นๆที่รู้จัก	7 (4.4)
คนแปลกหน้า ไม่รู้จักกัน	148 (92.5)
คู่กรณีใช้หรือสงสัยว่าใช้สารเสพติด (n = 52)	10 (19.2)
ผู้ประสบอุบัติเหตุดื่มแอลกอฮอล์ภายใน 6 ชม. (n=258)	27 (10.5)
ผู้ประสบอุบัติเหตุดื่มแอลกอฮอล์ > 50 กรัม (n = 19)	10 (52.6)

ตาราง 4 การขอความช่วยเหลือของผู้ประสบอุบัติเหตุจราจร (n =259)

การขอความช่วยเหลือ	n (%)
มีการขอความช่วยเหลือ	88 (34.5)
ขอความช่วยเหลือจาก (อาจขอความช่วยเหลือมากกว่า 1 อย่าง)	
เพื่อน	33 (37.5)
บุคคลอื่นๆ	64 (72.7)
จากครอบครัว	59 (92.2)
คนนอกครอบครัว	5 (7.8)

ตาราง 5 การได้รับความช่วยเหลือแก่ผู้ประสบอุบัติเหตุจราจร (n = 259)

การได้รับความช่วยเหลือขณะเกิดเหตุ	n (%)
หน่วยงานของรัฐ	202 (78.0)
ตำรวจ	46 (22.9)
รถพยาบาล	47 (23.4)
สวัสดิการสังคม เช่นรถกู้ภัย	93 (46.3)
ผู้นำศาสนา	0 (0.0)
เพื่อน	45 (22.3)
คนอื่นๆ	58 (28.7)
ผู้อยู่ในเหตุการณ์	54 (98.5)
ผู้อยู่นอกเหตุการณ์	4 (6.9)

เนื่องจากมีผู้ประสบอุบัติเหตุจากรถที่ได้รับผลกระทบจากผู้อื่นที่ดื่มแอลกอฮอล์เพียงจำนวนน้อย (10 ราย จาก 68 รายที่ทราบพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของคู่กรณี ดังกล่าวแล้ว) จึงไม่สามารถเปรียบเทียบปัจจัยต่างๆ ระหว่างผู้ได้รับผลกระทบและผู้ไม่ได้รับผลกระทบ จึงแสดงเป็นข้อมูลรายบุคคลดัง ตาราง 6 พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 20-60 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ขับขี่ มีเพียงสองรายเป็นผู้โดยสาร ทุกรายไม่รู้จักรักรณีมาก่อน คู่กรณีที่ดื่มและเมา หรือสงสัยว่าดื่มและเมาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มี 1 รายที่สงสัยว่าใช้สารเสพติดหรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทด้วย มี 7 รายที่ไปรับบริการที่สถานีตำรวจ และหน่วยกู้ภัย มีเพียงสองรายที่รับบริการที่สถานพยาบาล (โดยรับบริการรพพยาบาล) ขณะเกิดเหตุ

ตาราง 6 แสดงข้อมูลต่างๆ ของผู้ได้รับอุบัติเหตุจากผู้อื่นที่ดื่มแอลกอฮอล์ (n=10)

เพศ	อายุ (ปี)	ผู้ขับขี่	คู่กรณี				บริการจากหน่วยงานรัฐ		
			ไม่รู้จักรักรณี	เพศ	ดื่ม/เมา	ใช้สารฯ	สถานีตำรวจ	สถานพยาบาล	หน่วยบริการทางสังคม
ญ	25	✓	✓	ช	+/-	ไม่ทราบ	✓	-	✓
ญ	24	✓	✓	ช	+/-	+/-	✓	-	-
ช	52	✓	✓	ช	✓	ไม่ทราบ	-	-	✓
ญ	60	✓	✓	ญ	✓	ไม่ทราบ	✓	-	✓
ญ	44	✓	✓	ช	✓	ไม่ทราบ	✓	✓	✓
ญ	28	ผู้โดยสาร	✓	ญ	✓	ไม่ทราบ	-	-	✓
ญ	56	✓	✓	ช	✓	ไม่ทราบ	✓	-	✓
ญ	20	ผู้โดยสาร	✓	ช	✓	ไม่ทราบ	✓	-	✓
ช	35	✓	✓	ช	+/-	ไม่ทราบ	-	-	-
ช	30	✓	✓	ช	+/-	ไม่ทราบ	✓	✓	-

**ตาราง 7** แสดงข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์ ผู้กระทำ ลักษณะเหตุการณ์ ความรุนแรงที่ได้รับ การขอความช่วยเหลือ และความช่วยเหลือที่ได้รับขณะเกิดเหตุถูกทำร้ายร่างกายระหว่างกลุ่มที่ผู้กระทำดื่มแอลกอฮอล์ (HTO) เทียบกับกลุ่มที่ผู้กระทำไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (non-HTO) ผลการเปรียบเทียบพบว่าสัดส่วนผู้ได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์เป็นหญิงมากกว่าชายสองเท่า อยู่ในวัยหนุ่มสาว ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบอย่างน้อยระดับมัธยมหรือเทียบเท่า ส่วนใหญ่เป็นโสด หรือสมรสหรืออยู่กับแฟนอาศัยในเมืองมากกว่าชนบทเล็กน้อย ส่วนใหญ่ทำงานเต็มเวลา รองลงมามีอาชีพรับจ้างนับถือศาสนาพุทธมากกว่ามุสลิม รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 20,000 บาท ทั้งนี้ไม่พบความแตกต่างทางประชากรศาสตร์ระหว่างสองกลุ่มที่เปรียบเทียบกัน

**ตาราง 8** พบว่า ผู้กระทำส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี และส่วนใหญ่เป็นคนในครอบครัวหรือคนรู้จัก อย่างไรก็ตามสัดส่วนของผู้กระทำที่ไม่รู้จักกันมาก่อน (ร้อยละ 22) เป็นท่าเท่าของผู้กระทำที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 4.5) และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สถานที่เกิดเหตุส่วนใหญ่เป็นบ้านตนเอง บ้านคนรู้จัก หรือสถานที่สาธารณะ อย่างไรก็ตามผู้ได้รับผลกระทบฯ เกิดเหตุการณ์ทำร้ายร่างกายในสถานที่ชายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 4 เท่าของเหตุการณ์ความรุนแรงที่ไม่เกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้อื่น และความรุนแรงที่เป็นผลกระทบส่วนใหญ่เกิดเวลากลางคืนมากกว่าความรุนแรงที่ไม่เป็นผลกระทบ ทั้งนี้พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสองกลุ่มในเรื่องสถานที่เกิดเหตุ และเวลาเกิดเหตุ พบเด็กอายุน้อยกว่า 18 อยู่ในเหตุการณ์ความรุนแรงทั้งเกี่ยวและไม่เกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้อื่นในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันประมาณร้อยละ 30 ผู้ได้รับผลกระทบฯ เองมีการดื่มแอลกอฮอล์ (มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับผลกระทบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < 0.001$ ) และดื่มในปริมาณสูงร่วมด้วย ผู้กระทำทั้งสองกลุ่มใช้หรือสงสัยว่าใช้สารเสพติดร่วมด้วยในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ทั้งสองกลุ่มรู้สึกว่าการดื่มมีผลกระทบในระดับรุนแรงปานกลางถึงมาก อย่างไรก็ตามสัดส่วนของการรับรู้ความรุนแรงระดับปานกลางถึงมากที่สุดในกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบฯ มีมากกว่ากลุ่มผู้ไม่ได้รับผลกระทบฯ เล็กน้อย

**ตาราง 9 และ 10** รายงานผู้ถูกทำร้ายร่างกายเพียงร้อยละ 20 ร้องขอความช่วยเหลือในเบื้องต้นผู้ได้รับผลกระทบฯ ขอความช่วยเหลือจากเพื่อน หรือคนในครอบครัวในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ส่วนผู้ถูกทำร้ายที่ไม่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้อื่นขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวมากกว่า ผู้ถูกทำร้ายร่างกายได้รับการช่วยเหลือและบริการจากหน่วยงานของรัฐเป็นสัดส่วนใกล้เคียงกัน ขณะที่ผู้ได้รับผลกระทบฯ เข้ารับบริการจากสถานีตำรวจน้อยกว่าแต่รับความช่วยเหลือจากผู้นำศาสนามากกว่าผู้ไม่ได้รับผลกระทบฯ ทั้งสองกลุ่มได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนและบุคคลอื่นๆ ในและนอกเหตุการณ์ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน และไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสองกลุ่ม

ตาราง 7 เปรียบเทียบพื้นฐานทางประชากรศาสตร์ของผู้ถูกทำร้ายร่างกาย  
จากผู้ดื่ม (HTO) (n = 82) และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (non-HTO) (n = 132)

ข้อมูลทางประชากรศาสตร์	HTO n (%)	Non-HTO n (%)
เพศ		
ชาย	39 (47.6)	49 (37.1)
หญิง	43 (52.4)	83 (62.9)
อายุ (ปี) มัธยฐาน (ค่าช่วงมัธยฐาน)	32 (25,46)	32 (26,44)
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่เรียนหนังสือ/ประถมศึกษา	19 (23.5)	33 (25.0)
มัธยมศึกษา/ปวช. หรือเทียบเท่า	40 (49.4)	50 (37.9)
สูงกว่ามัธยมศึกษา	22 (27.2)	49 (37.1)
สถานภาพสมรส		
โสด	31 (37.8)	54 (40.9)
สมรสอยู่ด้วยกัน/ อยู่กับแฟนไม่สมรส	34 (41.5)	50 (37.9)
สมรสแต่แยกกันอยู่	4 (4.9)	10 (7.6)
หย่าร้าง/ หม้าย	13 (15.9)	18 (13.6)

ตาราง 7 เปรียบเทียบพื้นฐานทางประชากรศาสตร์ของผู้ถูกทำร้ายร่างกาย  
จากผู้ดื่ม (HTO) (n = 82) และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (non-HTO) (n = 132) (ต่อ)

ข้อมูลทางประชากรศาสตร์	HTO n (%)	Non-HTO n (%)
ชุมชนอาศัย		
ชนบท	34 (41.5)	58 (43.9)
เมือง	48 (58.5)	74 (56.1)
อาชีพ		
ทำงานเต็มเวลา	46 (56.1)	67 (51.1)
ทำงานไม่เต็มเวลา	1 (1.2)	7 (5.3)
รับจ้าง	14 (17.1)	25 (19.1)
พ่อบ้าน/ แม่บ้าน	4 (4.9)	5 (3.8)
นักเรียน	5 (6.1)	5 (3.8)
ว่างงาน	8 (9.8)	15 (11.5)
อื่นๆ	4 (4.9)	7 (5.3)
ศาสนา		
พุทธ	74 (90.2)	105 (80.2)
มุสลิม	8 (9.8)	24 (18.3)
อื่นๆ	0 (0)	2 (1.5)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
<5000	14 (21.9)	29 (25.2)
5001-10000	21 (32.8)	43 (37.4)
10001-20000	22 (34.4)	33 (28.7)
>20000	7 (11.0)	10 (8.7)

ตาราง 8 เปรียบเทียบผู้กระทำ เหตุการณ์ ความรุนแรง และพฤติกรรมผู้ถูกทำร้ายร่างกาย จากผู้ดื่ม (HTO) (n = 82) และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (non-HTO) (n = 132)

ผู้กระทำ เหตุการณ์ ความรุนแรง	HTO n (%)	Non-HTO n (%)
อายุผู้กระทำ (ปี)		
≤ 20	6 (7.9)	9 (7.0)
20-40	49 (64.5)	93 (72.1)
41-60	18 (23.7)	23 (17.8)
61-80	3 (3.9)	4 (3.1)
เพศ**		
ชาย	76 (92.7)	98 (74.2)
หญิง	6 (7.3)	34 (25.8)
ความสัมพันธ์กับผู้กระทำ**		
คนในครอบครัว/ คนรู้จัก	64 (78.0)	126 (95.5)
คนแปลกหน้า/ ไม่รู้จัก	18 (22.0)	6 (4.5)
สถานที่เกิดเหตุ*		
บ้านตนเอง	28 (34.1)	52 (39.4)
บ้านผู้อื่น	18 (22)	26 (19.7)
พื้นที่สาธารณะ	23 (28.0)	48 (36.4)
สถานที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	13 (15.9)	6 (4.5)
เวลาเกิดเหตุ (ระบบ 24 ชม.)**		
24.01-06.00	23 (29.1)	7 (5.5)
06.01-12.00	3 (3.8)	23 (18.0)
12.01-18.00	15 (19.0)	52 (40.6)
18.01-24.00	38 (48.1)	46 (35.9)
มีเด็ก < 18 ปี อยู่ในเหตุการณ์	23 (28.4)	35 (27.8)
ผู้กระทำใช้หรือสงสัยว่าใช้สารเสพติด <sup>a</sup>	19 (38.0)	41 (39.0)
ผู้ถูกกระทำดื่มแอลกอฮอล์ภายใน 6 ชั่วโมง**	25 (30.5)	7 (5.3)
ผู้ถูกกระทำดื่มแอลกอฮอล์ > 50 กรัม <sup>b</sup>	12 (52.2)	2 (33.3)
ความรุนแรงของผลกระทบต่อผู้ถูกกระทำ		
น้อย - ปานกลาง	26 (31.7)	54 (40.9)
> ปานกลาง - มากที่สุด	56 (68.3)	78 (59.1)

\* P < 0.05    \*\* P < 0.001

<sup>a</sup> คำนวณร้อยละ จากผู้ทราบข้อมูลเท่านั้นได้แก่ 50 และ 100 ในกลุ่ม HTO และ non-HTO ตามลำดับ

<sup>b</sup> คำนวณร้อยละ จากผู้ถูกกระทำดื่มแอลกอฮอล์ภายใน 6 ชั่วโมง

ตาราง 9 เปรียบเทียบการขอความช่วยเหลือของผู้ถูกทำร้ายร่างกาย  
จากผู้ดื่ม (HTO) (n = 82) และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (non-HTO) (n = 132)

การขอความช่วยเหลือ	HTO n (%)	Non-HTO n (%)
มีการขอความช่วยเหลือ	16 (19.5)	24 (18.3)
ขอความช่วยเหลือจาก (อาจขอความช่วยเหลือมากกว่า 1 อย่าง)		
เพื่อน	8 (50.0)	9 (37.5)
บุคคลอื่นๆ	7 (43.8)	15 (62.5)
จากครอบครัว	6 (37.5)	14 (93.3)
คนนอกครอบครัว	1 (14.3)	1 (6.7)

ตาราง 10 เปรียบเทียบการได้รับความช่วยเหลือของผู้ถูกทำร้ายร่างกาย  
จากผู้ดื่ม (HTO) (n = 82) และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (non-HTO) (n = 132)

การได้รับความช่วยเหลือ	HTO n (%)	Non-HTO n (%)
หน่วยงานของรัฐ	57 (69.5)	86 (66.2)
ตำรวจ	27 (47.4)	55 (64)
โรงพยาบาล	4 (7.0)	7 (8.1)
สวัสดิการสังคม	10 (17.5)	12 (14)
ผู้นำศาสนา	3 (5.3)	1 (1.2)
เพื่อน	13 (22.8)	17 (19.8)
คนอื่นๆ	17 (29.8)	32 (37.2)
ผู้อยู่ในเหตุการณ์	14 (82.4)	28 (87.5)
ผู้นอกเหตุการณ์	3 (17.6)	6 (18.8)



## ผลการศึกษา

### การสัมภาษณ์เชิงลึก

### ผู้ได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้อื่นจาก แผนกฉุกเฉินและสถานีตำรวจ

เช่นเดียวกับการรายงานผลเชิงปริมาณ ผลการศึกษาเชิงคุณภาพรายงานตามหัวข้อที่องค์การอนามัยโลกกำหนด เพื่อให้มีความสอดคล้องและสามารถเปรียบเทียบระหว่างประเทศต่างๆ ในโครงการฯ ได้

#### กลุ่มผู้ให้ข้อมูล - แผนกฉุกเฉิน ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ดังนี้

- 1) เป็นคู่สมรส/คู่นอน (อดีต/ ปัจจุบัน) กับผู้ดื่ม จำนวน 4 คน
- 2) เป็นสมาชิกในครอบครัว (ญาติ/ เพื่อน/ รับอุปถัมภ์ อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน) จำนวน 3 คน
- 3) ไม่เคยรู้จักกันมาก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ จำนวน 2 คน

#### กลุ่มผู้ให้ข้อมูล - สถานีตำรวจ ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ดังนี้

- 1) ผู้หญิงได้รับการข่มขู่ ทำร้าย ต่อบุ๊ ล้วงละเมิด จากผู้ดื่มสุราที่รู้จักรวมถึงเพื่อน เพื่อนบ้าน จำนวน 5 คน
- 2) ผู้ชายได้รับการข่มขู่ ทำร้าย ต่อบุ๊ จากผู้ดื่มสุราที่รู้จักรวมถึงเพื่อน เพื่อนบ้าน จำนวน 2 คน
- 3) ชายหรือหญิงได้รับการข่มขู่ ทำร้าย ต่อบุ๊ ล้วงละเมิด จากผู้ดื่มสุราที่ไม่รู้จักกันมาก่อน จำนวน 1 คน

### ผลการศึกษา

ผลการศึกษาในครั้งนี้ นำเสนอข้อมูลประเด็น ดังนี้

#### เหตุการณ์ที่นำมาซึ่งการรับบริการ

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า เหตุการณ์ความรุนแรง หรือการทำร้ายร่างกาย สามารถเกิดขึ้นได้ในหลายกรณี หลายรูปแบบ และเกือบทุกสถานที่ โดยสามารถสรุปได้ดังนี้

- 1) การทะเลาะวิวาท ซึ่งคู่กรณีของการทะเลาะวิวาท ได้แก่ สามี แฟน ซึ่งดื่มสุรา จากหลายสาเหตุ รวมถึงหึงหวง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผู้หญิงและผู้ชายกลุ่มนี้ พบว่า มีความสัมพันธ์ระยะสั้น เช่น คบกันเพียง 3 เดือน โดยเหตุการณ์ส่วนใหญ่เกิดขึ้นทั้งที่บ้าน ในรถ และผับ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งซึ่งคบหากับแฟนได้ประมาณ 3 เดือน กล่าวว่า

“หลังจากกลับจากร้านเบียร์สด เขาก็ดื่มเหล้า และเบียร์ไป พอมาถึงก็ทะเลาะกัน เพราะแวงว่าห้องมีก๊าก เพราะห้องเข้าห้องน้ำและใช้โทรศัพท์นาน พอออกมาจากห้องน้ำ เขาตะคอกใส่เสียงดัง เรามีสปากเสียงกัน และเขาก็ตีและตบ”

- 2) การทำร้ายร่างกาย ซึ่งคู่กรณีของการทำร้ายร่างกาย ได้แก่ บุตรชาย ผู้ร่วมงาน บุคคลรู้จักแต่ไม่สนิทสนม คือ เพื่อนของสามี และบุคคลที่ไม่รู้จัก โดยเหตุการณ์เกิดขึ้นที่บ้านของตนเอง และ 2 ครั้งเกิดขึ้นในช่วงเลี้ยงปีใหม่ ดังผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง ซึ่งถูกทำร้ายในสถานที่ทำงานของตนเองจากบุคคลที่ไม่รู้จัก กล่าวว่า

“เราทำงานอยู่ในห้องเรา... ก็มีผู้ชาย 3 คน ขับรถพ่วงข้างมาจอด และ 2 คน เดินเข้ามาในบ้าน และบอกให้เราเปิดประตูหลัง พอเราไม่เปิด เขาก็ใช้มีดแทง ดินที่หลบทัน ไม่อย่างนั้นคงตายไปแล้ว”

### ความสัมพันธ์หรือผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังเกิดเหตุการณ์

กรณีเป็นสมาชิกในครอบครัว เช่น สามี แฟน หรือบุตร ความสัมพันธ์หรือผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังเกิดเหตุการณ์ สามารถสรุปได้ดังนี้

- 1) การคบกันหรืออาศัยด้วยกันด้วยความเต็มใจ ไม่เกิดคดีความ ซึ่งกรณีนี้จะเป็นกรณีของคู่กรณีที่ เป็นสามีและภรรยา ซึ่งใช้ชีวิตอยู่ด้วยกันมานานมากกว่า 10 ปี และภรรยายังรับรู้ว่ามีสามีตนเอง เป็นคนดีหากไม่ดื่มสุรา ดังที่ผู้ให้ข้อมูลหญิงรายหนึ่งกล่าวว่า

“ถ้าไม่กินเหล้า เขาจะเป็นคนละคนเลย... ยังหวังว่าวันหนึ่งเขาจะเลิกได้”

- 2) การคบกันหรืออาศัยด้วยกันภาวะจำยอม เช่น มีบุตรด้วยกัน ไม่มีแหล่งช่วยเหลือ ไม่มีญาติ โดยไม่เกิดคดีความ ซึ่งเป็นกรณีของคู่กรณีที่ เป็นสามี ดังที่ผู้ให้ข้อมูลหญิงรายหนึ่ง ซึ่งเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ ต่างจังหวัด พ่อแม่เสียชีวิต และย้ายมาอาศัยอยู่ที่บ้านของสามี กล่าวว่า

“ทนอยู่กันต่อไป เพราะถ้าเลิกกันก็สงสารลูก...  
และอีกอย่างห้องก็ไม่มีพ่อ ไม่มีแม่แล้ว ถ้ากลับไปบ้านก็ไม่รู้จะไปอยู่กับใคร”

“เพราะว่าถ้าไม่มีเขาดูแลเรา เราจะต้องตาย เราไม่มีที่กินไป ลูกอีกใจ”

- 3) การคบกันหรืออาศัยด้วยกันและมีภาวะหวาดกลัวการถูกทำร้าย ซึ่งเป็นกรณีของคู่กรณีที่ เป็นแฟน หรือ บุตร-กับบิดา ดังที่ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นบิดารายหนึ่ง กล่าวว่า นอกจากตนเองจะรู้สึกอับอายคนในชุมชนที่ถูกบุตรชายทำร้าย แล้วยังกลัวว่าวันหนึ่งลูกชายอาจจะทำร้ายอีก ดังนั้นจึงพยายามหลีกเลี่ยงการพูดคุยกับบุตรชาย ดังที่กล่าวว่า

“คราวนี้เกิดขึ้นเพราะเราไปว่าเขาเมา... ผมเลยไม่เข้าไปใกล้เขาเวลาเขาเมา  
หรือเมาไม่เมา ผมก็ไม่ค่อยคุยกับเขาแล้ว คุยเท่าที่จำเป็น”

- 4) การเลิกยุ่งเกี่ยวกับ ซึ่งเป็นกรณีของคู่กรณีที่เป็นแฟน โดยเฉพาะคู่ที่มีความสัมพันธ์ระยะสั้น หรือไม่ได้จดทะเบียนสมรส โดยผู้ให้ข้อมูลได้ย้ายไปอาศัยที่อื่น เช่น แม่ หรือเช่าบ้านใหม่ โดยผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ที่มีบุตรด้วยกัน หลังจากเกิดเหตุการณ์ทะเลาะกัน ได้ส่งบุตรไปอาศัยอยู่กับตาและยายที่ต่างจังหวัด และผู้ให้ข้อมูลหญิงรายหนึ่งซึ่งทำงานในผับ กล่าวว่า

“ทะเลาะกันเรื่องโทรศัพท์มือถือ เขาเอาโทรศัพท์ไปจำหน่าย... ที่วันนั้นก็เมากันนิดๆ ก็ไปทวงเขา ก็ด่ากัน และเขาก็ต่อยเรา เราก็โกรธมาก ก็เลิกเลย เขามาจ้อ ก็ไม่กลับไปคืนดี”

สำหรับอีกกรณี คือ คู่กรณีที่เป็นผู้ร่วมงาน และเกิดเหตุการณ์ในช่วงงานเลี้ยงปีใหม่ที่มีการทำร้ายร่างกาย และยังคงข่มขู่ที่จะทำร้ายมาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลชายกล่าวว่าแม้ตนเองได้ย้ายแผนกงานแล้ว แต่ก็ยังคงมีความรู้เสี่ยงต่อการถูกทำร้ายจากคู่กรณี ดังที่กล่าวว่า

“ผมรายงานหัวหน้า เขาก็ให้ผมย้ายแผนก ไม่ให้ทำงานในแผนกเดียวกัน... แต่ผมก็ยังกลัวเพราะเขายังมีข่มขู่ ผมบอกแฟนไว้ด้วยว่า ถ้าผมเป็นอะไรไป ก็เป็นคนนี้ที่ทำผม”

- 5) การมีแฟนใหม่ โดยผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ มักจะเป็นผู้ที่มีอายุ ต่ำกว่า 30 ปี เพื่อต้องการมีคนที่จะพึ่งพาได้ โดยกลุ่ม ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง เช่น ทำงานในผับ หรือไม่มีอาชีพ ดังผู้ให้ข้อมูลหญิงรายหนึ่งได้มีแฟนใหม่ และระหว่างที่นัดสัมผัสภรรยาแฟนใหม่มาอยู่ด้วยเพื่อความรู้สึกลอดดภัย

### รูปแบบความเกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์

รูปแบบของการดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ

- 1) ดื่มแบบครั้งคราว โดยกลุ่มนี้ มักจะดื่มช่วงเย็นหรือค่ำ สถานที่ดื่ม ได้แก่ ร้านดนตรีสด ร้านอาหาร ผับ และมักจะดื่มกับเพื่อน
- 2) ดื่มประจำ โดยกลุ่มนี้ มักจะดื่มเกือบตลอดทั้งวัน ตั้งแต่ประมาณ 10 นาฬิกาเป็นต้นไป และดื่มมากช่วงเย็นหรือค่ำ สถานที่ดื่มหรือแหล่งที่ได้รับแอลกอฮอล์ ได้แก่ ร้านอาหาร ร้านขายแอลกอฮอล์ทั่วไป หรือ ร้านขายเหล้าหรือขายยาตองเหล้าในชุมชน และมักจะดื่มกับเพื่อนและดื่มคนเดียว ดังที่ผู้ให้ข้อมูลหญิงรายหนึ่งได้เล่าถึงพฤติกรรมการดื่มของสามีที่ว่า

“ตัดยางเสิร์ฟ ดิสก์กว่าๆ (10 โมงเช้า) ก็ไปแล้ว เริ่มจากร้านยาตองก่อน แล้วบ่ายๆ เย็นๆ ก็ไปบ้านเพื่อน กินกันจนดึก ดึก ถึงจะกลับบ้าน... เป็นแบบนี้เกือบทุกวัน ยกเว้นวันที่ลุกขึ้นไม่ไหว”

### การมีบุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีทั้งไม่มีบุคคลอื่นเข้ามาร่วมทำร้าย และมีบุคคลอื่นมาร่วมทำร้าย โดยผู้ที่เข้ามาร่วมทำร้าย คือ เพื่อนของคู่กรณี โดยผู้ได้รับผลกระทบ (ผู้ให้ข้อมูล) ส่วนใหญ่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ยกเว้น กรณีของการล่อลวงละเมิดในผับ ซึ่งเป็นนักศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา พบว่า ดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ทั้งผู้ให้ข้อมูลหญิงและชายที่ถูกทำร้าย ผู้ที่ทำร้ายส่วนใหญ่เพศชาย ซึ่งดื่มแอลกอฮอล์ และมีความแข็งแรงมากกว่าผู้ให้ข้อมูล ดังที่ผู้ให้ข้อมูลหญิงรายหนึ่งได้เล่าเหตุการณ์ที่ถูกเพื่อนของสามีทำร้ายไว้ว่า

“เหตุเกิดตอนมาเลี้ยงปีใหม่ที่บ้านเพื่อนสามี เราเห็นสามีเราไปนั่งแชดกับผู้หญิงอื่น เราก็โวยวาย  
เจ้าบ้านผู้ชายเขามาลากไปตอยในป่าข้างบ้าน ไม่มีใครมาช่วยเลย แม้แต่สามีเราเอง”

### ความเกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

- 1) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ กล่าวว่า เหตุการณ์นี้  
เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ หลายรายที่รู้จักกับบุคคลที่ทำร้าย โดยเฉพาะสมาชิกใน  
ครอบครัว ดังที่กล่าวว่า

“หากไม่ดื่มเหล้า จะเป็นคนละคน ทำงานดี  
แต่พอดื่มเหล้า พูไม่รู้เรื่อง”

และหลายรายกล่าวว่า

“เหล้าเปลี่ยนนิสัย”

- 2) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งกล่าวว่า เหตุการณ์นี้  
เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์บางส่วน เพราะบุคคลที่ทำร้ายโดยปกติก็เป็นผู้ที่มีอารมณ์  
ฉุนเฉียว ดังนั้นแม้จะไม่ดื่มเหล้า เหตุการณ์นี้ก็ยังคงเกิดขึ้น แต่อาจจะไม่รุนแรงมากนัก  
ดังที่กล่าวว่า

“ปกติแฟนเป็นคนอารมณ์ร้อนอยู่แล้ว ถึงไม่ดื่มเหล้าก็ทะเลาะได้  
เช่น ถ้าไม่เตรียมอาหารไว้ให้ก็จะโกรธ แต่ถ้ายังดื่มเหล้า จะยิ่งมีหิร้าย”

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่ง ทั้งที่รู้จักกับบุคคลที่ทำร้ายและไม่รู้จัก ได้สันนิษฐานจากพฤติกรรม  
การแสดงออก และกล่าวว่า บุคคลที่ทำร้ายน่าจะใช้สารเสพติดอื่น เช่น ไอซ์ น้ำกระท่อม เป็นต้น

“หนูคิดว่า เขาจะไม่ดื่มเหล้าอย่างเดียว น่าจะหลายอย่าง  
เขาชวนเพื่อนมาที่บ้าน บางครั้งดื่มน้ำท่วม คุบไอซ์กัน”

### ผู้พยายามที่จะหยุดเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

- 1) ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่ง กล่าวว่า มีบุคคลอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งมีทั้งผู้พยายามจะหยุดเหตุการณ์  
และไม่หยุดเหตุการณ์ ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเพราะไม่ต้องการที่จะเข้ามาเกี่ยวข้อง หรือกรณีของผู้ให้  
ข้อมูลที่ถูกทำร้ายโดยเพื่อนของสามี พบว่า ไม่มีใครเข้ามาพยายามหยุด เพราะกลัวบุคคลที่ทำ  
ร้าย
- 2) ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ กล่าวว่า ไม่มีบุคคลอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง โดย 1 รายบอกว่าทุกคน “หนี” ทั้งนี้  
เพราะส่วนหนึ่งผู้ทำร้ายคือสามี ซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัว อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าใน

ขณะนั้นตนเองต้องการความช่วยเหลือ แต่ไม่มีผู้ช่วยเหลือ และบางรายพยายามขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เช่น แม่ หรือผู้ที่ผ่านมาในภายหลัง

### รูปแบบการมาถึงสถานพยาบาล/สถานีตำรวจ

ผลการศึกษา พบว่า การมาถึง ณ สถานพยาบาลหรือสถานีตำรวจ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ เดินทางมาด้วยตนเอง โดยการเรียกรถฉุกเฉิน 1669 ร้องขอให้คนที่เห็นเหตุการณ์ช่วยเหลือ และขับรถมาเอง สำหรับรูปแบบอื่นๆ ได้แก่ บุคคลทำร้ายซึ่งเป็นสามี ญาติ รถฉุกเฉินของหน่วยงานในชุมชน บุคคลที่พบเหตุการณ์ รวมถึงตำรวจพามาส่ง หลังจากที่ได้รับแจ้งจาก รปภ. ว่ามีผู้ที่จะกระโดดสะพาน เป็นต้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลหญิงรายหนึ่งซึ่งถูกแฟนเก่ามาทำร้าย ได้วิ่งหนี และกำลังจะกระโดดสะพานและมีผู้พบเห็นตะโกนให้ รปภ. มาช่วยดังที่กล่าวว่า

“วันนั้นหนูหนีเขา หนูวิ่งไปด้านหลังอาคาร และพอไปถึงสะพานข้ามรถไฟ หนูกำลังจะกระโดดพอดี ก็มีคนร้องบอก รปภ. ว่าจะมีคนกระโดดสะพาน รปภ. จึงมาช่วย และแฟนเขาก็วิ่งไปทางอื่น”

### การบริการที่ได้รับ (สถานพยาบาล/สถานีตำรวจ)

ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการได้รับการบริการ สามารถแบ่งออกได้ 2 แหล่ง ได้แก่

- 1) สถานพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ กล่าวถึง ความยุ่งของสถานบริการเมื่อมาถึง ตั้งแต่ยุ่งน้อย ถึงยุ่งมาก โดยใช้เวลารอประมาณ 31 นาที ถึง มากกว่า 3 ชั่วโมง: “หนูรออยู่ประมาณครึ่งชั่วโมง ก็ได้ตรวจ” โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที – 1 ชั่วโมง จึงมาถึงสถานพยาบาล ทั้งนี้เพราะเมื่อเกิดเหตุการณ์ ผู้ให้ข้อมูลมีความพยายามที่จะเดินทางไปรับบริการ ณ สถานที่ใกล้ที่สุด หรือคุ้นเคยมากที่สุด และ 2) สถานีตำรวจ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ กล่าวถึง ความยุ่งของสถานบริการเมื่อมาถึง ตั้งแต่ยุ่งน้อย ถึงยุ่งปานกลาง: “ตอนที่มาถึงสถานีตำรวจ ไม่ค่อยยุ่ง มีแต่หนูคนเดียว” โดยใช้เวลารอน้อยกว่า 30 นาที ถึง 1-2 ชั่วโมง โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที – 1 ชั่วโมง จึงมาถึงสถานพยาบาล ทั้งนี้เพราะเมื่อเกิดเหตุการณ์ ผู้ให้ข้อมูลมีความพยายามที่จะเดินทางไปรับบริการ ณ สถานที่ที่ใกล้ที่สุด หรือคุ้นเคยมากที่สุด

### ความรู้สึกเกี่ยวกับการรับบริการ

ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการ สามารถแบ่งออกได้ 2 แหล่ง ได้แก่

- 1) สถานพยาบาล โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ รู้สึก “ประทับใจ” สถานบริการพยาบาล ทั้งนี้เพราะให้การบริการรวดเร็ว ให้ความใส่ใจ และมีความละเอียดรอบคอบในการซักประวัติ การตรวจร่างกาย แม้ 1 ราย กล่าวว่า จะต้องรอ และใช้กระบวนการตรวจรักษา ประมาณ 3 ชั่วโมง

“ตอนที่ 2 ได้ กว่าจะตรวจเสร็จ รออยู่นาน และพอตรวจรอบแรกเสร็จเขาก็ให้กลับบ้าน และให้มาใหม่ ตอนเช้า เราก็ไม่กลับ ก็นอนในรถเลย เพราะตอนนั้นใกล้เช้าแล้ว”

- 2) สถานีตำรวจ ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งรู้สึกประทับใจการให้บริการของสถานีตำรวจ สำหรับประเด็นที่ต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือดำเนินการอย่างเด็ดขาดต่อผู้ที่ทำร้ายตนเอง

โดยเฉพาะผู้ให้ข้อมูลบางรายที่รู้สึกถึงความไม่ปลอดภัย ต้องการให้เจ้าหน้าที่ตำรวจดำเนินคดีรวดเร็วกว่านี้ นอกจากนี้บางรายรับรู้ว่าการให้บริการค่อนข้างล่าช้า และดูเหมือนไม่ให้ความสนใจ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ ประกอบด้วย บุคคลที่ไม่รู้จัก และคนนอน หรือแฟนที่อาจจะยังไม่มี ความผูกพัน เช่น พี่งคกัน หรือบางรายมีลูกด้วยกัน แต่รับรู้ว่าตนเองไม่สามารถใช้ชีวิตร่วมกันได้ (บุคคลกลุ่มนี้ คือ บุคคลที่อาจจะไม่ผูกพัน ขณะเดียวกันมักจะเป็นผู้ที่สามารถสร้างรายได้ให้กับตนเองได้)

### การสอบถามเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเกิดเหตุการณ์

เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่ได้สอบถามเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ให้ข้อมูล: “เขาไม่ได้ถามว่าเราดื่มเหล้าไหม” ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ไม่ได้ดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่มีอาการที่แสดงว่าดื่มแอลกอฮอล์ และด้วยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าเจ้าหน้าที่ไม่ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ แต่หากบุคคลที่ทำร้ายร่างกาย เป็นบุคคลที่รู้จัก เจ้าหน้าที่บางราย ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลิกแอลกอฮอล์ โดยจากการศึกษาวิจัย นอกจากนี้การศึกษาในครั้งนี้ พบว่าผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ที่มีความต้องการการช่วยเหลือ ให้สามีของตนเองเลิกดื่มแอลกอฮอล์อย่างจริงจัง แต่ยังไม่เห็นหน่วยงานใดเข้าไปช่วยเหลืออย่างจริงจัง อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่บางรายจะถามถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์หรือไม่ โดยเฉพาะเมื่อเกิดเหตุการณ์การทำร้ายร่างกาย ดังที่กล่าวว่า

“เจ้าหน้าที่จะถามว่า เหตุการณ์เกิดขึ้นได้อย่างไร คนที่ทำร้ายดื่มเหล้าหรือเปล่า”

### การช่วยเหลือจากชุมชนหรือหน่วยงานก่อนมาถึงสถานบริการ/สถานีตำรวจ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนน้อยที่ได้รับการช่วยเหลือจากชุมชน ทั้งนี้เพราะส่วนหนึ่งเหตุการณ์เกิดขึ้นในบ้าน และไม่มีผู้พบเห็น หรือแม้บางรายกล่าวว่า มีผู้ที่ได้ยินเสียงทะเลาะภายในบ้าน แต่บุคคลที่ได้ยินไม่ต้องการที่จะเข้ามาเกี่ยวข้อง สำหรับ 1 ราย ที่ได้รับการทำร้ายจากบุตรชาย ได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว คือ ภรรยา และรถฉุกเฉิน

“แฟนผมโทร 1669 เขามาเลย รถฉุกเฉิน พาผมมาส่งโรงพยาบาล”

สำหรับการช่วยเหลือที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับ เช่น การมีรถฉุกเฉินมาส่งสถานพยาบาล แต่เจ้าหน้าที่เหล่านั้น ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการดื่มแอลกอฮอล์ เพราะรีบช่วยเหลือเพื่อนำส่งสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้บางเหตุการณ์มีความเสี่ยงต่อชีวิตและทรัพย์สิน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลบางรายไม่กล้าที่จะขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า เหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้น อาจก่อให้เกิดความเสี่ยง และความเสียหายที่รุนแรง ทั้งนี้เพราะผู้ให้ข้อมูล หรือผู้ถูกกระทำ ไม่มีแหล่งช่วยเหลือ ไม่กล้าที่จะขอความช่วยเหลือ ขณะเดียวกันชุมชน ยังไม่เข้ามามีส่วนร่วม ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลหลายรายหลังจากปลอดภัยจากการทำร้ายครั้งแรกๆ จึงต้องการให้เจ้าหน้าที่ตำรวจให้ความช่วยเหลือ ให้ความคุ้มครองให้ปลอดภัย

### ประวัติการทำอันตรายหรือการทะเลาะที่รุนแรงจากการดื่มแอลกอฮอล์

ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับประวัติการทำร้าย หรือการทะเลาะที่รุนแรงในกรณีที่ผู้ตอบที่รู้จักผู้กระทำ สามารถสรุปได้ ดังนี้

- 1) การโต้เถียง การล่วงละเมิดทางวาจา การชู้ทำร้ายร่างกาย และการทำร้ายจิตใจ เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจากสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะภรรยา หรือแฟนสาว ดังที่กล่าวว่า

“ทะเลาะวิวาท โต้เถียง เกิดขึ้นบ่อยครั้ง”

ซึ่งสะท้อนถึงการมีความรุนแรงในครอบครัว (domestic violence) และแสดงให้เห็นว่าบรรยากาศ และสัมพันธภาพในครอบครัวค่อนข้างไม่สมดุล ไม่มีความสุข โดยเหตุการณ์เหล่านั้นส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ แต่ยังมีบางรายที่กล่าวว่าไม่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ เพราะขึ้นอยู่กับลักษณะนิสัยของบุคคลที่ทำร้ายร่วมด้วย เช่น อารมณ์รุนแรง เป็นต้น

- 2) การที่ผู้ดื่มสุราไม่สามารถทำงานได้ ผลกระทบที่เกิดจากการแอลกอฮอล์ยังทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่ง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นภรรยา กล่าวว่า นอกจากการโต้เถียง หรือทะเลาะวิวาทในครอบครัวแล้ว ปัญหาอีกประการ คือสามีไม่สามารถทำงานได้ ไม่สามารถรับผิดชอบครอบครัวได้ ทำให้ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ดังที่กล่าวว่า

“พอเมาก็ทำงานไม่ได้ ภาระทุกอย่างต้องรับผิดชอบคนเดียว”

- 3) การใช้ความอดทน ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งอธิบายว่า ตนเองใช้กลยุทธ์ของความอดทนเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ด้วยกันได้ โดยเฉพาะผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นคู่สมรส/คู่นอน หรือเป็นสมาชิกในครอบครัว เช่น ภรรยา หรือ พ่อ อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน กล่าวว่าเหตุการณ์ เช่น การทะเลาะ อาจเคยเกิดขึ้น (ทั้งแบบรุนแรง และไม่รุนแรง) แต่ที่ผ่านมา ผู้ให้ข้อมูลจะอดทน และแม้บางครั้งเหตุการณ์จะรุนแรง แต่ไม่มารับบริการ เพราะไม่ต้องการให้เกิดปัญหาในครอบครัว หรือ ไม่ต้องการให้ครอบครัวแตกแยก แต่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นครั้งนี้ค่อนข้างรุนแรง เช่น ทำร้ายตนเอง ทำร้ายลูก ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลบางรายจึงมารับบริการที่สถานพยาบาล หรือบางรายแจ้งความที่สถานีตำรวจเพื่อดำเนินคดี

### เหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นจากบุคคลที่ทำร้ายในครั้งนี้อย่างรุนแรงหลังดื่มแอลกอฮอล์

เหตุการณ์ต่อไปนี้ได้แก่ การถูกทำร้ายร่างกาย การถูกล่วงละเมิดทางเพศ การถูกล่วงละเมิดทางวาจา การถูกคุกคาม ข่มขู่ การทำอันตรายเด็กที่อยู่ในความดูแล การทำลายข้าวของส่วนบุคคล การทำลายทรัพย์สิน เช่น บ้าน/รถยนต์ การมีปัญหาด้านการเงิน การขโมยเงิน/สิ่งของมีค่า การมีปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลดังกล่าว การมีภาระงานบ้านเพิ่มขึ้น และการถูกบังคับให้ทำในสิ่งที่ไม่ต้องการทำ การต้องดูแลผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ ได้เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูล โดยเหตุการณ์ที่พบสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การถูกทำร้ายร่างกาย การถูกล่วงละเมิดทางวาจา และการถูกล่วงละเมิดทางเพศ เช่น การบังคับให้มึนเพศสัมพันธ์ด้วย ดังที่ผู้หญิงรายหนึ่งซึ่งถูกสามีตีที่ศีรษะด้วยด้ามปืน และมีเลือดออกเป็นจำนวนมาก กล่าวว่า

“คราวนี้รุนแรงที่สุด เขาใช้ด้ามทุบที่หน้าผากนี้เลย เสียดใจเหลือเกิน ต้องมาฉุกละหิม”

### สถานที่ที่สามารถหลบหนีจากเหตุการณ์

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังคงอาศัยอยู่ ณ ที่พักอาศัยเดิม ยกเว้นบางรายที่ เลิกกันไป และบางรายหลบหนีจากเหตุการณ์และไปพักอาศัยที่อื่น เช่น บ้านแม่ และบ้านเพื่อน

### การมีสถานการณ์ที่ต้องการความช่วยเหลือแต่ไม่ได้ความช่วยเหลือ (12 เดือนที่ผ่านมา)

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า ไม่มีสถานการณ์ที่คุณต้องการความช่วยเหลือ จากเหตุการณ์ที่บุคคล ทำร้าย ทั้งนี้เพราะ ส่วนหนึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่รุนแรง รู้สึกว่าฉันจัดการได้หรือควบคุมได้ และฉันรู้สึก อาย สำหรับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย กล่าวว่า มีสถานการณ์ที่ต้องการความช่วยเหลือ และได้รับความ ช่วยเหลือ โดย 2 รายขอความช่วยเหลือจากแม่: “บอกแม่ หนีไปอยู่กับแม่” และ 1 ราย ได้แจ้งครอบครัว และขอความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาของตนเอง

### ข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานทางสังคม ตำรวจ หน่วยงานด้านสุขภาพ

- 1) ควรมีนโยบายหรือกฎหมายที่บังคับเกี่ยวกับการผลิต หรือจำหน่ายแอลกอฮอล์อย่างชัดเจน
- 2) ควรให้ทีมกลุ่มช่วยเหลือผู้ที่ได้รับการทำร้ายแบบเร่งด่วน แบบ one stop service ทั้งนี้เพราะผู้ที่ ถูกทำร้ายอาจต้องการการช่วยเหลือเร่งด่วน หรือรู้สึกอาย
- 3) การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว และครบกระบวนการ ดังกรณีของสถานีตำรวจ เมื่อไปแจ้งความแล้ว มีความต้องการให้เจ้าหน้าที่ตำรวจช่วยเร่งติดตามคดี เป็นต้น

### ข้อค้นพบอื่นๆ

- 1) การมีเหตุการณ์ “เมาแล้วขับ” อย่างน้อย 2 ราย ซึ่งในยานพาหนะนั้นมีผู้โดยสาร จำนวน 2-4 คน
- 2) การขาดเป้าหมายชีวิต กรณีวัยรุ่นหญิงรายหนึ่ง อายุ 18 ปี ซึ่งได้สัมภาษณ์ที่สถานีตำรวจ เคยมี แพนเป็นหัวหน้าแก๊งค์ เคยถูกทำร้ายร่างกาย กลับมามีคดีซ้ำ ด้วยการมีปาร์ตี้ไอซ์ ถูกนำเสนอ ในข่าวทั่วประเทศ จากเหตุการณ์นี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ทำให้ยาย ซึ่งเป็นผู้ที่เลี้ยงดูตนเองมา เสียใจ ดังนั้นตนเองจึงคิดที่จะปรับเปลี่ยนชีวิต (การมีเป้าหมายชีวิต จากการที่รับรู้ว่ามีบุคคลที่ รักตนเอง)
- 3) การขาดต้นทุนชีวิต การศึกษาครั้งนี้ พบว่า เยาวชน (อายุไม่เกิน 25 ปี) จำนวนหนึ่งมีอาชีพไม่ แน่นนอน มีอาชีพที่ไม่มั่นคง ไม่มีครอบครัวที่สนับสนุน (ไม่มีต้นทุนในชีวิต) ใช้ชีวิตด้วยความเสี่ยง บางรายมีพฤติกรรมสารเสพติด และเคยถูกดำเนินคดี คบเพื่อนชายหรือมีความสัมพันธ์ที่ เปลี่ยนคู่นอนหลายคน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ ส่งผลให้เยาวชนกลุ่มนี้ต้องตกอยู่ในวงจรของความเสี่ยง ต่อสุขภาพและชีวิต พบว่า เยาวชน ที่ถูกบุคคลในครอบครัว ทำร้าย ส่วนใหญ่เป็นแพน หรือคู่ นอน ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ขาดต้นทุนชีวิต เช่น ไม่มีความสามารถในการพึ่งตนเองได้ มีระดับ การศึกษาไม่สูงมากนัก ประกอบอาชีพที่มีรายได้ไม่แน่นอนและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยง เช่น ผับ การมีคู่นอนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เป็นผู้มีอิทธิพล
- 4) การไม่มีงานที่แน่นอน โดยพบว่าบุคคลวัยผู้ใหญ่หลายรายแม้จะถูกทำร้ายจากสามี แต่ไม่ได้ หนีทางออก หรือไม่มีทางออก เช่น ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ ไม่ได้รับการบำบัด จึง ใช้ความอดทน ทั้งนี้เพราะ ห่วงครอบครัว ลูก และหลายราย ไม่มีทางเลือก เพราะไม่สามารถ พึ่งตนเองได้ ไม่มีงานทำที่แน่นอน



- 5) การมีเหตุการณ์ความรุนแรงกับผู้ที่มิอายุต่ำกว่า 25 ปี การศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหลายรูปแบบได้เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นเยาวชน ที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี และมีคู่นอนทั้งที่เป็นเยาวชนหรืออายุมากกว่า

ผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น

การสัมภาษณ์เชิงลึก  
ผู้ได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้อื่นจาก  
หน่วยงานสวัสดิการสังคมและช่วยเหลือผู้รับผลกระทบ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ สตรีผู้มีบุตรและได้รับผลกระทบโดยสมาชิกในครอบครัว จำนวน 5 ราย

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

เหตุการณ์ที่นำมาซึ่งการรับบริการ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ที่มีรับคำปรึกษาจากศูนย์พึ่งได้ หรือ OSCC (One Stop Crisis Center) มักจะมีเหตุเกิดจากสามีเมาสุรา หรือสารเสพติดอื่นเกือบทุกวัน จึงมีการทะเลาะหรือโต้เถียงกันเกือบทุกวัน ทั้งนี้เพราะสามีบางส่วนดื่มสุราเรื้อรัง และเมื่อดื่มสุราจะทะเลาะวิวาท หรือโต้เถียง และบางรายทำร้ายร่างกาย ทำลายข้าวของ เป็นต้น โดยเหตุการณ์ส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นที่บ้าน สำหรับช่วงที่เกิดเหตุคือ ตอนเย็น หรือค่ำ หลังสามีเมาสุรา ยกเว้น 1 ราย ซึ่งเป็น ผู้ให้ข้อมูลเยาวชนกล่าวว่า เหตุการณ์ของตนเองครั้งนี้เกิดขึ้นที่ตลาดตอนกลางวัน ดังที่กล่าวว่า

“วันนั้นเหตุเกิดที่ตลาด หลังจากที่หนีมา เขารู้ว่าเรามาช่วยแม่ขายปลาที่ตลาด เขาตามมาที่ตลาด และเขาว่าถ้าเราไม่กลับไปเขาจะทำร้ายลูก... เขายกลูกขึ้นสูง และจะปล่อยลูกให้ตกลงมา... เขาทำกลางตลาดเลย”

โดยเหตุการณ์ที่นำมาซึ่งการรับบริการมี 4 รูปแบบ และแต่ละแบบจะมีความเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ดังนี้

- 1) สามีดื่มเหล้าปริมาณมาก ไม่สามารถเลิกได้ การเมาสุราขั้นรุนแรงของสามี ซึ่งบางรายได้มีความพยายามที่จะบอกให้เลิกหลายครั้งแต่ไม่สำเร็จ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมารับบริการที่ OSCC เพื่อขอความช่วยเหลือ เช่น ขอคำปรึกษา ดังที่ผู้ให้ข้อมูลหญิงรายหนึ่ง ซึ่งสามีเมาสุรา และมีผู้หญิงหลายคนกล่าวว่า

“เครียดมาก เขากินเหล้าตลอด กินเหล้าแล้วชวนทะเลาะ ทำร้ายจิตใจเรา  
เอาผู้หญิงอื่นมาเขาเหยยเรา เราก็ต้องทน ก็เลยมาคุยกับพี่เขาที่นี่”

- 2) กลัวจะติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้ข้อมูลหญิงรายหนึ่งกล่าวว่า สามีดื่มสุราปริมาณมาก และมีภรรยาหลายคน และเมื่อเมาสุราจะทะเลาะกับตนเองและบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ ดังนั้นสิ่งสำคัญที่ทำให้มาขอคำปรึกษาจากแพทย์ คือ การกลัวติดโรคเอชไอวี เพราะตนเองเคยติดโรคทางเพศสัมพันธ์มาแล้ว: “แฟนเรารู้มีผู้หญิงเยอะ ไปที่ไหนก็มีที่นั่น กลัวติดเชื้อเอชไอวี”

- 3) สามีทำร้ายลูก ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง มีบุตรกับสามีจำนวน 1 คน เล่าว่า เมื่อตนเองกับสามีทะเลาะกัน สามีจะทำร้ายร่างกายตนเองบ่อยครั้ง แต่ที่ผ่านมาจะอดทน แต่ครั้งนี้ไม่สามารถอดทนได้ เพราะทำร้ายลูก ดังนั้นจึงมาขอรับความช่วยเหลือ ที่ OSCC เพื่อหลบหนี และจะอาศัยในที่ที่ปลอดภัย ดังที่เล่าว่า

“เขาทำร้ายหนู หนูทนได้ แต่พอเขาทำร้ายลูก หนูคิดว่าอยู่ไม่ได้แล้ว  
หนูหนีไปหาแม่ และมาหาพี่เขา (เจ้าหน้าที) ที่นี่ จะขอหนีไปอยู่ที่อื่น  
เพราะถ้าอยู่กับแม่ เขารู้ และเขาบอกว่า จะมาให้หมัดใครมาเกี่ยวข้องกับหนู”

- 4) สามีขาดความรับผิดชอบในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่ง โดยเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท มาขอรับความช่วยเหลือ ด้านการรับคำปรึกษาจากพยาบาลที่รู้จัก ด้วยสามีขาดความรับผิดชอบต่อครอบครัว

“เมาเหล้า ตั้งแต่ปลายฝนค่ำ ฟากให้ดูแอลกอฮอล์ไม่ได้ ไร้ใจไม่ได้ รับผิดชอบอะไรไม่ได้เลย”

#### ระดับความรุนแรงของผลกระทบจากเหตุการณ์

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า ความรุนแรงมากกว่า 5 (ระดับปานกลาง) ขึ้นไป โดยบางรายบอกว่าความรุนแรงเท่ากับ 10 (ระดับมากที่สุด)

“ความรุนแรงที่เกิดขึ้นคิดว่าให้ 10 เลย หรือทะเล 10 เพราะรุนแรงมาก ทุกข์มาก”

#### การมีเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีอยู่ในเหตุการณ์

ผู้ให้ข้อมูลที่มารับบริการที่ OSCC จำนวน 2 ราย และผู้ให้ข้อมูลที่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉินจำนวน 1 ราย มีเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี อยู่ในเหตุการณ์ด้วย โดยผู้ให้ข้อมูล กล่าวว่า พยายามจะไม่ได้เลี้ยงกับสามีเมื่อเมาสุรา เพราะไม่อยากให้ลูกเห็นการทะเลาะวิวาทในครอบครัว

“เวลาทะเลาะกันลูกก็เห็น ลูกยังบอกว่า ถ้าป้ามา มะม้าหนีเลยนะคะ ไม่ต้องคุยกับป้า”

#### คุณลักษณะของผู้กระทำ

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้กระทำส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัวและเป็นสามี แต่งงานด้วยกันมากกว่า 10 ปี และอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นจึงไม่ยากที่ผู้ให้ข้อมูลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสามี ขณะเดียวกันมีความลำบากใจที่จะแยกทางเพราะใช้ชีวิตอยู่ด้วยกันมานานหลายปี และบางรายยังมีความหวังว่าสามีจะเลิกสุรา

อย่างไรก็ตามมีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ที่สามีมีอายุน้อยกว่า 30 ปี มีบุตรด้วยกัน 1 คน และใช้ชีวิตอยู่ด้วยกันประมาณ 2 ปีกว่าๆ โดยเริ่มความสัมพันธ์กับสามีทางสื่อ online กล่าวว่า เดิมสามีเป็นคนสุขภาพตั้งใจทำงาน แต่ต่อมาเริ่มติดสารเสพติด และชวนเพื่อนมาเสพสารเสพติดที่บ้าน ซึ่งในบ้านมีเด็กที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ดังที่กล่าวว่า

“ตอนเริ่มรู้จัก เขาดีมาก ตั้งใจทำงานดี ตีกันครอนครวเรา พอมีลูกก็ไม่หาม เขาไม่หิว ตื่นเยอะ เสรพยาเยอะ กลายเป็นคนละคน... ทะเลาะกันทุกวัน”

### บริบทแวดล้อมเกี่ยวกับการดื่มสุรา

บริบทแวดล้อมเกี่ยวกับการดื่มสุราสามารถสรุป ได้ดังนี้ ผู้กระทำส่วนใหญ่ เป็นสามี ซึ่งมักจะเป็นผู้ที่ดื่มสุราเป็นประจำ บางรายดื่มกับเพื่อนที่ร้านขายสุรา หรือที่บ้านเพื่อน และบางครั้งจะซื้อสุราด้วยตนเอง และบางครั้งเพื่อนซื้อ โดยสลับกันจ่าย ดังนี้

- 1) สุราและแอลกอฮอล์เข้ามาเกี่ยวข้อง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ เกิดจากการเมาสุรา ของผู้กระทำ และดื่มมาน้อยกว่า 6 ชั่วโมง เพราะผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่า ถ้าไม่ดื่ม จะเป็นคนที่มีนิสัยดี โดยผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า สามีดื่มสุรา ตั้งแต่เที่ยงจนถึงค่ำ เริ่มตั้งแต่ร้านยา ดอง จนร้านเหล้าอื่นๆ
- 2) สถานที่ดื่ม มีหลากหลาย ได้แก่ 1) บ้านตนเอง 2) บ้านเพื่อน 3) ร้านเหล้าหรือร้านยา ดอง และ 4) ร้านอาหาร
- 3) บุคคลที่ดื่มด้วย ได้แก่ ดื่มคนเดียว และดื่มกับเพื่อน
- 4) แหล่งของแอลกอฮอล์ ได้แก่ ซื้อเอง เพื่อนแบ่งปันให้
- 5) การใช้สารเสพติดอื่นๆ ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 1 ราย กล่าวว่าสามีน่าจะใช้สารเสพติดอื่นๆ
- 6) ผู้ให้ข้อมูลทุกคน กล่าวว่า ตนเองไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือใช้สารเสพติดอื่นๆ

### เหตุการณ์นี้เกี่ยวข้องกับอาการติดยา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่บอกว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ โดยบางรายบอกว่าหากไม่เมาสุรา สามีของตนเองจะเป็นคนดี ด้วยเหตุนี้ตนเองจึงมีความหวังว่าน่าจะดีขึ้นหรือบางรายก็บอกว่าปลงแล้ว คงจะอยู่ด้วยกันจนตายไปด้วยกัน: “ปลงแล้ว คงเป็นกรรมของเรา” เพราะสามีดื่มสุราทุกวัน อย่างไรก็ตามการทะเลาะวิวาท มักจะเกิดขึ้นเกือบทุกวัน เพราะบุคคลกลุ่มนี้เมาสุราเกือบทุกวัน

## การมีบุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่มีบุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วม แม้เพื่อนบ้านอาจจะได้ยินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แต่ไม่เข้ามามีส่วนร่วม มีเพียงผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ที่เหตุเกิดที่ตลาด ได้มีคนมาพยายามห้าม แต่ก็ห้ามไม่ได้

## การได้รับการบริการ

ผู้รับบริการส่วนใหญ่มาขอรับความช่วยเหลือด้วยตนเอง ซึ่งเป็นกลุ่มที่รู้จักกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล แต่มี 1 ราย ที่ได้รับการส่งต่อจากระบบของโรงพยาบาล และเดินทางมาขอรับความช่วยเหลือพร้อมกับมารดาของตนเอง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า รู้สึกประทับใจกับการบริการ และใช้เวลาไม่นานในการเข้าพบเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้เพราะส่วนหนึ่งเจ้าหน้าที่เป็นผู้นัดหมายไว้ ซึ่งสามารถสรุปการบริการที่ได้รับได้ดังนี้

- 1) ได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ทั้งแพทย์ และพยาบาล และส่วนใหญ่พึงพอใจกับการบริการที่ได้รับ มีผู้รับฟังปัญหา และช่วยหาทางแก้ไข โดยผู้ได้รับผลกระทบ (ผู้ให้ข้อมูล) ทุกรายไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ได้ซักถามประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง
- 2) ได้รับการส่งต่อไปยังบ้านพักชั่วคราว ผู้ให้ข้อมูลหญิงรายหนึ่ง ได้มารับบริการ เพราะต้องการที่จะหนีจากสามี กล่าวว่า ถ้าตนเองหนีไปอาศัยอยู่กับแม่ สามีสามารถตามเจออีก ดังนั้นจึงต้องการไปอาศัยที่อื่นที่ปลอดภัย อย่างไรก็ตามในการสัมภาษณ์ สังเกตว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความวิตกกังวล ถึงการใช้ชีวิต ณ ที่พักพิง กังวลถึงการติดต่อสื่อสารกับแม่ ดังนั้นการให้ความมั่นใจเกี่ยวกับสถานที่พักพิง มีความสำคัญ เพราะผู้ให้ข้อมูลมีความกลัว และเปราะบางอยู่แล้วในระดับหนึ่ง

## การช่วยเหลือจากชุมชนหรือหน่วยงานก่อนมาถึงสถานบริการ/สถานีตำรวจ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งไม่ได้รับความช่วยเหลือจากชุมชน ทั้งนี้เพราะต้องการปกปิดเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัวของตนเองไว้เป็นความลับ สำหรับผู้ให้ข้อมูลบางส่วนได้รับการช่วยเหลือจากชุมชน ดังนี้

- 1) การได้รับงบประมาณสร้างบ้าน ผู้รับบริการรายหนึ่ง คือ การได้รับงบประมาณสำหรับการสร้างบ้าน
- 2) ญาติสามีเข้าใจและให้ที่หลบ ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง ซึ่งเป็นผู้ที่ย้ายถิ่นฐานมาจากต่างจังหวัด และมาอาศัยอยู่กับสามีในบ้านของสามี ญาติของสามีรับรู้ถึงเหตุการณ์การดื่มสุราของสามี ดังนั้นเมื่อสามีเมาสุรา ผู้ให้ข้อมูลจะหลบไปนั่งพูดคุยกับญาติของสามีเพื่อหลีกเลี่ยงการทะเลาะวิวาทกัน ดังที่กล่าวว่า

“เวลาเฟนเมาเหล้ากลับมา ก็หอบลูก 2 คน  
หนีไปหลบบ้านญาติเขาก่อน ญาติเขาก็ปลอบใจว่าให้ทานๆ ไป”

### ประวัติการทำอันตรายหรือการทะเลาะที่รุนแรงจากการดื่มแอลกอฮอล์

ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับประวัติการทำร้าย หรือการทะเลาะที่รุนแรงในกรณีที่คุณตอบรู้จักผู้กระทำ สามารถสรุปได้ ดังนี้

- 1) ทำร้ายร่างกาย ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การทะเลาะในครอบครัว เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพราะสามีของตนเองเป็นผู้ดื่มสุราเรื้อรัง สำหรับความรุนแรงที่เกิดขึ้นมีหลายประการ เช่น การใช้ปืนข่มขู่ และการล้วงละเมิดทางเพศ ดังที่กล่าวไว้ว่า

“เวลาเมาระนอนกับเรา ถ้าไม่ยอมก็จะข่มขืน ใช้กำลัง”

- 2) ทำร้ายจิตใจ ผู้ให้ข้อมูลหลายรายกล่าวถึงความรู้สึกไม่สบายใจที่สามีดื่มสุรา และรายหนึ่งกล่าวว่า ความรุนแรงที่สุด คือ การล้วงละเมิดด้วยวาจา การใช้คำหยาบ การมีผู้หญิงอื่น ซึ่งเป็นการทำร้ายจิตใจเป็นอันมาก รวมถึงการทำร้ายลูกด้วย

“เขาใช้ปืนยิงที่หมอนที่ลูกนอน ใกล้หูคนเดียว เขาโกรธที่ลูกกินน้ำกระเทียม”

### เหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นจากบุคคลที่ทำร้ายในครั้งนี้หลังดื่มแอลกอฮอล์

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า เหตุการณ์ต่อไปนี้ ได้แก่ การถูกทำร้ายร่างกาย การถูกล้วงละเมิดทางเพศ การถูกล้วงละเมิดทางวาจา การถูกคุกคาม ข่มขู่ การทำอันตรายเด็กที่อยู่ในความดูแล การทำลายข้าวของส่วนบุคคล การทำลายทรัพย์สิน เช่น บ้าน/รถยนต์ การมีปัญหาด้านการเงิน การขโมยเงิน/สิ่งของมีค่า การมีปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลดังกล่าว การมีภาระงานบ้านเพิ่มขึ้น และการถูกบังคับให้ทำในสิ่งที่คุณไม่ต้องการ การต้องดูแลผู้ที่ดื่ม ได้เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูล โดยเหตุการณ์ที่พบสูงสุด 4 อันดับแรก ได้แก่ การถูกทำร้ายร่างกาย การขาดความรับผิดชอบในครอบครัว ความเสี่ยงต่อการทำร้ายลูก และการละเมิดด้วยวาจา

### สถานที่ที่สามารถหลบหนีจากเหตุการณ์

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังคงอาศัยอยู่ ณ ที่พักอาศัยเดิม และหลบไปบ้านญาติที่อยู่ใกล้ๆ และมีเพียงบางรายเท่านั้นที่หลบหนีจากเหตุการณ์และไปพักอาศัยที่อื่น ได้แก่ บ้านพักสงขลา

### การมีสถานการณ์ที่ต้องการความช่วยเหลือแต่ไม่ได้ความช่วยเหลือ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า ไม่มีสถานการณ์ที่ต้องการความช่วยเหลือ จากเหตุการณ์ที่บุคคลทำร้าย ทั้งนี้เพราะ ส่วนหนึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่รุนแรง รู้สึกว่าจัดการได้หรือ ควบคุมได้ และรู้สึกอาย: “อาย ไม่อยากบอกใคร”

สำหรับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย กล่าวว่า มีสถานการณ์ที่ต้องการความช่วยเหลือ และได้รับความช่วยเหลือ โดย 2 รายขอความช่วยเหลือจากแม่ และ 1 รายได้แจ้งครอบครัวและขอความช่วยเหลือจาก ผู้บังคับบัญชาของตนเอง

### ข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานทางสังคม ตำรวจ หน่วยงานด้านสุขภาพ

- 1) การให้เจ้าหน้าที่เข้าถึงชุมชน เพราะบางครั้งประชาชนไม่กล้าเข้ามารับความช่วยเหลือ โดยเฉพาะการเกิดความรุนแรงในครอบครัวที่มีสาเหตุมาจากสามีดื่มสุรา บุคคลทั่วไป อาจจะรับรู้ว่าเป็นธรรมดาและเกิดขึ้นทั่วไป
- 2) การจัดการกับผู้ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่แพร่หลาย เข้าถึงง่าย
- 3) การมีระบบดูแลผู้เสพสุราในชุมชน
- 4) การจัดการกับกลุ่มที่ผลิตเหล้าด้วยตนเอง

### ข้อสังเกต

- 1) ความรุนแรงของผู้ให้ข้อมูลที่มารับบริการที่ OSCC กับ ห้องฉุกเฉิน และ สถานีตำรวจ มีความแตกต่างกันเล็กน้อย โดยผู้รับบริการที่ OSCC ส่วนใหญ่ (ยกเว้น 1 รายที่เป็น เยาวชน) สามีมักจะเป็นผู้ที่ดื่มสุราเรื้อรัง และยังคงใช้ชีวิตอยู่ด้วยกัน ซึ่งลักษณะความรุนแรงอาจจะไม่ทำร้ายจนเสียชีวิต อาจจะมีการทะเลาะ และทำร้ายจิตใจเรื้อรัง แต่ สำหรับ ห้องฉุกเฉิน และ สถานีตำรวจ พบว่า ความรุนแรง มีความหลากหลาย เช่น ทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกาย และหลายรายที่เหตุการณ์ ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการ สูญเสียชีวิต
- 2) ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งยังรู้สึกไม่กล้าที่จะมาขอรับความช่วยเหลืออย่างจริงจังมากนัก เพราะ รู้สึกอาย และรับรู้ว่าจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสามีได้ เป็นต้น



## การสัมภาษณ์เชิงลึก

### เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการช่วยเหลือผู้รับผลกระทบ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล -ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ดังนี้

- 1) พยาบาลแผนกฉุกเฉิน
- 2) เจ้าหน้าที่ตำรวจ
- 3) เจ้าหน้าที่ศูนย์ช่วยเหลือ

#### ข้อมูลหน่วยงาน

- 1) งานหลักของหน่วยงาน ประกอบด้วย 1) การให้บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตลอด 24-ชั่วโมง 2) การให้บริการป้องกัน และปราบปรามปัญหาเหตุการณ์ก่อการร้าย อาชญากรรม และอุบัติเหตุจราจร และ 3) การให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรี (กลุ่มบอบบาง) โดยการให้การดูแล ให้คำปรึกษา การประสานงานเพื่อการส่งต่อ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถพึ่งตนเองได้ หรือปลอดภัย
- 2) ผู้รับบริการหลัก หรือกลุ่มเป้าหมายหลักของหน่วยงาน 1) สถานพยาบาล ผู้รับบริการ คือ ผู้ประสบอุบัติเหตุ ฉุกเฉินทุกประเภท ทั้งในระดับชุมชน จังหวัด และภูมิภาค 2) สถานีตำรวจ ผู้รับบริการ คือ ผู้ที่ประสบอุบัติเหตุจากการจราจร การถูกทำร้าย อาชญากรรม และ 3) ศูนย์พึ่งได้ OSCC ผู้รับบริการ คือ เด็กและสตรีที่ได้รับผลกระทบ
- 3) จำนวนบุคลากรทั้งหมดที่ปฏิบัติงาน 1) สถานพยาบาล โรงพยาบาลระดับชุมชน ประมาณ 2-3 คน/เวร โรงพยาบาลระดับจังหวัด/ภูมิภาค ประมาณ 9-10 คน/เวร 2) สถานีตำรวจ ระดับเล็ก 3-5 คน/เวร ระดับกลาง/ใหญ่ 9-12 คน/เวร และ 3) ศูนย์พึ่งได้ OSCC จำนวนบุคลากร ประมาณ 2-3 คน/วัน
- 4) จำนวนผู้รับบริการโดยเฉลี่ยรายวัน 1) สถานพยาบาล โรงพยาบาลระดับชุมชน ประมาณ 50-60 คน/วัน โรงพยาบาลระดับจังหวัด/ภูมิภาค ประมาณ 120-180 คน/วัน 2) สถานีตำรวจ ระดับเล็ก 20-60 คน/วัน ระดับกลาง/ใหญ่ 80-100 คน/วัน และ 3) ศูนย์พึ่งได้ OSCC 8 -10 คน/วัน
- 5) บทบาทหลักของผู้ให้ข้อมูล 1) สถานพยาบาล – รองหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ บทบาท คือ การบริหาร และการให้บริการ 2) สถานีตำรวจ – สารวัตรป้องกัน และปราบปราม บทบาท คือ การให้บริการประชาชน และมวลชนสัมพันธ์ 3) ศูนย์พึ่งได้ OSCC – หัวหน้าหน่วย และเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ ให้บริการทั้งการบริหารจัดการ และการบริการดูแลช่วยเหลือเด็ก และสตรี

## ประมาณการภาระงาน การรายงาน การให้บริการ แก่ผู้ได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้อื่น

- 1) สัดส่วนการบาดเจ็บจากการจรรยาจรรยาจากผู้ดื่มแอลกอฮอล์หรือเมาสุรา
  - 1.1. สถานพยาบาล - โรงพยาบาลระดับชุมชน มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากแอลกอฮอล์ โรงพยาบาลระดับจังหวัด/ภูมิภาค น้อยกว่าครึ่งหนึ่งเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากแอลกอฮอล์: “กรณีดื่มเหล้ามาจะมีน้อย”
  - 1.2. สถานีตำรวจ - ระดับเล็ก เกือบทั้งหมดเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากแอลกอฮอล์: “ส่วนใหญ่ที่มามาจากสุราทั้งนั้น... บางทีกินด้วยกัน ทะเลาะกันเอง” ระดับกลาง/ใหญ่ พบว่า น้อยกว่าครึ่งหนึ่งเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากแอลกอฮอล์
  - 1.3. ศูนย์พึ่งได้ OSCC โรงพยาบาลระดับชุมชน พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งหรือน้อยกว่าเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากแอลกอฮอล์ โรงพยาบาลระดับจังหวัด/ภูมิภาค พบว่า น้อยกว่าครึ่งหนึ่งเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากแอลกอฮอล์
- 2) สัดส่วนการบาดเจ็บจากความรุนแรงระหว่างบุคคลจากผู้ดื่มแอลกอฮอล์หรือเมาสุรา
  - 2.1 สถานพยาบาล - โรงพยาบาลทุกระดับ พบว่า น้อยมากเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากแอลกอฮอล์
  - 2.2 สถานีตำรวจ - สถานีตำรวจทุกระดับ พบว่า น้อยมากเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากแอลกอฮอล์ ระดับกลาง/ใหญ่
  - 2.3 ศูนย์พึ่งได้ OSCC โรงพยาบาลทุกระดับ พบว่า น้อยมากเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากแอลกอฮอล์

## การตอบสนองของหน่วยงานต่อผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลอื่น

1. กรณีเหตุเกิดตอนกลางคืนจากบุคคลที่เขาไม่รู้จัก (สำหรับแผนกฉุกเฉินและสถานีตำรวจ) 3 ประเด็น ได้แก่ แผนกฉุกเฉิน/สถานีตำรวจ มีการบันทึกรายละเอียดของการบาดเจ็บ/รายละเอียดของเหตุการณ์ในรายงาน และผู้ได้รับผลกระทบได้รับความสนใจจากเจ้าหน้าที่และหน่วยบริการ โดยสามารถสรุปได้ ดังนี้
  - 1.1. สถานพยาบาล - โรงพยาบาลทุกระดับ ตอบว่า “ถูกต้องเสมอ” โดยมีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสุรา เพราะมีระบบการคัดกรอง และประเมินที่ครอบคลุมเรื่องแอลกอฮอล์ สำหรับกรณีที่เกิดขึ้น เช่น อุบัติเหตุจรรยา โดยทุกกรณีได้รับความสนใจจากเจ้าหน้าที่เพราะเป็นหน้าที่ที่จะต้องให้การดูแล และผู้รับบริการกลุ่มนี้การบาดเจ็บอาจถึงแก่ชีวิต และบางรายอาจต้องการหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินคดี หรือทางกฎหมาย ดังที่กล่าวว่า: “ให้ความสนใจทุกราย แต่บางครั้งต้องรอให้พุดคุยรู้เรื่อง เพราะกรณีฉุกเฉินบางครั้งเกี่ยวกับคดีด้วย”

- 1.2. สถานีตำรวจ - สถานีตำรวจทุกระดับ ตอบว่า “ถูกต้องเสมอ” ทั้งนี้เพราะ “เป็นมาตรฐานของการทำงานที่จะต้องมีการบันทึก” โดยกรณีส่วนใหญ่ เช่น การบันทึกอุบัติเหตุ สามทำร้ายภรรยา และการทะเลาะวิวาทหลังจากเมาสุรา ซึ่งทุกกรณีได้รับความสนใจจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทั้งนี้เพราะมีความเสี่ยงต่อชีวิต และความปลอดภัย และบางกรณีเกี่ยวข้องกับการดำเนินคดี
2. กรณีเหตุเกิดตอนกลางคืนจากบุคคลที่เขาไม่รู้จัก (สำหรับแผนกฉุกเฉินและสถานีตำรวจ) 3 ประเด็น ได้แก่ มีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการใช้แอลกอฮอล์หรือการเมาสุรา มีการบันทึกข้อมูลและการใช้รหัสเพื่อระบุว่าภาวะเมาสุราเป็นเหตุหนึ่งของการบาดเจ็บหรือเหตุการณ์นี้ และใช้รหัส/สัญลักษณ์อะไรในการระบุภาวะเมาสุรา โดยสามารถสรุปได้ ดังนี้
  - 2.1. สถานพยาบาล - โรงพยาบาลทุกระดับ ตอบว่า “ถูกต้องเสมอ” โดยมีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสุราเพราะมีระบบการประเมินที่ครอบคลุมเรื่องแอลกอฮอล์กรณีที่เกิดขึ้น “ที่ ER มีแบบฟอร์มที่ให้ถามเกี่ยวกับเหล้า” แต่ไม่มีรหัสในการบันทึก แต่จะบันทึกจากอาการ หรือสิ่งที่ปรากฏ หรือคำบอกเล่า เช่น “ญาติแจ้งว่าดื่มสุรา”
  - 2.2. สถานีตำรวจ - สถานีตำรวจทุกระดับ ตอบว่า “ถูกต้องเสมอ” ทั้งนี้เพราะเป็นมาตรฐานของการทำงานที่จะต้องมีการบันทึกเกี่ยวกับการดื่มสุรา และจะต้องบันทึกสาเหตุของปัญหา แต่ไม่มีรหัสในการบันทึก จะบันทึกจากอาการ บางครั้งจะบันทึกว่า “ได้กลิ่นสุรา” บางครั้งให้เป่าทดสอบแอลกอฮอล์ บางกรณีที่สงสัยว่าดื่มสุราจะส่งต่อไปโรงพยาบาลเพื่อตรวจเลือดหาระดับแอลกอฮอล์ แต่ทั้งนี้จะต้องระมัดระวังเรื่องค่าใช้จ่ายเพราะบางกรณีทั้งผู้กระทำและผู้ถูกกระทำไม่มีเงิน
3. การทราบรายละเอียดเกี่ยวกับสถานการณ์ของเจ้าหน้าที่แผนกฉุกเฉิน/ตำรวจ - 1) มีความมั่นใจว่าตำรวจ/เจ้าหน้าที่ฉุกเฉินทราบรายละเอียดเกี่ยวกับสถานการณ์ และบริบทที่เกิดขึ้น 2) ช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์ และ 3) ลักษณะกรณีที่เกิดขึ้นบ่อย
  - 3.1. สถานพยาบาล - โรงพยาบาลทุกระดับ ตอบว่า “ถูกต้องบางครั้ง” ทั้งนี้เพราะบางครั้งเน้นการให้การรักษารับบริการไม่ได้คำนึงถึงสิ่งอื่น สำหรับบางโรงพยาบาลที่คิดว่าตำรวจรับทราบเพราะคำถามที่มักจะถามเสมอเมื่อมีผู้รับบริการที่ถูกทำร้าย หรือได้รับอุบัติเหตุจากราค คือ “แจ้งความหรือยัง” โดยเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะเกิดในช่วงเวลากลางคืนหลังจากหลับปิด โดยคู่กรณีจะทะเลาะวิวาทหลังจากเมาสุรา และบุคคลที่นำส่งโรงพยาบาลหรือสถานีตำรวจ มักจะเป็นกลุ่มเพื่อน
  - 3.2. สถานีตำรวจ - สถานีตำรวจทุกระดับ ตอบว่า “ถูกต้องบางครั้ง” ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ตำรวจ จะให้ copy เอกสารการแจ้งแก่ผู้รับบริการเพื่อที่จะนำไปใช้ในกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาล ซึ่งกระบวนการนี้เจ้าหน้าที่ตำรวจคาดการณ์ว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลจะรับทราบข้อมูล เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยมักจะเป็นอุบัติเหตุจากราค ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงเวลากลางคืน และหลายรายมักจะดื่มสุราหรือมีอาการเมาสุรา นอกจากนี้ยังมีการทำร้ายร่างกายโดยผู้ชายด้วย
4. กรณีโดนทำร้ายร่างกายหรือทำร้ายทางเพศจากคู่สมรสหรือคู่รักที่เมาสุรา (สำหรับทุกหน่วยงาน) (4 ประเด็น - มีการบันทึกรายละเอียดของเหตุการณ์ในรายงานแต่ละครั้ง มีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับ

ภาวะเมาสุรา มีการบันทึกข้อมูลและการใช้รหัสเพื่อระบุว่าภาวะเมาสุราเป็นเหตุหนึ่งของการบาดเจ็บ และเจ้าหน้าที่สอบถามผู้กระทำเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์)

- 4.1. สถานพยาบาล - โรงพยาบาลทุกระดับ ตอบว่า “ถูกต้องทุกครั้ง” เพราะจะต้องมีการบันทึกอย่างละเอียด เพราะอาจจะเกี่ยวข้องกับคดี
- 4.2. สถานีตำรวจ - สถานีตำรวจบางระดับ ตอบว่า “ถูกต้องบางครั้ง และ “ถูกต้องทุกครั้ง” ทั้งนี้เพราะบางกรณีเป็นสามีและภรรยาที่ทะเลาะวิวาทสม่าเสมอ จึงไม่บันทึก เพราะไม่ต้องการให้มีการดำเนินคดี เพราะหลังจากกลับไปบ้านก็สามารถใช้ชีวิตด้วยกันได้ เจ้าหน้าที่ตำรวจส่งเสริมให้เกิดการประนีประนอมกัน ดังที่กล่าวว่า “บางคู่มาบอย จนรู้จัก หลังสร้างเมาก็กลับไปคืนดีกัน ถ้าเราบันทึก เรียกว่าปรับเขาก็ไม่มีเงิน ก็ไม่บันทึก”
- 4.3. ศูนย์พึ่งได้ OSCC - โรงพยาบาลทุกระดับ ตอบว่า “ถูกต้องทุกครั้ง” เจ้าหน้าที่ OSCC จะทำการบันทึกข้อมูลอย่างละเอียด และอาจจะนำไปใช้สำหรับการส่งต่อไปยังแผนกอื่น หรือแหล่งช่วยเหลืออื่น
5. เจ้าหน้าที่แผนกฉุกเฉินมั่นใจว่าตำรวจทราบรายละเอียดเกี่ยวกับสถานการณ์ และบริบทที่เกิดขึ้น (เจ้าหน้าที่ศูนย์ทำการส่งผู้ได้รับผลกระทบที่บาดเจ็บไปโรงพยาบาลเมื่อต้องการ และเจ้าหน้าที่พยาบาลหรือตำรวจจะปรึกษาไปยังแผนกให้บริการสำหรับผู้หญิงหรือหน่วยสนับสนุนอื่นตามความเหมาะสมหากผู้รับบริการเป็นผู้หญิง)
  - 5.1. สถานพยาบาล - โรงพยาบาลทุกระดับ ตอบว่า “ถูกต้องทุกครั้ง”
  - 5.2. สถานีตำรวจ - สถานีตำรวจบางระดับ ตอบว่า “ถูกต้องบางครั้ง และ “ไม่แน่ใจ” ทั้งนี้เพราะบางกรณีส่งต่อไปยังมูลนิธิเด็ก
6. เจ้าหน้าที่พยาบาลหรือตำรวจหรือเจ้าหน้าที่ศูนย์จะปรึกษาไปยังแผนกให้บริการเฉพาะสำหรับผู้ชายหรือหน่วยสนับสนุนอื่นตามความเหมาะสมหากผู้รับบริการเป็นผู้ชาย โดยพบว่าแหล่งบริการทุกแห่งยังไม่มีการดูแลที่เฉพาะสำหรับผู้ชาย
  - 6.1. สถานพยาบาล - โรงพยาบาลทุกระดับ ตอบว่า “ไม่เคยเกิดขึ้น”
  - 6.2. สถานีตำรวจ - สถานีตำรวจทุกระดับ ตอบว่า “ไม่เคยเกิดขึ้น”
7. เจ้าหน้าที่ศูนย์ หากผู้ได้รับผลกระทบต้องดูแลเด็กอายุ < 18 ปี เจ้าหน้าที่ศูนย์จะส่งตัวทั้งคู่ไปรับบริการและความช่วยเหลือไปยังหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง - ผลการศึกษา พบว่า ขึ้นอยู่กับกรณี และความต้องการของผู้รับบริการ
8. กรณีสตรีถูกทำร้ายโดยคู่สมรสหรือคู่นอนที่เมาสุรา (เจ้าหน้าที่จะให้คำแนะนำและให้บริการสำคัญด้านอื่นๆ เช่น การช่วยเหลือด้านกฎหมาย ที่พักอาศัย การให้ความปลอดภัย และได้ประสานงานเพื่อช่วยเหลือและให้บริการด้านจิตใจและจิตสังคมแก่ผู้ได้รับผลกระทบ ความช่วยเหลือและบริการที่ผู้ได้รับผลกระทบได้รับมากที่สุด ได้แก่ ครอบครัว สหวิชาชีพ บริการอื่นๆ

- 8.1. สถานพยาบาล - ตัวแทนของโรงพยาบาลทุกระดับ 2 ราย ตอบว่า “ถูกต้องทุกครั้ง” และอีก 1 ราย บอกว่า “ไม่เคยมีประสบการณ์” โดยรูปแบบของการบริการ เช่น การให้คำปรึกษา และการส่งต่อ OSCC
- 8.2. สถานีตำรวจ - สถานีตำรวจทุกระดับ ตอบว่า “ไม่แน่ใจ” โดยผู้ให้ข้อมูล 1 ราย แนะนำผู้รับบริการให้ฟ้องร้อง
- 8.3. ศูนย์พึ่งได้ OSCC - โรงพยาบาลทุกระดับ ตอบว่า “ถูกต้องทุกครั้ง”

### การตอบสนองของหน่วยงานต่อผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์

การบันทึกพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้กระทำ และผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผู้ถูกกระทำด้วยการวัดอื่นๆ เช่น ระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดผู้ขับขี่ในอุบัติเหตุจราจร การบันทึกข้อมูลเรื่องนี้ได้รับความสำคัญเป็นพิเศษ มีการนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้เพื่อเป็นการบำบัดรักษา หรือให้บริการอื่นๆ แก่ผู้ดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลกระทบต่อผู้อื่น

- 1) สถานพยาบาล - โรงพยาบาลบางแห่งได้ตรวจเลือดเพื่อหาระดับของแอลกอฮอล์ และการประเมินการดื่มแอลกอฮอล์
- 2) สถานีตำรวจ - สถานีตำรวจทุกระดับ ประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และบางแห่งเป่าเครื่องวัดระดับแอลกอฮอล์

### การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแอลกอฮอล์

เมื่อมีผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่อาจเกี่ยวข้องกับการใช้แอลกอฮอล์ เจ้าหน้าที่จดบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้แอลกอฮอล์ ข้อมูลถูกเก็บในลักษณะต่างๆ เช่น บันทึกส่วนบุคคล แบบฟอร์มคอมพิวเตอร์ มีการใช้รหัส และข้อมูลที่รวบรวมได้ควรนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย

- 1) โรงพยาบาล - โรงพยาบาลทุกระดับได้บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ในรูปแบบฟอร์ม โดย 1 โรงพยาบาลได้ scan ข้อมูลและบันทึกไว้ในคอมพิวเตอร์
- 2) สถานีตำรวจ - สถานีตำรวจทุกระดับบันทึกโดยการเขียนข้อมูลในสมุด อย่างไรก็ตามพบว่าข้อมูลส่วนใหญ่ ยังไม่ถูกนำมาใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบายหรือการพัฒนางาน

### การให้บริการผู้ป่วยและการส่งต่อ

หากมีการติดต่อไปยังผู้กระทำ จะมีการส่งต่อบุคคลดังกล่าวไปยังสถานบริการอื่นๆ การส่งต่อผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้อื่น (เช่น สมาชิกในครอบครัว) ไปยังสถานบริการหรือหน่วยงานอื่นเป็นส่วนหนึ่งของงานที่รับผิดชอบโดยเจ้าหน้าที่แผนกอื่นๆ

- 1) โรงพยาบาล - โดยทุกระดับ ตอบว่า “ไม่ค่อยเกิดขึ้น” โดยบางโรงพยาบาลส่งต่อไปขอรับคำปรึกษาจากแผนกจิตเวช และ OSCC
- 2) สถานีตำรวจ - โดยทุกระดับ ตอบว่า “ไม่เคยเกิดขึ้น” แต่แจ้งผู้รับบริการให้ไปโรงพยาบาลทันทีขึ้นอยู่กับกรณี
- 3) ศูนย์พึ่งได้ OSCC - โดยทุกระดับ ตอบว่า “เกิดขึ้นเสมอ” โดยส่งต่อไปยังที่พัทสตรี หรือช่วยในกระบวนการศาล

หากผู้กระทำเป็นสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน จะมีกระบวนการจูงใจหรือบังคับเพื่อส่งต่อไปรับการบำบัดรักษาการดื่มแอลกอฮอล์ (มีการให้บริการดูแล ให้คำแนะนำผู้ได้รับผลกระทบและครอบครัว และมีการให้คำแนะนำแก่ผู้ได้รับผลกระทบและครอบครัว)

- 1) โรงพยาบาล - ทุกระดับ ตอบว่า “ยากที่จะเกิดขึ้น” อย่างไรก็ตามการให้คำแนะนำขึ้นอยู่กับกรณี แต่มักจะให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ได้รับผลกระทบเฉพาะหน้ามากกว่า
- 2) สถานีตำรวจ - ทุกระดับ ตอบว่า “ยากที่จะเกิดขึ้น”
- 3) ศูนย์พึ่งได้ OSCC - ทุกระดับ ตอบว่า “เสมอ”

### คำแนะนำหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ

- 1) การรณรงค์การดื่มแอลกอฮอล์
- 2) การมีระบบสนับสนุนหรือช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบให้สามารถพึ่งตนเองได้
- 3) การให้คำปรึกษา และการให้การดูแลด้านจิตใจ
- 4) การมีกฎหมายหรือนโยบายในการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

**ข้อเสนอแนะและความเห็นต่อผลการศึกษา**  
**จากการประชุมนำเสนอผลการศึกษาให้หน่วยบริการผู้ได้รับผลกระทบที่ร่วมโครงการฯ**  
**หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์**  
วันที่ 12 มีนาคม 2562

---

1. ค่าประมาณการผลกระทบจากผู้ดื่มสุรา **น่าจะต่ำกว่าความเป็นจริง** เนื่องจาก
  - 1.1. มีผู้ได้รับผลกระทบที่ไม่ได้ร้องขอความช่วยเหลือ หรือไปรับบริการ โดยมองว่าการดื่มสุรา การทำร้ายร่างกายในบ้าน การทะเลาะวิวาท ในครอบครัวเป็นเรื่องส่วนตัว และไม่ต้องการเปิดเผย หรือไม่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงมาก ตัวอย่างเช่น โดนตบ โดนเตะ 1 ครั้ง ไม่เจ็บมาก จึงไม่ไปโรงพยาบาล
  - 1.2. การดำเนินคดีกับความรุนแรงในครอบครัวที่มีมาจากการดื่มสุรา ส่วนใหญ่แล้วจะเข้าข่ายการทำผิดกฎหมายพรบความรุนแรงในครอบครัว ตำรวจสามารถกักขังโดยไม่ต้องแจ้งข้อหาได้เพียง 48 ชม. เพื่อความปลอดภัยของตัวผู้ดื่มและคนรอบข้าง.เมื่อไม่มีการแจ้งข้อหาจึงไม่เกิดคดีความ แต่ในความจริงมีเหตุเกิดทุกวัน แต่หากเกิดการบาดเจ็บจะเข้ากับ พรบความรุนแรงในครอบครัว.
  - 1.3. สถานที่เก็บข้อมูลที่ OSCC ซึ่งส่วนใหญ่ดูแลผู้หญิง และเด็กที่โดนทำร้าย จะขาดข้อมูลผู้ชายที่ถูกทำร้าย ซึ่งมีมากและรุนแรง กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่อยู่นอกระบบการดูแล เพราะ OSCC กำหนดกรอบการดูแลคือเด็กและสตรี
2. สถานการณ์การให้บริการปัจจุบัน
  - 2.1. ตำรวจมีความล่าช้าในการไปถึงจุดเกิดอุบัติเหตุ กรณีทะเลาะวิวาทหรือทำร้ายร่างกายโดยส่วนใหญ่ตำรวจจะไล่เกลี้ย ฆ จุดเกิดเหตุมากกว่าให้เกิดเป็นคดี
  - 2.2. ตำรวจมีหน้าที่ยับยั้งเหตุ ทำการควบคุมตัวไว้ระยะหนึ่งหรือคุมขังเพื่อสงบสติอารมณ์ ไม่ให้ก่อเหตุทำร้ายผู้อื่นหรือหรือตนเอง ในส่วนของการไปช่วยของแต่ละหน่วยงานค่อนข้างลำบาก
  - 2.3. การทำงานของ ER ยังเป็นการตั้งรับ ผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรมีประมาณร้อยละ 60-80 ซึ่งเพิ่มภาระงานให้พยาบาลมากพอสมควร
  - 2.4. ในระยะเวลา 2 ปีนี้มีการแจ้งเหตุเกี่ยวกับสุราเพิ่มขึ้น ส่วนมากเป็นเหตุทะเลาะวิวาทในครอบครัว ทำร้ายคนในครอบครัว ส่วนใหญ่ตำรวจทำได้เพียงแนะนำให้ร้องทุกข์หรือนำผู้เสพไปบำบัด ซึ่งอาจมีค่าใช้จ่าย
  - 2.5. ขาดแคลนงบประมาณและการสนับสนุนนวัตกรรมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ
  - 2.6. ผู้ถูกทำร้ายจากสมาชิกในครอบครัวไม่ทราบว่าจะขอความช่วยเหลือจากที่ใด ผู้ติดสุราไม่ทราบสถานที่รับการบำบัดสุรา
3. ข้อเสนอแนะแนวทางปฏิบัติและนโยบาย
  - 3.1. ควรมีกฎบังคับการเข้าถึงสุราให้ชัดเจน
  - 3.2. กำหนดให้การเข้าถึงแหล่งผลิตและจำหน่ายสุราให้ยากที่สุด เพราะหากมีสินค้า การบริโภคจะตามมา อาจกำหนดห้ามขายเช่นเดียวกับในร้านสะดวกซื้อเซเว่น อีเลเว่น โดยกำหนดเวลาจำหน่ายสุรา สุราต้องมาจากแหล่งผลิตสุราที่ถูกต้องตามกฎหมาย ปัจจุบันมีปัญหาสุราเถื่อนมาก

- ซึ่งเข้าถึงง่าย มีผู้บริโภคมากโดยเฉพาะกลุ่มผู้รายได้น้อย หาเข้ากินค่า จนมีเงินไปไม่ถึงครอบครัว มีปัญหาทะเลาะวิวาทในครอบครัว และความรุนแรงในครอบครัวก็ตามมา
- 3.3. จัดระบบบริการเสริมเพื่อค้นหาข้อมูลผู้ดื่มสุราในชุมชน เพื่อให้มีการเข้าถึงผู้ดื่มสุราในชุมชนให้มาก โดยนำแนวคิดจากการทำงานของยาเสพติดในชุมชน อาจศึกษาดูงานเพิ่มเติมที่ รพสต. บุคคลากรใน รพสต.จะต้องรู้จักการคัดกรองคนใช้สุราเบื้องต้นหรืออาจจะรวมไปถึงคนไข้ใช้ยา. เสพติดตัวอื่นด้วยเพราะจากข้อมูลจะเห็นว่าการทำงานร้ายร่างกายหรือความรุนแรงที่เกิดขึ้นอาจเกิดการใช้สุราและสารเสพติดอย่างอื่นร่วมกัน ดังนั้นควรมีการคัดกรองทั้งสุราและยาเสพติดตัวอื่นด้วย จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อที่จะให้บริการหรือประชาสัมพันธ์ให้เห็นความสำคัญของปัญหาสุราและความรุนแรงที่เกิดขึ้น ทำให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญและให้ความช่วยเหลือคนที่ดื่มสุราอย่างไม่นิ่งดูดาย เหมือนชุมชนร่วมดูแลกันเอง และควรมีศูนย์เยียวยาในโรงพยาบาลที่ดูแลทั้งคนไข้และญาติ
  - 3.4. ผู้ถูกทำร้ายจากสมาชิกในครอบครัวไม่ทราบว่าจะขอความช่วยเหลือจากที่ใด อาจเนื่องจากอาย ไม่กล้าขอความช่วยเหลือ หรือไม่ทราบข้อมูลการช่วยเหลือ โครงการใกล้บ้านสามานใจ สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยติดสุราและมีการติดตามผู้ป่วย โดยโรงพยาบาลชุมชน รพสต. หรือ อสม.
  - 3.5. ปัจจุบันขาดแคลนงบประมาณและการสนับสนุนนวัตกรรมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ถ้าเราเพิ่มราคาสุรา และนำภาษีสุรามาสับสนุนให้ทุกโรงพักมีที่เป่าวัดระดับแอลกอฮอล์ให้เพียงพอ สนับสนุนให้โรงพยาบาลนำงบตรงนี้ไปใช้ได้ อาจมีการทำงานป้องกันมากขึ้น
  - 3.6. สำนักงานตำรวจแห่งชาติจัดอบรมหลักสูตรครูตำรวจเพื่อสอนนักเรียนชั้นประถมเกี่ยวกับสุราและยาเสพติด คิดว่าเบื้องต้นมีการให้ความรู้แก่นักเรียนชั้นประถมให้เด็กรุ่นใหม่ห่างไกลจากยาเสพติดโดยเฉพาะสุรา ในส่วนของสถานีตำรวจมีการห้ามดื่มสุรา ห้ามสูบบุหรี่ เว้นแต่อยู่ในบ้านพักส่วนตัว ในส่วนที่ผู้ดื่มสุราแล้วไปทำร้ายร่างกายของบุคคลในครอบครัวนั้นก็เป็นเรื่องทางกฎหมายที่ว่าถ้าทางสถานีตำรวจนั้นได้รับแจ้งว่าสามีทำร้ายร่างกายภรรยาตามกฎหมายกำหนดก็ห้ามปรามระงับเหตุไม่ให้สามีต้องทำร้ายร่างกายภรรยาต่อเนื่องจากดื่มสุรา แต่ในทางคดีมันเป็นเรื่องภายในครอบครัว ถ้าหากภรรยาจะดำเนินคดีกับสามีต้องมาแจ้งความร้องทุกข์ที่โรงพัก เบื้องต้นตำรวจทำได้แค่ระงับเหตุไม่ให้เหตุการณ์บานปลาย
  - 3.7. กรณีเกิดเหตุฉุกเฉินเกี่ยวกับสุรา ให้หน่วยราชการช่วยประชาสัมพันธ์หรือทำหนังสือส่งไปยังสถานีตำรวจ
  - 3.8. ครอบครัวมีความสำคัญมากในการอบรมสั่งสอนเด็กและเยาวชน อาจจัดตั้งสหกรณ์ช่วยกันดูแลเด็กและเยาวชนในชุมชน
  - 3.9. ควรมีช่วยเหลือ เด็กและเยาวชนที่มีสมาชิกในครอบครัวดื่มสุรา เพราะเขาอาจเป็นเช่นนั้นต่อไป ควรมีการรณรงค์ ให้ความรู้โทษการดื่มสุราและสารเสพติด
  - 3.10. ควรมีนโยบายเชิงป้องกันกลุ่มเยาวชน และอยากให้มีการขึ้นทะเบียนผู้ผลิตสุราเพราะเป็นแหล่งที่ชุมชนเข้าถึงได้ง่าย ถ้าสามารถขึ้นทะเบียนผู้ผลิตสุรา จะสามารถควบคุมผู้ดื่มสุราในชุมชนได้มากขึ้น และในเชิงของการป้องกัน คือสำรวจคัดกรองผู้ดื่มสุรา ต้องคัดกรองเพื่อให้ผู้ป่วยรู้ว่าติดสุราจะได้ส่งไปรักษาต่อได้ ในแง่ของการช่วยเหลือเยียวยาที่หนึ่งคือการประชาสัมพันธ์ว่าผู้



ติดสุราก็สามารถบำบัดได้ หลายคนที่ดื่มสุราและติดไม่รู้ว่าจะสามารถรักษาได้หรือบางคนไม่รู้แหล่งที่จะรักษา

ผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น

## สรุปผลการศึกษา

ผู้ได้รับผลกระทบจากผู้อื่นที่ดื่มแอลกอฮอล์ในรูปแบบอุบัติเหตุจราจรมีร้อยละ 14.7 และถูกทำร้ายร่างกาย จิตใจ ร้อยละ 29 ผลกระทบจากอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดกับคู่กรณีที่ไม่รู้จักกันมาก่อน แต่ความรุนแรงจากการถูกทำร้ายร่างกาย และจิตใจส่วนใหญ่ผู้กระทำเป็นสมาชิกครอบครัว หรือคนรู้จัก ซึ่งอาจมีการใช้สารเสพติดร่วมด้วย มีเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีอยู่ในเหตุการณ์ร้อยละ 30 ลักษณะของเหตุการณ์และผู้ได้รับผลกระทบ มีความแตกต่างจากการทำร้ายร่างกาย จิตใจที่ไม่เกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้อื่น ได้แก่ ผู้กระทำเป็นชายมากกว่า มีสัดส่วนที่เกิดจากคนไม่รู้จักมากกว่า เกิดในยามวิกาลมากกว่า เกิดเหตุที่สถานบริการหรือขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า และผู้ได้รับผลกระทบมีการดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วยมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้ได้รับผลกระทบ จากอุบัติเหตุได้รับบริการจากหน่วยงานของรัฐขณะเกิดเหตุในระดับสูง ได้แก่ หน่วยบริการทางสังคม ประกอบด้วย หน่วยกู้ภัย สถานีตำรวจ และได้รับบริการจากรพพยาบาลเล็กน้อย ผู้ได้รับผลกระทบ จากการทำร้ายร่างกาย จิตใจได้รับบริการจากหน่วยงานของรัฐปานกลาง โดยเข้ารับบริการขณะเกิดเหตุจากสถานีตำรวจมากที่สุด รองลงมาคือสวัสดิการสังคม (รถกู้ภัย) และโรงพยาบาล

ในมุมมองของผู้ให้บริการรายงานว่าการบันทึกผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ แต่ยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจนมาก และยังไม่ได้มีการใช้ในผู้รับบริการทุกราย (มีการถามและบันทึกในรายที่สงสัยเท่านั้น) ขณะที่มุมมองของผู้รับบริการรายงานว่าไม่มีการบันทึกหรือตรวจสอบอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ การศึกษายังพบว่าหน่วยงานของรัฐยังไม่มีการบูรณาการ หรือมีความร่วมมือต่อกันระหว่างสถานีตำรวจ และสถานพยาบาลในการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบอย่างเป็นรูปธรรม แต่มีระบบการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลและศูนย์พึ่งได้ หรือสวัสดิการสังคมบ้าง อย่างไรก็ตามพบว่าส่วนใหญ่ผู้ได้รับผลกระทบจะมองหาความช่วยเหลือ และเข้ารับบริการจากหน่วยงานของรัฐหรือคนรู้จักด้วยตนเอง และยังไม่ทราบข้อมูลแหล่งให้ความช่วยเหลือด้านกฎหมาย ด้านสวัสดิการสังคม การได้รับความคุ้มครองและพิทักษ์

ค่าประมาณการที่ได้จากการศึกษานี้คาดว่าต่ำกว่าความเป็นจริงด้วยเหตุหลายประการ ได้แก่ ไม่ทราบข้อมูลการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้กระทำโดยเฉพาะกรณีอุบัติเหตุจราจร และผู้ได้รับผลกระทบที่เกิดจากคนในครอบครัว หรือคนรู้จัก มีแนวโน้มจะไม่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลและสถานีตำรวจหากไม่มีความจำเป็นจริงๆ และตำรวจมีแนวโน้มให้ไกล่เกลี่ยกันมากกว่าจะดำเนินการตามกฎหมาย

ผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น

**PROGRESS REPORT TO WHO**  
**The Harm to Others from Drinking Phase II**

---

**DATE:** July 31, 2018

**COUNTRY:** Thailand

**Title of Project:** Agency Caseload Study of the Harm to Others from Drinking:  
A WHO/Thailand Health International Collaborative Research  
Project Phase II

**Overview of the project (including the scope of the study)**

This study aims to:

1. Quantify the prevalence of harm done to others from drinking in Thailand.
2. Examine details of how the events happened.
3. Examine how they received help, support and other healthcare services.
4. Examine caseloads provided by service providers.

A mixed-method was used to design this study. It includes one survey and two qualitative studies. The qualitative studies include an in-depth interview method and a key informant interview. The study will be conducted at 9 emergency rooms, 9 police stations and 8 social welfare and protection service departments in Songkhla Province, southern Thailand.

All questionnaires were provided by the WHO core team, and were translated and back-translated for validation.

Patients who underwent road traffic accidents and/or received physical injuries from violent acts will be chosen from emergency rooms of the selected hospitals. In the case of police stations, clients with physical injuries due to violence will be invited to participate in the survey. Only patients and clients with serious injuries will be invited to participate in the in-depth interview to provide more details on the events and to access further help. Key informants (n=9) from each study site will be purposively invited for an interview on the topic of caseloads and service deliveries.

Researchers who are well-trained in both psychology and qualitative data collection methods will collect data through surveys and qualitative methods. Two research assistants, after being trained, will also help administer the survey questionnaires.

IRB approval will be obtained from the WHO and the faculty of Medicine, Prince of Songkla University. Written informed consent will also be obtained from the participants.

Data from the survey questionnaires will be entered into EpiData so that it could be further analyzed by R. Data from in-depth interviews and key informant interviews will be transcribed verbatim and analyzed by the co-principle investigator, KB, who is an expert in the field qualitative study. The primary data analysis will be based on the dummy table given by the WHO core team.

### **Progress report on Sub-studies 1, 2 and 3**

#### **I. Questionnaire/Instrument Preparation**

After the main protocol and the questionnaire were received, they were translated into Thai and subsequently back translated into English by a certified translator. The original English version of the main protocol and the questionnaire were compared and appropriately modified with the back-translated version. Modifications occurred a few times due to the update and modification of the main protocol made by the WHO core team.

Researchers and research assistants were trained to interview participants and administer questionnaires on the 23<sup>rd</sup> of May 2018. A pilot test for all the questionnaires were done during the 24<sup>th</sup>-30<sup>th</sup> of July 2018. Problems and further adaptations of the questionnaire will be discussed at a meeting on the 31<sup>st</sup> of July 2018.

#### **II. Submission to local Ethics committee to be approved**

The Thai version of the protocol and the questionnaire has been modified accordingly to the final protocol, which was received on the 9<sup>th</sup> of March 2018. All the documents required by the local IRB has been prepared and submitted to the IRB at the Faculty of Medicine, Prince of Songkla University. The first submission was made on the 29<sup>th</sup> of March 2018 and comments were later received on the 11<sup>th</sup> of May 2018. The comments were primarily about how to support and/or refer participants with serious mental health issues so they could be appropriately taken cared of. There was also a request to submit the back-translated questionnaire. After being revised, the

protocol has been resubmitted on the 29<sup>th</sup> of May 2018. On the 26<sup>th</sup> of June 2018, the protocol and the questionnaire were conditionally approved with some minor modification. They were revised and resubmitted on the 11<sup>th</sup> of July 2018. Currently we are waiting for the IRB's approval and we anticipate to get the formal results in the first week of August 2018.

For a quick review:

Mar 9	Received the final main protocol and questionnaire
Mar 29	IRB submission round I
May 11	Received IRB response
May 29	IRB re-submission round I
June 26	Received IRB response: approved with minor changes needed
July 11	IRB re-submission round II
Early August Medicine,	Expected date of formal IRB approval from the Faculty of Prince of Songkla University, Thailand

### III. Preparation for the fieldwork

Research team meetings consist of 4 researchers and 2 research assistants. The meetings were conducted monthly to discuss about the fieldwork's detailed plans. Eventually, 9 hospitals, 9 police stations, 4 One-Stop Crisis Centers, 2 Department of Psychiatry, 1 Mental Health Hospital and a clinic under Alcoholics Anonymous (AA) were selected. The 9 hospitals include 1 tertiary hospital, 1 general hospital, 1 provincial hospital and 6 community hospitals in Songkhla province. The 9 police stations, which were selected, were located in the same district as each hospital accordingly. The number of participants that were recruited from each study site is based on the proportion of the number of beds in a hospital setting and the size of the city where the police stations were located. The table below summarizes the study locations, number of participants and the number of days needed for data collection. The total number of sample size is 699.

Hospital	Research team	#Bed	Road traffic accident (n)	Violence (n)	# Days
Songklanagarind	1	700	40	40	8
Hat Yai	1	689	40	40	8
Songkhla	2	508	40	40	8
Chana	4	72	15	15	3
Natawee	4	131	15	15	3
Tepa	4	60	15	15	3
Rattapoom	1	59	15	15	3
Namom	2	28	10	10	3
Bang Glum	1	30	10	10	3
<b>Total</b>		<b>2277</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>42</b>



<b>Police station</b>	<b>Research team</b>	<b>n</b>	<b># Days</b>
Kohong	1	10	1
Hat Yai	1	40	4
Songkhla	2	40	4
Chana	4	25	3
Natawee	4	25	3
Tepa	4	25	3
Rattapoom	1	15	2
Namom	2	10	1
Bang Glum	1	10	1
<b>Total</b>		<b>200</b>	<b>22</b>

<b>Qualitative study</b>	<b>Research team</b>	<b>n</b>	<b># Days</b>
<b>Social welfare and protection (30)</b>			
Department of Psych @ Songklanagarind H	2	5	2
Department of Psych @ Songkhla Hosp	2	6	2
AA clinic	2+3	6	2
OSCC @ Songkhla Hosp	2	2	1
OSCC @ Songklanagarind Hosp	2	2	1
OSCC @ Rattapoom Hosp	2	2	1
OSCC @ Hat Yai Hosp	2	2	1
Songklaratchanagarind Psychiatric Hosp	3	5	2
<b>ER (30)</b>			
	4	10	5
Following the quantitative study	2	10	5
	3	10	5
<b>Police station (30)</b>			
	4	10	5
Following the quantitative study	3	10	5
	3	10	5

**Key informants (9)**

Songklanagarind Hosp	3	1	1
Hat Yai Hosp	3	1	1
Namom Hosp	3	1	1
Police station @ Hat Yai	3 or 4	1	1
Police station @ Namom	3	1	1
Police station @ Chana	4	1	1
OSCC @ Songklanagarind	2	1	1
OSCC @ Hat Yai	3	1	1
OSCC @ Rattapoom	3	1	1
<b>Total</b>		<b>99</b>	<b>51</b>

Representatives from the agencies mentioned above were invited to a meeting on the 11<sup>th</sup> of May 2018. The meeting's purpose was to give information about the study and persuade the representatives to agree on conducting the study at their agencies. All of the representatives agreed that the project was useful and had our study take place at their agencies. Representatives from 2 hospitals could not participate in the meeting; therefore, we went to meet up with them at their respective hospitals and explained about the project. They both agreed to conduct the study.

**IV. Data collection status**

We look forward to start collecting data in mid-September after getting IRB's formal approval, but the date is still tentative. Our research team consists of 4 qualitative researchers who have been well trained in psychology and 2 research assistants. The data will be collected through a paper-based questionnaire. We plan to collect data for 3 months, during September-October 2018.

**V. Data entry/management and data analysis**

The two research assistants will enter all the collected data into EpiData separately. These two sets of data will then be compared and validated.

The data will be cleaned, explored, managed and analyzed using R by a research assistant who is a statistician under PI's supervision. The analysis will be done based on the dummy tables given by the WHO core team.

## ภาคผนวก

Fieldwork Report



World Health  
Organization



## **Fieldwork Report**

### **Agency Caseload Study of Harm to Others from Drinking: A WHO-Thai Health International Collaborative Research Project Phase II**

Dr. Rassamee Sangthong  
Dr. Karnsunaphat Balthip  
Assoc.Prof. Tanomsri Intanon  
Mrs.Uraiwan Pattanasattayavong  
Ms.Nurtasneem Oumudee

Epidemiology Unit, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University  
Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

Financial Supported by: Centre for Alcohol Studies



**COUNTRY: THAILAND**

**ETHICAL CLEARANCE:**

- What committee/agency ethically approved the study, and on what date?

We invited all selected agencies to a meeting. All relevant information was given and asked for voluntary participation. All selected agencies agreed to participate. Some requested to have EC approval from their agencies. While the others only asked for approval from their directors. We could manage to obtain either an EC approval or an approval letter from all agencies as requested (**Table 1**). The EC approval certificates are enclosed in *Appendix A*.

**Table 1. Ethical clearance approval and approval date by agency**

List of agency	EC approval	Approval date
I. Hospital/ Health services		
1) Songklanagarind	✓	04/08/2018
2) Hatyai	✓	17/10/2018
3) Songkhla	✓	13/09/2018
4) Bangklam	-	-
5) Namom	-	-
6) Ratthaphum	-	-
7) Thepha	-	-
8) Chana	-	-
9) Nathawee	-	-
II. Police station		
1) Kho-hong	✓	04/09/2018
2) Hatyai	✓	30/08/2018
3) Muang Songkhla	-	-
4) Bangklam	-	-
5) Namom	-	-
6) Ratthaphum	-	-
7) Thepha	-	-
8) Chana	-	-
9) Nathawee	-	-
III. Welfare Services Center/ Hospital		
1) Songkharjanagarindra Psychiatric Hospital	✓	05/10/2018
2) Thanyarak Hospital, Songkhla	-	-
3) Family and Welfare Service Center, Songkhla	-	-
4) Fah Sai Clinic, Chana Hospital	-	-
5) Psychiatric Ward, Songklanagarind Hospital	-	-
6) OSCC, Songklanagarind Hospital	-	-
7) OSCC, Bangklam Hospital	-	-
8) OSCC, Hatyai Hospital	-	-
9) OSCC, Ratthaphum Hospital	-	-

OSCC = One Stop Service Crisis Center

- Any particular concerns from the committee:

The most seriously concern by the ethical committee were about psychological effect from the interview, information confidentiality, back translation process and the data collection method. We responded to all questions and comments and eventually could obtain an approval. All amendments were made and received an approval.

## INSTRUMENTS

- The questionnaire was translated into Thai and back translated by a professional translator (*Appendix B: Certificate of the translator*)
- Were extra national questions added? None

## SELECTED AGENCIES, PARTICIPANTS & DATA COLLECTION

### (1) Track A: Emergency departments

- Method for selecting agencies: Data collection was done in Songkhla province. Hospitals were selected based on different levels of the services and their capacities including tertiary, general, provincial and community levels shown in **Table 2**. We could not interview patients at 2 hospitals, Hatyai and Namom, while waiting for EC approval.

**Table 2 Study sample by Sub-study and agency**

Hospitals	Sub-study 1			Sub-study 2		Sub-study 3
	Traffic crashes (n=223)	interpersonal violence (n=183)	spouse/intimate partner (n=6)	Relative/family /friends in the same household (n=3)	Unknown person (n=2)	Key informant (n=3)
<b>Tertiary</b>						
1 Songklanagarind	128	45	3	1	1	1
<b>General</b>						
2 Hatyai	0 (EC pending)	74	1	-	1	1
<b>Provincial</b>						
3 Songkhla	31	25	1	-	-	-
<b>Community</b>						
4 Bangklam	9	1	-	-	-	-
5 Namom	0 (EC pending)	4	1	-	-	1
6 Rattaphum	8	0	-	-	-	-
7 Thepha	30	2	-	2	-	-
8 Chana	11	16	-	-	-	-
9 Nathawee	6	16	-	-	-	-

(-) refers to no eligible study sample

### Sub-study 1

- Data collection period:  
August 2018- January 2019
- Method/approach for recruiting the participants coming to the agencies: We planned to finish data collection in 3 months however we spent 6 months to complete the fieldwork.  
Two methods were used to conduct a survey. Initially, we followed the method in the proposal which were waiting for eligible patients at the emergency room and the police station. After two weeks, we could get only 5 cases and had high risk to prolong data collection period. We considered to change the data collection method by collecting contact information of patients with road traffic accident in the past 6 months registered at the agencies. Due to an inadequate number of patients obtained, we extended to collect data up to the past 12 months. Verbal informed consent and a telephone interview were done.



**Fieldwork Report: WHO-TH collaboration on Harm to Others from Alcohol Drinking**

- How was the response rate calculated:  
Many patients could not be contacted due to having a wrong telephone number or they changed the telephone number. Nevertheless, almost 80% patients who we could contact agreed to participate in the study (**Table 3.**)
- Was there a separate completion rate? If so, what was it? How was the completion rate calculated:  
Only 3 patients could not complete the questionnaire due to their unavailability. The data could be obtained less than 50%, thus they were excluded from the study.

**Table 3 Response rate of Sub-study 1: Emergency department**

<b>Total (N)</b>	<b>Participate n (%)</b>	<b>Refuse n (%)</b>	<b>Could not contact n</b>	<b>Wrong number n</b>
1469	406 (77.9)	115 (22.07)	869	79

- Average number of minutes to complete the interview:  
10-15 minutes
- How many/who conducted the fieldwork (fieldwork agency, students hired by a fieldwork supervisor):  
3 researchers and 3 research assistants (temporary employed)
- How were the interviewers trained:  
All researchers had 3 meetings to go through all the questionnaires (Thai version). Any ambiguous questions were listed and verified with Dr. Orratai. A pilot study (n=11) was done by all 3 researchers. The questionnaires were modified to make them clearer and more practical.
- How were the interviewers supervised:  
Research assistants were trained by the researchers and supervised while conducting an interview until they could understand thoroughly and were confident to do it by themselves.
- Were interviews conducted face to face or over the phone? (if both, what are proportions?):  
Both methods were used. Only 5 patients were fact-to-face interviewed and the rest was telephone interviewed.
- Any difficulties found during data collection:
  - The delayed of getting an EC approval
  - Inadequate number of eligible patients
  - Could not interview patients with serious injury or during busy hours
  - Some nurses were not informed about the project and did not cooperate well for example she did not allow the research team to access patients' contact details due to confidentiality issues

## Fieldwork Report: WHO-TH collaboration on Harm to Others from Alcohol Drinking

### Sub-study 2

- Data collection period:

August 2018 – January 2019
- Method/approach for recruiting the participants to join Sub-study 2:
  1. Cases – Participants: We recruited the participants for Sub-study 2 from those who participated in Sub-study 1. Permission was obtained from them for participation in Substudy 2. As they have agreed to participate in Sub-study 2, the assistant researchers of Sub-study 1 have submitted to them all relevant documentation for each of the case studies to the assistant researchers of Sub-study 2. The researcher assistant provided to each of the participants further more detailed information relating to Sub-study 2 including an information sheet, and the informed consent forms. Informed and written consent were obtained from all participants before proceeding with the interviews. Most interviews were conducted at quiet and private places such as at meeting rooms, food courts, coffee shops, and the participants' houses.
  2. Agency staff/key informants: We invited head nurses, heads of Emergency departments, OSCC or representative and other related staff of selective hospitals to a meeting in order to provide all information related with the study. Then, the representatives, who participated in the meeting, recruited the Agency staffs/key informants to be interviewed.
- Average number of minutes to complete the interview: 30 -50 minutes
- Number of personnel conducting fieldwork (fieldwork agency, students hired by a fieldwork supervisor):

Three skilful researchers conducted the in-depth interviews in Sub-study 2.
- How were the interviewers trained:

Two of them graduated Master Degree in Psychiatric Nursing and one of them graduated PhD. in nursing. All had been trained on qualitative research methodology. Three of them had experiences in training and conducting qualitative research in the field for more than 20 years. In addition, two of them were psychiatric nurses and all of them were trained for counselling. They had experience in teaching Master degree level students and supervised both Master and/or PhD students.
- How were the interviewers supervised:

Due to the level of knowledge and experiences of the three interviewers (researchers), it was not necessary to include a formal schedule to supervise them. However, we scheduled regular progress meetings (1- 2 times a month) to share and discussed a number of topics, including progress of data collection, the challenges that they faced and preliminary data analysis.
- Were interviews conducted face to face or over the phone? (if both, what are proportions?):

Out of 11 cases, 10 of them were face-to-face interviews. Only one case was conducted over the phone, this was because the participant was working and did not have a regular work schedule to enable a face-to-face interview to be arranged.
- Any difficulties found during data collection:

Difficulties during data collection were divided into 3 parts: participants, researchers, and organizations.

  - I. **Participants:** 1) Some participants felt worried about the security of the information they would disclose and how private it would be kept. Two of them kept their meeting with the researcher teams secret from their husbands, 2) some participants felt reluctant to disclose

## **Fieldwork Report: WHO-TH collaboration on Harm to Others from Alcohol Drinking**

their family business to other people, including the researcher team. This issue may be related to Thai culture whereby Thai women feel they have less power within the family structure, this maybe one reason why many of the participants did not want to tell others about personal issues about their families. However, another reason maybe that this is an indication that domestic violence is occurring within Thai families, 3) some of them were busy with their work and could not spare the time, and 4) some of them refused to re-call their experiences.

**II. Researchers:** 1) Sometimes researchers felt a little frustrated as they were aware of the personal experiences certain participants had undergone but they were unable to support them, 2) sometimes researchers felt unsafe to conduct the interview at the participants home, 3) sometimes researchers were unable to find the location of the participants home, and 4) sometimes researchers felt concerned about the safety of the participants.

**III. Organization:** 1) Some organizations did not have sufficient cases which met the criteria, 2) Staff at some of the organizations were too busy to support the process of recruitment, 3) Some organizations would not disclose information relating to assaults as they were concerned about the patient rights of privacy, 4) some staff claimed they had not received any information regarding the research project. This was confusing as the project had received approval from the director and Ethic committee of the hospital, and 5) the process of approval of some hospitals took longer time. Therefore, for some organizations, the personal relationships such as teacher-student, and colleagues etc. were used.

### **Sub-study 3**

- Please provide basic information about the selected hospitals (i.e. type, level, geographic areas):

Three different levels of hospitals were selected in this study, namely: 1) Tertiary hospital, 2) Provincial Hospital, and 3) Community Hospital.

1. The tertiary hospitals comprised of two hospitals (Songklanagarind Hospital, Hatyai Hospital)

1.1 Songklanagarind Hospital which is a tertiary hospital is located in Songkhla province, in the Southern part of Thailand. It is a place of learning and practice for medical students/ residents/ fellowships and students of other health science disciplines. It is also a prime source of research for personnel of various health science professions. It nominally has a capacity of 1,000 beds.

1.2 Hatyai Hospital is a general hospital in Hat Yai, Songkhla Province, Thailand. A regional hospital under the Ministry of Public Health, it serves as a referral centre for nearby community hospitals mainly within Songkhla. It nominally has a capacity of 640 beds.

2. The Provincial Hospital comprised of one hospital (Songkla Hospital) - Songkla Hospital is general hospital in Muang, Songkhla Province, Thailand. A provincial hospital under the Ministry of Public Health, it nominally has a capacity of 508 beds.

3. The Community Hospitals comprised of 6 hospitals (Bangklam Hospital, Namom Hospital, Rattaphum Hospital, Thepha Hospital, Chana Hospital, and Nathawee Hospital). Each of them is located in the different district in Songkla Province. Each of them has the different capacity of bed.

3.1 Bangklam Hospital is a Community hospital in Bang Klam Distric, Songkhla Province, Thailand. A Community hospital under the Ministry of Public Health, it nominally has a capacity of 30 beds.

## Fieldwork Report: WHO-TH collaboration on Harm to Others from Alcohol Drinking

3.2 Namom Hospital is a Community hospital in Namom Distric, Songkhla Province, Thailand. A Community hospital under the Ministry of Public Health, it nominally has a capacity of 30 beds. It is located on the HighWay.

3.3 Rattaphum Hospital is a Community hospital in Rattaphum Distric, Songkhla Province, Thailand. A Community hospital under the Ministry of Public Health, it nominally has a capacity of 30 beds. It is located nearby the main HighWay.

3.4 Thepha Hospital is a Community hospital in Thepha Distric, Songkhla Province, Thailand. A Community hospital under the Ministry of Public Health, it nominally has a capacity of 30 beds.

3.5 Chana Hospital is a Community hospital in Chana Distric, Songkhla Province, Thailand. A Community hospital under the Ministry of Public Health, it nominally has a capacity of 30 beds.

3.6 Nathawee Hospital (Her Majesty the Queen's Hospital Na Thawi) is a Community hospital in Nathawee Distric, Songkhla Province, Thailand. A Community hospital under the Ministry of Public Health, it nominally has a capacity of 60 beds. It is located closed to the border between Thailand and Malaysia.

### (2) Track B: Police stations

**Table 4: Number of study sample by Sub-study and agency**

Police stations	Sub-study 1		Sub-study 2		Sub-study 3
	Victims of crimes against the person	Females, affected by friends/relatives	Males, affected by friends/ relatives	Any gender, affected by unknown person/s	Agency staffs/key informants
	n = 103	n = 3	n = 2	n = 1	n = 4
1 Kho-hong	17	1	1	1	-
2 Hatyai	35	-	1	-	1
3 Muang Songkla	43	2	-	-	-
4 Bangklam	0	-	-	-	1
5 Namom	7	-	-	-	1
6 Rattaphum	0	-	-	-	-
7 Thepha	0	-	-	-	-
8 Chana	1	-	-	-	1
9 Nathawee	0	-	-	-	-

#### Sub-study 1

- Data collection period: (same as the sub-study 1 at ER)
- Method/approach for recruiting the participants coming to the agencies: (same as the sub-study 1 at ER)
- The response rate was:
  - How was the response rate calculated: See details in **Table 5**

**Table 5: Response rate of Sub-study 1: Police station**

Total (N)	Participate n (%)	Refuse n (%)	Could not contact n	Wrong number n
279	103 (85.1)	18 (6.45)	130	28

## **Fieldwork Report: WHO-TH collaboration on Harm to Others from Alcohol Drinking**

- Was there a separate completion rate? If so, what was it? How was the completion rate calculated: None
  
- Average number of minutes to complete the interview:  
(same as the sub-study 1 at ER)
  
- How many/who conducted the fieldwork (fieldwork agency, students hired by a fieldwork supervisor):  
(same as the sub-study 1 at ER)
  
- How were the interviewers trained:  
(same as the sub-study 1 at ER)
  
- How were the interviewers supervised:  
(same as the sub-study 1 at ER)
  
- Were interviews conducted face to face or over the phone? (if both, what are the proportions?):  
Two clients had a face-to-face interview; the remaining were interviewed by telephone.
  
- Any difficulties found during data collection:
  - Inadequate number of eligible clients
  - Could not interview clients during busy hours
  - Some police officers were not informed about the project and did not cooperate well for example he did not allow the research team to access clients' contact details due to confidentiality issues

### **Sub-study 2**

- Data collection period:  
August 2018 – January 2019
  
- Method/approach for recruiting the participants to join Sub-study 2:
  1. Cases – Participants: We recruited the participants for Sub-study 2 from those who participated in Sub-study 1. Permission was obtained from them for participation in Sub-study 2. As they have agreed to participate in Sub-study 2, the assistant researchers of Sub-study 1 have submitted to them all relevant documentation for each of the case studies to the assistant researchers of Sub-study 2. The researcher assistant provided to each of the participants further more detailed information relating to Sub-study 2 including an information sheet, and the informed consent forms. Informed and written consent were obtained from all participants before proceeding with the interviews. Most interviews were conducted at private places such as at meeting rooms, food courts, coffee shops, and the participants' houses.
  
  2. Agency staff/key informants: We invited heads of department or representatives of selective police stations to a meeting in order to provide information related to the study. Those who participated in the meeting then recruited the Agency staffs/key informants to the interview process.
  
- Average number of minutes to complete the interview:  
The duration of interview ranged from 30 -50 minutes.

## **Fieldwork Report: WHO-TH collaboration on Harm to Others from Alcohol Drinking**

- How many/who conducted the fieldwork (fieldwork agency, students hired by a fieldwork supervisor):

Three skilful researchers conducted the in-depth interviews in Sub-study 2.

- How were the interviewers trained:

Two of them graduated Master Degree in Psychiatric Nursing and one of them graduated PhD. in nursing. All have been trained on qualitative research methodology. Three of them have had experience in training and conducting qualitative research in the field for more than 20 years. In addition, two of them are psychiatric nurses and all of them have been trained for counselling. They have experience in teaching Master degree level students and have supervised both Master and/or PhD students.

- How were the interviewers supervised:

Due to the level of knowledge and experience of the three interviewers (researchers), we felt it was not necessary to include a formal schedule to supervise them. However, we scheduled regular progress meetings (1- 2 times a month) to share and discuss a number of topics, including progress of data collection, the challenges that they faced and preliminary data analysis.

- Were interviews conducted face to face or over the phone? (if both, what are the proportions?):

All interviews (6 cases) were conducted by face to face.

- Any difficulties found during data collection:

Difficulties during data collection were divided into 3 parts: participants, researchers, and organizations.

1. Participants: 1) Some participants felt worried about the security of the information they would disclose and how private it would be kept. Two of them kept their meeting with the researcher teams secret from their husbands, 2) some participants felt reluctant to disclose their family business to other people, including the researcher team. This issue may be related to Thai culture whereby Thai women feel they have less power within the family structure, this maybe one reason why many of the participants did not want to tell personal stories about their families to others. However, another reason maybe that this is an indication that domestic violence is occurring within Thai families, 3) some of them were busy with their work and could not spare the time, and 4) some of them refused to re-call their experiences.

2. Researchers: 1) Sometimes researchers felt a little frustrated as they were aware of the personal experiences certain participants had undergone but they were unable to support them. For example young participant who had no a permanent job, 2) sometimes researchers felt unsafe to conduct the interview at the participants home, 3) sometimes researchers were unable to find the location of the participants home, 4) sometimes researchers felt concerned about the safety of the participants. For example one case suspected was a drug dealer, but the researcher could not help her from the situation.

3. Organizations: 1) Some organizations did not have sufficient cases which met the criteria, 2) Staff at some of the organizations were too busy to support the process of recruitment, 3) Some organizations would not disclose information relating to assaults as they were concerned about the patient rights of privacy, and 4) some staff claimed they had not received any information regarding the research project.

## Fieldwork Report: WHO-TH collaboration on Harm to Others from Alcohol Drinking

### Sub-study 3

- Please provide basic information about the police stations (i.e. type, level, geographic areas):

Three levels of police stations were selected in this study namely: S level, 2) M level, and 3) L level.

1. S level comprised of seven police stations

Most of police station is located in the different district in Songkhla Province.

1.1 Kho-hong police station is located in Hatyai Distric, Songkhla Province, Thailand.

1.2 Bangklam police station is located in Bangklam Distric, Songkhla Province, Thailand.

1.3 Rattaphum police station is located in Rattaphum Distric, Songkhla Province, Thailand.

1.4 Namom police station is located in Namom Distric, Songkhla Province, Thailand.

1.5 Chana police station is located in Chana Distric, Songkhla Province, Thailand.

1.6 Thepha police station is located in Thepha Distric, Songkhla Province, Thailand.

1.7 Nathawee police station is located in Nathawee Distric, Songkhla Province, Thailand. It is located close to the border between Thailand and Malaysia.

2. M Level - None

3. L level comprised of two police stations

3.1 Songkhla Police Station is located at Bo Yang, Muang Songkhla, Songkhla, Thailand.

3.2 Hatyai Police Station is located at Hatyai , Songkhla, Thailand.

### (3) Track C: family and welfare services

**Table 6: Number of study sample by Sub-study and agency**

Agencies	Sub-study 2			Sub-study 3
	Women with children affected by family violence n = 4	Women <u>without</u> children affected by family violence n = 14	Women affected by a person not in a family relationship n = 0	Number of agency staffs/key informants n = 3
1 Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital	2	-	-	-
2 Thanyarak Songkla Hospital	-	1	-	-
3 Family and Welfare Service Center, Songkhla	-	-	-	-
4 Fah sai Clinic, Chana Hospital	1	4	-	-
5 Psychiatric Ward, Songklanagarind Hospital	1	5	-	-
OSCC Songkla Nakarin Hospital	-	-	-	1
6 OSCC Bangklam Hospital	-	3	-	-
7 OSCC Hatyai Hospital	-	1	-	1
8 OSCC Rattaphum Hospital	-	-	-	1

## **Sub-study 2**

- Data collection period:

August 2018 – January 2019
- Method/approach for recruiting the participants to join Sub-study 2:
  1. Cases – Participants: We recruited participants for Sub-study 2 by approaching the staff of each department responsible for the potential participants. The staff who agreed to participate and support this study acted as gate keepers. Their role was to relay to the potential participants a description of the study. Once the potential participants had verbally agreed to participate in this study, the researcher assistants provided them with further detailed information, an information sheet, and an informed consent form. Informed and signed consents were obtained from all participants before proceeding with the interview. Most interviews were conducted at the private places in particular at the meeting room or office of the staff.
  2. Agency staff/key informants: We invited head nurses, heads of Emergency departments, OSCC or representative and other related staff of selective hospitals to a meeting in order to provide all information relevant to the study. Then, the representatives, who participated in the meeting, recruited the Agency staffs/key informants for interview. However, for some settings, the OSCC staff did not receive any information of the study prior to us starting the data collection process, therefore, we brought the documents that were approved by the director of the hospital directed to the staff at the OSCC department.
- Average number of minutes to complete the interview:

The duration of interview ranged from 30 -50 minutes.
- How many/who conducted the fieldwork (fieldwork agency, students hired by a fieldwork supervisor):

Three skilful researchers conducted the in-depth interviews in Substudy 2.
- How were the interviewers trained:

Two of them graduated Master Degree in Psychiatric Nursing and one of them graduated PhD. in nursing. All have been trained on qualitative research methodology. Three of them have had experience in training and conducting qualitative research in the field for more than 20 years. In addition, two of them are psychiatric nurses and all of them have been trained for counselling. They have experience in teaching Master degree level students and have supervised both Master and/or PhD students.
- How were the interviewers supervised:

Due to the level of knowledge and experience of the three interviewers (researchers), we felt it was not necessary to include a formal schedule to supervise them. However, we scheduled regular progress meetings (1- 2 times a month) to share and discuss a number of topics, including progress of data collection, the challenges that they faced and preliminary data analysis.
- Were interviews conducted face to face or over the phone? (If both, what are the proportions?):

All interviews (21 cases) were conducted by face to face.
- Any difficulties found during data collection:

Difficulties during data collection were divided into 3 parts: participants, researchers, and organizations.

  1. Participants: 1) Some participants felt worried about the security of the information they would disclose and how private it would be kept. Two of them kept their meeting with the researcher teams secret from their husbands, 2) some participants felt reluctant to disclose their



## **Fieldwork Report: WHO-TH collaboration on Harm to Others from Alcohol Drinking**

family business to other people, including the researcher team. This issue may be related to Thai culture whereby Thai women feel they have less power within the family structure, this maybe one reason why many of the participants did not want to tell personal stories about their families to others. However, another reason maybe that this is an indication that domestic violence is occurring within Thai families, 3) some of them were busy with their work and could not spare the time, 4) some of them refused to re-call their experiences, and 5) some of participants (the wives of drinkers) felt sad and guilty as they felt responsible for not being able to do anything to change the situation or to help their respective husbands quit drinking. They felt that, because they could not help their husbands, then they (the husbands) are doomed to an early death.

2. Researchers: 1) Sometimes researchers felt a little frustrated as they were aware of the personal experiences certain participants had undergone but they were unable to support them, 2) sometimes researchers felt unsafe to conduct the interview at the participants home, 3) sometimes researchers were unable to find the location of the participants home, and 4) sometimes researchers felt concerned about the safety of the participants.

3. Organizations: 1) Some organizations did not have sufficient cases which met the criteria, 2) Staff at some of the organizations were too busy to support the process of recruitment, 3) Some organizations would not disclose information relating to assaults as they were concerned about the patient rights of privacy, 4) some staff claimed they had not received any information regarding the research project. This was confusing as the project had received approval from the director and Ethic committee of the hospital, and 5) the process of approval of some hospitals took longer time. Therefore, for some organizations, the personal relationships such as teacher-student, and colleagues etc. were used.

### **Sub-study 3**

- Basic information about the agencies (i.e. function, type, level, geographic areas):

Three levels of hospitals and one special welfare/woman' support services were selected in this study. However, we did not get any case from the special welfare/woman' support service.

#### **1. The tertiary hospitals comprised of four hospitals**

1.1 Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital is one of the biggest Psychiatric Hospital in Southern Thailand. This hospital under the Department of Mental Health, Ministry of Public Health located in Mueang Songkhla, Thailand. They aimed to develop specific mental health and psychiatric services, develop excellence in mental health crisis from disaster, and upport the development of mental health and psychiatric service systems in the health zone network 12. This hospital set up the alcohol clinic for drinker patients.

1.2 Thanyarak Songkla Hospital (Thanyarak Institute) operates the largest system of state-run Thai rehabs. Thailand's Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment (PMNIDAT) oversees the programme which now has many locations nationwide. Thanyarak Institute aims to be an international leader in addiction treatment and to provide the best drug and alcohol rehab Thailand has to offer for Thai nationals. At its home base in Pratumtani province, the Institute provides inpatient and outpatient addiction treatment and detoxification. It hosts 200 beds for medical treatment and 600 beds for rehabilitation. In addition, Thanyarak oversees treatment at 6 satellite Thai rehab centres in the provinces of Maehongson, Chiang Mai, Udonthani, Khan Kaen, Pattani, and Songkhla.

1.3 OSCC and Psychiatric ward, Songkla Nakin Hospital which is a tertiary hospital is located in Songkhla province, the Southern part of Thailand. It is a place of learning and practice for medical students/ residents/ fellowships and students of other health science

## Fieldwork Report: WHO-TH collaboration on Harm to Others from Alcohol Drinking

disciplines. It is also a prime source of research for personnel of various health science professions. It nominally has a capacity of 1,000 beds.

1.4 Hatyai Hospital is a general hospital in Hat Yai, Songkhla Province, Thailand. A regional hospital under the Ministry of Public Health, it serves as a referral centre for nearby community hospitals mainly within Songkhla. It nominally has a capacity of 640 beds.

2. The Provincial Hospital comprised of one hospital (Songkla Hospital) - Songkla Hospital is general hospital in Muang, Songkhla Province, Thailand. A provincial hospital under the Ministry of Public Health, it nominally has a capacity of 508 beds.

3. The Community Hospitals comprised of 6 hospitals (Bangklam Hospital, Namom Hospital, Rattaphum Hospital, Thepha Hospital, Chana Hospital, and Nathawee Hospital). Each of them is located in the different district in Songkla Province. Each of them has the different capacity of bed.

3.1 OSCC Bangklam Hospital is a Community hospital in Bang Klam Distric, Songkhla Province, Thailand. A Community hospital under the Ministry of Public Health, it nominally has a capacity of 30 beds.

3.3 OSCC Rattaphum Hospital is a Community hospital in Rattaphum Distric, Songkhla Province, Thailand. A Community hospital under the Ministry of Public Health, it nominally has a capacity of 30 beds. It is located nearby the main HighWay.

3.5 Fah sai Clinic Chana Hospital is a Community hospital in Chana Distric, Songkhla Province, Thailand. A Community hospital under the Ministry of Public Health, it nominally has a capacity of 30 beds.

## DATA ENTRY

- Were answers recorded on a computer or on paper:
  - If computer - were implausible answers blocked from being entered?
  - If paper - how were implausible answers dealt with (i.e., 250 years old):
  - If paper - how were answers moved to an electronic database and how was the accuracy checked:
- What database of each Sub-study were answers entered into?

Information from the survey was recorded on a paper-based questionnaire. All data from the survey were entered into EpiData program (version 3.1). The data were validated by creating a check file to limit a range for only appropriate values to be entered. Double entry was made by two independent research assistants. The data file was in .rec format and imported to R statistical program (version 3.3.1) for further data management and data analysis.

The data were explored and quality checked. Any suspicious data were verified with the original questionnaire and the interviewer. Preliminary analysis was done using descriptive statistics.

All information from the in-depth interviewed were transcribed from a recorder. Content analysis using verbatim transcription and field note was done by one of the PI (KB) using Microsoft word program.

ผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

รหัสโครงการ :	REC.61-083-18-1	
ชื่อโครงการ :	การศึกษาภาระงานของสถานบริการแก่ผู้ได้รับผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากบุคคลรอบข้าง: โครงการความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกและประเทศไทย ระยะที่สอง (Agency caseload study of harm to others from drinking: A WHO-Thai Health International Collaborative Research Project Phase II)	
ผู้วิจัยหลัก:	รัศมี สังข์ทอง	สังกัด : หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ผู้ร่วมวิจัย :	กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์	สังกัด : ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เอกสารที่รับรอง:

1. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เวอร์ชัน 3.0 ฉบับวันที่ 11 กรกฎาคม 2561
2. เอกสารชี้แจงอาสาสมัคร เวอร์ชัน 3.0 ฉบับวันที่ 11 กรกฎาคม 2561
3. เอกสารแสดงเจตนายินยอมของอาสาสมัคร เวอร์ชัน 1.0 ฉบับวันที่ 6 มีนาคม 2561
4. แบบเก็บข้อมูล
5. ประวัติผู้วิจัย

ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยยึดหลักจริยธรรมของประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (The International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice)

ข้อมูลการพิจารณา บรรจุในบันทึกการประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ 13/2561 ชุดที่ 2 วาระที่ 4.3 วันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2561

ขอให้นักวิจัยรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย ทุก 12 เดือน และยื่นต่ออายุก่อนถึงวันหมดอายุอย่างน้อย 30 วัน

(รศ.นพ.บุญสิน ตั้งตระกูลวนิช)  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันที่รับรอง : 4 สิงหาคม พ.ศ. 2561

หมดอายุ : 3 สิงหาคม พ.ศ. 2562



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย  
โรงพยาบาลสงขลา

พิจารณาโครงร่างงานวิจัย วันที่ ๑๓ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

ชื่อเรื่อง/โครงการวิจัย : การศึกษาภาระงานของสถานพยาบาลแก่ผู้ได้รับผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่ม  
แอลกอฮอล์จากบุคคลอื่น : โครงการความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลก

ชื่อผู้วิจัย/หัวหน้าโครงการ : ดร.รัศมี สังข์ทอง

ชื่อผู้ร่วมวิจัยโรงพยาบาลสงขลา : -

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : หน่วยงานระบาด คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสงขลา อนุมัติโครงการวิจัยนี้ ในเชิงการพิจารณา  
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และมีมติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ โดยมีกำหนดระยะเวลา ๑ ปี นับตั้งแต่เริ่ม  
เก็บข้อมูล

*(Handwritten signature)*

(นางวนิดา เสนเนียม)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

*(Handwritten signature)*

(นายวรชัย จิ่งตระกูล)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

*(Handwritten signature)*

(นางสุมณฑา กบิลพัตร)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

รับรองวันที่ 19 ก.ย. 2561



โรงพยาบาลสงขลา  
SONGKHLA HOSPITAL

ข้อปฏิบัติ ...



THE RESEARCH ETHICS COMMITTEE OF HATYAI HOSPITAL (REC-HY)

HATYAI HOSPITAL 182 , HATYAI, SONGKHLA 90110 THAILAND

DOCUMENTARY PROOF OF ETHICAL CLEARANCE COMMITTEE ON HUMAN RIGHTS RELATED TO RESEARCHES INVOLVING HUMAN SUBJECTS

id	89	Type of reviews
Date	17/10/2561	Full board review <input type="checkbox"/>
Expiry Date	17/10/2562	Expedited review <input checked="" type="checkbox"/>
Protocol number	89/2561	Exemption <input type="checkbox"/>

Project title The Haem to others from Drinking: A WHO/Thai Health International Collaborative Research Project

Investigators Dr.Rassamee Sangthong

Institution หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Protocol <input checked="" type="checkbox"/>	Study Budget <input type="checkbox"/>
Case Report Form <input type="checkbox"/>	Investigator's CV <input type="checkbox"/>
Patient Information and informed consent form <input type="checkbox"/>	others <input type="text"/>

The aforementioned documents have been reviewed and acknowledged by Committe human rights related to researches involving human subjects, based on the declaration of Helsinki

Signature of Chairman .....

Niyom channeam



เอกสารเลขที่....๑๓..../๒๕๖๑

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์  
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โครงการวิจัย: การศึกษาภาระงานของสถานบริการแก่ผู้ได้รับผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์  
จากบุคคลอื่น: โครงการความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกและประเทศไทยระยะที่สอง  
Agency Caseload Study of Harm to Others from Drinking: A WHO/Thai Health  
International Collaborative Research Project Phase II

รหัสโครงการ: -

ผู้ดำเนินการวิจัย: ผศ.ดร.พญ.รัศมี สังข์ทอง และคณะ

สถานที่ดำเนินการวิจัย: โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย: ๑๒ เดือน

เอกสารที่อนุมัติ:

๑. โครงการวิจัย ลงวันที่ ๕ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑
๒. ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ลงวันที่ ๕ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑
๓. ใบบินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ลงวันที่ ๕ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑
๔. แผนงานการดำเนินงานตลอดโครงการวิจัย ลงวันที่ ๕ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑
๕. ประวัติผู้วิจัย

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ได้พิจารณา  
โครงการแล้ว คณะกรรมการฯพิจารณาอนุมัติในแจ้งจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ ทั้งนี้โดยยึด  
ตามเอกสารฉบับภาษาไทยเป็นหลัก อนึ่ง ท่านต้องรายงานสถานะของโครงการให้คณะกรรมการฯทราบทุกปี  
เพื่อขออนุมัติดำเนินโครงการต่อจนกว่าจะหมดอายุโครงการ

.....ประธานกรรมการ

.....กรรมการและเลขานุการ

รับรองตั้งแต่วันที่ ๕ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๕ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒



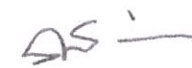
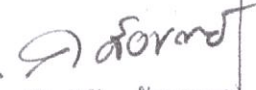
## บันทึกฝ่ายอำนวยการ

ส่วนราชการ งานนโยบายและแผน สภ.หาดใหญ่ จว.สงขลา โทร ๐๗๔-๒๕๗๖๔๕

ที่ ๐๐๒๔(สข).๓๑๓/—

วันที่ ๗๐ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเข้าถึงข้อมูลผู้เข้ารับบริการ

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จ.ส.ต.หญิงสุดาวรัตน์ สังข์ทอง	คำสั่งของผู้บังคับบัญชา
<p>เรียน ผกก.สภ.หาดใหญ่</p> <p><b>๑. เรื่องเดิม</b></p> <p><b>๒. ข้อเท็จจริง</b></p> <p>ได้รับหนังสือ หน่วยระบาศาวิทยา ชั้น ๖ ที่ ศธ๐๕๒๑.๑.๐๖๐๑(๑๗)๑๗๑ ลง ๒๗ ส.ค.๒๕๖๑ เรื่องขอเข้าถึงข้อมูลผู้เข้ารับบริการ ตามที่ท่านยินดีเข้าร่วมโครงการ “การศึกษาภาระงานของสถานบริการแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากบุคคลอื่น” ทางงานวิจัยจะขอเข้าถึงรายชื่อและข้อมูลติดต่อของผู้เข้ารับบริการกรณีอุบัติเหตุทำร้ายร่างกาย เพื่อติดต่อและเชิญเข้าร่วมโครงการ โดยต้องได้รับการยินยอมจากผู้เข้ารับบริการ และข้อมูลดังกล่าวจะถูกเก็บเป็นความลับเฉพาะนักวิจัยเท่านั้น</p> <p><b>๓. ข้อพิจารณา</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>ตามข้อ ๒ เห็นควรแจ้ง ผกก.ฯ และหัวหน้างานสอบสวน ทราบ</li></ul> <p><b>๔. ข้อเสนอแนะ</b></p> <p>นำเรียน ผกก.ฯ เพื่อโปรดทราบและพิจารณาสั่งการ</p> <p>พ.ต.ท.หญิง  (กัญญา อุบลไพศาล) สว.อก.สภ.หาดใหญ่ ๗๐ ส.ค.๖๑</p>	<p>— ทราบ ตาม ข้อ ๒</p> <p>— ตามแผนตามข้อ ๓.</p> <p>พ.ต.อ.  (กิตติชัย สังฆาวร) ผกก.สภ.หาดใหญ่ ๗๐ ส.ค.๖๑</p>





ลงนามด้วยตราของรองอธิการบดี  
เลขที่ 2430  
วันที่ 7.4.กย. 2561  
เวลา 10.30 น.

ที่ ศธ ๐๕๒๑.๑.๐๖๐๑(๑๗)/๑๗๖

หน่วยระดับวิทยา ชั้น ๖  
อาคารบริหารคณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ๙๐๑๑๐

๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอลงชื่อข้อมูลผู้เข้ารับบริการ  
เรียน ผู้กำกับการณ์ตำราวจุทธคองหงส์

ตามที่ ท่านยินดีเข้าร่วมโครงการ “การศึกษาภาระงานของสถานบริการแก่ผู้ได้รับผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากบุคคลอื่น” ร่วมกับหน่วยระดับวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามทราบแล้วนั้น

ทั้งนี้ หน่วยระดับวิทยา ใคร่ขอชี้แจงเพิ่มเติมว่า งานวิจัยนี้จะขอเข้าถึงรายชื่อและข้อมูลติดต่อของผู้เข้ารับบริการกรณีอุบัติเหตุทำร้ายร่างกาย เพื่อติดต่อและเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยฯ โดยต้องได้รับการยินยอมจากผู้เข้ารับบริการ และข้อมูลดังกล่าวจะถูกเก็บเป็นความลับเฉพาะนักวิจัยเท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พญ.รัศมี สังข์ทอง)

หัวหน้าโครงการ

เรื่อง ผกก.สภ.คองหงส์

- เพื่อโปรดทราบ

- นพ.สมร.บาลจิตา ม.สงขลานครินทร์

ขออนุญาตเข้าถึงรายชื่อและข้อมูลติดต่อของผู้ให้บริการ

บริการ กรณีฉุกเฉินทำร้ายร่างกาย เพื่อติดต่อและ

เชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย ฯ

- เน้นคุ้มครองผู้ต้องหา และ แจ้ง พงส., จนท.ปกครอง

เพื่อทราบ

พ.ต.ต.หญิง

(อมรรัตน์ จันทราภา)

สว.อก.สภ.คองหงส์

๔ ก.ย. ๖๑

- นพ.

- นพ.

พ.ต.อ.


(พงษ์พันธ์ จันทราภา)

ผกก.สภ.คองหงส์

๔ ก.ย. ๖๑

ผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลอื่น

## แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการศึกษา

	เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย	AP-025
	รหัสโครงการวิจัย: 61-083-18-1	วันที่ประกาศใช้: 19/12/2016
	Version 3.0, วันที่ 11 กรกฎาคม 2561	หน้า 1 จาก 6 หน้า

### โครงการย่อยที่ 1 (เชิงปริมาณ)

ชื่อโครงการ	การศึกษาภาระงานการให้บริการผู้ได้รับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยบุคคลอื่น: โครงการความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกและประเทศไทยระยะที่สอง
ชื่อผู้วิจัย	พญ. รัชมี สังข์ทอง
สถานที่วิจัย	สถานพยาบาล สถานีตำรวจ จังหวัดสงขลา
ผู้ให้ทุน	ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ก่อนที่ท่านจะลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมร่วมวิจัย ท่านควรได้รับทราบว่


- โครงการนี้เป็นโครงการวิจัย ไม่ใช่ การให้บริการตามปกติ
- ท่าน ไม่จำเป็นต้อง เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ และสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพการบริการหรือการรักษาพยาบาลที่ท่านพึงได้รับตามสิทธิ
- ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี
- นักวิจัยผู้ขอความยินยอมต้องให้ข้อมูลและเวลาที่เพียงพอ ในการตัดสินใจอย่างอิสระ ก่อนที่ท่านจะเข้าร่วมโครงการวิจัย

ท่านได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลอื่น เนื่องจากท่านเป็นผู้หนึ่งซึ่งได้รับผลกระทบดังกล่าว และได้มารับบริการในสถานบริการซึ่งอยู่ในโครงการศึกษาวิจัย โครงการนี้ต้องการศึกษาและอธิบายรูปแบบของผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลอื่น (ที่ไม่ใช่ผู้ดื่ม) และเพื่อศึกษาระบบการให้บริการ ความช่วยเหลือ การเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบ โครงการนี้มีระยะเวลา 10 เดือน และมีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้นจำนวน 700 คน

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วม ท่านจะได้รับแบบสอบถามซึ่งใช้เวลาทำประมาณ 20-25 นาที ในสถานที่ส่วนตัวและเก็บเสียง ซึ่งถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของท่านและบุคคลที่ทำอันตรายต่อท่าน เหตุผลที่ทำให้ท่านมารับบริการที่นี่ ข้อมูลการใช้แอลกอฮอล์ของท่านและของบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ผลกระทบที่ท่านได้รับ คำตอบของท่านจะไม่มีผิดไม่มีถูก ซึ่งท่านสามารถปฏิเสธการตอบคำถามได้ทุกเมื่อ หากท่านไม่สะดวกร่วมโครงการในวันนี้ ท่านสามารถนัดหมายผู้วิจัยได้ภายใน 30 วัน โดยผู้วิจัยจะขอหมายเลขโทรศัพท์เพื่อติดต่อในภายหลัง

หากท่านรู้สึกไม่สบายใจระหว่างการตอบแบบสอบถาม ท่านสามารถหยุดการตอบได้ทุกเวลา และโครงการมีผู้ดูแลช่วยลดความไม่สบายใจแก่ท่านหากท่านต้องการ ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับในไฟล์



	เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย	AP-025
	รหัสโครงการวิจัย: 61-083-18-1	วันที่ประกาศใช้: 19/12/2016
	Version 3.0, วันที่ 11 กรกฎาคม 2561	หน้า 2 จาก 6 หน้า

อิเล็กทรอนิกส์ที่ไม่ระบุตัวตนของท่าน ผลการศึกษาจะถูกนำเสนอในภาพรวมและเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโครงการเท่านั้น


เมื่อโครงการเสร็จสิ้น ท่านสามารถดูผลการศึกษาได้จากสื่อเผยแพร่บนเว็บไซต์ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (cas.or.th) ท่านจะไม่ได้รับผลประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมโครงการ แต่ความรู้ที่ได้จากข้อมูลจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการให้บริการแก่ผู้ได้รับผลกระทบ เมื่อท่านตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น โครงการมีของที่ระลึกมอบให้ท่านเพื่อเป็นการขอบคุณในความร่วมมือของท่าน


หากท่านมีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัยหรือผลกระทบจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อและสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ พญ.รัศมี สังข์ทอง หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 074 451165 ในเวลาราชการ และนางสาวนุรตีสันนิม อุมูดี (ผู้ช่วยวิจัย) โทรศัพท์ 091-8477378 หรือ พญ.รัศมี สังข์ทอง (หัวหน้าโครงการวิจัย) โทรศัพท์ 081-5983306 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย สามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 0-7445-1157 หรือจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ [medpsu.ec@gmail.com](mailto:medpsu.ec@gmail.com)

#### อาสาสมัครโปรดให้ความสำคัญ

- ท่านจะได้รับเอกสารฉบับนี้และหนังสือแสดงเจตนายินยอม 1 ชุด แบบเดียวกับที่นักวิจัยเก็บไว้สำหรับเป็นหลักฐาน หรืออ่านเมื่อมีข้อสงสัย
- ส่วนท้ายของหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการ จะต้องมี 1) ลายมือชื่อของท่าน 2) ลายมือชื่อนักวิจัยที่ให้คำอธิบายแก่ท่าน และ 3) วันที่ ที่ลงนาม ซึ่งท่านต้องเป็นผู้ลงวันที่ด้วยตนเอง


 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
 04 ส.ค. 2561

	เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย	AP-025
	รหัสโครงการวิจัย: 61-083-18-1	วันที่ประกาศใช้: 19/12/2016
	Version 3.0, วันที่ 11 กรกฎาคม 2561	หน้า 3 จาก 6 หน้า

## โครงการย่อยที่ 2 (เชิงคุณภาพ)

ชื่อโครงการ	การศึกษาภาระงานการให้บริการผู้ได้รับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยบุคคลอื่น: โครงการความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกและประเทศไทยระยะที่สอง
ชื่อผู้วิจัย	พญ. รัชมี สังข์ทอง
สถานที่วิจัย	สถานพยาบาล สถานีตำรวจ หน่วยบริการด้านสวัสดิการสังคม องค์การช่วยเหลือทางสังคม
ผู้ให้ทุน	ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)


ก่อนที่ท่านจะลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมร่วมวิจัย ท่านควรได้รับทราบว่

- โครงการนี้เป็นโครงการวิจัย ไม่ใช่ การให้บริการตามปกติ
- ท่าน ไม่จำเป็นต้อง เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ และสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพการบริการหรือการรักษาพยาบาลที่ท่านพึงได้รับตามสิทธิ
- ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี
- นักวิจัยผู้ขอความยินยอมต้องให้ข้อมูลและเวลาที่เพียงพอ ในการตัดสินใจอย่างอิสระ ก่อนที่ท่านจะเข้าร่วมโครงการวิจัย

ท่านได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลอื่น เนื่องจากท่านเป็นผู้หนึ่งซึ่งได้รับผลกระทบดังกล่าว และได้มารับบริการในสถานบริการซึ่งอยู่ในโครงการศึกษาวิจัย โครงการนี้ต้องการศึกษาและอธิบายรูปแบบของผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลอื่น (ที่ไม่ใช่ผู้ดื่ม) และเพื่อศึกษาระบบการให้บริการ ความช่วยเหลือ การเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบ โครงการนี้มีระยะเวลา 10 เดือน และมีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้นจำนวน 700 คน

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วม นักวิจัยจะสัมภาษณ์ท่านโดยใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที ในสถานที่ส่วนตัวและเก็บเสียง และเพื่อความถูกต้องของข้อมูล นักวิจัยขออนุญาตทำการบันทึกเสียงของท่าน โดยไม่บันทึกชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวของท่าน และไม่นำข้อมูลของท่านไปเปิดเผยที่ใด หากท่านไม่สะดวกในการให้บันทึกเสียง กรุณาบอกนักวิจัยเพื่อการบันทึกเสียง คำถามในการสัมภาษณ์จะเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของท่านและบุคคลที่ท่านอันตรายต่อท่าน เหตุผลที่ทำให้ท่านมารับบริการที่นี่ ข้อมูลการใช้แอลกอฮอล์ของท่านและของบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ผลกระทบที่ท่านได้รับ และการรับบริการจากหน่วยงานของรัฐ คำตอบของท่านจะไม่มีผิดไม่มีถูก ซึ่งท่านสามารถปฏิเสธการตอบคำถามได้ทุกเมื่อ หากท่านไม่สะดวกร่วมโครงการในวันนี้ ท่านสามารถนัดหมายผู้วิจัยได้ภายใน 30 วัน โดยผู้วิจัยจะขอหมายเลขโทรศัพท์เพื่อติดต่อในภายหลัง



	เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย	AP-025
	รหัสโครงการวิจัย: 61-083-18-1	วันที่ประกาศใช้: 19/12/2016
	Version 3.0, วันที่ 11 กรกฎาคม 2561	หน้า 4 จาก 6 หน้า

หากท่านรู้สึกไม่สบายใจระหว่างการตอบแบบสอบถาม ท่านสามารถหยุดการตอบได้ทุกเวลา และโครงการมีผู้ดูแลช่วยลดความไม่สบายใจแก่ท่านหากท่านต้องการ ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับในไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ที่ไม่ระบุตัวตนของท่าน ผลการศึกษาจะถูกนำเสนอในภาพรวมและเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโครงการเท่านั้น

เมื่อโครงการเสร็จสิ้น ท่านสามารถดูผลการศึกษาได้จากสื่อเผยแพร่บนเว็บไซต์ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (cas.or.th) ท่านจะไม่ได้รับผลประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมโครงการ แต่ความรู้ที่ได้จากข้อมูลจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการให้บริการแก่ผู้ได้รับผลกระทบ เมื่อการสัมภาษณ์เสร็จสิ้น โครงการมีของที่ระลึกมอบให้ท่านเพื่อเป็นการขอบคุณในความร่วมมือของท่าน

หากท่านมีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัยหรือผลกระทบจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อและสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ พญ.รัศมี สังข์ทอง หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 074 451165 ในเวลาราชการ และนางสาวนุรตสนิม อุมูดี (ผู้ช่วยวิจัย) โทรศัพท์ 091-8477378 หรือ พญ.รัศมี สังข์ทอง (หัวหน้าโครงการวิจัย) โทรศัพท์ 081-5983306 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง


หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย สามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 0-7445-1157 หรือจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ [medpsu.ec@gmail.com](mailto:medpsu.ec@gmail.com)

- อาสาสมัครโปรดให้ความสำคัญ**
- ท่านจะได้รับเอกสารฉบับนี้และหนังสือแสดงเจตนายินยอม 1 ชุด แบบเดียวกับที่นักวิจัยเก็บไว้สำหรับเป็นหลักฐาน หรืออ่านเมื่อมีข้อสงสัย
  - ส่วนท้ายของหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการ จะต้องมี 1) ลายมือชื่อของท่าน 2) ลายมือชื่อนักวิจัยที่ให้คำอธิบายแก่ท่าน และ 3) วันที่ ที่ลงนาม ซึ่งท่านต้องเป็นผู้ลงวันที่ด้วยตนเอง



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

04 ส.ค. 2561

	เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย	AP-025
	รหัสโครงการวิจัย: 61-083-18-1	วันที่ประกาศใช้: 19/12/2016
	Version 3.0, วันที่ 11 กรกฎาคม 2561	หน้า 1 จาก 2 หน้า

### โครงการย่อยที่ 3 (สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่)

ชื่อโครงการ	การศึกษาภาระงานการให้บริการผู้ได้รับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยบุคคลอื่น: โครงการความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกและประเทศไทยระยะที่สอง
ชื่อผู้วิจัย	พญ. รัศมี สังข์ทอง
สถานที่วิจัย	สถานพยาบาล สถานีตำรวจ หน่วยบริการด้านสวัสดิการสังคม จังหวัดสงขลา
ผู้ให้ทุน	ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)


ก่อนที่ท่านจะลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมร่วมวิจัย ท่านควรได้รับทราบว่

- ท่าน **ไม่จำเป็นต้อง** เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ และสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ทุกเมื่อ
- ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี
- นักวิจัยผู้ขอความยินยอมต้องให้ข้อมูลและเวลาที่เพียงพอ ในการตัดสินใจอย่างอิสระ ก่อนที่ท่านจะเข้าร่วมโครงการวิจัย

ท่านได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลอื่น เนื่องจากท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่ทำงานในสถานบริการที่มีผู้ได้รับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลอื่น มาใช้บริการ โครงการนี้ต้องการศึกษาและอธิบายรูปแบบของผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลอื่น (ที่ไม่ใช่ผู้ดื่ม) และระบบการให้บริการต่อผู้ได้รับผลกระทบ โครงการนี้มีระยะเวลา 10 เดือน และมีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้นจำนวน 700 คน

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วม นักวิจัยจะสัมภาษณ์ท่านโดยใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที ในสถานที่ส่วนตัวและเก็บเสียง และเพื่อความถูกต้องของข้อมูล นักวิจัยขออนุญาตทำการบันทึกเสียงของท่าน โดยไม่บันทึกชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวของท่าน และไม่นำข้อมูลของท่านไปเปิดเผยที่ใด หากท่านไม่สะดวกในการให้บันทึกเสียง กรุณาบอกนักวิจัยเพื่อการบันทึกเสียง คำถามในการสัมภาษณ์จะเป็นภาพรวมเกี่ยวกับระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการและความช่วยเหลือ และข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มของผู้อื่นได้ถูกบันทึกรวมอยู่ด้วยหรือไม่ (เช่น บันทึกย่อ) โดยไม่ได้ค้นหาข้อมูลใด ๆ เกี่ยวกับผู้มารับบริการ (รับความช่วยเหลือ) เป็นรายบุคคล หรือการบริการเป็นรายหน่วยงาน คำตอบของท่านจะไม่มีผิดไม่มีถูก ซึ่งท่านสามารถปฏิเสธการตอบคำถามได้ทุกเมื่อ



	เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย	AP-025
	รหัสโครงการวิจัย: 61-083-18-1	วันที่ประกาศใช้: 19/12/2016
	Version 3.0, วันที่ 11 กรกฎาคม 2561	หน้า 2 จาก 2 หน้า

หากท่านรู้สึกไม่สบายใจระหว่างการตอบแบบสอบถาม ท่านสามารถหยุดการตอบได้ทุกเวลา และโครงการมีผู้ดูแลช่วยลดความไม่สบายใจแก่ท่านหากท่านต้องการ ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับในไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ที่ไม่ระบุตัวตนของท่าน ผลการศึกษาจะถูกนำเสนอในภาพรวมและเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโครงการเท่านั้น


เมื่อโครงการเสร็จสิ้น ท่านสามารถดูผลการศึกษาได้จากสื่อเผยแพร่บนเว็บไซต์ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (cas.or.th) ท่านจะไม่ได้รับผลประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมโครงการ แต่ความรู้ที่ได้จากข้อมูลจะช่วยให้เข้าใจบทบาทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ก่อให้เกิดปัญหาในสังคม และภาระที่เกิดขึ้นในระบบการให้บริการ เมื่อการสัมภาษณ์เสร็จสิ้น โครงการมีของที่ระลึกมอบให้ท่านเพื่อเป็นการขอบคุณในความร่วมมือของท่าน

หากท่านมีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัยหรือผลกระทบจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อและสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ พญ.รัศมี สังข์ทอง หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 074 451165 ในเวลาราชการ และนางสาวนุรตสนิม อุมูดี (ผู้ช่วยวิจัย) โทรศัพท์ 091-8477378 หรือ พญ.รัศมี สังข์ทอง (หัวหน้าโครงการวิจัย) โทรศัพท์ 081-5983306 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย สามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 0-7445-1157 หรือจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ [medpsu.ec@gmail.com](mailto:medpsu.ec@gmail.com)

#### อาสาสมัครโปรดให้ความสำคัญ

- ท่านจะได้รับเอกสารฉบับนี้และหนังสือแสดงเจตนายินยอม 1 ชุด แบบเดียวกับที่นักวิจัยเก็บไว้สำหรับเป็นหลักฐาน หรืออ่านเมื่อมีข้อสงสัย
- ส่วนท้ายของหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการ จะต้องมี 1) ลายมือชื่อของท่าน 2) ลายมือชื่อนักวิจัยที่ให้คำอธิบายแก่ท่าน และ 3) วันที่ ที่ลงนาม ซึ่งท่านต้องเป็นผู้ลงวันที่ด้วยตนเอง

	หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย	AP-027
	รหัสโครงการวิจัย: 61-083-18-1	วันที่ประกาศใช้: 19/12/2016
	Version 2.0, วันที่ 11 พฤษภาคม 2561	หน้า 1 จาก 2 หน้า

**หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล..... อายุ.....ปี  
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
 เบอร์ติดต่อ.....ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ภายใต้โครงการวิจัยเรื่อง “การศึกษา  
 ผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลอื่น (โครงการความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัย  
 โลกและประเทศไทยระยะที่สอง)”

ข้าพเจ้าได้รับฟังคำอธิบายจาก..... และเข้าใจรายละเอียดของ  
 โครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ระยะเวลาที่ทำการวิจัย ข้อปฏิบัติ ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วม  
 ตลอดจนของที่ระลึกที่จะได้รับ

ข้าพเจ้ายินยอมให้ใช้ข้อมูลที่ข้าพเจ้าให้ในการวิจัย โดยนำเสนอเป็นภาพรวมและจะไม่เผยแพร่ต่อ  
 สาธารณะเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมโครงการได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบ  
 และไม่เสียสิทธิใดๆ ในการรับบริการ (กรณีเข้ารับบริการสถานพยาบาล หรือสถานี่ตำรวจ)

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับหรือข้อกังวลเกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยนี้ ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับ ผศ.ดร.  
 พญ.รัศมี สังข์ทอง หัวหน้าโครงการ ได้ที่หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
 โทรศัพท์ 074-451-165 (ในเวลาราชการ) และนางสาวนุรตสนิมี อุมูดี ผู้ช่วยวิจัย โทรศัพท์ 091-8477378 ได้  
 ตลอด 24 ชั่วโมง

หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถขอรับคำปรึกษา/  
 แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 0-7445-1157 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ medpsu.ec@gmail.com

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอด  
 แล้ว จึงได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ

ลายมือชื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายมือชื่อผู้อธิบาย/ ผู้ขอความยินยอม

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



**โครงการ การศึกษาภาวะงานการให้บริการผู้ได้รับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยบุคคลอื่น**

ชื่อ-สกุล ผู้สัมภาษณ์:.....วันที่:...../...../ 2561 เวลาเริ่ม:.....:.....[ระบบ 24 ชั่วโมง]

เวลาสัมภาษณ์เสร็จ:.....:.....[ระบบ 24 ชั่วโมง]

ท่านเคยได้รับการสัมภาษณ์จากผู้อื่นในโครงการวิจัยนี้หรือไม่

- 1. ไม่เคย -> สัมภาษณ์ต่อ
- 2. เคย (ระบุ.....) หากเคยตอบแบบสัมภาษณ์นี้แล้ว-> ยุติการสัมภาษณ์

<input type="checkbox"/> <b>1) ห้องฉุกเฉิน</b> ..... คำถามคัดกรอง: คุณได้รับบาดเจ็บได้อย่างไร <input type="checkbox"/> ทำร้ายตัวเอง-> ยุติการสัมภาษณ์ <input type="checkbox"/> เกิดอุบัติเหตุจราจร-> สัมภาษณ์ต่อ <input type="checkbox"/> ผู้อื่นทำร้าย (มีการต่อสู้ วิวาท, ถูกทำร้ายหรือถูกกระทำทางเพศ ฯลฯ) -> สัมภาษณ์ต่อ	
<input type="checkbox"/> <b>2) สถานีตำรวจ</b> ..... คำถามคัดกรอง: คุณมาที่นี่ด้วยเหตุใด <input type="checkbox"/> ผู้อื่นทำร้าย (มีการต่อสู้ วิวาท คุกคาม ทำลายทรัพย์สิน ถูกกระทำทางเพศ บังคับขู่เข็ญ) -> สัมภาษณ์ต่อ	
<b>A ข้อมูลประชากรศาสตร์</b>	<b>Code</b>
A1. เพศ (ไม่ต้องถามหากระบุได้ชัดเจน) <input type="checkbox"/> 1. ชาย <input type="checkbox"/> 2. หญิง <input type="checkbox"/> 3. ผู้ชายเทียม <input type="checkbox"/> 4. ผู้หญิงเทียม <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ (ระบุ.....) <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	A1 ____
A2. อายุ _____ ปี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	A2 ____
A3. ระดับการศึกษาสูงสุด <input type="checkbox"/> 1. ไม่เคยเรียนหนังสือ <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา/ เทียบเท่า <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษา/ ปวช./ เทียบเท่า (7-12/ 13 ปี) <input type="checkbox"/> 4. ปวส./ วิทยาลัย (สูงกว่ามัธยมศึกษา) <input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรี/ เทียบเท่า (หลังจากมัธยมศึกษา 3 ปี) <input type="checkbox"/> 6. ≥ ปริญญาโท <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	A3 ____
A4. สถานภาพสมรส <input type="checkbox"/> 1. สมรสและอยู่ด้วยกัน <input type="checkbox"/> 2. อยู่ด้วยกัน (ไม่สมรส) <input type="checkbox"/> 3. สมรสแต่แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> 4. หย่าร้าง <input type="checkbox"/> 5. หม้าย <input type="checkbox"/> 6. โสด <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	A4 ____
A5. ย่านที่อยู่อาศัย ตำบล.....อำเภอ..... <input type="checkbox"/> 1. ชนบท <input type="checkbox"/> 2. เมือง <input type="checkbox"/> 3. อื่นๆ (ระบุ.....) <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	A5 ____
A6. ปัจจุบันอาศัยอยู่กับใคร (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> 1. อยู่คนเดียว <input type="checkbox"/> 2. แฟน/ คู่สมรส <input type="checkbox"/> 3. เด็กอายุ <12 ปี) จำนวน _____ คน <input type="checkbox"/> 4. เด็กอายุ 13-17 ปี จำนวน _____ คน <input type="checkbox"/> 5. เด็กอายุ ≥18 ปี) จำนวน _____ คน <input type="checkbox"/> 6. พ่อ แม่ ผู้ปกครอง จำนวน _____ คน <input type="checkbox"/> 7.ญาติที่เป็นผู้ใหญ่ จำนวน _____ คน <input type="checkbox"/> 8. เพื่อน จำนวน _____ คน <input type="checkbox"/> 97. อื่นๆ จำนวน _____ คน (ระบุ) <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	A6 ____ A6a ____
A7. ลักษณะอาชีพหลักในปัจจุบัน <input type="checkbox"/> 1. ทำงานเต็มเวลา-> A7a <input type="checkbox"/> 2. ทำงานพาร์ท타임-> A7a <input type="checkbox"/> 3. รับจ้าง/มีงานเป็นช่วงๆ-> A7a <input type="checkbox"/> 4. แม่บ้าน พ่อบ้าน <input type="checkbox"/> 5. นักเรียน นักศึกษา <input type="checkbox"/> 6. ไม่ทำงานเพราะเกษียณ <input type="checkbox"/> 7. ไม่ทำงานเพราะเจ็บป่วย <input type="checkbox"/> 8. กำลังหางานทำ <input type="checkbox"/> 9.ว่างงาน <input type="checkbox"/> 97. อื่นๆ (ระบุ.....) <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	A7 ____

<p>A7a. วิชาชีพปัจจุบัน</p> <p><input type="checkbox"/> 1. วิชาชีพหลัก (เช่น แพทย์ ครู พยาบาล ผู้อำนวยการ ผู้จัดการ)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. วิชาชีพสนับสนุน (เช่น เสมียน พนักงานขาย พนักงานบริษัท เลขา IT)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. วิชาชีพช่าง (เช่น ช่างไฟ ช่างประปา พ่อครัว)      <input type="checkbox"/> 4. เกษตรกร ประมง</p> <p><input type="checkbox"/> 5. ตำรวจ ทหาร พนักงานดับเพลิง      <input type="checkbox"/> 6. วิชาชีพแรงงาน (เช่น ทำงานโรงงาน ช่างฝีมือ)</p> <p><input type="checkbox"/> 7. ให้ความบันเทิง งานบริการ (พนักงานต้อนรับ พนักงานให้บริการ นักร้อง พนักงานเสิร์ฟ ปรก.)</p> <p><input type="checkbox"/> 97. อื่นๆ (ระบุ.....)      <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ      <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ</p>	<p>A7a ____</p>
<p>A8. ศาสนา</p> <p><input type="checkbox"/> 1. พุทธ      <input type="checkbox"/> 2. คริสต์      <input type="checkbox"/> 3. อิสลาม      <input type="checkbox"/> 4. ฮินดู      <input type="checkbox"/> 5. ไม่มีศาสนา</p> <p><input type="checkbox"/> 97. อื่นๆ (ระบุ.....)      <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ      <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ</p>	<p>A8 ____</p>
<p>A9. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของปีที่แล้ว (บาท)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. &lt; 5,000      <input type="checkbox"/> 2. ≥5,000-10,000      <input type="checkbox"/> 3. &gt;10,000 -20,000      <input type="checkbox"/> 4. &gt;20,000-50,000      <input type="checkbox"/> 5. &gt;50,000</p> <p><input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ      <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ</p>	<p>A9 ____</p>
<b>B. สาเหตุที่มาสถานบริการ</b>	
<p>B1. สาเหตุหลักที่มาแผนกฉุกเฉิน (ตอบเพียง 1 ข้อ)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. กระดูกหัก ฟกช้ำ ชัดยอก ข้อหลุด ข้อเคลื่อน      <input type="checkbox"/> 2. บาดแผลฉีกขาด หรือบาดแผลเปิด</p> <p><input type="checkbox"/> 3. รอยขีด บาดเจ็บเล็กน้อย      <input type="checkbox"/> 4. บาดแผลจากไฟไหม้      <input type="checkbox"/> 5. ศีรษะกระทบกระเทือน อุบัติเหตุบริเวณศีรษะ</p> <p><input type="checkbox"/> 97. อื่นๆ (ระบุ.....)      <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ      <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ</p>	<p>B1 ____</p>
<p>B1. สาเหตุหลักที่มาสถานีตำรวจ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ถูกทำร้ายร่างกาย ต่อสู้ ทะเลาะวิวาท      <input type="checkbox"/> 2. ถูกล้วงละเมิดทางเพศ ชมขู</p> <p><input type="checkbox"/> 3. มีกรณีพิพาท ชมขู      <input type="checkbox"/> 4. มีการทำลายทรัพย์สิน ลักขโมย และทำร้ายร่างกาย</p> <p><input type="checkbox"/> 5. สมาชิกครอบครัวถูกทำร้ายร่างกาย      <input type="checkbox"/> 6. ต้องการได้รับความคุ้มครอง ปกป้องจากอันตราย ชมขู</p> <p><input type="checkbox"/> 7. ได้รับความคุ้มครองตนเอง หรือบุตรหลานจากการมีภรรยาละเมิดคำสั่งศาล หรือตำรวจ</p> <p><input type="checkbox"/> 8. ถูกกักขัง หน่วงเหนี่ยว      <input type="checkbox"/> 97. อื่นๆ (ระบุ)      <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ      <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ</p>	<p>B1 ____</p>
<p>B2. หากคุณได้รับบาดเจ็บ สาเหตุหลักคืออะไร (ตอบสาเหตุหลักเพียงข้อเดียว)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. อุบัติเหตุจากรถระหว่างเดินอยู่-&gt;B8      <input type="checkbox"/> 2. อุบัติเหตุจากรถระหว่างขับขี่-&gt;B8</p> <p><input type="checkbox"/> 3. อุบัติเหตุจากรถขณะเป็นผู้โดยสาร-&gt;B8      <input type="checkbox"/> 4. ล้วงละเมิดทางเพศ</p> <p><input type="checkbox"/> 5. บาดเจ็บจากแรงกระแทกเช่น เตะ ต่อย      <input type="checkbox"/> 6. ถูกยิง      <input type="checkbox"/> 7. ถูกแทง ตัด กัด</p> <p><input type="checkbox"/> 8. สลัดัก      <input type="checkbox"/> 9. ตกจากที่สูง สะดุดล้ม      <input type="checkbox"/> 10. ของแข็งกระแทก โดนบีบอัด</p> <p><input type="checkbox"/> 11. จมน้ำหรือเกือบจมน้ำ      <input type="checkbox"/> 12. ยาพิษ      <input type="checkbox"/> 13. ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก หรืออื่นๆ ไหม้</p> <p><input type="checkbox"/> 97. อื่นๆ (ระบุ.....)      <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ      <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ</p>	<p>B2 ____</p>
<p>B3. สถานที่เกิดเหตุ (เหตุหลัก)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. บ้านตนเอง      <input type="checkbox"/> 2. บ้านผู้อื่น      <input type="checkbox"/> 3. ท้องถนน      <input type="checkbox"/> 4. พาหนะสาธารณะ      <input type="checkbox"/> 5. สถานที่สาธารณะ</p> <p><input type="checkbox"/> 6. ผับ ร้านอาหาร โรงแรม ที่มีการให้บริการสุรา</p> <p><input type="checkbox"/> 7. ร้านขายของชำ ห้างฯ ซูเปอร์มาร์เก็ตที่ขายสุรา หรือที่ขายสุราอื่นๆ</p> <p><input type="checkbox"/> 8. ที่ทำงาน      <input type="checkbox"/> 9. สถานที่เฉพาะอื่นๆ เช่นงานเลี้ยง      <input type="checkbox"/> 97. อื่นๆ (ระบุ.....)</p> <p><input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ      <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ</p>	<p>B3 ____</p>
<p>B4. วันที่เกิดเหตุหลัก</p> <p><input type="checkbox"/> 1. จันทร์      <input type="checkbox"/> 2. อังคาร      <input type="checkbox"/> 3. พุธ      <input type="checkbox"/> 4. พฤหัสบดี      <input type="checkbox"/> 5. ศุกร์      <input type="checkbox"/> 6. เสาร์      <input type="checkbox"/> 7. อาทิตย์</p> <p><input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ      <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ</p>	<p>B4 ____</p>
<p>B5. เวลาเกิดเหตุหลัก ____ : ____ (ระบบ 24 ชั่วโมง)      <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ      <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ</p>	<p>B5 ____</p>

B6. ความรุนแรงของผลกระทบมีมากน้อยขนาดใด (0= ไม่มีผลกระทบ, 1= น้อย, 5= ปานกลาง & 10 =มาก) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	B6 ___ __
B7. มีเด็กอายุ ≤ 18 ปีอยู่ในเหตุการณ์หรือไม่ <input type="checkbox"/> 1. มี จำนวน _____ คน <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	B7 ___ __
B8. หากเป็นกรณีได้รับอุบัติเหตุ มีคูกรณีหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1. มี-> หมวด C <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี-> D6 <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	B8 ___ __
<b>C ข้อมูลประชากรศาสตร์ของผู้กระทำ</b>	<b>Code</b>
C1. บุคคลหลักที่ทำอันตราย หรือทำร้ายท่าน (ตอบได้เพียง 1 คำตอบ) <input type="checkbox"/> 1. คู่สมรส หรือผู้มีความสัมพันธ์ลึกซึ้งในปัจจุบัน <input type="checkbox"/> 2. คู่สมรสหรือผู้มีความสัมพันธ์ลึกซึ้งในอดีต <input type="checkbox"/> 3. พ่อ แม่ ผู้ปกครอง <input type="checkbox"/> 4. ลูก <input type="checkbox"/> 5. พี่น้อง <input type="checkbox"/> 6.ญาติสายตรง <input type="checkbox"/> 7. ญาติโดยการแต่งงาน <input type="checkbox"/> 8. แฟน <input type="checkbox"/> 9. เพื่อน <input type="checkbox"/> 10. คนคุ้นเคย <input type="checkbox"/> 11. ผู้ร่วมงาน <input type="checkbox"/> 12. เพื่อนบ้าน <input type="checkbox"/> 13. คู่เดท คนรู้จักทางออนไลน์ คู่หมั้น <input type="checkbox"/> 14. บุคคลอื่นๆ ที่รู้จัก (ระบุ.....) <input type="checkbox"/> 15. คนแปลกหน้า ไม่รู้จักกัน (ระบุ.....) <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบความสัมพันธ์ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	C1 ___ __
C1a. บุคคลดังกล่าวอาศัยในบ้านเดียวกับท่านหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบความสัมพันธ์ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	C1a ___ __
C2. เพศ <input type="checkbox"/> 1. ชาย <input type="checkbox"/> 2. หญิง <input type="checkbox"/> 3. ผู้ชายเทียม <input type="checkbox"/> 4. ผู้หญิงเทียม <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ (ระบุ.....) <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	C2 ___ __
C3. อายุ .....ปี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	C3 ___ __
<b>D: สถานการณ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในเหตุการณ์ (และการดื่มสุราของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์)</b>	<b>Code</b>
D1. ผู้กระทำท่านเมาสุราระหว่างเกิดเหตุหรือไม่ (เช่น มีอาการพูดไม่ชัด เดินไม่ตรงทาง ได้กลิ่นสุรา) <input type="checkbox"/> 1. เมาแน่นอน <input type="checkbox"/> 2. สงสัย <input type="checkbox"/> 3. ไม่มีอาการเมาสุรา <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	D1 ___ __
D2. ผู้กระทำท่านได้ดื่มสุรภายใน 6 ชั่วโมงก่อนเกิดเหตุหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1. ดื่มแน่นอน <input type="checkbox"/> 2. สงสัย <input type="checkbox"/> 3. ไม่ดื่มสุรา >> D3 <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	D2 ___ __
D2a. เขาดื่มสุราที่ใด <input type="checkbox"/> 1. บ้านพักหรือสถานที่ส่วนตัว <input type="checkbox"/> 2. ผับ ร้านอาหาร โรงแรม ที่มีการให้บริการสุรา <input type="checkbox"/> 3. ร้านขายของชำ ห้างฯ ซูเปอร์มาร์เก็ตที่ขายสุรา หรือที่ขายสุราอื่นๆ <input type="checkbox"/> 4. สถานที่สาธารณะ สวนสาธารณะ <input type="checkbox"/> 5. สถานที่ทำงาน <input type="checkbox"/> 6. สถานที่เฉพาะอื่นๆ เช่นงานเลี้ยง <input type="checkbox"/> 97. อื่นๆ (ระบุ.....) <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	D2a ___ __
D3. พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้กระทำท่านใน 12 เดือนที่ผ่านมา	<b>Code</b>
D3a. ความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ สเปริต สุรากลั่น ฯลฯ) ใน 12 เดือนที่ผ่านมาของผู้กระทำ <input type="checkbox"/> 0) ไม่เคยดื่ม->D4 <input type="checkbox"/> 1) ทุกวัน/ เกือบทุกวัน <input type="checkbox"/> 2) 3-4 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 3) 1-2 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 4) 1-3 วัน/เดือน <input type="checkbox"/> 5) < 12 วัน/ปี <input type="checkbox"/> 98) ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99) ปฏิเสธการตอบ	D3a ___ __
D3b. ปริมาณเฉลี่ยการดื่ม/ครั้ง -	D3b -
D3b1. จำนวนเฉลี่ยภาชนะที่ดื่ม (ชนิดภาชนะ)/ครั้ง..... <input type="checkbox"/> 98) ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99) ปฏิเสธการตอบ	D3b1 ___ __
D3b2. ปริมาณเฉลี่ยการดื่ม.....ม.ล./ภาชนะ (กระป๋อง,ขวด,แก้ว, ฯลฯ) <input type="checkbox"/> 98) ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99) ปฏิเสธการตอบ (50 กรัมแอลกอฮอล์ (หรือ 5 การดื่มมาตรฐาน: > 2.5 ขวดเบียร์ หรือ > 5 กระป๋องเบียร์, > ครึ่งขวดเล็กของไวท์สเปริต, > 5 แก้ววิสกี้ผสม, > 6 ขวด หรือ 1 เหลือกอกเทล)	D3b2 ___ __
D3c. ดื่มมากเท่าไรจึงได้รับผลกระทบด้านลบเช่นเมา ทำร้ายร่างกาย ไม่ไปทำงาน เอะอะไว้วาย <input type="checkbox"/> 0) ไม่เคยดื่มจนมีผลกระทบ <input type="checkbox"/> 1) ทุกวัน/เกือบทุกวัน <input type="checkbox"/> 2) 3-4 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 3) 1-2 วัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 4) 1-3 วัน/เดือน <input type="checkbox"/> 5) < 12 วัน/ปี <input type="checkbox"/> 98) ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99) ปฏิเสธการตอบ	D3c ___ __

D4. เขาใช้สารเสพติด หรือสารออกฤทธิ์ทางระบบประสาทอื่นๆ ก่อนเกิดเหตุหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1. ใช่แน่นอน (ระบุ.....) <input type="checkbox"/> 2. สงสัยว่าใช่ <input type="checkbox"/> 3. ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธตอบ		D4____
D5. มีบุคคลอื่นๆ ร่วมทำร้ายท่านหรือก่อเหตุด้วยหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1. มีอีก จำนวน.....คน->D5a และ D5b <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี->D6		D5____
D5a. เขามีความสัมพันธ์กับท่านอย่างไร	D5b เขาตีมีสุราหรือไม่	<b>Code</b>
1. มีความสัมพันธ์แบบ.....	<input type="checkbox"/> 1. ตีมี <input type="checkbox"/> 2. สงสัย <input type="checkbox"/> 3. ไม่ตีมี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ	D5a1____ D5b1____
2. มีความสัมพันธ์แบบ.....	<input type="checkbox"/> 1. ตีมี <input type="checkbox"/> 2. สงสัย <input type="checkbox"/> 3. ไม่ตีมี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ	D5a2____ D5b2____
3. มีความสัมพันธ์แบบ.....	<input type="checkbox"/> 1. ตีมี <input type="checkbox"/> 2. สงสัย <input type="checkbox"/> 3. ไม่ตีมี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ	D5a3____ D5b3____
4. มีความสัมพันธ์แบบ.....	<input type="checkbox"/> 1. ตีมี <input type="checkbox"/> 2. สงสัย <input type="checkbox"/> 3. ไม่ตีมี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ	D5a4____ D5b4____
5. มีความสัมพันธ์แบบ.....	<input type="checkbox"/> 1. ตีมี <input type="checkbox"/> 2. สงสัย <input type="checkbox"/> 3. ไม่ตีมี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ	D5a5____ D5b5____
<b>ตัวเลือกสำหรับ D5a</b> <input type="checkbox"/> 1. คู่สมรส/ ผู้มีความสัมพันธ์ลึกซึ้งในปัจจุบัน <input type="checkbox"/> 2. คู่สมรส/ผู้มีความสัมพันธ์ลึกซึ้งในอดีต <input type="checkbox"/> 3. พ่อ แม่ ผู้ปกครอง <input type="checkbox"/> 4. ลูก(<18 ปี) <input type="checkbox"/> 5.ญาติ <input type="checkbox"/> 6. แฟน <input type="checkbox"/> 7. เพื่อน/คนคุ้นเคย/เพื่อนบ้าน <input type="checkbox"/> 8. ผู้ร่วมงาน <input type="checkbox"/> 9. คนรู้จัก <input type="checkbox"/> 10. ไม่รู้จัก <input type="checkbox"/> 97. อื่นๆ (.....) <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบความสัมพันธ์ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ		
D6. ท่านได้ตีมีสุรา (แม้เพียงเล็กน้อย) ภายใน 6 ชม. ก่อนเกิดเหตุหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1. ใช่ ->D6a <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ ->D7 <input type="checkbox"/> 98. ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ		D6____
D6a. ท่านตีมีไปมากกว่า 50 กรัมแอลกอฮอล์ (หรือ 5 หน่วยมาตรฐานการตีมี)* หรือไม่ <input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 98. ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ [*5 หน่วยมาตรฐานการตีมี: > 2.5 ขวด หรือ > 5 กระป๋องเบียร์, สเปิร์ตชิว > ครึ่งหนึ่งของขวดเล็ก, วิสกี้ผสม > 5 แก้ว, ไวน์คูลเลอร์ > 6 ขวด หรือ คอกเทล 1 เหยือก]		D6a____
D7. ท่านคิดว่าเหตุการณ์นี้จะเกิดขึ้นหรือไม่ หากผู้กระทำท่านไม่ตีมีหรือสงสัยว่าไม่ตีมีสุรา <input type="checkbox"/> 0. ไม่มีคูกรณี->D7a <input type="checkbox"/> 1. เกิดขึ้นแน่นอน <input type="checkbox"/> 2. ไม่เกิดขึ้นหากเขาไม่ตีมี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ		D7____
D7a. ท่านคิดว่าเหตุการณ์นี้จะเกิดขึ้นหรือไม่ หากท่านไม่ตีมีสุรา <input type="checkbox"/> 1. เกิดขึ้นแน่นอน <input type="checkbox"/> 2. ไม่เกิดขึ้นหากเขาไม่ตีมี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ		D7a____
D7b. มีความเห็นอื่นๆที่เกี่ยวกับ D7a. ที่อยากบอกเพิ่มเติมหรือไม่ .....		
<b>E: การรับบริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</b>		<b>Code</b>
E1 ท่านใช้เวลาานเท่าใดจากที่เกิดเหตุถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง.....ชั่วโมง.....นาที <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ		E1____:____
E2 มีหน่วยงานใดบ้างที่ให้การช่วยเหลือเหตุการณ์ดังกล่าว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> 1. มี ->ถามต่อด้านล่าง <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี->E3 <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ		E2____
E2a1 ตำรวจ	<input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	E2a1____
E2a2 รถพยาบาล	<input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	E2a2____
E2a3 หน่วยบริการทางสังคมอื่นๆ	<input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	E2a3____
E2a4 หน่วยให้คำปรึกษา	<input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	E2a4____

E2a5 ผู้นำศาสนาหรือองค์กรต่างๆ <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	E2a5__ __
E2a6 เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	E2a6__ __
E2a7 อื่นๆ (ระบุ.....)	E2a7__ __
E3 ท่านได้ติดต่อผู้ใดหรือหน่วยงานใด ก่อนติดต่อหน่วยงานนี้หรือไม่ <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> -> ถามต่อต้านล่าง <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี->F <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	E3__ __
E3a1 ผู้นำศาสนาหรือองค์กรต่างๆ <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	E3a1__ __
E3a2 เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	E3a2__ __
E3a3 อื่นๆ (ระบุ.....)	E3a3__ __
<b>F: การประเมินการได้รับอันตรายจากผู้ติ่มสุราใดๆในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา (รวมเหตุการณ์ครั้งนี้ด้วย)</b>	<b>Code</b>
F1 ใน 12 เดือนที่ผ่านมา มีผู้ติ่มสุราทำร้ายร่างกายท่านหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1. มี-> ถามต่อต้านล่าง <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	F1__ __
F1a คนแปลกหน้า <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	F1a__ __
F1b คู่นอน สามี่ ภรรยา แฟน <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	F1b__ __
F1c สมาชิกในครอบครัว <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	F1c__ __
F1d เพื่อนหรือคนคุ้นเคย <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	F1d__ __
F2 ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านรู้สึกไม่ปลอดภัย หรือกลัวผู้ติ่มสุรา ไม่ว่าจะในบ้าน สถานที่ส่วนตัวหรือสาธารณะ <input type="checkbox"/> 1. มี-> ถามต่อต้านล่าง <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	F2__ __
F2a คนแปลกหน้า <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	F2a__ __
F2b คู่นอน สามี่ ภรรยา แฟน <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	F2b__ __
F2c สมาชิกในครอบครัว <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	F2c__ __
F2d เพื่อนหรือคนคุ้นเคย <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	F2d__ __
F3 ใน 12 เดือนที่ผ่านมา มีผู้ติ่มสุราเกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุจราจรที่เกิดขึ้นกับคุณหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1. มี-> ถามต่อต้านล่าง <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	F3__ __
F3a คนแปลกหน้า <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	F3a__ __
F3b คู่นอน สามี่ ภรรยา แฟน <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	F3b__ __
F3c สมาชิกในครอบครัว <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	F3c__ __
F3d เพื่อนหรือคนคุ้นเคย <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	F3d__ __
F4 12 เดือนที่ผ่านมา ผู้ติ่มสุราในครอบครัวส่งผลกระทบต่อด้านลบกับท่านอย่างไร <input type="checkbox"/> 1. มี-> ถามต่อต้านล่าง <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ 0 ไม่มี 1 เล็กน้อย 5 ปานกลาง และ 10 มากที่สุด	F4__ __
F4.1 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	F4.1__ __
F5 12 เดือนที่ผ่านมา เพื่อนหรือผู้ร่วมงานที่ติ่มสุราส่งผลกระทบต่อด้านลบกับท่านอย่างไร <input type="checkbox"/> 1. มี-> ถามต่อต้านล่าง <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ 0 ไม่มี 1 เล็กน้อย 5 ปานกลาง และ 10 มากที่สุด	F5__ __
F5.1 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	F5.1__ __
F6 12 เดือนที่ผ่านมา คนไม่รู้จักที่ติ่มสุราส่งผลกระทบต่อด้านลบกับท่านอย่างไร <input type="checkbox"/> 1. มี-> ถามต่อต้านล่าง <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ 0 ไม่มี 1 เล็กน้อย 5 ปานกลาง และ 10 มากที่สุด	F6__ __
F6.1 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> 98. ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> 99. ปฏิเสธการตอบ	F6.1__ __

เวลาสัมภาษณ์เสร็จ:.....[ระบบ 24 ชั่วโมง]

[ส่วนนี้สำหรับการขออนุญาตในการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพต่อไป]

ชื่อ-สกุล ผู้สัมภาษณ์:.....วัน/เดือน/ปี:..... /..... / 2561

ทางโครงการฯ ขอขอบคุณท่านเป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ ลำดับถัดไปขอเรียนให้ท่านทราบว่าท่านอาจได้รับการเลือกให้สัมภาษณ์จากโครงการวิจัยนี้อีกครั้ง โดยจะเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกซึ่งจะสอบถามรายละเอียดเหตุการณ์ และการได้รับบริการต่างๆ จากหน่วยงานของรัฐ หลังเกิดเหตุการณ์ ข้อมูลที่ได้รับจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปปรับปรุงการให้บริการต่อผู้ประสบเหตุและได้รับผลกระทบอย่างที่ท่านประสบมา

หากท่านมีความยินดีที่จะได้รับการสัมภาษณ์เชิงลึก ทางโครงการฯ ขอทราบชื่อ-สกุล เบอร์โทรศัพท์ และสถานที่ติดต่อ ของท่านสำหรับการติดต่อในอนาคต ข้อมูลส่วนตัวของท่านทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและแยกจากข้อมูลอื่นๆ ข้อมูลดังกล่าว จะถูกใช้ยามต้องการติดต่อท่านเท่านั้น

ยินดีและอนุญาตในการให้สัมภาษณ์เชิงลึก หากได้รับเชิญจากโครงการฯ

ID .....

ชื่อ-สกุล:.....

เบอร์โทรศัพท์:.....

สถานที่ติดต่อ:.....



**โครงการ การศึกษาภาวะงานการให้บริการผู้ได้รับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยบุคคลอื่น**

ชื่อผู้สัมภาษณ์: ..... วันที่ ...../...../2561 เวลาเริ่มสัมภาษณ์:..... :..... [ระบบ 24 ชั่วโมง]

บุคคลนี้ได้รับการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงปริมาณแล้ว วันที่...../...../2561

สถานบริการแห่งนี้เป็น:

1) แผนกฉุกเฉิน.....

- A: เป็นคู่สมรส/คู่นอน (อดีต/ปัจจุบัน) กับผู้ดื่ม (จำนวน 10 ราย)
- B: เป็นสมาชิกในครอบครัว (ญาติ/เพื่อน/ รับอุปถัมภ์ อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน) (จำนวน 10 ราย)
- C: ไม่เคยรู้จักกันมาก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ (จำนวน 10 ราย)

2) สถานีตำรวจ.....

- A: ผู้หญิงได้รับการข่มขู่ ทำร้าย ต่อสู้ ล่วงละเมิด จากผู้ดื่มสุราที่รู้จักรวมถึงเพื่อน เพื่อนบ้าน (จำนวน 10 ราย)
- B: ผู้ชายได้รับการข่มขู่ ทำร้าย ต่อสู้ จากผู้ดื่มสุราที่รู้จักรวมถึงเพื่อน เพื่อนบ้าน (จำนวน 10 ราย)
- C: ชายหรือหญิงได้รับการข่มขู่ ทำร้าย ต่อสู้ ล่วงละเมิด จากผู้ดื่มสุราที่ไม่รู้จักกันมาก่อน (จำนวน 10 ราย)

A: ข้อมูลทั่วไป (นำข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์เชิงปริมาณ)

B: ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่นำมาซึ่งการรับบริการในครั้งนี้

1 (อ้างอิงเหตุการณ์ที่ได้ตอบแบบสัมภาษณ์)

- เหตุการณ์เกิดขึ้นอย่างไร

2 (อ้างอิงเหตุการณ์ที่ได้ตอบแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับบุคคลหลักที่ทำร้ายคุณ)

- ความเกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ (ดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ เมามากหรือไม่ ทราบได้อย่างไร)

- หากคุณรู้จักเขา ช่วยเล่าให้ฟังเพิ่มเติมเกี่ยวกับนิสัยการดื่มโดยปกติของเขา อาทิ ใน ประมาณในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พฤติกรรมการดื่มของเขาเป็นอย่างไร
  - สถานที่ดื่ม
  - ดื่มกับใคร
  - ช่วงเวลาที่ดื่ม
  - ได้แอลกอฮอล์จากที่ใด
  - ใช้สารเสพติดอื่นๆ ก่อนเกิดเหตุการณ์หรือไม่

3	<p>(อ้างอิงเหตุการณ์ที่ได้ตอบแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับบุคคลอื่นที่ร่วมทำร้ายคุณ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— เหตุการณ์เป็นอย่างไร บุคคลอื่นนั้นเข้ามามีส่วนร่วมในเหตุการณ์ได้อย่างไร</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>— พฤติกรรมการตี้มแอลกอฮอล์ของคุณ (คุณตี้มแอลกอฮอล์หรือไม่ ปริมาณเท่าไร คุณคิดว่าคุณเมาหรือไม่)</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>— เหตุการณ์นี้เกี่ยวข้องกับการตี้มแอลกอฮอล์หรือไม่ (ของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือทั้ง 2 ฝ่าย) อย่างไร</li> <li>— เหตุการณ์นี้เกี่ยวข้องกับสารเสพติด หรือสารอื่น ๆ หรือไม่ อย่างไร</li> <li>— เหตุการณ์นี้จะเกิดหรือไม่ หากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือทั้งสองฝ่ายไม่ตี้มแอลกอฮอล์ หรือใช้สารอื่นๆ เพราะเหตุใด</li> </ul>
6	<p>(อ้างอิงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น) ขณะเกิดเหตุการณ์มีบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาน ผู้ยืนมอง หรือไม่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— มีใครพยายามที่จะหยุดเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรือไม่ (ถ้ามี) อย่างไร</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>— คุณมาที่สถานพยาบาลแห่งนี้ได้อย่างไร (ใครมากับคุณบ้าง ใครพามา มาอย่างไร ใช้เวลาเท่าไร เพราะเหตุใดจึงมาที่สถานพยาบาลนี้)</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>— มีวิธีการอย่างไรบ้างที่จะมาถึงสถานพยาบาลได้เร็วขึ้น ต้องทำอะไร และจะเกิดอะไรขึ้นหลังจากนั้น</li> </ul>
<b>C: การได้รับการบริการ</b>	
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>— ความยุ่งของสถานบริการเมื่อคุณมาถึง             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ยุ่งมาก      <input type="checkbox"/> ยุ่งปานกลาง      <input type="checkbox"/> ยุ่งน้อย      <input type="checkbox"/> ไม่ยุ่งเลย</li> </ul> </li> <li>— คุณใช้เวลารอนานเท่าไร ก่อนที่คุณจะได้พบแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> &lt; 30 นาที      <input type="checkbox"/> 31-60 นาที      <input type="checkbox"/> 1-2 ชั่วโมง      <input type="checkbox"/> 2-3 ชั่วโมง      <input type="checkbox"/> &gt; 3 ชั่วโมง</li> </ul> </li> <li>— หลังจากที่คุณมาถึงสถานบริการ ใช้เวลานานเท่าไร กว่าที่คุณจะได้รับการดูแลเกี่ยวกับการบาดเจ็บ/กรณีของคุณ             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> &lt; 30 นาที      <input type="checkbox"/> 31-60 นาที      <input type="checkbox"/> 1-2 ชั่วโมง      <input type="checkbox"/> 2-3 ชั่วโมง      <input type="checkbox"/> &gt; 3 ชั่วโมง</li> </ul> </li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>— เจ้าหน้าที่สอบถามคุณว่าคุณได้ตี้มแอลกอฮอล์ก่อนเกิดเหตุการณ์หรือไม่ (ถามว่าอย่างไร หรือทำอะไรหลังจากนั้นบ้าง)</li> </ul>

- เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตีแมลงกอดฮอลล์ของคุณหรือไม่ เขาพูดอย่างไร
- เจ้าหน้าที่สอบถามเกี่ยวกับการตีแมลงกอดฮอลล์ของบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์หรือไม่ อย่างไร

3

- มีการช่วยเหลือ (จากชุมชน หรือหน่วยงานต่างๆ) ก่อนมาถึงสถานบริการหรือไม่ อย่างไร เขาเป็นใคร
- พวกเขาให้ความสำคัญ หรือสนใจหรือไม่ว่า เหตุการณ์ครั้งนี้เกี่ยวข้องกับการตีแมลงกอดฮอลล์หรือไม่ เขาพูดอะไร หรือทำอะไรบ้าง อย่างไร

4

- คุณรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการรับบริการต่างๆ (สิ่งที่รู้สึกดี สิ่งที่น่าประทับใจ สิ่งควรปรับปรุง)

**(เฉพาะผู้ตอบที่รู้จักผู้กระทำ)**  
**D: ประวัติก่อนหน้าและอันตรายอื่น ๆ การทะเลาะที่รุนแรง จากการตีแมลงกอดฮอลล์ของบุคคลที่คุณได้รับผลกระทบครั้งนี้**

1.

- คุณเคยมีเหตุการณ์ลักษณะนี้ (เช่นการทะเลาะที่รุนแรง) กับบุคคลนี้เกิดขึ้นในอดีตหรือไม่ อย่างไร บ่อยเพียงใด ความรุนแรงระดับใด (ต้องไปโรงพยาบาล หรือนอนโรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไร) เหตุการณ์เป็นอย่างไร และเกิดอะไรขึ้นหลังจากนั้น
- เหตุการณ์ดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการตีแมลงกอดฮอลล์ของผู้ทำร้ายคุณมากน้อยเพียงใด อย่างไร
- เหตุการณ์ที่รุนแรงที่สุดในอดีต (เช่นทำร้ายร่างกาย) เป็นอย่างไร (เมื่อไร นานเท่าไร อย่างไร ตำรวจหรือหน่วยงานในชุมชนเข้ามาเกี่ยวข้องหรือไม่ อย่างไร)
- เหตุการณ์ที่รุนแรงที่สุดดังกล่าว เกี่ยวข้องกับการตีแมลงกอดฮอลล์ของผู้กระทำหรือไม่ (ทุกครั้ง บางครั้ง) อย่างไร พฤติกรรมการตีเขาเป็นอย่างไร
- คุณคิดว่าการตีของผู้ที่กระทำคุณส่งผลกระทบอย่างไร

2.	— เคยมีเหตุการณ์อะไรบ้างต่อไปนี้ที่เคยเกิดขึ้นกับคุณจากบุคคลที่ทำร้ายคุณครั้งนี้ <u>หลังเขาตีแม่แอลกอฮอล์</u> a. ทำร้ายร่างกาย b. ล้วงละเมิดทางเพศ c. ล้วงละเมิดทางวาจา d. คุกคาม ชมชู้ e. ทำอันตรายเด็กที่อยู่ในความดูแล f. ทำลายข้าวของส่วนบุคคล g. ทำลายทรัพย์สิน (บ้าน/รถยนต์) o. อื่นๆ โปรดระบุ.....	h. มีปัญหาด้านการเงิน i. ขโมยเงิน/สิ่งของมีค่า j. มีปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลดังกล่าว k. มีภาระงานบ้านเพิ่มขึ้น l. ถูกบังคับให้ทำในสิ่งที่คุณไม่ต้องการ m. ต้องดูแลผู้ตีแม่ n. ไม่สามารถทำงาน/เรียนหนังสือ
3.	— จากข้อ 2 คุณคิดว่าเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงมากที่สุดที่เกิดขึ้นกับคุณ 3 อันดับแรกคืออะไร 1) ..... 2) ..... 3) .....	
4.	— มีสถานที่ใดบ้างที่คุณสามารถหลบหนีจากเหตุการณ์ดังกล่าวได้ หรือมีบุคคลใดสามารถช่วยเหลือ หรือขอความช่วยเหลือได้	
5.	— ช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มีสถานการณ์ที่คุณต้องการความช่วยเหลือจากเหตุการณ์ดังกล่าว แต่ไม่ได้ความช่วยเหลือหรือไม่ เป็นอย่างไร — ได้มีการขอความช่วยเหลือหรือไม่ จากใคร อย่างไร	
6.	— สถานการณ์ใดต่อไปนี้使你ไม่สามารถเข้าถึงการช่วยเหลือหรือบริการจากสถานพยาบาล ตำรวจ หรือสถานบริการอื่นๆ บ้างหรือไม่ <input type="checkbox"/> เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่รุนแรง <input type="checkbox"/> ฉันไม่มีเงินเพียงพอที่จะจ่าย (แพ่งเกินไป) <input type="checkbox"/> ฉันไม่สามารถหยุดงานได้ (หรือไม่สามารถหยุดเพราะต้องดูแลเด็กหรือบุคคลอื่นได้) <input type="checkbox"/> การเดินทางไกลหรือไม่มีวิธีเดินทางไป <input type="checkbox"/> ฉันไม่ไว้วางใจบุคลากรของหน่วยงานนั้น <input type="checkbox"/> ไม่มีการบริการที่น่าพึงพอใจ <input type="checkbox"/> ฉันต้องการจะรอและดู เผื่อว่าปัญหาจะดีขึ้นเอง <input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกว่าคุณจัดการได้หรือควบคุมได้ <input type="checkbox"/> ฉันไม่รู้ว่าต้องขอความช่วยเหลือที่ไหน <input type="checkbox"/> ฉันไม่ต้องการมีส่วนเกี่ยวข้องกับหน่วยงานราชการ (ทางการ) <input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกอาย เหตุผลอื่นๆ .....	
7.	— มีสิ่งอื่นใดที่อยากบอกหรือมีข้อเสนอแก่หน่วยงานทางสังคม ตำรวจ หน่วยงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงการดูแล การตอบสนอง หรือการให้บริการ ต่อปัญหาต่างๆ ที่คุณประสบมา ..... ..... .....	

เวลาสิ้นสุดการสัมภาษณ์:.....:.....[ระบบ 24 ชั่วโมง]

**โครงการ การศึกษาภาระงานการให้บริการผู้ได้รับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยบุคคลอื่น**

ชื่อผู้สัมภาษณ์: .....วันที่ ...../...../2561 เวลาเริ่มสัมภาษณ์:.....:.....[24 ชั่วโมง]  
 หน่วยบริการ .....

คุณเคยได้รับการสัมภาษณ์โดยนักวิจัยจากหน่วยงานอื่นหรือไม่

1) ไม่เคย  2) เคย จากหน่วยงาน.....วันที่...../...../2561

สัมภาษณ์สตรีผู้ได้รับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยบุคคลอื่นจำนวน 30 ราย ผู้เคยมีประสบการณ์รับบริการจากสถานสงเคราะห์และหน่วยงานอื่นๆ ที่ช่วยเหลือครอบครัว เช่น ครอบครัวอุปถัมภ์ สถานีตำรวจ บ้านพักฉุกเฉิน

A: สตรีที่ไม่มีบุตรและได้รับผลกระทบโดยสมาชิกในครอบครัว (จำนวน 10 ราย)

B: สตรีและบุตรและได้รับผลกระทบโดยสมาชิกในครอบครัว (จำนวน 10 ราย)

C: สตรีผู้ได้รับผลกระทบโดยบุคคลที่ไม่ใช่สมาชิกในครอบครัว เช่น แฟน (จำนวน 10 ราย)

**A: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ**

**B: เหตุผลและบริบทเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่นำมาซึ่งการรับบริการในครั้งนี้**

- อะไรเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้มารับบริการที่นี่
- เหตุการณ์เกิดขึ้นอย่างไร
- เหตุเกิดที่ไหน (บ้านตนเอง บ้านคนอื่น บนถนน ขนส่งสาธารณะ สถานที่สาธารณะ ผับ โรงแรม สถานที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่ทำงาน งานสังสรรค์ งานอื่นๆเฉพาะกิจ อื่นๆ ไม่ทราบ)
- วันและเวลาที่เกิดเหตุ
- ผลกระทบจากเหตุการณ์นี้รุนแรงระดับใด จาก 0-1 (ไม่รุนแรง-รุนแรงมากที่สุด)
- มีเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีอยู่ในเหตุการณ์หรือไม่ จำนวน.....คน เป็นใครบ้าง

**C: ข้อมูลผู้กระทำ**

- ผู้กระทำเพศอะไร อายุเท่าไร
- ผู้กระทำมีความสัมพันธ์อย่างไรกับท่าน (คู่สมรส คู่นอน แฟน คู่สมรสในอดีต ลูก พี่น้องญาติ เพื่อน คนรู้จัก ไม่รู้จัก ไม่ทราบความสัมพันธ์ ไม่แน่ใจ ปฏิเสธการตอบ)
- ผู้กระทำอาศัยบ้านเดียวกันหรือไม่
- ข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวกับผู้กระทำ

**D: บริบทแวดล้อมเกี่ยวกับการดื่มสุรา (ทั้งผู้ถูกสัมภาษณ์และผู้กระทำ)**

1. — เหตุการณ์นี้ผู้กระทำดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ อย่างไร เขาเมาหรือไม่ ทราบได้อย่างไร

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขณะนั้นเขามีพฤติกรรมอย่างไร</li> <li>- คุณคิดว่าผู้ที่ทำร้ายคุณดื่มแอลกอฮอล์ใน 6 ชั่วโมงที่ผ่านมาหรือไม่ เมาหรือไม่ ทราบได้อย่างไร</li> <li>- การดื่มแอลกอฮอล์ครั้งล่าสุดของผู้กระทำ             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ที่ไหน (บ้านตนเอง บ้านคนอื่น บนถนน ขนส่งสาธารณะ สถานที่สาธารณะ ผับ โรงแรม สถานที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่ทำงาน งานสังสรรค์ งานอื่นๆเฉพาะกิจ อื่นๆ ไม่ทราบ)</li> <li>○ ดื่มกับใคร</li> <li>○ เมื่อไหร่ ดื่มช่วงเวลาใด</li> <li>○ ได้แอลกอฮอล์จากที่ใด</li> <li>○ ใช้สารเสพติดอื่นๆ ก่อนเกิดเหตุการณ์หรือไม่</li> </ul> </li> <li>- เหตุการณ์ครั้งนี้เป็นอย่างไร</li> <li>- มีบุคคลอื่นเข้ามาร่วมในเหตุการณ์ที่ทำให้คุณได้รับบาดเจ็บหรือไม่ เป็นใคร มีความสัมพันธ์กับคุณอย่างไร</li> <li>- พวกเขามีส่วนร่วมในเหตุการณ์ครั้งนี้อย่างไร</li> </ul>
<p>2.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม (เบียร์ ไวน์ สบิริต สุรากลั่น ฯลฯ) ใน 12 เดือนที่ผ่านมาของผู้กระทำ             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ความถี่                 <ul style="list-style-type: none"> <li>0) ไม่เคยดื่ม 1) ทุกวันหรือเกือบทุกวัน 2) 3-4 วัน/สัปดาห์ 3) 1-2 วัน/สัปดาห์ 4) 1-3 วัน/เดือน 5) &lt; 12 วัน/ปี</li> </ul> </li> <li>98) ไม่ทราบ 99) ปฏิเสธการตอบ</li> <li>○ ปริมาณการดื่ม/ครั้ง                 <p>หน่วยนับภาชนะที่ดื่ม.....จำนวนดื่ม...../ครั้ง ปริมาณการดื่ม.....ม.ล./ภาชนะ</p> </li> <li>98) ไม่ทราบ 99) ปฏิเสธการตอบ</li> </ul> </li> <li>- ดื่มมากเท่าไรจึงได้รับผลกระทบจากการดื่ม             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ความถี่                 <ul style="list-style-type: none"> <li>1) ไม่เคยดื่มจนมีผลกระทบ 1) ทุกวันหรือเกือบทุกวัน 2) 3-4 วัน/สัปดาห์ 3) 1-2 วัน/สัปดาห์ 4) 1-3 วัน/เดือน</li> </ul> </li> <li>5) &lt; 12 วัน/ปี 98) ไม่ทราบ 99) ปฏิเสธการตอบ</li> <li>○ ปริมาณการดื่ม/ครั้ง                 <p>หน่วยนับภาชนะที่ดื่ม.....จำนวนดื่ม...../ครั้ง ปริมาณการดื่ม.....ม.ล./ภาชนะ</p> </li> <li>98) ไม่ทราบ 99) ปฏิเสธการตอบ</li> <li>○ สถานที่ดื่ม (บ้านตนเอง บ้านคนอื่น บนถนน ขนส่งสาธารณะ สถานที่สาธารณะ ผับ โรงแรม สถานที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่ทำงาน งานสังสรรค์ งานอื่นๆเฉพาะกิจ อื่นๆ ไม่ทราบ)</li> <li>○ ดื่มกับใคร</li> <li>○ ช่วงเวลาที่ดื่ม</li> <li>○ ได้แอลกอฮอล์จากที่ใด</li> <li>○ ใช้สารเสพติดอื่นๆ ก่อนเกิดเหตุการณ์หรือไม่</li> </ul> </li> <li>- เหตุการณ์เป็นอย่างไร</li> </ul>
<p>3.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของคุณ (คุณดื่มแอลกอฮอล์ใน 6 ชม. ก่อนเกิดเหตุหรือไม่ ปริมาณเท่าไร คุณคิดว่าคุณเมาหรือไม่)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– คุณได้ดื่มแอลกอฮอล์ &gt; 50 กรัมแอลกอฮอล์หรือไม (หรือ 5 การดื่มมาตรฐาน: &gt; 2.5 ขวดเบียร์ หรือ &gt; 5 กระจ่างเบียร์, &gt; ครึ่งขวดเล็กของไวท์สปิริต, &gt; 5 แก้ววิสกี้ผสม, &gt; 6 ขวด หรือ 1 เข็อกคอกเทล)</li> </ul>
4.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– เหตุการณ์นี้เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์หรือไม (ของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือทั้ง 2 ฝ่าย) อย่างไร</li> <li>– เหตุการณ์นี้เกี่ยวข้องกับการเสพติด หรือสารอื่น ๆ หรือไม อย่างไร</li> <li>– เหตุการณ์นี้จะเกิดหรือไม่ หากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือทั้งสองฝ่ายไม่ดื่มแอลกอฮอล์ หรือใช้สารอื่นๆ</li> </ul>
5.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– (อ้างถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น) ขณะเกิดเหตุการณ์มีบุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง เช่น พยาน ผู้ยืนมองเหตุการณ์ หรือไม)</li> <li>– มีใครพยายามที่จะหยุดเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรือไม่ (ถ้ามี) เป็นอย่างไร และเกิดอะไรขึ้นหลังจากนั้น</li> </ul>

**E: การได้รับการบริการ**

1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– คุณมาถึงสถานบริการแห่งนี้ได้อย่างไร (มาเอง คนอื่นพามา เขาเป็นใคร)</li> <li>– หากคุณมาเอง เพราะอะไรจึงมาที่สถานบริการแห่งนี้</li> <li>– เดินทางมาอย่างไร</li> <li>– ใช้เวลานานเท่าไร</li> <li>– ทำอย่างไรให้มาสถานบริการได้เร็วขึ้น</li> </ul>
2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ความยุ่ง (ปริมาณผู้รับบริการ) ของสถานบริการเมื่อคุณมาถึง <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1) ยุ่งมาก <input type="checkbox"/> 2) ยุ่งปานกลาง <input type="checkbox"/> 3) ยุ่งน้อย <input type="checkbox"/> 4) ไม่ยุ่งเลย</li> </ul> </li> <li>– คุณใช้เวลารอนานเท่าไร ก่อนที่คุณจะได้พบแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1) &lt; 30 นาที <input type="checkbox"/> 2) 31-60 นาที <input type="checkbox"/> 3) 1-2 ชั่วโมง <input type="checkbox"/> 4) 2-3 ชั่วโมง <input type="checkbox"/> 5) &gt; 3 ชั่วโมง</li> </ul> </li> <li>– หลังจากที่คุณมาถึงสถานบริการ ใช้เวลานานเท่าไร กว่าที่จะได้รับการดูแลเกี่ยวกับการบาดเจ็บ/กรณีของคุณ <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1) &lt; 30 นาที <input type="checkbox"/> 2) 31-60 นาที <input type="checkbox"/> 3) 1-2 ชั่วโมง <input type="checkbox"/> 4) 2-3 ชั่วโมง <input type="checkbox"/> 5) &gt; 3 ชั่วโมง</li> </ul> </li> </ul>
3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– เจ้าหน้าที่สอบถามคุณว่าคุณได้ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเกิดเหตุการณ์หรือไม่ (ถามว่าอย่างไร หรือทำอะไรต่อบ้าง)</li> <li>– เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ของคุณหรือไม่ เขาพูดว่าอย่างไร</li> <li>– เจ้าหน้าที่สอบถามเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุการณ์หรือไม่ อย่างไร</li> </ul>
4.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– มีการช่วยเหลือ (จากชุมชน หรือหน่วยงานต่างๆ) ก่อนมาถึงสถานบริการหรือไม่ อย่างไร เขาเป็นใคร</li> <li>– พวกเขาให้ความสำคัญ หรือสนใจหรือไม่ว่า เหตุการณ์ครั้งนี้เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ อย่างไร</li> </ul>
5.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– คุณรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการรับบริการต่างๆ (สิ่งควรปรับปรุง สิ่งที่คุณรู้สึกดี ประทับใจ)</li> </ul>

**(เฉพาะผู้ตอบที่รู้จักผู้กระทำ)****F: ประวัติก่อนหน้าและอันตรายอื่น ๆ จากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้กระทำ**

1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– คุณเคยมีเหตุการณ์ลักษณะนี้เช่นการทะเลาะรุนแรงกับบุคคลนี้เกิดขึ้นในอดีตหรือไม่ อย่างไร บ่อยเพียงใด ความรุนแรงระดับใด (ต้องไปโรงพยาบาล หรือนอนโรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไร) นานเท่าไร เหตุการณ์เป็นอย่างไร</li> <li>– เหตุการณ์ดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ทำร้ายคุณมากน้อยเพียงใด อย่างไร</li> <li>– เหตุการณ์ที่รุนแรงที่สุดในอดีต (เช่นทำร้ายร่างกาย) เป็นอย่างไร (เมื่อไร นานเท่าไรแล้ว อย่างไร ตำรวจหรือหน่วยงานในชุมชนเข้ามาเกี่ยวข้องหรือไม่ อย่างไร)</li> </ul>
----	---

	<p>— เหตุการณ์ที่รุนแรงที่สุดดังกล่าว เกี่ยวข้องกับการตีแม่แอลกอฮอล์ของผู้กระทำหรือไม่ (ทุกครั้ง บางครั้ง) อย่างไร พฤติกรรมการตีเขาเป็นอย่างไร</p> <p>— คุณคิดว่าการตีของผู้กระทำส่งผลกระทบอย่างไร</p>		
<p>2.</p>	<p>— เคยมีเหตุการณ์อะไรบ้างต่อไปนี้ที่เคยเกิดขึ้นกับคุณจากบุคคลที่ทำร้ายคุณครั้งนี้หลังเขาตีแม่แอลกอฮอล์</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 1) ทำร้ายร่างกาย  <input type="checkbox"/> 2) ล้วงละเมิดทางเพศ  <input type="checkbox"/> 3) ล้วงละเมิดทางวาจา  <input type="checkbox"/> 4) คุกคาม ช่มชู้  <input type="checkbox"/> 5) ทำอันตรายเด็กที่อยู่ในความดูแล  <input type="checkbox"/> 6) ทำลายข้าวของส่วนบุคคล  <input type="checkbox"/> 7) ทำลายทรัพย์สิน (บ้าน/รถยนต์)             </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 8) มีปัญหาด้านการเงิน  <input type="checkbox"/> 9) ขโมยเงิน/สิ่งของมีค่า  <input type="checkbox"/> 10) มีปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลดังกล่าว  <input type="checkbox"/> 11) มีภาระงานบ้านเพิ่มขึ้น  <input type="checkbox"/> 12) ถูกบังคับให้ทำในสิ่งที่คุณไม่ต้องการ  <input type="checkbox"/> 13) ต้องดูแลผู้ที่ตีแม่  <input type="checkbox"/> 14) ไม่สามารถทำงาน/เรียนหนังสือ             </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1) ทำร้ายร่างกาย <input type="checkbox"/> 2) ล้วงละเมิดทางเพศ <input type="checkbox"/> 3) ล้วงละเมิดทางวาจา <input type="checkbox"/> 4) คุกคาม ช่มชู้ <input type="checkbox"/> 5) ทำอันตรายเด็กที่อยู่ในความดูแล <input type="checkbox"/> 6) ทำลายข้าวของส่วนบุคคล <input type="checkbox"/> 7) ทำลายทรัพย์สิน (บ้าน/รถยนต์)	<input type="checkbox"/> 8) มีปัญหาด้านการเงิน <input type="checkbox"/> 9) ขโมยเงิน/สิ่งของมีค่า <input type="checkbox"/> 10) มีปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลดังกล่าว <input type="checkbox"/> 11) มีภาระงานบ้านเพิ่มขึ้น <input type="checkbox"/> 12) ถูกบังคับให้ทำในสิ่งที่คุณไม่ต้องการ <input type="checkbox"/> 13) ต้องดูแลผู้ที่ตีแม่ <input type="checkbox"/> 14) ไม่สามารถทำงาน/เรียนหนังสือ
<input type="checkbox"/> 1) ทำร้ายร่างกาย <input type="checkbox"/> 2) ล้วงละเมิดทางเพศ <input type="checkbox"/> 3) ล้วงละเมิดทางวาจา <input type="checkbox"/> 4) คุกคาม ช่มชู้ <input type="checkbox"/> 5) ทำอันตรายเด็กที่อยู่ในความดูแล <input type="checkbox"/> 6) ทำลายข้าวของส่วนบุคคล <input type="checkbox"/> 7) ทำลายทรัพย์สิน (บ้าน/รถยนต์)	<input type="checkbox"/> 8) มีปัญหาด้านการเงิน <input type="checkbox"/> 9) ขโมยเงิน/สิ่งของมีค่า <input type="checkbox"/> 10) มีปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลดังกล่าว <input type="checkbox"/> 11) มีภาระงานบ้านเพิ่มขึ้น <input type="checkbox"/> 12) ถูกบังคับให้ทำในสิ่งที่คุณไม่ต้องการ <input type="checkbox"/> 13) ต้องดูแลผู้ที่ตีแม่ <input type="checkbox"/> 14) ไม่สามารถทำงาน/เรียนหนังสือ		
<p>3.</p>	<p>— จากข้อ 2 คุณคิดว่าเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงมากที่สุดที่เกิดขึ้นกับคุณ 3 อันดับแรกคืออะไร</p> <p>1) ..... 2) ..... 3) .....</p>		
<p>4.</p>	<p>— มีสถานที่ใดบ้างที่คุณสามารถหลบหนีจากเหตุการณ์ดังกล่าวได้ หรือมีบุคคลใดสามารถช่วยเหลือ หรือขอความช่วยเหลือได้</p>		
<p>5.</p>	<p>— ช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มีสถานการณ์ที่คุณต้องการความช่วยเหลือจากเหตุการณ์ดังกล่าว แต่ไม่ได้ความช่วยเหลือเป็นอย่างไร</p> <p>— ได้มีการขอความช่วยเหลือหรือไม่ จากใคร อย่างไร</p>		
<p>6.</p>	<p>— สถานการณ์ใดต่อไปนี้使你ไม่สามารถเข้าถึงการช่วยเหลือหรือบริการจากสถานพยาบาล ตำรวจ หรือสถานบริการอื่นๆ บ้างหรือไม่</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 1) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่รุนแรง  <input type="checkbox"/> 2) ฉันไม่มีเงินเพียงพอที่จะจ่าย (แพ่งเกินไป)  <input type="checkbox"/> 3) ฉันไม่สามารถหยุดงานได้ (หรือเพราะต้องดูแลเด็กหรือบุคคลอื่นได้)  <input type="checkbox"/> 4) การเดินทางไกลหรือไม่มีวิธีเดินทางไป  <input type="checkbox"/> 5) ฉันไม่ไว้วางใจบุคลากรของหน่วยงานนั้น  <input type="checkbox"/> 12) เหตุผลอื่นๆ .....                  .....                  .....             </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 6) ไม่มีการบริการที่น่าพึงพอใจ  <input type="checkbox"/> 7) ฉันต้องการจะรอดู เมื่อปัญหาจะดีขึ้นเอง  <input type="checkbox"/> 8) ฉันรู้สึกว่าคุณจัดการได้หรือควบคุมได้  <input type="checkbox"/> 9) ฉันไม่รู้ว่าจะต้องขอความช่วยเหลือที่ไหน  <input type="checkbox"/> 10) ฉันไม่ต้องการมีส่วนเกี่ยวข้องกับหน่วยงานราชการ (ทางการ)  <input type="checkbox"/> 11) ฉันรู้สึกอาย             </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่รุนแรง <input type="checkbox"/> 2) ฉันไม่มีเงินเพียงพอที่จะจ่าย (แพ่งเกินไป) <input type="checkbox"/> 3) ฉันไม่สามารถหยุดงานได้ (หรือเพราะต้องดูแลเด็กหรือบุคคลอื่นได้) <input type="checkbox"/> 4) การเดินทางไกลหรือไม่มีวิธีเดินทางไป <input type="checkbox"/> 5) ฉันไม่ไว้วางใจบุคลากรของหน่วยงานนั้น <input type="checkbox"/> 12) เหตุผลอื่นๆ ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 6) ไม่มีการบริการที่น่าพึงพอใจ <input type="checkbox"/> 7) ฉันต้องการจะรอดู เมื่อปัญหาจะดีขึ้นเอง <input type="checkbox"/> 8) ฉันรู้สึกว่าคุณจัดการได้หรือควบคุมได้ <input type="checkbox"/> 9) ฉันไม่รู้ว่าจะต้องขอความช่วยเหลือที่ไหน <input type="checkbox"/> 10) ฉันไม่ต้องการมีส่วนเกี่ยวข้องกับหน่วยงานราชการ (ทางการ) <input type="checkbox"/> 11) ฉันรู้สึกอาย
<input type="checkbox"/> 1) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่รุนแรง <input type="checkbox"/> 2) ฉันไม่มีเงินเพียงพอที่จะจ่าย (แพ่งเกินไป) <input type="checkbox"/> 3) ฉันไม่สามารถหยุดงานได้ (หรือเพราะต้องดูแลเด็กหรือบุคคลอื่นได้) <input type="checkbox"/> 4) การเดินทางไกลหรือไม่มีวิธีเดินทางไป <input type="checkbox"/> 5) ฉันไม่ไว้วางใจบุคลากรของหน่วยงานนั้น <input type="checkbox"/> 12) เหตุผลอื่นๆ ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> 6) ไม่มีการบริการที่น่าพึงพอใจ <input type="checkbox"/> 7) ฉันต้องการจะรอดู เมื่อปัญหาจะดีขึ้นเอง <input type="checkbox"/> 8) ฉันรู้สึกว่าคุณจัดการได้หรือควบคุมได้ <input type="checkbox"/> 9) ฉันไม่รู้ว่าจะต้องขอความช่วยเหลือที่ไหน <input type="checkbox"/> 10) ฉันไม่ต้องการมีส่วนเกี่ยวข้องกับหน่วยงานราชการ (ทางการ) <input type="checkbox"/> 11) ฉันรู้สึกอาย		
<p>7.</p>	<p>— มีสิ่งอื่นใดที่อยากบอกหรือมีข้อเสนอแก่หน่วยงานทางสังคม ตำรวจ หน่วยงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงการดูแล การตอบสนอง หรือการให้บริการ ต่อปัญหาต่างๆ ที่คุณประสบมา</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		

เวลาสิ้นสุดการสัมภาษณ์: ..... : ..... [ระบบ 24 ชั่วโมง]



## โครงการ การศึกษาภาวะงานการให้บริการผู้ได้รับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยบุคคลอื่น

ชื่อผู้สัมภาษณ์: ..... วันที่ ...../...../2561 เวลาเริ่มสัมภาษณ์: ..... [24 ชั่วโมง]

1) แผนกฉุกเฉิน .....  2) สถานีตำรวจ .....  3) ศูนย์ช่วยเหลือ .....

ตำแหน่งผู้ให้ข้อมูล.....

## A. ข้อมูลหน่วยงาน

1. งานหลักของหน่วยงาน

.....

.....

2. ผู้รับบริการหลัก หรือกลุ่มเป้าหมายหลักของหน่วยงาน

.....

.....

3. จำนวนบุคลากรทั้งหมดที่ปฏิบัติงาน .....

4. จำนวนผู้รับบริการโดยเฉลี่ยรายวัน และรายเดือน.....

5. บทบาทหลักของท่าน.....

## B. ประเมินการภาระงาน การรายงาน การให้บริการ แก่ผู้ได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้อื่น

## แผนกฉุกเฉิน

1. สัดส่วนการบาดเจ็บจากการจราจรจากผู้ดื่มแอลกอฮอล์หรือเมาสุรา

1. เกือบทั้งหมด  2. มากกว่าครึ่ง  3. ประมาณครึ่ง  4. น้อยกว่าครึ่ง

5. น้อยมาก  6. ไม่มีเลย  99. ประมาณการไม่ได้

2. สัดส่วนการบาดเจ็บจากความรุนแรงระหว่างบุคคลจากผู้ดื่มแอลกอฮอล์หรือเมาสุรา

1. เกือบทั้งหมด  2. มากกว่าครึ่ง  3. ประมาณครึ่ง  4. น้อยกว่าครึ่ง

5. น้อยมาก  6. ไม่มีเลย  99. ประมาณการไม่ได้

## สถานีตำรวจ

1. สัดส่วนผู้ประสบเหตุอาชญากรรมใดๆ จากผู้ดื่มแอลกอฮอล์หรือเมาสุรา

1. เกือบทั้งหมด  2. มากกว่าครึ่ง  3. ประมาณครึ่ง  4. น้อยกว่าครึ่ง

5. น้อยมาก  6. ไม่มีเลย  99. ประมาณการไม่ได้

2. สัดส่วนผู้ประสบเหตุอาชญากรรมต่อบุคคลจากผู้ดื่มแอลกอฮอล์หรือเมาสุรา

1. เกือบทั้งหมด  2. มากกว่าครึ่ง  3. ประมาณครึ่ง  4. น้อยกว่าครึ่ง

5. น้อยมาก  6. ไม่มีเลย  99. ประมาณการไม่ได้

## ศูนย์ช่วยเหลือ

1. สัดส่วนสตรีผู้รับบริการที่ได้รับผลกระทบจากผู้ดื่มแอลกอฮอล์หรือเมาสุรา

1. เกือบทั้งหมด  2. มากกว่าครึ่ง  3. ประมาณครึ่ง  4. น้อยกว่าครึ่ง

5. น้อยมาก  6. ไม่มีเลย  99. ประมาณการไม่ได้

2. สัดส่วนผู้มีอายุ &lt; 18 ปีที่ได้รับผลกระทบจากผู้ดื่มแอลกอฮอล์หรือเมาสุรา

1. เกือบทั้งหมด  2. มากกว่าครึ่ง  3. ประมาณครึ่ง  4. น้อยกว่าครึ่ง

5. น้อยมาก  6. ไม่มีเลย  99. ประมาณการไม่ได้

## C. การตอบสนองของหน่วยงานต่อผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลอื่น

## 1. กรณีเหตุเกิดตอนกลางคืนจากบุคคลที่เขาไม่รู้จัก (สำหรับแผนกฉุกเฉินและสถานีตำรวจ)

a. แผนกฉุกเฉินมีการบันทึกรายละเอียดของการบาดเจ็บในรายงาน

b. สถานีตำรวจมีการบันทึกรายละเอียดของเหตุการณ์ในรายงาน

 1. จริงเสมอ  2. จริงบางครั้ง  3. ไม่ค่อยจริง  4. ไม่จริง  99. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

i. เหตุการณ์ที่พบบ่อยมีลักษณะอย่างไร

.....

.....

ii. ผู้ที่ได้รับผลกระทบได้รับความสนใจจากเจ้าหน้าที่และหน่วยบริการของท่านได้อย่างไร

.....

.....

c. มีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการใช้แอลกอฮอล์หรือการเมาสุรา

 1. จริงเสมอ  2. จริงบางครั้ง  3. ไม่ค่อยจริง  4. ไม่จริง  99. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

(ข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็น)

.....

มีการบันทึกข้อมูลและการใช้รหัสเพื่อระบุว่าภาวะเมาสุราเป็นเหตุหนึ่งของการบาดเจ็บหรือเหตุการณ์นี้

 1. จริงเสมอ  2. จริงบางครั้ง  3. ไม่ค่อยจริง  4. ไม่จริง  99. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

i. คุณใช้รหัส/สัญลักษณ์อะไรในการระบุภาวะเมาสุรา

.....

d. เจ้าหน้าที่แผนกฉุกเฉินมีความมั่นใจว่าตำรวจทราบรายละเอียดเกี่ยวกับสถานการณ์ และบริบทที่เกิดขึ้น

เจ้าหน้าที่ตำรวจมีความมั่นใจว่าผู้ให้การรักษายาบาลทราบเกี่ยวกับการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น

 1. จริงเสมอ  2. จริงบางครั้ง  3. ไม่ค่อยจริง  4. ไม่จริง  99. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

(ข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็น)

.....

e. เจ้าหน้าที่แผนกฉุกเฉินทราบว่าตำรวจทราบรายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์ได้อย่างไร

เจ้าหน้าที่ตำรวจทราบว่าเจ้าหน้าที่แผนกฉุกเฉินทราบเกี่ยวกับบาดเจ็บได้อย่างไร

.....

f. เหตุการณ์ข้างต้นส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่ไหน

.....

g. กรุณายกตัวอย่างเหตุการณ์ข้างต้นที่พบบ่อย

.....

## 2. กรณีโดนทำร้ายร่างกายหรือทำร้ายทางเพศจากคู่สมรสหรือคู่รักที่เมาสุรา (สำหรับทุกหน่วยงาน)

a. มีการบันทึกรายละเอียดของเหตุการณ์ในรายงานแต่ละครั้ง

 1. จริงเสมอ  2. จริงบางครั้ง  3. ไม่ค่อยจริง  4. ไม่จริง  99. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

i. เหตุการณ์ที่พบบ่อยเป็นอย่างไร

ii. ผู้ได้รับผลกระทบมารับบริการและได้รับการดูแลที่หน่วยบริการท่านได้อย่างไร

b. มีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเมาสุรา

 1. จริงเสมอ  2. จริงบางครั้ง  3. ไม่ค่อยจริง  4. ไม่จริง  99. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

(ข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็น)

c. มีการบันทึกข้อมูลและการใช้รหัสเพื่อระบุว่าภาวะเมาสุราเป็นเหตุหนึ่งของการบาดเจ็บ

 1. จริงเสมอ  2. จริงบางครั้ง  3. ไม่ค่อยจริง  4. ไม่จริง  99. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

ii. คุณใช้รหัส/สัญลักษณ์อะไรในการระบุภาวะเมาสุรา

d. เจ้าหน้าที่สอบถามผู้กระทำเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

 1. จริงเสมอ  2. จริงบางครั้ง  3. ไม่ค่อยจริง  4. ไม่จริง  99. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

(ข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็น)

e. เจ้าหน้าที่แผนกฉุกเฉินมั่นใจว่าตำรวจทราบรายละเอียดเกี่ยวกับสถานการณ์ และบริบทที่เกิดขึ้น

เจ้าหน้าที่ตำรวจมั่นใจว่าเจ้าหน้าที่แผนกฉุกเฉินทราบเกี่ยวกับบาดเจ็บได้อย่างไร

เจ้าหน้าที่ศูนย์มั่นใจว่าตำรวจทราบเกี่ยวกับเหตุการณ์/การบาดเจ็บที่เกิดขึ้น

 1. จริงเสมอ  2. จริงบางครั้ง  3. ไม่ค่อยจริง  4. ไม่จริง  99. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

(ข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็น)

f. เจ้าหน้าที่ศูนย์ทำการส่งผู้ได้รับผลกระทบที่บาดเจ็บไปโรงพยาบาลเมื่อต้องการ

 1. จริงเสมอ  2. จริงบางครั้ง  3. ไม่ค่อยจริง  4. ไม่จริง  99. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

(ข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็น)

g. เจ้าหน้าที่พยาบาลหรือตำรวจจะปรึกษาไปยังแผนกให้บริการสำหรับผู้หญิงหรือหน่วยสนับสนุนอื่นตามความ

เหมาะสมหากผู้รับบริการเป็นผู้หญิง

 1. จริงเสมอ  2. จริงบางครั้ง  3. ไม่ค่อยจริง  4. ไม่จริง  99. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

(ข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็น)

h. เจ้าหน้าที่พยาบาลหรือตำรวจหรือเจ้าหน้าที่ศูนย์จะปรึกษาไปยังแผนกให้บริการสำหรับผู้ชายหรือหน่วยสนับสนุนอื่นตามความเหมาะสมหากผู้รับบริการเป็นผู้ชาย โปรดอธิบายเกี่ยวกับการปรึกษาไปยังแผนกอื่นที่เกี่ยวข้องกับเพศชาย

i. เจ้าหน้าที่ศูนย์ หากผู้ได้รับผลกระทบต้องดูแลเด็กอายุ < 18 ปี เจ้าหน้าที่ศูนย์จะส่งตัวทั้งคู่ไปรับบริการและความช่วยเหลือไปยังหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

j. กรณีที่ถูกทำร้ายโดยคู่สมรสหรือคู่นอนที่เมาสุรา เจ้าหน้าที่จะให้คำแนะนำและให้บริการสำคัญด้านอื่นๆ เช่น การช่วยเหลือด้านกฎหมาย ที่พักอาศัย การให้ความปลอดภัย

1. จริงเสมอ  2. จริงบางครั้ง  3. ไม่ค่อยจริง  4. ไม่จริง  99. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ  
(ข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็น)

d. เจ้าหน้าที่ได้ประสานงานเพื่อช่วยเหลือและให้บริการด้านจิตใจและจิตสังคมแก่ผู้ได้รับผลกระทบ

1. จริงเสมอ  2. จริงบางครั้ง  3. ไม่ค่อยจริง  4. ไม่จริง  99. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ  
(ข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็น)

e. โปรดอธิบายความช่วยเหลือและบริการที่ผู้ได้รับผลกระทบได้รับมากที่สุด (ครอบครัว สหวิชาชีพ บริการอื่นๆ)

f. กรุณายกตัวอย่างกรณีศึกษาที่พบบ่อย

### 3. มีกรณีอื่นๆ ที่ต่างจากข้างต้นหรือไม่ กรุณายกตัวอย่าง

a. การบันทึกข้อมูลเรื่องนี้ได้รับความสำคัญเป็นพิเศษหรือไม่ อย่างไร

### D. การตอบสนองของหน่วยงานต่อผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์

1. มีการบันทึกพฤติกรรมที่ดื่มแอลกอฮอล์ของผู้กระทำ และผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผู้ถูกกระทำด้วยการวัดอื่นๆ อย่างไรบ้าง (เช่น ระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดผู้ขับขี่ในอุบัติเหตุจราจร) หากมี กรุณายกตัวอย่าง

a. การบันทึกข้อมูลเรื่องนี้ได้รับความสำคัญเป็นพิเศษหรือไม่ อย่างไรบ้าง

b. มีการนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้เพื่อเป็นการบำบัดรักษา หรือให้บริการอื่นๆ แก่ผู้ดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลกระทบต่อผู้อื่นหรือไม่ อย่างไร

**E. การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแอลกอฮอล์**

1. เมื่อมีผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่อาจเกี่ยวข้องกับการใช้แอลกอฮอล์ เจ้าหน้าที่จัดบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้แอลกอฮอล์หรือไม่ อย่างไร เมื่อไหร่
  - a. ข้อมูลถูกเก็บในลักษณะอย่างไร (บันทึกส่วนบุคคล แบบฟอร์ม คอมพิวเตอร์ มีการใช้รหัส)
 

.....
  - b. คุณคิดว่าควรมีการเก็บข้อมูลในรายงานผู้ป่วยของแผนกฉุกเฉินหรือไม่ เพราะอะไร
 

.....
  - c. วิธีการบันทึกผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่ผู้ป่วยได้รับในรูปแบบใดที่เหมาะสม เป็นที่ยอมรับสำหรับผู้ให้บริการ และสามารถทำได้ต่อเนื่อง และมีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้จริง
 

.....
2. ข้อมูลที่รวบรวมได้ควรนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไร
 

.....

**F. การให้บริการผู้ป่วยและการส่งต่อ**

1. หากมีการติดต่อไปยังผู้กระทำ จะมีการส่งต่อบุคคลดังกล่าวไปยังสถานบริการอื่นๆ ตามความเหมาะสมหรือไม่ ที่ได้
 

ใช่ โปรดระบุชื่อและรายละเอียดของหน่วยงาน/องค์กร ดังกล่าว ด้านล่าง  ไม่ใช่

  - 1) .....
  - 2) .....
  - a. การส่งต่อมีบ่อยเพียงใด
 

1. เสมอ  2. บางครั้ง  3. น้อยมาก  4. ไม่เคยทำ  99. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

 (ข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็น)
 

.....
2. การส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้อื่น (เช่น สมาชิกในครอบครัว) ไปยังสถานบริการหรือหน่วยงานอื่นเป็นส่วนหนึ่งของงานที่รับผิดชอบโดยเจ้าหน้าที่แผนกอื่นๆ
 

ใช่ โปรดระบุชื่อและรายละเอียดของหน่วยงาน/องค์กร ดังกล่าว ด้านล่าง  ไม่ใช่

  - 1) .....
  - 2) .....
  - a. การส่งต่อมีบ่อยเพียงใด
 

1. เสมอ  2. บางครั้ง  3. น้อยมาก  4. ไม่เคยทำ  99. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

 (ข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็น)
 

.....
3. หากผู้กระทำเป็นสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน จะมีกระบวนการจูงใจหรือบังคับเพื่อส่งต่อไปรับการบำบัดรักษาการดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่
 

.....

มีการส่งต่อกรณีเพื่อการบำบัดรักษาบ่อยเพียงใด

1. เสมอ  2. บางครั้ง  3. น้อยมาก  4. ไม่เคยทำ  99. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

4. มีการให้บริการดูแล ให้คำแนะนำผู้ได้รับผลกระทบและครอบครัวอะไร และอย่างไร

.....  
a. มีการให้คำแนะนำแก่ผู้ได้รับผลกระทบและครอบครัวดังกล่าวบ่อยเพียงใด

- 1. เสมอ  2. บางครั้ง  3. น้อยมาก  4. ไม่เคยทำ  99. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

5. มีแนวทางการจัดการปัญหาดังกล่าวด้วยวิธีอื่นอย่างสร้างสรรค์ อย่างไร (เช่น ทำงานกับสมาชิกรัฐสภาท้องถิ่น (อบต.) การสร้างเสริมสุขภาพ การจัดการปัญหาโดยเพื่อน การมีผู้เชี่ยวชาญด้านการเสพติดทางเลือก)

6. คำแนะนำหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

สัมภาษณ์เสร็จเวลา:.....:.....[ระบบ 24 ชั่วโมง]

## แบบบันทึกเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

วันเกิดเหตุการณ์: ...../...../.....

เวลา .....:.....(ระบบ 24 ชม.)

วันบันทึก: ...../...../.....

เวลาบันทึก.....:.....(ระบบ 24 ชม.)

A. ลักษณะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยย่อ

.....

.....

B. ใคร (และ/หรือ อะไร) ที่ได้รับผลกระทบหรือเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

.....

.....

C. มีผู้ใดเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นี้บ้าง

.....

.....

D. มีผู้ใดเห็นหรือเป็นพยานในเหตุการณ์นี้บ้าง

.....

.....

E. กรุณาอธิบายรายละเอียดที่สำคัญเกี่ยวกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ให้มากที่สุดที่จะทำได้

.....

.....

F. คุณได้รับการช่วยเหลืออย่างไรบ้าง

.....

.....

G. มีการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ไปที่ใคร อย่างไรบ้าง

.....

.....

MASTER RESEARCH PROTOCOL

(Version 3 revised on 30 April 2018)

# *The Harm to Others from Drinking*

A WHO/Thai Health International Collaborative Research Project  
Phase II Caseload Study Protocol



(The version 1 was conditionally approved by the WHO Research Ethics Committee on 19 December 2017 and the final approval of the version 2 was granted on 23 April 2018.  
The version 3 was revised on 30 April 2018, but no ethical implication.)



## Contents

<b>1</b>	<b>The WHO/Thai Health International Collaborative Research Project: a project summary</b>	<b>4</b>
1.1	<i>Background of the project</i>	4
1.2	<i>Study goal and objectives</i>	4
1.3	<i>Study design</i>	5
1.4	<i>The WHO/ThaiHealth collaborative research project phase I</i>	6
<b>2</b>	<b>The Harm to Others from Drinking Phase II research protocol</b>	<b>7</b>
2.1	<i>General objectives</i>	7
2.2	<i>Specific objectives</i>	7
2.3	<i>Agency caseload studies</i>	8
<b>3</b>	<b>Overall design of caseload study</b>	<b>11</b>
3.1	<i>Overall design of caseload study</i>	12
3.2	<i>Flow chart of case interview</i>	14
<b>4</b>	<b>Data collection for agency caseload studies</b>	<b>17</b>
4.1	<i>Selection of agencies (from main response system)</i>	17
4.2	<i>Sub-study 1: Case quantitative interview</i>	19
4.3	<i>Sub-study 2: Case in-depth interview (30 cases)</i>	26
4.4	<i>Sub-study 3- Staff and key informant interviews</i>	30
<b>5</b>	<b>Data storage and analysis</b>	<b>31</b>
<b>6</b>	<b>Agency caseload studies report</b>	<b>32</b>
<b>7</b>	<b>Ethical considerations</b>	<b>33</b>
7.1	<i>Process for gaining informed consent for caseload study interviews</i>	34
7.2	<i>Risks vs benefits</i>	35
7.3	<i>Autonomy/Incentives/Coercion</i>	36
7.4	<i>Privacy and confidentiality</i>	36
7.5	<i>Data storage and disposal</i>	37
7.6	<i>Safety considerations, protection and monitoring</i>	37
7.7	<i>Vulnerable populations</i>	38
7.8	<i>Follow-up</i>	39
7.9	<i>Data management and statistical analysis</i>	39
7.10	<i>Quality assurance</i>	39
<b>8</b>	<b>Expected outcomes of the study</b>	<b>40</b>

---

<b>9</b>	<b>Project management</b>	<b>40</b>
9.1	<i>Global research team</i>	40
9.2	<i>Collaborating countries</i>	42
9.3	<i>Proposed timelines and activities</i>	44
<b>10</b>	<b>References</b>	<b>46</b>

# 1 The WHO/Thai Health International Collaborative Research Project: a project summary

## 1.1 Background of the project

Alcohol's Harm to others (HTO) from drinking has been more widely publicized in recent years. It has been recognized as a potential domain for alcohol policy and social development. Thus the issue of HTO was identified as one of four priority research areas (fetal alcohol spectrum syndrome, alcohol-related infectious disease and alcohol policy implementation in low and middle income contexts) at the WHO Research Initiative on Alcohol, Health and Development meeting in Stockholm in 2009. Thereafter, the Global Strategy to Reduce Harmful Use of Alcohol (World Health Organisation, 2010) was adopted in 2010, and alcohol's harm to others was recognized as a major category of negative outcomes of alcohol consumption, and as one of the main areas to be addressed. Children, adolescents, women of child-bearing age, pregnant and breastfeeding women are highlighted as target populations who are at high risk of alcohol-attributable harm. Many policy options are proposed in order to prevent harm to others from drinking, and it is recognised that accessible support and service systems should be provided for those who are affected by drinkers.

The International Group for Studies of Alcohol's Harm to Others (IGSAHO), a research network led primarily by staff of the Center for Alcohol Policy Research in Melbourne, Australia, was initiated in 2011 to work on the development of a survey instrument. In the same year, the World Health Organization (WHO), the Thailand Health Promotion Foundation (ThaiHealth) and the Center for Alcohol Policy Research (CAPR) agreed to collaborate in supporting the development of a Master Research Protocol and in conducting and supporting the International research project on harm to others in low- and middle-income countries (LMICs). A joint WHO-ThaiHealth Master Research Protocol on the Harm to Others from Drinking, focusing on Phase I of what was seen as a longer-range study, was developed and approved by the WHO Research Ethics Committee (ERC) in June 2012 (Rekve, Laslett, Room, Thamarangsi, & Waleewong, 2015).

## 1.2 Study goal and objectives

The main goal of the study is to understand the scope and magnitude of alcohol's harm to others than the drinker, to measure the extent of recognition and ways of addressing this in health and social service agencies, and to draw out the implications of the findings for policies and interventions to reduce the harmful use of alcohol and its consequences.

The main objective of the study is to chart and measure the many ways in which drinking may adversely affect others around the drinker, and the diverse responses to such harms by societal response agencies, in a selection of low-and middle-income societies. A second objective is to compare profiles and prevalence of harms from others' drinking between societies, as well as within each society, and to develop and test hypotheses about

explanations of the differences found, with a view to improving preventive policies and the public health response to harms arising from others' drinking

This information complements data available on alcohol consumption as a risk factor in the burden of disease, since that data primarily measures adverse effects of drinking on the drinker. Collecting and analysing information on alcohol's adverse effects on others has several anticipated benefits for society:

- the information on the scope and size of problems will point to where the greatest unmet needs are, in terms of services and assistance;
- in yielding detailed information about the circumstances and contingencies of particular harms to others, the data can contribute to forming responses and policies that will prevent or diminish the harm;
- in charting the current responses of societal agencies to the harms, the study can point to ways in which the response can be improved and made maximally effective in helping those who have been harmed;
- the data is likely to be particularly helpful in developing policy support for effective countermeasures and policies, since harm to a second person from the first person's behaviour is a strong argument for effective governmental policy and prevention;
- the study's results will provide guidance for future efforts to improve the database on alcohol's harms to others, both at international and at national and subnational levels, as well as for policies and other efforts to reduce rates of such harms.

### 1.3 Study design

The study uses two types of "windows" to get a view of alcohol's harm to others in the society. One of these is the window of a general population survey: asking a cross-section of the population about their personal experience with harm from others' drinking in both the private and the public spheres. The other is the window of the actions and records of health and social response agencies, which deal with injury, crime, child neglect and family problems.

Through the window of the general population survey, the range and extent of the various harms from drinking to others can be gauged and located in the population studied. But by its nature, a population survey sample will mostly collect data on less serious social harms. On the other hand, health and social agencies collect data tilted towards the more serious end of harms to others. In terms of alcohol's harm to others, it is clear that it is rare for routinely collected data on agency cases to record the involvement of someone else's drinking in the events or situation to which the agency is responding. The study thus investigates not only data on rates and patterns of harm from others' drinking among cases

in agency caseloads, but also the extent to which the agency notices, records and responds to the involvement of others' drinking in cases which it deals with. The study's findings thus will form the basis for recommendations on improving agency databases and responses on this dimension.

In looking at the issue through both windows, and comparing the distributions and patterns found, the study aims at a balanced approach relevant to prevention of as well as societal responses to drinking's harms to others.

The study is designed in two phases.

#### Phase I

- 1) Scoping and assessment study
- 2) General population survey

#### Phase II

- 3) Agency caseload studies
- 4) Casenote and Register data analyses

This Protocol focuses on the studies in arm (3) of Phase II. Only agency caseload studies are addressed in this protocol.

### **1.4 The WHO/ThaiHealth collaborative research project phase I**

The previous WHO/ThaiHealth MOU (A WHO/Thai Health Promotion Foundation Collaborative Project on Alcohol Programs 2010-2012), regarded as the '**Phase I**' of the HTO study, has generated international technical reports from general population surveys and scoping and assessment studies in six LMICs including Chile, Nigeria, India, Sri Lanka, Thailand and Vietnam (Lao PDR also implemented this protocol in parallel). These reports identified a range of negative externalities from alcohol consumption in developing countries, across all regions. The global research team, together with the principal investigators from each site, including Australia and New Zealand, have prepared a book to be published by WHO based on the general population studies in Phase I, as well as generating additional peer review papers on cross-national comparative analyses of the population data and scoping studies in Phase I. This work has been undertaken with the technical support of the Centre for Alcohol Policy Research and partial funding from the Australian National Health and Medical Research Council.

Phase II of the International collaborative research project on the harm to others from drinking is now under way. With funding from the WHO/Thailand Health Promotion Foundation Collaborative Project on Health Promotion 2015-2017, the research team will continue exploring HTO through interviews with cases affected by others' drinking which are seeking assistance from health, police and welfare and other support agencies, and with

staff of the agencies, in line with the Phase II research protocol and tools which are here discussed.

## **2 The Harm to Others from Drinking Phase II research protocol**

This protocol focuses on the Agency caseload studies.

### **2.1 General objectives**

- (1) To measure the proportions of specific types of cases coming to the attention of problem-oriented health, social and legal agencies where another's drinking is involved in the situation or event which has brought the case to the agency's caseload.
- (2) To investigate and describe patterns by which others' drinking, in interaction with other factors (e.g., gender, age, respondent's own drinking) contributes to the occurrence of harmful situations or events to which agencies are responding.
- (3) To investigate and measure whether and how agencies, in their routine responses to harmful situations or events, notice, record and respond to others' drinking as a dimension.
- (4) To compare cases coming to the attention of health, social and legal agencies with respondents in the general population survey from HTO Phase I, with comparable experience of harm from others' drinking in the past year (using comparable items in the population survey and the caseload study). Who is reporting such harm in the two studies will be analysed in terms of demography, social position and relationship to the drinker. Comparing who is reporting harms from others' drinking between the two "windows" will point to hidden populations and how agency responses might be improved.

### **2.2 Specific objectives**

- (1) To measure the impact of others' drinking on caseloads of health and social agencies dealing with harmful situations or events in families, in friendship and work roles, and in public spaces.
- (2) To compare characteristics and experiences of those harmed by others' drinking in agency caseloads with those reporting such harm in population surveys.
- (3) To get more understanding about the mechanisms and interactions involved in how another's drinking contributes to the occurrence of harm.

- (4) To study whether and how the service response system takes account of others' drinking in responding to harmful situations or events.

Version 1 of the WHO Harm to Others' from Drinking Protocol additionally identified casenote and registry data analyses as potential areas for study. However, these types of design were not feasible in the majority of low- and middle-income countries included in the planned 2017-2018 study

## 2.3 Agency caseload studies

### 2.3.1 Alcohol dimensions in the caseloads of societal problem-response agencies

The scoping sub-study of Phase I has shown that a variety of governmental and non-governmental (NGO) agencies in the health, justice, welfare and educational fields deal with problems or situations that involve the adverse effects of someone's drinking on one or more other persons (Laslett et al., 2016).

Here are a few actual examples of more serious cases, drawn from the Scoping studies in Phase I of the project:

*Neighbours complained about the disorderly conduct of a fellow neighbour who has become a public nuisance in a town in India. He shouts at night after drinking. Thus the Mediation Board has notified this individual about the possible legal penalties and have advised him to behave in an appropriate manner.*

*An 8 year old school student working in a tobacco factory in India was pestered by his alcoholic father for money to buy liquor. When he refused, his father stabbed him in the stomach with a beer bottle and injured him, leaving him bleeding heavily. A passerby rescued him and took him to a rescue home for boys.*

*An 18 year old graduate (Miss A) from secondary school in north-eastern Thailand migrated to work in a factory in Bangkok and met a man from the same region. They fell in love and shortly decided to live together. After only a short period together, this man became a regular drinker and more jealous. He often abused Miss A after drinking, and accused her of adultery. Miss A later decided to separate, and live on her own nearby. Sometime later this man was again drunk with his friends. He dragged Miss A to his room and abused her with all of his force, poured petrol over her body and then burned her. Miss A was hospitalised but has permanent disfigurement. The man has been jailed for 17 years.*

*At one of the One-Stop Crisis Centres set up in provincial hospitals in Thailand, cases of male drinkers physically assaulting their mothers were also found in the records.*

Summarising the scoping studies from India, Sri Lanka, Thailand and Nigeria, there was a huge variety in key informants' estimates of the extent to which others' drinking was involved in the caseloads of different agencies both across and within countries. While the variations may have reflected reality, they may also in part have reflected different thresholds for noticing and attribution. For example, Nigerian police key informants estimated that less than 5% of the assault and family violence cases they saw involved alcohol "because it was seen as a normal part of everyday life". In contrast, in Thailand, half of the cases of family violence examined in provincial agencies set up to respond to family violence issues were reported to involve alcohol use by the male partner.

Universally there were indications that data collection about others' drinking was incomplete and inconsistent (and that recording of the victims' drinking was similarly poor, although more likely to be recorded if it was likely to affect their medical treatment or be important in a criminal case). For example, the Indian scoping study examined the consistency between estimates reported by key informants in the interviews and the number of cases within the system where documentation of alcohol/HTO was identified. In only one hospital was there high congruence between estimated and documented alcohol links, and the key informant acknowledged that this question related more to the intoxication of the patient (which was critical information in such serious cases) than to recording of alcohol's harm to others.

The following are examples of more routine cases, the reporting of which is even less likely to provide information about others' drinking.

*An injury case picked up by an ambulance or in a hospital emergency department with a broken leg from a traffic crash caused by a drunk driver;*

*A family reported to a family services agency by neighbours who noticed that young children were neglected and ill-fed, while the single parent was spending a lot of the time quite drunk;*

*A violent domestic incident responded to by police where the instigator had been drinking quite heavily;*

*A case in the civil courts where a wife is asking for a divorce on the grounds of her husband's threats and behaviour after his drinking.*

In more routine cases, in normal practice, the agency staff dealing with the case or the problem may not be aware of an alcohol dimension in the situation at all. Even if staff dealing with the situation are aware of it, the alcohol dimension may not be recorded in any way, whether in case notes or register codes. And even if the fact of drinking being involved is recorded, the notation may be just a bare minimum – something like "alcohol on breath" or "had been drinking". All of these observations often apply even when the presenting case is the one whose drinking may have contributed to the occurrence. They are even



more likely to be true when the presenting case, say an injured person presenting to a hospital emergency department, has been injured as a result of someone else's drinking.

Failure to note the involvement of others' drinking is particularly likely in health systems. Typically, the focus of emergency departments and other health institutions is on remedying the disease or injury of the presenting individual, and particularly on dealing with the immediate crisis. Often the first step in responding to the crisis is to bring the patient to the hospital or emergency department, so that those treating the case are at a remove from and may be unaware of the social environment in which the harm occurred. Medical recording systems, such as those based on the International Classification of Diseases, typically focus on aspects of the condition of the patient. For injury coding, for instance, the usual first priority is on the nature and location of the injury in the body. "External causes" are a secondary set of codes for injuries, but in ICD-based codes these do not include any provision for recording whether or not someone else involved in the injury's occurrence had been drinking.

Other systems such as the police and welfare agencies, because of their mandates, are somewhat more likely than health agencies to pay attention to factors other than characteristics of the presenting case in situations where a problem arises. Often, though, the recording of such factors is rudimentary for routine incidents and cases. For the most serious crimes such as homicide, where there is often a substantial investment of police detective time, the drinking dimension of each of those involved in the incident may often be ascertained and recorded, but this is much less likely to be true for a routine assault case.

### **2.3.2 What can be gained by noting and recording alcohol dimensions in the case, including the drinking of others?**

There are several ways in which collecting data on alcohol dimensions of persons connected with the particular situation or event which has come to the attention of a health or social response agency can be of public benefit. We focus here not on drinking by the "presenting case", but on drinking of others involved, since that is the data least likely to be currently routinely collected.

1. The collection of data allows the documentation of the scope and magnitude of alcohol's harm to others, which can contribute to public acceptance and political readiness to take steps to reduce the harm. A pilot or demonstration study is a good beginning on this.
2. Routine collection of data on circumstances such as others' drinking which affect the likelihood and the nature of the presenting problems can yield insights into ways in which the agency itself can refine and improve its response to the presenting problems. Implementation of routine or regularly repeated data collection facilitates evaluation of innovations in response and in prevention, and monitoring of population trends.

3. Routine collection of such data, or systematic periodic studies collecting such data, can form a basis for deriving ‘alcohol attributable fractions’ of caseloads of particular categories of health or social problems in agency caseloads, and thus enable the inclusion of the burden of harms from others’ drinking in burden of disease and social cost studies, just as the burdens from “second-hand smoking” have been included in such studies.
4. A pilot or demonstration study, in which data is systematically collected on a limited basis, will yield important information on how best to implement such data collection on a routine basis – both in terms of fitting the data collection into the agency’s routine activities, and in terms of approaches to questioning and other data gathering which will yield the most fruitful data.
5. More detailed studies of the mechanisms and interactions involved in how another’s drinking contributes to the occurrence of harm can be implemented as a follow-up or addition to a more limited demonstration study or on routine data collection. Such detailed studies are needed for a better understanding of how drinking by those in the situation interacts with other factors to contribute to harms, and to suggest avenues for intervention and prevention – findings which can then be tested in intervention trials or studies of policy impacts.

### 3 Overall design of caseload study

#### Elements of and considerations in a caseload study

The present caseload study design is for a national study in a country where it has been concluded (e.g., on the basis of the Phase I scoping study) that too little on others’ drinking is likely to be recorded in casenotes and files to be useful for the purposes of Phase II. Where others’ drinking is routinely recorded in registers, a register-based study would be an appropriate alternative, at least for an initial study. Where others’ drinking does not make its way into the register files, but is routinely collected in casenotes, a casenote-based study would be an appropriate initial approach. Neither of these alternatives were identified in the LMICs studied.

#### Focus in terms of types of harms and of health and social response agencies

There are many types of harm where another’s drinking is a factor in the harm’s occurrence (Room et al., 2010). Definitions of what constitutes a problem and whether and how health and social agencies should respond will vary, although less variation in definitions and responses may be expected in violent cases, threats of violence, or injuries (whether accidental or intentional). To limit this source of intersocietal variation, it has been decided that the primary focus in the Phase II study will be on such concrete harms. In some respects, the inclusion criteria for cases is drawn more tightly within this focus, primarily to

give more confidence in the results. One output sought from the quantitative data is relative risks of involvement of drinking (particularly others' drinking) in harms; given the limit of resources available for collecting quantitative data, this can only be done with reasonable confidence limits for very few categories. Similarly, with the qualitative data, the analysis can be done with more confidence when the framing imposes some general similarities in the harms studied.

The Phase I scoping studies (Laslett et al., 2016) have identified some common patterns in the LMICs currently included in Phase II in terms of responses to alcohol-involved harms. Cases in need of emergency help from health services tend to be handled by emergency hospitals or emergency departments (EDs) at general hospitals. Cases involving interpersonal violence or threats of violence tend to be handled by police services. Both these services, EDs and local police stations, deal regularly with harms from events, such as a traffic crash or the outcome of a physical fight or assault, where those involved may not have known each other. But harms involving others' drinking often reflect a long history of involvement between a drinker and the person harmed. To gather data also on institutional responses to such circumstance of harm, the third stream of cases studied in Phase II is defined in terms of domestic violence, where a female victim of such violence comes to the attention of welfare or other social or health response agencies. There is not a clear international pattern in terms of the agencies which many respond to such cases. Specific agencies such as women's shelters, where they exist, are very few. Also, there may only be a small volume of cases identified as fitting in this category. For these reasons, the data collection work specified in Phase II for this third stream is more restricted, and the identification of cases to be interviewed is not restricted to a specific agency system: if possible, they may all come from cases who have contacted a women's shelter relatively recently, but they may include cases recruited from a wider range of agencies.

### 3.1 Overall design of caseload study

Both quantitative and qualitative data are to be collected and analysed in the study. A total of 600 cases in two societal response systems (health system and police services) will be interviewed in a primarily quantitative study. This will yield sufficient cases to give defensible estimates<sup>1</sup> of the rate of others' drinking involvement in caseloads of diverse systems, reaching across major types of societal response institutions. From these samples, 30+30=60 cases will be selected for in-depth interviews of Sub-study 2, to be analysed primarily qualitatively.

---

<sup>1</sup> Using G-power, assuming that 30% of admissions are alcohol-attributable (Source: WHO Department of Health Statistics and Information Systems (May 2014), regional cause-specific DALYs estimates for the year 2000 and 2012), 300 surveys will generate a confidence interval of 24.6-35.4%, and 100 surveys will generate a confidence interval of 20.5-39.5%. Thus, this sample size will provide defensible estimates.

While it would be desirable to interview also 200 recent cases who are female victims of intimate violence (track C), it is recognized that the handling of such cases is often ad-hoc, and it may not be feasible to carry out the quantitative interview study. The alternative is to carry out 30 in-depth interviews only (Instrument 2C), with cases identified by relevant agencies as involving others' drinking and intimate violence. The 30 cases in track C may be recruited from a wider range of services than welfare services. Figure 1 provides an overview of the study.

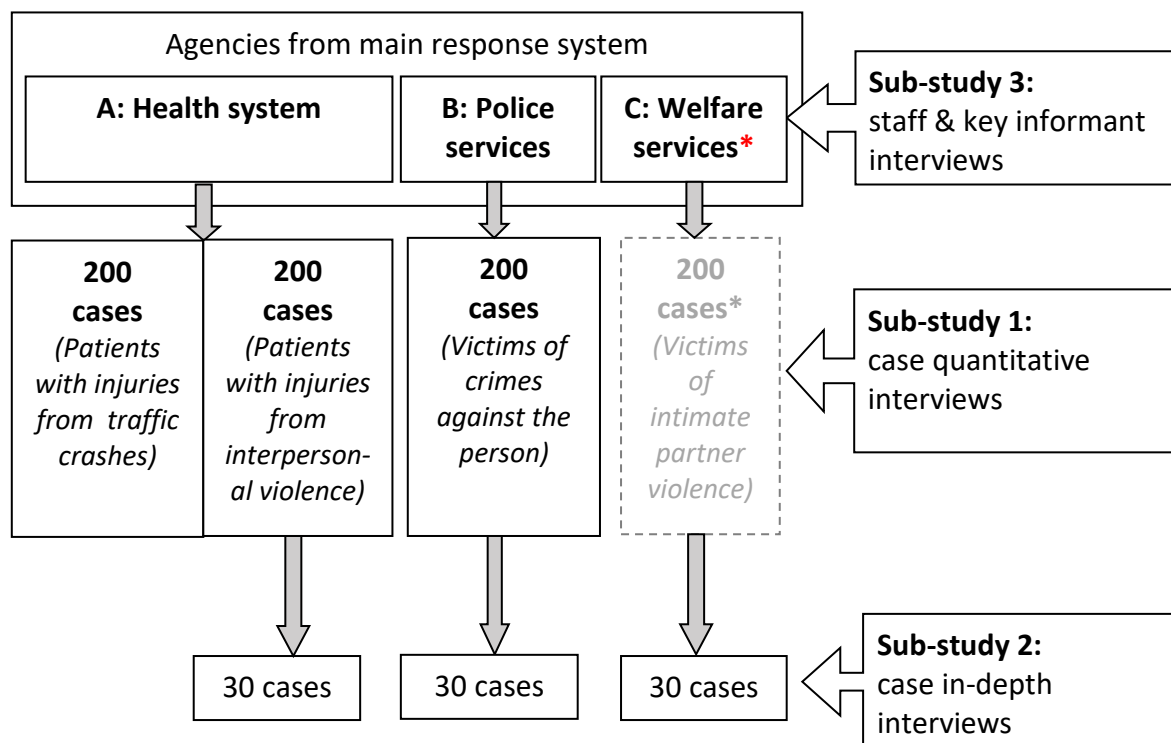


Figure 1 overall design of caseload study and instruments

\*Note: for welfare services, where few family support systems or women's shelters have been identified (the case for the majority of participating LMICs), 30 in depth interviews only may be undertaken (Instrument 2C). An option may be to identify additional domestic violence-affected women within the emergency department, police service & other systems.

The interviewing will be done by an interviewer who is not on the staff of the response agency, and whose work is directed by the researchers, with the interview conducted in a space with privacy in or adjacent to the response agency's space.

### 3.2 Flow chart of case interview

---

**Sampling & recruitment plan**

Sampling & recruitment plans for Sub-study 1 are developed on a probability basis with ethical considerations by site research team (*see Section 4.2.2*)

---

**Recruitment at the initial visit to the agency by agency staff**

Based on the sampling plan of the study, staff at agency identifies eligible clients/patients/victims aged 18+ years (see Table 1 for the inclusion criteria for each system)



At initial visit to agency, staff at agency approaches each eligible respondent following the recruitment protocol. At this point staff at agency will read a brief spiel to the patient/client as stated in the Annex 1.5 Information formulation to be used by agency staff for permission for referral to Sub-study 1



Name (or other identifier codes) and phone number of potential respondents who are interested in participating in the study are taken & later given to the research team (according to the data collection procedure by researcher; *see Section 4.2.3*)

**[Note:** For purposes of description of completion rates & representativeness of the caseflow, at this point staff at the agency should create a list of participants that are approached, whether they agree or not to participate, indicating the client's gender, age group & general geographic location of residence (see Annex 1.5)]



**Sub-study 1: case quantitative interview**

(see Section 4.2.3)

The researcher/interviewer contacts the identified respondent for consent to further interview (on site or by phone) and invites each respondent to the interview room or other space that is set for privacy during the interview.

**[Note:** For cases which cannot be interviewed at the time of this initial visit to the agency, the researcher/interviewer should make an appointment for interviewing with the case. The interview can be done by phone, or in person at home, or at an agreed place as soon as feasible after the case's initial visit to the agency, but not longer than a month afterwards].



At the beginning of the interview, the researcher gives the respondents information about project as described in the information sheet & consent form

---

(including lists of list of potential referrals).  
The researcher will also assess emotional state and capacity of the respondent  
and whether he/she is ready and willing to be interviewed.



Consent formed is signed by respondent



Researcher interviews the respondents using instrument 1



*"Completed"* interview\*

---

**Permission  
to follow up  
for a more-  
detailed  
study**



At the end of instrument 1, the researcher provides explanation about the further  
study & asks whether or not he/she agrees to participate in the in-depth interview  
(noting that not all who give permission will be selected).

If they agree to participate in the more detailed study,  
record contact details (last page of instrument 1)



---

**Sub-study 2**

As soon as possible (should be within 30 days after being interviewed with  
instrument 1), the researcher selects the respondents from those who have  
agreed to participate in Sub-study 2, based on the criteria for inclusion in the in-  
depth interviews (Table 3) and answers given in instrument 1

The researcher contacts the identified respondent for further interview (on site or  
at an agreed place)



The researcher gives the respondents information about project as mentioned in  
the information sheet & consent form



Consent formed is signed by respondent

---



Researcher interviews the respondents using instrument 2



*“Completed”* interview\*

---

Note: \* Interviews during which respondents wish to end the interview prematurely will be defined as **“terminated interviews”**. These and other interviews where interviews where not all questions are completed are defined as **“incomplete interviews”**.

## 4 Data collection for agency caseload studies

### 4.1 Selection of agencies (from main response system)

#### 4.1.1 Potential societal response systems to study

Listed in Table 1 are the agency systems prioritised to serve as sample frames for the study. Choosing one agency frame from the health system, one from police, and one from family and welfare services will yield information on proportions of cases involving others' drinking, and on correlates of that involvement, from three quite diverse "windows" across the range of societal responses to situations involving or risking health and social harms.

Fieldwork for the study will require substantial cooperation from each agency and its staff that are involved, and establishing this cooperation is an important first step in defining which agencies' caseloads will be studied in which geographical areas. The selection of sites will not be random but purposive. In this sense the study estimates will be indicative only and pragmatically determined, particularly given the financial constraints of the research study. Nevertheless the selected sites will be carefully described by the researchers in terms of their social and demographic setting. Respondent characteristics will be compared with overall statistics obtained from the most recent Census in each country. It is advisable to select several sites from the system under study, e.g., from three different police stations, or three Emergency Departments, chosen if possible to reflect different population segments (e.g., in poorer vs. richer areas, or in rural, suburban and city areas), to give some indication of the range of variation in results across the society. For the health system, it is important to select general-purpose emergency health services, rather than focusing on extreme cases, as is likely if recruitment is from specialist services such as trauma centres. The rationale for limiting the types of injuries in Track A (emergency department) is to focus on the most common injuries associated with others' drinking and to develop alcohol-attributable fractions that will have wider applicability in the WHO Global Burden of Disease studies.



**Table 1 Suggested agencies from three main response systems, cases and operational definitions for Sub-study 1**

Response systems	Possible agencies	Cases for a quantitative interview (sample size)	Operational definitions
A Health system	Emergency Departments	Patients with injuries from <ul style="list-style-type: none"> <li>• (a) traffic crashes (200 cases) and</li> <li>• (b) interpersonal violence (200 cases) resulting in visits to emergency departments</li> </ul>	In this study, only interpersonal violence injuries and road traffic injuries will be included. This excludes suicide and non-traffic accidental injuries. <sup>2</sup>
B Police service	Police stations	Victims of crimes against the person (200 cases)	Victims of crimes against the person in a narrower sense will be included in this study. This primarily includes assault, threat, acts against liberty, and coercion or theft that involves any of these actions. <sup>3</sup>
C Family & welfare services*	Family violence services/ women's shelters	Victims of intimate partner violence or violence against women*	In this study, the focus is on violence experienced by women as in the UN definition but in an intimate or domestic sphere, e.g., from a spouse, a date, a grown child. <sup>4</sup>

<sup>2</sup> The global burden of disease definition of injury-related mortality and morbidity includes road traffic, homicide/assault, suicide, drowning, fires, falls, poisoning, war, or other (smothering, asphyxiation, choking, animal and venomous bites, hypothermia and hyperthermia, as well as natural disasters) conditions.

<sup>3</sup> In the UNODC international classification of crime, crimes against person (or acts leading to harm or intending to cause harm to the person) include assault, threat, acts against liberty, slavery and exploitation, coercion, negligence, dangerous acts (operating a vehicle under the influence of psychoactive substances, alcohol, or illicit drugs), acts intended to induce fear or emotional distress, defamation or insult, discrimination, acts that trespass against the person, and other acts causing harm or intending to cause harm to the person. Moreover, injurious acts of a sexual nature (sexual violence & sexual exploitation) are also included.

<sup>4</sup> The United Nations defines violence against women as "any act of gender-based violence that results in, or is likely to result in, physical, sexual or mental harm or suffering to women, including threats of such acts, coercion or arbitrary deprivation of liberty, whether occurring in public or in private life." Intimate partner violence refers to behaviour by an intimate partner or ex-partner that causes physical, sexual or psychological harm, including physical aggression, sexual coercion, psychological abuse and controlling behaviours. Sexual violence is "any sexual act, attempt to obtain a sexual act, or other act directed against a person's sexuality using coercion, by any person regardless of their relationship to the victim, in any setting. It includes rape, defined as the physically forced or otherwise coerced penetration of the vulva or anus with a penis, other body part or object."

\*Note: As noted above, for welfare services, where few family support systems or women's shelters have been identified (the case for the majority of participating LMICs), 30 in depth interviews only may be undertaken, and agencies covered may extend beyond women's shelters.

As noted above, however, there are diverse national responses in these areas. So other types of agencies than those suggested may be appropriate as sampling frames, for example, in the health sector ambulance or psychiatric services are other settings where other people's drinking may cause injury and require service responses. In the police system, information on traffic crashes where others' drinking is implicated may be additionally provided, and court records provide another potential source of information on crimes where others' drinking was involved. Where there are family response services (e.g. those receiving financial assistance) apart from women's shelters for those affected by others' drinking these services would be highly relevant, but are likely to be difficult to access. Substituting alternative agency systems is a possibility, but should not be done without consulting with the WHO/TH coordinating team.

## 4.2 Sub-study 1: Case quantitative interview

### 4.2.1 Samples and sample size

The lower age limit for recruitment into the study will be set at 18 years of age (according to ethics requirements, so that the case can give informed consent).

The sample size of 200 (with completed screening and interview) is a minimum for each of the three types of identified cases in systems A and B (a minimum of 600 cases for each participating nation) (Table 1). An additional 200 cases of women seeking help in cases of domestic violence (system C), for instance from welfare services, would also be desirable. However, where few family support systems or women's shelters have been identified (the case for the majority of participating LMICs), additional cases may be identified through triage systems in emergency departments and police services where women's shelters and family support services are not identified. If this is not workable, there is the option of omitting the case quantitative interview for System C, and instead undertaking just the 30 in depth interviews with cases (Sub-study 2) and the staff interviews (Instrument 3) – see below.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> For the health system this instrument is classified as 1A, for the police system 1B, etc. Instrument 2 in the family services system would thus be 2C.

## 4.2.2 Sampling procedure and recruitment

### Sampling procedure

To achieve the goal of estimating prevalence in the agency's caseload of the type of case being studied, which eligible cases are included in the study should be determined on a probability basis. To set the context, the sampling plan should be developed using the agency's annual report or publicly available overall statistics on case records data if available (Note: Alternatively, this background data of agencies can be gained from the Sub-study 3 Staff and key informant interviews if these are conducted prior to commencing Sub-study 1). If the rate of cases coming in is not high, the selection can be of every case; otherwise, for instance, it might be every third case. Given that in most societies drinking varies by time of day, day of the week, and week of the month, cases should be spread around the week and include night as well as day in terms of the time of contact with the agency which results in their selection into the sample. If the ratio of selection varies according to how many cases are coming in, a record should be kept for each case of what ratio was in effect when the case was selected. The record can also be used to weight cases so that they will be representative of the agency's overall caseload of the type of cases. For instance, if 60% of cases present to emergency departments during Friday and Saturday evenings, 60% of the study participants should be obtained during this period.

### Recruitment at the initial visit to the agency by agency staff

The inclusion criteria for a case also include that the case be interviewed or identified for interview at the "initial visit to the agency". By this we mean the initial visit concerning the specific event or circumstance with which the visit is concerned. The case may previously have been in touch with the agency concerning other events or circumstances. Where a chronic issue results in the visit, such as a troublesome domestic situation, there should not have been a visit to or contact with the agency about the matter in the previous three months. The conditions for use of the agency's facilities by the site research team need to be negotiated. The negotiations should include: (i) arrangements for selection of cases fitting the criteria for inclusion in the study (Table 1); (ii) access to a room or other space for privacy during the interview. For instance, selection of cases will be arranged by the agency's triage person(s) asking two or three questions at the time of triage to determine whether the criteria for inclusion are met, and then (for cases potentially included) by a question on whether they are willing to talk to the interviewer in the course of their visit or at a later time (see Section 4.2.3), as part of the study. In case of a positive response, a full informed consent procedure will be implemented by the interviewer at the start of the follow-on interview.

Staff of the agency will be handed a clear explanation of eligible cases (e.g., injury cases in the emergency department aged 18 + years) that will be included and excluded, and sampling plan (that will be the same as that used by the site-specific researchers, e.g., ask every nth person that presents to the centre). Agency staff will approach cautiously eligible cases when they present (as long as appropriate), ensuring the cases' fitness and safety

considerations (see Section 7.6 Safety considerations, protection and monitoring). Agency staff will be given a brief spiel providing minimum information on the study (as stated in the Annex 1.5: Information formulation to be used by agency staff for permission for referral to Sub-study 1) that is to be read to the patient/client who is a potential case for the study. A brief spiel (if necessary) has been included for cases that are not selected (to make sure they are not worried that they are being excluded).

This preliminary consent does not constitute full informed consent, which must be obtained by the interviewer prior to a case being interviewed as a participant in the study (Appendix 1: Information sheet & consent form).

Participants agreeing to later follow up: At this point staff should simply take the name or other identifier codes and phone number of persons of those who have agreed to be followed up at a later time. Records of the number of participants that were approached should be created and kept in the course of the fieldwork, enumerating each case which was determined to be appropriate for inclusion in the study, and recording what happened in the case – whether the case was approached, whether the case agreed to be interviewed, and whether the interview was completed or broken off during its course. For purposes of description of completion rates and representativeness of the caseload, the gender, general age group, and general geographic location of the case's residence should also be recorded.

#### **4.2.3 Data collection procedures by the research staff**

After this recruitment step by the agency staff, the information of each identified participant who is willing to be part of study will be given to a researcher or trained interviewer for further contact, including a full informed consent procedure. In this circumstance, the interview with the case should where possible be done while the case is at the agency. To comply with ethics requirements, the full interview will be conducted by an interviewer on the study's fieldwork staff, who must not be a member of the agency staff. Researchers will contact only participants who have received a brief explanation of the project from agency staff and who have given their consent to be contacted by the research staff while they wait or at a later time. Potential respondents cannot be selected retrospectively from casefiles without their consent (see more detail below). The researcher will also assess the emotional state and capacity of the respondent and whether he/she is ready and willing to be interviewed.

- (1) **Interview in the course of the case's initial visit to the agency site, by a separate fieldwork staff.** Cases which fit the criteria for inclusion in the study will be interviewed by a trained interviewer who is not a member of the agency's staff. The conditions for use of the agency's facilities by site research team need to be negotiated, including access to a room or other space for privacy during the interview. Please note the ethical considerations in Section 7 (e.g., informed

consent) need to be read in tandem with this section on data collection procedure for Sub-study 1, and the safety of the interviewers and interviewees are prime.

Cases which cannot be interviewed while waiting after they have come in should be followed up as practicable before they leave, or information should be obtained on how to follow them up for interview. The most likely way of securing an interview is to interview them by phone, or in person at home or at an agreed place.

- (2) **Interview by a separate fieldwork staff within a month of the case's initial visit to the agency, not at the agency's location.** Based on the sampling plan of the study as mentioned in section 4.2.2, the agency's triage person(s) will follow a recruitment step. The name and phone number of persons of those who have agreed to be followed up at a later time must then be collected, to be given to a researcher/trained interviewer. The ethics application for the national site will need to specify how such identifying information will be kept confidential, only used for the fieldwork, and destroyed after the fieldwork is complete. The full ethics procedure for inclusion will need subsequently to be carried out by the interviewer. Full informed consent will be requested over the phone. Where respondents consent, the interview, by a trained interviewer, should be carried out as soon as feasible after the case's initial visit to the agency, but not longer than a month afterward. The interview can be done by phone, or in person at home (where safe to do so), or at an agreed place.

Where possible, female respondents will be interviewed by females, and males by males, particularly where severe harms are identified. This will be emphasized in the training of fieldwork staff prior to study commencement.

#### **4.2.4 Permission to follow up for Sub-study 2**

At the conclusion of Instrument 1 (last page), all respondents will be asked if they are willing to be included and interviewed in a follow up, more detailed study. For those respondents who agree, their contact details and a unique de-identified code will be recorded, and how they may be reached will be collected. This data will be kept separately from their Instrument 1 answers, with only research staff having access to linkage between the two sets of information. As soon as possible, research staff will use responses to Instrument 1 to select respondents to be included in the 30-case qualitative study (Instrument 2). Those selected for such interviews should if possible be reinterviewed within 30 days of having been interviewed with Instrument 1. To facilitate the interviewer contacting the case if selected to be reinterviewed with Instrument 2, detailed information on how to contact the case (e.g., residence address, phone numbers, email address, the phone number of a friend who will know where they are) should be collected. The ethics application for the national site will need to specify how such identifying information will be kept confidential and separately from the case's responses, only used for the fieldwork, and destroyed after the fieldwork is complete.

## Case interview Instrument 1 for Sub-study 1

Case interview Instrument 1 is for Sub-study 1 collecting data from each of the cases in each of the specified response systems. The specific aims of this instrument are:

- (1) To measure proportions of harm involving others' drinking in major categories of cases: interpersonal and traffic injuries in Track A, victims of major categories of crimes against the person in Track B, women affected by different major categories of domestic violence in Track C
- (2) To describe circumstances of major categories of injuries, and of victims of crimes against the person and domestic violence, by others' drinking: home/away, accidental/intentional, time of day/week, sex/age/degree of intoxication of other, etc.
- (3) To describe characteristics of those injured or harmed by others' drinking in each system: including their demographics, their own drinking in the event, and their own drinking pattern
- (4) To compare categories & circumstances of injury, crime and family violence in terms of agency response: other agencies involved, time till response, how response agency was involved, other responses involved, etc.
- (5) To describe relations of social and demographic categories and circumstances of the person experiencing the specific injury, crime or family violence and the type and degree of harm from others' drinking in last 12-month period
- (6) For comparative analysis of the socio-demographics (SES, gender, age...), their own drinking, etc. of those harmed by others' drinking between those in the caseload of each response agency system and those with a comparable profile of harm from others' drinking in the last 12-month period in the general population survey (for instance, in comparison with the population survey in Phase 1)
- (7) To provide comparable data in the national studies to be used in cross-national analyses of differences and similarities in national profiles of and responses to injuries and crimes against persons and the involvement of alcohol in such cases
- (8) To serve as the frame for and to provide questions to use in selecting the 30 cases for qualitative case interview.

The areas of questioning in Instrument 1 are outlined in Table 2. The questions will as far as possible be asked in closed-ended form and the Instruments 1A and 1B and 1C are provided in Appendix 2 and 3. These instruments will require pilot-testing in each national site to refine answer categories, in terms of local conditions and translation issues. These questions will provide a guide, although each project site is responsible for finalizing its own questionnaire (e.g., for creating additional interviewer instructions where needed to cover local circumstances).

**Table 2 Case interview Instrument 1 for Sub-study 1**

	Sections	Track A. Emergency department	Track B. Police service
		Instrument 1A (Appendix 2)	Instrument 1B (Appendix 3)
A	Basic demographics of the case	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gender</li> <li>2. Age</li> <li>3. Educational level</li> <li>4. Marital status</li> <li>5. Type of residence</li> <li>6. Household members</li> <li>7. Occupation</li> <li>8. Religious affiliation</li> <li>9. Household income</li> </ol>	
B	Circumstances & reasons leading to coming to the agency	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Characteristics of the incident*</li> <li>2. Type of incident*                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Injuries</li> <li>b. Crimes against the person</li> </ol> </li> <li>3. Location of the incident</li> <li>4. Day that the incident occurred</li> <li>5. Time period of the incident</li> <li>6. Overall negative impacts of this incident (rating scales)</li> <li>7. Presence of children age &lt; 18 years at the time of the incident</li> </ol> <p>*vary by different types of cases &amp; services</p>	
C	Basic demographics of primary person who harmed the case	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. The relationship of the primary person who harmed the case</li> <li>2. Gender</li> <li>3. Age range</li> </ol>	
D	The incidents & circumstances of others' drinking in events (& drinking of the respondents)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alcohol consumption of the main person who harmed the patient when the incident happened                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Intoxication</li> <li>b. Other alcohol consumption</li> </ol> </li> <li>2. Drinking location of the person who harmed the patient prior to the incidents (6 hours before the incident)                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Last drinking place</li> </ol> </li> <li>3. Typical drinking habits (in last 12 months) of the person who harmed the patient                             <ol style="list-style-type: none"> <li>b. Types of alcoholic beverages</li> <li>c. Frequency</li> </ol> </li> </ol>	

		<p style="text-align: center;">d. Volume</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Illicit drug or other substance use by person who harmed the patient</li> <li>5. Involvement of other person(s) in the incident (by social relationship &amp; their intoxication status)</li> <li>6. Drinking of the case prior to the incident             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Alcohol consumed (binge drinking)</li> </ol> </li> <li>7. Case's causal attribution of relationship between other's and own alcohol drinking and the incident</li> </ol>
E	Response of the services and other agencies	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Time taken before coming to this agency since the incident occurred</li> <li>2. Any other community agencies involved in dealing with the incident (e.g., police, ambulance, other social services, counselling service)</li> <li>3. Other sources of assistance sought before coming to this agency (e.g., religious leader, friends)</li> </ol>
F	Brief assessment of harms from others' drinking in last 12 months	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Physically hurt (yes/no)</li> <li>2. Felt threatened in private setting or on street (yes/no)</li> <li>3. Involved in traffic accident due to other's drinking (yes/no)</li> <li>4. Overall effects of harm from family member's drinking (rating scale)</li> <li>5. Overall effects of harm from friends' drinking (rating scale)</li> <li>6. Overall effects of harm from strangers' drinking (rating scale)</li> </ol>

The primary aims of this part of the data collection are: to provide a basis for estimating the proportion of cases of particular types coming to a particular agency system which involve drinking by another person or persons, or drinking by the case or both, and to enable understanding of the roles that the drinking played in the events leading to the agency contact. The dataset of Sub-study 1 also provides the basis for selecting the 30 cases for interview in Sub-study 2.



## 4.3 Sub-study 2: Case in-depth interview (30 cases)

### 4.3.1 Sample size

Thirty cases from each of three agency systems will be chosen for in-depth interview (a total of 90 cases nationally).

### 4.3.2 Case selections & criterion

Generally, the inclusion of the case in the Sub-study 2 should be determined by answers to questions in Instrument 1, allowing data from that interview to serve as the basis for collecting the more detailed information in Instrument 2. These criteria are outlined in Table 3. The 30 cases from each agency system where drinking either by the case or by another was identified will be selected from the cases of Sub-study 1 after providing further explanation and seeking consent for the further data collection.

In Track C (Welfare services, intimate violence cases), if it has not been possible to carry out Sub-study 1, the 30 cases are selected as described below. In this event, the interview instrument (2C) differs from the instruments for the other two tracks, since some orienting questions asked in Sub-study 1 need to be asked.

Table 3 The criteria for inclusion in in-depth case interviews (Instrument 2)

Services	The criteria for inclusion in in-depth interviews
Emergency departments	<p>30 cases from Sub-study 1 with interpersonal violence injuries, chosen in three groups of 10 according to the following criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) 10 cases where the primary other involved was a spouse/intimate partner (current or former) who had been drinking;</li> <li>(b) 10 cases where the other(s) involved was/were a relative/s (by blood or by marriage or adoption), or a family member or friend living in the same household as the case, who had been drinking;</li> <li>(c) 10 cases where the other(s) involved was/were a person/people unknown to the case who had been drinking.</li> </ul>
Police stations	<p>30 cases selected from the cases of Sub-study 1 coming to police stations as victims of crimes against the person as follows:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) 10 female cases involving an assault or threats by or fight with a person/s who had been drinking known to the victim (including a friend or relative). This can include a sexual assault.</li> <li>(b) 10 male cases involving an attack or threats by or fight with a person who had been drinking known to the victim (including a friend or relative). This can include a sexual assault.</li> <li>(c) 10 cases (either gender) involving an attack or threats by or fight with a person who had been drinking not known to the victim before that day/night. This can include a sexual assault.</li> </ul>
Welfare services	<p>It is suggested that the 30 cases all be female and be recruited from women's shelters, welfare and family housing agency caseloads. As far as possible, each case should have recent experience of incidents fitting the criteria for selection (within the last 3 months).</p> <p>20 of the cases will have been affected by family violence, serious threats or coercion to themselves and/or their children, where drinking by the perpetrator has been involved. If feasible, ten of the cases will have been affected by violence, serious threats or coercion to themselves in the course of courtship or a dating relationship, with drinking by the perpetrator involved.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) 10 cases should be women without children who have been affected by family violence, serious threats or coercion to themselves, where drinking by the perpetrator has been involved.</li> <li>(b) 10 cases should be women with children who have been affected by family violence, serious threats or coercion to themselves and/or their children, where drinking by the perpetrator has been involved.</li> <li>(c) 10 other cases should be women affected by sexual assault or other violence by a person not in a family relation with them (e.g., dating violence), where</li> </ul>

there is drinking by the perpetrator involved.

#### 4.3.3 Case interview Instrument 2 for Sub-study 2

Case interview Instrument 2 is designed for a more detailed sub-study drawing on each of selected 30 cases. The specific aims of this instrument are;

- (1) To describe and analyse prototypical scenarios for injury harms from others' drinking, for three categories of injury harms, with attention to potential points of intervention
- (2) To describe and analyse the agency and community response to the injury event, again in terms of typical scenarios, and of what factors seem to influence which scenario is followed (e.g., are those who are drunk when injured less likely to be dealt with quickly?).
- (3) What can be said holistically about community response to alcohol-related injuries, looking at descriptions of responses by various agencies and constituencies to the cases?
- (4) Using also the material on previous ED visits for injuries, is there evidence that frequent visitors are treated differently? Any signs of stigmatization or reluctance to serve around the case's own drinking?
- (5) Looking across the 5 national studies, what can be said about similarities and differences in scenarios of injury harms from others' drinking? What can be said about similarities and differences in community and agency response when such injuries happen?

The questionnaire guide for Interview 2 is outlined in Table 4. These in depth case interviews should provide also for open-ended answers, given the diversity of circumstances some of the questions cover. The interview guide for the emergency department study (instrument 2A) is outlined in Appendix 4, for the police services the instrument 2B is detailed in Appendix 5 and the instrument for use in women's support services and shelters is instrument 2C (Appendix 6).

Table 4 Case in-depth interview Instrument 2 for each of 30 cases

Section	Topic	Guideline questions
A	Basic demographics of the case	*use data from Instrument 1
B	More about the incident leading to the agency visit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. The incident</li> <li>2. Main antagonist – relationship, drinking in incident &amp; typically</li> <li>3. Others involved</li> <li>4. Own drinking in incident</li> <li>5. Causal attribution to drinking?</li> <li>6. Witnesses, attempts to stop?</li> </ol>

		7. How got to agency
C	Service use and response of this & other agencies	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. How busy ED and how long wait</li> <li>2. Any way response could have been sooner?</li> <li>3. Help wanted</li> <li>4. Did they ask about drinking?</li> <li>5. Other agencies involved</li> </ol>
D	Earlier history and other harms from drinking of the person who harmed you this time	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Earlier arguments?</li> <li>2. Drinking involved in them? (and/or illicit drug/substance use)</li> <li>3. Physical attacks/fights?</li> <li>4. Drinking involved in physical attacks (and/or intoxication)</li> <li>5. Previous incidents like this?</li> <li>6. Other harms from person?</li> <li>7. The worst harm to the respondent?</li> <li>8. Some place to escape? Someone to help?</li> <li>9. Needed help but didn't get it?</li> <li>10. Reasons for no help?</li> <li>11. Anything else on experiences?</li> </ol>

\* In instrument 2C, these and some other questions are included, to use where instrument 1 has not been asked.

#### 4.3.4 Data collection procedures

The in-depth interviews should be done by an interviewer on the study's fieldwork staff, and not on the agency's staff. The interview of the selected cases can be done in person at home or at an agreed place. Interviewing by phone is optional, provided the respondent is in a place where she/he cannot be overheard. To ensure representativeness of the cases actually interviewed, all cases need to give informed consent prior to inclusion in the study (Appendix 1: Information sheet & consent form).

#### 4.4 Sub-study 3- Staff and key informant interviews

Scoping studies conducted in Phase I of the project have identified the ways in which systems and agencies do, do not or partly, identify, report upon and respond to harms from others' drinking. In these studies substantial general information was obtained that was useful for setting the contexts in which a range of responses were provided. This information will again inform the development of projects in Phase II. Additionally this information will be useful in writing the introductions to the reports required for the Phase II studies (See WHO Master Protocol Phase I (Rekve et al., 2015)). Where scoping studies have not been undertaken previously, additional background information on the service setting and aims, and the main client groups and services provided, will need to be gathered. This information will be crucial for understanding the caseloads of the systems and agencies, and needs to be gathered as part of the project planning and development phase. The Phase II staff and key informant interviews described here augment the Phase I scoping studies.

Qualitative descriptive data on existing service systems are required to understand the perspectives and practices of the agency workers as they operate within the system and to triangulate these with the findings from the caseload study. This information may come from agency staff workers or from other key informants who are knowledgeable about response agencies and their relationships. These key informants will be contacted via information obtained largely from within the response agencies, and may include informal community support people or organisations. If possible, a minimum of 3 key informants for each system, ideally from different agencies, will be interviewed.

The main aim of this instrument is to understand and evaluate the existing response-services (including the data systems used [or not used]) for descriptive reporting of cases involving alcohol's harm to others, and patterns of case handling and referral. Thus the research component includes key informant understandings of what is included in casenotes and register datasets. These instruments will contain closed-ended and open-ended questions as specified in the guides outlined in Appendix 7, 8 and 9. The purpose of this study component is to build on the information gained in the Phase I scoping studies. The questions in instrument 3 act as a guide and have been divided into a number of sections. In Section A a general description of the agency is sought. This section will crucially provide background information about the setting and system in which the caseload study takes place. It will be useful in the national report. Section B seeks to gather, from a service provider source, i.e., a key informant, an estimate of the proportion of the caseload where others have been drinking or are intoxicated on alcohol. It provides a measure of how commonly the key informant perceives alcohol-related cases to be. Section C seeks information about the agency response to cases affected by other's drinking, and enables an expanded discussion of patterns of presentation to service agency and referral systems. Our particular interest is in how common it is for someone's drinking to be involved in the case, and in what happens when the injury or harm occurs – whether and how community agencies take note of it and respond to it. Section D is similar to Section C but asks the key informant about their understanding of how a person who has been drinking might affect

others. Section E focusses in particular on the recording of data within the agency and Section F solicits information on the referral and management of people affected by others' drinking in the agency. The closed-ended questions in Instrument 3 potentially provide a valuable independent assessment of the involvement of others' drinking in agency responses. The instrument guide is to be used as a foundation to which further questions about typical case presentations can be added. Agency reporting of and responses to cases affected by harm from others' drinking are also requested in order to profile examples of practice that may be copied or improved.

The interview guides, together with the participating key informant information sheets, are included in the appendices: for Emergency Department (Appendix 7), Police (Appendix 8) and Women's Support Service (Appendix 9) settings. The participating key informant and agency names will be identified only by code on the survey instrument. A separate sheet will hold any identifying information. The two forms in each of the appendices will be separated before being used. Identifying information will be stored separately to interview data.

## 5 Data storage and analysis

The anonymised caseload study data will be entered into a spreadsheet or a data collection package (Excel, Epi Info, epicollect, Access) with guidance from global research team). These data will contain the de-identified code described in the Appendices to enable data from Sub-study 1 to be transferred to Sub-study 2.

**Agency system-level analyses: magnitude and recognition of contribution of others' drinking.** The Sub-study 1 for each agency system should be analysed quantitatively. A main division in the analysis will be between cases where another's drinking was involved, cases where the case's own drinking was involved, and other cases (overlap in the first two categories will need to be dealt with). These groups can be compared in terms of the demographics of the case, the time of the week of the agency contact, the type of event or circumstance involved, and the severity or level of risk of harm involved in the agency contact. Some holistic description of patterns in particular cases or subgroups of cases, for instance comparing cases involving others' drinking where this was noted by the agency with cases where it was not, may also be useful.

**Agency system-level in-depth analyses:** detailed study of the involvement of others' drinking in the event or circumstance, and of agency recognition of and response to it. This will be a series of qualitative analyses of the data collected in Sub-study 2, using also the data from Sub-study 1. The topics of the qualitative analyses should include:

*A detailed qualitative analysis, using individual case material, of factors in or contributing to the occurrence or situation which resulted in the agency contact, with particular attention to the role of alcohol (others' and the case's drinking). The report should look toward conclusions about potential avenues of prevention*

*and intervention for cases of the types analysed. In-depth qualitative interviews with cases (using Instrument 2) will also reveal how available, accessible and effective services were when others' drinking was problematic and resulted in severe harm and subsequent service use.*

*A qualitative analysis of the agency's response to alcohol-involved cases (using Instrument 3), including under what circumstances and when an alcohol dimension in cases was recognised, whether it was noted in case-notes or records, and whether and in what form the agency's response to the case included attention to and intervention concerning the alcohol dimension. The report should include recommendations concerning possible changes in agency practices and record-keeping. For cases where others' drinking was involved, and for cases involving the case's own drinking, distributions on whether the agency noticed and noted that dimension will probably be limited to particular case descriptions.*

## **6 Agency caseload studies report**

Drawing on both the quantitative and qualitative reports for the three agency systems, the national report should summarise findings about the proportion and nature of alcohol-involved cases (those involving drinking by others and those involving the case's drinking), in each agency system, including discussion of the degree of severity of alcohol-involved harms or risks for cases in the agency system's caseload. The report should also address the responses of the different agency-systems to the alcohol dimension in their caseload: whether and in what circumstances it is noticed, recorded, and responded to; and what is the nature and profile of the agency system's responses.

In the Phase 2 study of agency caseloads, in addition to questions about the specific events resulting in the visit, cases are asked some summary questions on harms from others' drinking in the preceding 12 months, also asked in the Phase 1 general population survey. Those reporting such harms in the caseloads can thus be compared with those reporting them in the general population. Comparing demographics and other characteristics between those in these two "windows" on harms from others' drinking illuminates who the agency systems are responding to, and gives some indication of hidden populations – who may be being underserved. This is potentially an analysis that could be done in a cross-cultural frame, after the main report at the country level has been completed.

On the basis of the empirical findings, the national report should make recommendations concerning improving the response of social and health agency systems to cases involving another's drinking, in terms of systematised questioning during intake and assessment about the potential role of others' drinking, in terms of recording and using the information in the agency's response, and in terms of systematic implementation of potential therapeutic or other response or referral arrangements for such cases. The report should also draw implications of the study's findings for alcohol and other policies.

## 7 Ethical considerations

Approval of this study is obtained from the Ethical Review Committee of the WHO for this Phase II protocol on caseload studies, as well as from the individual country sites' ethical committees for the country specific protocols. The study will adhere to the ethical principles as described in the declaration of Helsinki regarding voluntary participation, informed consent, confidentiality, beneficence and non-maleficence, and training of local research teams.

The ethical issues regarding the caseload surveys require detailed attention. This protocol seeks to minimize harms to the research participants; it discusses the ethical issues and suggests how they should be managed. There is a risk that the person attending the agency has been traumatised. All persons approached will be advised that they are under no obligation to participate and that they may end the interview at any point in time. A non-response category is available. All respondents will have the study explained carefully to them and be advised of phone lines they can call if they wish to undertake the study at an alternative time by mobile phone (see Appendix 1 information sheets). If respondents become upset during the interview, the interview will be terminated and the respondent will be referred for assistance.

In sum, there are no expected adverse reactions but possible unintended emotional or psychological adverse reactions associated with the research and their management may arise and responses have been outlined and must be completed in detail at each site. For example, safety precautions and referral pathways for interviewers and interviewees will be put in place in each country (see Safety consideration, protection and monitoring). This is particularly critical when respondents may be traumatised by the interviewing or reinterviewing process associated with experiences of violence and trauma.

Information sheets and consent forms, and relevant scripts for (1) Sub-study 1- case quantitative interview, (2) Sub-study 2- case in-depth interview and (3) Sub-study 3- a staff or key informant interview for each service or organization type are included in the Appendices

The ethical issues regarding approaches to key services and agencies and selection of key informants for interviews using Instrument 3 within each organization are minimal. The information sheets and consent forms (Appendix 1) cover the initial approach to the agency, service or organization, the nomination by the agency of a key informant and that person's consent. This will ensure that both the agency and the individual informant are aware of the nature of the project and the risks and benefits, and it will also ensure that both the agency and the key informants provide the informed consent. In addition the key informants and agencies identifying information will be kept separate from collected data to ensure anonymity, if necessary removing location details, e.g., we may not be able to specify what cities we collected data in.



Where researchers follow up interviewees off-site, or where there is any concern that there will be any risk when interviews are conducted on site, interviewers will travel in interview teams of two or more persons, have mobile phone and distress call signalling systems active. The interviewees will be trained and supervised by experienced research staff. Interviewers will be debriefed by experienced research staff and have additional counselling available if they are distressed during or following interviews. Site protocols will make clear the phone numbers and pathways for staff as well as interviewees for any incidents or concerns that arise.

In reporting results, pseudonyms will be used and any identifying details removed for any direct quotes taken from specific participants.

### **7.1 Process for gaining informed consent for caseload study interviews**

For Sub-study 1, the eligible person cautiously approached at the most appropriate time according to the randomization process outlined in the Section 4 of the study will be asked whether they are aged 18 or over to ascertain eligibility for participation in the survey. Only persons aged 18 or older will be included. Once an adult person has been identified he/she will be read a brief script explaining the project (see Appendix 1 for information sheets). This script indicates that this study is about alcohol in the community and does not disclose that the respondent will provide their own perceptions of the risks they are exposed to (i.e. harm from others' drinking, including harm from others in the household) at this point.

Once the selected respondent is screened and identified, general information will be read to the participant by the researcher. Participants will be offered the opportunity to have the information sheet explained or read to them where necessary/requested. The information sheet will state that "Participants will be informed prior to the interview, that if they do indicate that they or their children are at risk of significant harm, confidentiality may need to be breached and the most appropriate response initiated. The actual sites and types of agency will only be referred to generally, to ensure confidentiality is not breached. Children will not be interviewed, nor will child agencies be involved in the project. However, if children are identified as at risk directly from violence, or exposed to serious family violence confidentiality may need to be breached in order to ensure the child's safety and protection. Clear protocols for reporting to supervisors and referral of interviewees and affected workers to appropriate services will be developed at each site, ensuring responses (e.g. phone number of site-specific appropriate services, and counselling and protection if necessary) are available if needed."

At the end of Instrument 1 (1A for emergency department and 1B for police service) participants will be asked whether they are happy to participate in a follow up study to determine how their case arose and was managed by the agency. If they agree their details will be noted. Call backs for Sub-study 2 may be undertaken in person at an agreed place or by phone as appropriate. At the callback point contacts will be read the information and asked whether they would like to continue with the in depth interview. It is in the detail of Instrument 2 where open-ended questions may mean that interviewees disclose issues that

were traumatic. To ensure that interviewees are not distressed the interviewers will focus mainly on how the interviewees were managed by services and will not focus on the traumatic incident directly/in detail.

Signed written consent will be obtained from face-to-face participants. For illiterate respondents, the interviewer will record and attest to a positive response. Verbal consent will be accepted from participants who agree to phone interviewing, and recorded by the interviewer following a positive response to the relevant section of the interview script.

## 7.2 Risks vs benefits

The individual risks to participants are generally low, given that care will have been taken to ensure that participants are interviewed out of hearing of others who may be discussed during the interview. Face-to-face interviewees will be offered the opportunity to be interviewed at times suitable to them. At greater risk are survey participants who have been intentionally injured by people they know. These interviewees may be at elevated risk of recurrent injury, and researchers in contact with women and others in violent situations may also be at higher risk. As described in *Putting Women First* (World Health Organisation, 2001) (WHO, 2001), population surveys are useful for identifying risk factors, consequences and prevalence estimates of violence, and in-depth qualitative research provides a means for obtaining greater insights into the settings and contexts in which violence occurs. However, for women, participation in violence research can be beneficial if the research is conducted safely, with sensitivity and confidentiality. Since the interview asks the respondent about others' behaviour, there is some risk to the respondent of adverse reaction if the responses are overheard. Interviewers will be trained to ensure that the interview is conducted in private. For women experiencing violence, participation in a survey alone may provoke further violence (World Health Organisation, 2001). Where participants are approached face-to-face, the interviewer must make sure that their conversation with the participant cannot be overheard. Within the organisational setting, if necessary they will inform others (both family and staff where safe to do so) that they need to speak to the participant in privacy. Alternately the respondent may be asked whether the interviewer may call them on a mobile phone at a convenient time. For telephone interviews, respondents will be asked to make themselves comfortable, somewhere quiet and out of hearing of other persons, including household members. Should this not be possible, again, the researcher will seek an alternative or more convenient time.

The following paragraph outlines the how mental distress must be managed in accordance with WHO guidelines, "Interviewers will also be provided with contact details for services or professionals who can provide help in case of mental distress. Interviewers will be trained to offer these details in case the questioning and answers to the questions upset or cause distress to the respondent. Interviewers will also be given details on help available for domestic violence and other family problems, to be provided on request to respondents.

Where few services or resources exist, short-term support mechanisms may need to be created and made available to women and others at risk (World Health Organisation, 2001).

Similar provisions (to those we have outlined so far and in Section 7.6) were made in the GENACIS studies, carried out in a wide range of countries, which included questions about partner violence and other harm from family members' drinking,<sup>6</sup> as well as in the previous Harm to others studies. The information was provided as appropriate to respondents, and there were no reports of adverse reactions from others arising from the interviews.

In this study Sections 7.2-7.6 outline how we will meet our responsibilities outlined in the WHO 2001 guidelines.

There are no direct individual benefits for participants, but the knowledge gained from the study will be used to influence future policy decisions that may potentially result in community, state and national policies and services that benefit those affected by others' drinking.

Each site will report adverse events to supervisors, study leaders and national and WHO Ethics committees if they arise. A standard form for recording any such events has been developed and included as Appendix 11.

### 7.3 Autonomy/Incentives/Coercion

As the study is planned, there are no inducements for participants to participate in this research study. In any national study where there is provision for expenses of being interviewed to be defrayed, the arrangements for this will be subject to approval by the local ethics committee.

### 7.4 Privacy and confidentiality

Interviewers will be trained to take care that there is privacy in the interview situation, and that confidentiality of identifying information and of responses is assured. Identifying information on individuals or households which it is necessary to collect for sampling and fieldwork operations will be recorded separately from respondent's responses to the study, and stored securely in separate locked files while needed during the fieldwork operations. These arrangements will be approved by the local ethics committee. Where a national site has no plans to re-interview respondents longitudinally, such identifying information will be destroyed at the conclusion of the fieldwork (only the de-identified transcripts will be kept

---

<sup>6</sup> See, for example, Graham, K.M., Bernards, S., Munné, M. & Wilsnack, S., eds. (2008) *Unhappy Hours: Alcohol and Partner Aggression in the Americas* (Scientific & Technical Publication No. 631). Washington, DC: Pan American Health Organization. [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Unhappy\\_Hours\\_ENG.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Unhappy_Hours_ENG.pdf)

for seven years in a safe place). Where there are plans to re-interview or follow-up respondents, subject to the respondent's consent, secure storage and handling of the identifying files will be arranged for that site, with the arrangements subject to approval by the local ethics committee.

## **7.5 Data storage and disposal**

Caseload survey records will be converted as soon as possible to electronic form, under conditions assuring confidentiality, and non-electronic records destroyed when verification and clearing procedures are complete. Procedures will be specified and agreed to by the local ethics committee for the handling and storage of electronic data files by the national study team. For the combined cross-national dataset, all electronic data will be stored on a dedicated Local Area Network (LAN), at Centre for Alcohol Policy Research, La Trobe University and International Health Policy Program, Thailand. These networks are protected from external access by various mechanisms including firewalls and access filters. Network restrictions govern access to project data. Only those working on the project within the research centres will have access. Project area researchers will be asked to sign the Ethics Statement for Research Workers (Appendix 10).

Datasets containing the sub-study qualitative structured interview data will also be stored in the same ways as described above. For qualitative sub-studies all mentions of names and identifying details in case notes will be anonymised as soon as possible immediately after the interview. Interviews will not be electronically recorded.

Identifying information for follow-up of a case – for a case in Sub-study 1 identified at entry and willing to participate, but interviewed later, and for a case from Sub-study 1 willing to be reinterviewed in Sub-study 2 – will be kept securely and in a separate place from any questionnaire responses by the case. The identifying information will be destroyed when it is decided that the case will not be followed up, or after the Sub-study 2 follow-up.

## **7.6 Safety considerations, protection and monitoring**

The primary risk to study participants in Phase II consists of the disclosure to others of information that they may give to the interviewer. Interviewers on the study will be trained concerning ensuring privacy in the interview situation. In case of a personal interview, the participant will be verified and this will include ensuring privacy of the situation, and in case of a phone interview, this will include a question about whether anyone can overhear the respondent's answers.

Some of the interviewer questions to cases may be sensitive or cause distress to the respondent. Interviewers will be trained to assess emotional state and capacity of the respondent and whether he/she is in a good condition and ready and willing to be interviewed. The interviewers will be trained to recognize signs of stress and have been instructed to stop the interview at any time if such signs are observed. In case any

respondent becomes distressed or asks for assistance, they will be provided with useful information (written or verbally, depending on the respondent's reading abilities) concerning where help with such distress or other problems can be obtained. It will be the responsibility of the research principal investigator in each country to identify and provide a list of accessible services for participants who experience such problems. If such services do not exist, principal investigators need to ensure short-term support mechanisms are made available (or created) to ensure women and others are not put at risk.

The 'exit' script in the questionnaire will include the following sentence "If you feel you would like to talk more about the issues brought up in this questionnaire or receive help for any distress you may be feeling please tell me as I can give you the details of a phone or counseling service". The research team will provide interviewers with a list of potential referrals (e.g., local alcohol and drug services or general or nurse practitioners, telephone help lines) available relevant to areas covered in the survey. For example, where telephone helplines are available, interviewers will be given their numbers to give to participants should the need arise. If the interviewee is not confident to handle the service request himself or herself, this will be facilitated by the interviewer. Where few services or resources exist, short-term support mechanisms may need to be created and made available to women and others at risk (World Health Organisation, 2001). Interviewers will be warned that they should not take on a counselling role to respondents.

All efforts will be made to prevent any adverse or unexpected events that might arise out of this research. The research methodology has been specifically designed in order to carefully minimize the likelihood of adverse consequences for either research participants or interviewers. Nonetheless, any unforeseen or adverse event arising from the research will be referred directly to the Chief Investigators who have the responsibility to manage and to report all incidents to the national ethics committees.

The safety of the researchers is paramount: Researchers conducting face-to-face interviews will where possible work in teams within clusters and keep in close mobile contact with project managers. All researchers will carry emergency phone contact numbers and be provided with counseling or debriefing should this be necessary. Interviewers will be trained where possible in a series of on-line courses. Within-country face-to-face and online training in the logistics of survey implementation and management will also be undertaken and include local identification of potential adverse consequences and their management. This training has been included within the WHO/Thai Health budget. Training of principal investigators will also include on-line and where possible face-to-face meetings to ensure compliance with the WHO master protocol.

## **7.7 Vulnerable populations**

It is recognised that the potential participants in this study may be being contacted by study staff at a vulnerable time. Interviewers and other project staff will be instructed not to act in any way which might be exploitative of the potential participant's vulnerability, including

placing participants in situations which compromise their safety or dignity or which place them in a position of even greater powerlessness

([http://www.who.int/rpc/research\\_ethics/Process\\_seeking\\_IF\\_printing2.pdf](http://www.who.int/rpc/research_ethics/Process_seeking_IF_printing2.pdf)).

## **7.8 Follow-up**

In the overall study and research protocol, no follow-up study is planned beyond Sub-study 2 (Instrument 2). As specified above, in case a national team's work does include plans for a follow-up study, identifying information needed for follow-up will be kept securely and separately from any response files for the study, and under conditions agreed to by the local ethics committee.

## **7.9 Data management and statistical analysis**

The collaborating investigator in each site will be responsible for arranging for the initial data management and coding for that site, including verification. For the caseload study, data in electronic form will be transmitted to the central management of the project, which will also perform cleaning and verification functions, checking back as needed with the national study team. For the in depth case and staff interviews the primary output will be qualitative descriptions of findings for a series of social response agency systems. The anonymised caseload study data will be entered into an electronic database using Excel, Stata or SPSS with guidance from global research team. These data will only contain the de-identified code described in the Appendices.

Each site will have a study team member with technical expertise sufficient for descriptive analysis of quantitative data, including the production of cross-tabulations, significance tests, and multiple regression analyses. It is expected that the initial national report produced for the caseload studies will include rates of positive responses to a majority of the questions in the survey, with specification by gender and summary age, by gender and a geographic variable, and by gender and educational level or another social class indicator. Cross-tabulations of reported harms from others' drinking by the respondent's own drinking pattern will also be reported. Completed cases will mean that the significance of differences at the 5% level can be tested if the population is divided into a relatively small number of categories. Samples of this size will also allow some population subdivision in cross-national comparisons.

The sample sizes will also be sufficient, though certainly not ideal, for more sophisticated cross-national quantitative analyses.

## **7.10 Quality assurance**

The primary quality control in the study will be close supervision and regular feedback to interviewers and study team members. The first few caseload interviews performed by a

fieldworker will be coded and checked for consistency and quality, with feedback to the fieldworker, before he or she is permitted to continue with further interviews.

## 8 Expected outcomes of the study

As described above, the study will contribute new knowledge in an area which is of recognized importance, but where there has been little quantitative knowledge of the extent and patterning of problems. The results are likely to be of high public interest in the societies in which they are gathered, and to be readily taken into account in national policymaking concerning alcohol issues. Recommendations on agency practices, or linkages and coordination between agencies, and on alcohol and related policies and their implementation, on the basis of the study's findings can be developed. At an international level, the results are also likely to be of substantial significance in policies on health and public welfare and will contribute to development of estimates of the burden of disease and other harm. The existence in the population of substantial problems from others' drinking is also a relevant consideration for health and welfare systems planning. Apart from these practical outputs, the results may also contribute to a re-conceptualization of alcohol-related problems with more emphasis on the fact that many of them have a social interactional nature or provenance.

### Dissemination of results and publication policy

Collaborating national teams of investigators will have the right to publish freely on their own material, and will be encouraged to do so, keeping the project as a whole informed. The WHO and ThaiHealth must be acknowledged in publications, and the global team must be kept informed about publication plans.

Collaborative cross-national reporting will be managed jointly by the WHO and Thai Health partners, on the general principle of encouraging as much publication and reporting from the material as possible. The study participants will have an agreement on joint publication modeled on the GENACIS Participation and Authorship Guidelines (available at: [http://www.med.und.edu/depts/irgga/Irgga%20Genacis%20Website/template\\_tier\\_1%20Folder/templates/genacis.html](http://www.med.und.edu/depts/irgga/Irgga%20Genacis%20Website/template_tier_1%20Folder/templates/genacis.html)).

## 9 Project management

**The Harm to Others from Drinking Phase II project** is a collaborative international project under Memorandum of Understanding between the World Health Organization (WHO) and the Thai Health Promotion Foundation (ThaiHealth), with technical support from Centre for Alcohol Policy Research (CAPR), La Trobe University Melbourne, Australia and International Health Policy Program (IHPP), Thailand. The research project will be conducted in five low- and middle-income countries. Each collaborating country that carries out the project must follow the master research protocol.

### 9.1 Global research team

#### Coordinators and chief investigators

Dag Rekve

Management of Substance Abuse, Department of Mental Health and Substance abuse, World Health Organization

Postal Address: 20, Avenue Appia, 1211 Geneva 27

E-mail: [rekved@who.int](mailto:rekved@who.int)

Orratai Waleewong

International Health Policy Program (IHPP)

Postal Address: Ministry of Public Health, Muang, Nonthaburi, Thailand 11000

E-mail: [orratai@ihpp.thaigov.net](mailto:orratai@ihpp.thaigov.net)

### **Technical support and chief investigators**

Professor Robin Room

Centre for Alcohol Policy Research, School of Psychology and Public Health, La Trobe University

Postal Address: 215 Franklin Street, Melbourne, Victoria 3000, Australia

Email: [r.room@latrobe.edu.au](mailto:r.room@latrobe.edu.au)

Dr Anne-Marie Laslett

Centre for Alcohol Policy Research, School of Psychology and Public Health, La Trobe University

Postal Address: 215 Franklin Street, Melbourne, Victoria 3000, Australia

Email: [a.laslett@latrob.edu.au](mailto:a.laslett@latrob.edu.au)

### **Advisory members**

Dr Bundit Sornpaisarn

Thailand Health Promotion Foundation, Thailand

Dr Vladimir Poznyak

Department of Mental Health and Substance abuse, World Health Organization

Dr Sawitri Assanangkornchai

Center for Alcohol Studies, Thailand

### **Local site management team**

International Health Policy Program (IHPP)

Ministry of Public Health, Muang, Nonthaburi, Thailand 11000

Orratai Waleewong, Email: [orratai@ihpp.thaigov.net](mailto:orratai@ihpp.thaigov.net)

Boonyarak Chanprasobpol, Email: [boonyarak@ihpp.thaigov.net](mailto:boonyarak@ihpp.thaigov.net)

Jintana Jankhotkaew, Email: [jintana@ihpp.thaigov.net](mailto:jintana@ihpp.thaigov.net)



## 9.2 Collaborating countries

The project consists of direct support for the research teams in five countries in South and South-East. The four countries are supported by the MOU, whereas Thailand, is carrying out the project with funding by Center for Alcohol Studies (CAS).

### India

Principal investigator  
Prof Girsh N Rao  
National Institute of Mental Health and  
Neuro Sciences (NIMHANS), Bangalore  
Email: girishnrao@yahoo.com

Co-Principal investigator  
Prof Vivek Benegal  
National Institute of Mental Health and  
Neuro Sciences (NIMHANS), Bangalore  
Email: vbenegal@gmail.com

Asst Prof Jaisoorya T S  
National Institute of Mental Health and  
Neuro Sciences (NIMHANS), Bangalore  
Email: tsjaisoorya@gmail.com

### Sri Lanka

Principal investigator  
Prof Siri Hettige  
Department of Sociology,  
University of Colombo, Colombo  
Email: hettigesiri@gmail.com

Co-Principal investigator  
Dr Chaminda Mahesh Rajasuriya  
University of Colombo, Colombo  
Email: rajasuriya@psych.cmb.ac.lk

Dr Anula Rathnayake  
Department of Psychiatry  
Faculty of Medicine  
University of Colombo, Colombo  
Email: anularathnayake@gmail.com

### Thailand

Principal investigator  
Ast.Prof. Rassamee Sangthong  
Epidemiology Unit, Faculty of Medicine,  
Prince of Songkla Universtiy, Songkhla  
Email: rsangthong@yahoo.com

Co-Principal investigator  
Asst Prof. Karnsunaphat Balthip  
Department of Public Health Nursing,  
Faculty of Nursing,  
Prince of Songkla University, Songkhla  
Email: quantar.b@psu.ac.th

### LAO PDR

Principal investigator  
Mr Daovieng Douangvichit  
Lao Tropical and Public Health Institute,  
Ministry of Health, Vientiane Capital  
Email: ddaovieng2@gmail.com

Co-Principal investigator  
Dr Latsamy Siengsounthone  
Lao Tropical and Public Health Institute,  
Ministry of Health, Vientiane Capital  
Email: slatsamy@yahoo.com

## **Vietnam**

Principal investigator  
Vu Thi Minh Hanh  
Health Strategy and Policy Institute,  
Ministry of Health, Hanoi  
Email: hanhthuha@yahoo.com

Co-Principal investigator  
Hoang Thi My Hanh  
Health Strategy and Policy Institute,  
Ministry of Health, Hanoi  
Email: hoangmyhanh@hspi.org.vn

Investigator  
Hoang Ly Na cum  
Health Strategy and Policy Institute,  
Ministry of Health, Hanoi  
Email: hoanglyna@gmail.com

Vu Manh Cuong  
Health Strategy and Policy Institute,  
Ministry of Health, Hanoi  
Email: vumanhcuong3111993@gmail.com

Vu Thi Mai Anh  
Health Strategy and Policy Institute,  
Ministry of Health, Hanoi  
Email: vumaianh123@yahoo.com

Nguyen Viet Ha  
Health Strategy and Policy Institute,  
Ministry of Health, Hanoi  
Email: icetea331982@yahoo.com

### 9.3 Proposed timelines and activities

Timeline	Activities
February 2017	The first principal investigators meeting and training workshop in Bangkok (28 <sup>th</sup> February – 2 <sup>nd</sup> March 2017)
April – November 2017	Development of the master research protocol and instruments, reviewing process & WHO ERC submission
November 2017	Approval of project protocol by WHO Ethics Committee
October -December 2017	Proposal submission to IHPP by principal Investigators and contract making including revision process
December 2017- March 2018	Finalizing of the master research protocol and instruments
March 2018	The first teleconference among principal investigators on 2 <sup>nd</sup> March 2018
March – April 2018	Process for local ethics approvals and back-translation questionnaire
April 2018	The second principal investigators meeting and training workshop in Bangkok ( 2 <sup>nd</sup> – 3 <sup>rd</sup> April 2018)
April- November 2018	Research operation in each site  (Data collection will take approximately 7 months from June – December 2018. )
June 2018	The second teleconference among principal investigators  Progress and financial report to IHPP (for 2 <sup>nd</sup> installment)

Project management

---

July 2018	The third teleconference among principal investigators
August 2018	The fourth teleconference among principal investigators
October 2018	The fifth teleconference among principal investigators
November – December 2018	Data analysis, draft national report (preliminary findings), and progress & financial report
November 2018	The third principal investigators meeting and training workshop in Bangkok
January 2019	Final research report from each site and summarizing the project

---

## 10 References

- Laslett, A.-M., Waleewong, O., Obot, I., Benegal, V., Hettige, S., Florenzano, R., et al. (2016). Scoping response system management of alcohol's harm to others in lower middle income countries. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 33(5-6), 515-536.
- Rekve, D., Laslett, A. M., Room, R., Thamarangsi, T., & Waleewong, O. (2015). *The Harm to Others from Drinking: A WHO/ThaiHealth International Collaborative Research Project*. Melbourne: Centre for Alcohol Policy Research, La Trobe University and Bangkok: Thai Health Promotion Foundation
- Room, R., Ferris, J., Laslett, A.-M., Livingston, M., Mugavin, J., & Wilkinson, C. (2010). 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*, 7(4), 1855-1871.
- World Health Organisation. (2001). *Putting Women First: Ethical and Safety Recommendations for Research on Domestic Violence against Women*. Geneva
- WHO World Health Organisation. (2010). *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*. Geneva: World Health Organization.
-

---

## Appendices

Appendix 1 Information sheets and consent forms

Appendix 2 Case interview instrument 1A for emergency department (Track A)

Appendix 3 Case interview instrument 1B for victim-respondent at police station (Track B)

Appendix 4 Case in-depth interview instrument 2A for emergency department (Track A)

Appendix 5 Case in-depth interview instrument 2B for victims at police station (Track B)

Appendix 6 Case in-depth interview instrument 2C for sample of women affected by family or dating violence, from caseloads of women's shelters & other family assistance agencies (Track C)

Appendix 7 Key informant interview 3A for key informant or caseworker concerning response agencies - emergency department interviews

Appendix 8 Key informant interview 3B for key informant or caseworker concerning response agencies – police service interviews

Appendix 9 Key informant interview 3C for key informant or caseworker concerning response agencies – welfare or women's support service

Appendix 10 Declaration by researcher

Appendix 11 Form for recording and reporting adverse events

# THE APPENDICES

## (VERSION 3 REVISED ON 30 APRIL 2018)

---

### Contents

<b>1</b>	<b>Appendix 1: Information sheets &amp; consent forms</b> .....	<b>2</b>
	<i>Appendix 1.1: Information sheet &amp; consent form for Sub-study 1: case quantitative interview</i> .....	<i>3</i>
	<i>Appendix 1.2: Information sheet &amp; consent forms for Sub-study 2: a 30-case in-depth interview at emergency department &amp; police service</i> .....	<i>6</i>
	<i>Appendix 1.3: Information sheet &amp; consent forms for Sub-study 2: a 30-case in-depth interview at welfare service</i> .....	<i>9</i>
	<i>Appendix 1.4: Information sheet &amp; consent forms for Sub-study 3: staff interview</i> .....	<i>12</i>
	<i>Appendix 1.5: Information formulation to be used by agency staff for permission for referral to Sub-study 1</i> .....	<i>14</i>
<b>2</b>	<b>Appendix 2: Case interview instrument 1A for emergency department (Track A)</b> .....	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>Appendix 3: Case interview instrument 1B for victim-respondent at police station (Track B)</b> .....	<b>27</b>
<b>4</b>	<b>Appendix 4: Case in-depth interview instrument 2A for emergency department (Track A)</b> .....	<b>38</b>
<b>5</b>	<b>Appendix 5: Case in-depth interview instrument 2B for victims at police station (Track B)</b> .....	<b>46</b>
<b>6</b>	<b>Appendix 6: Case in-depth interview instrument 2C for sample of women affected by family or dating violence, from caseloads of women’s shelters &amp; other family assistance agencies (Track C)</b> .....	<b>54</b>
<b>7</b>	<b>Appendix 7: Instrument 3A Interview for key informant or caseworker concerning response agencies - emergency department interviews (Track A)</b> .....	<b>68</b>
<b>8</b>	<b>Appendix 8: Instrument 3B: Interview for key informant or caseworker concerning response agencies – police service interviews (Track B)</b> .....	<b>77</b>
<b>9</b>	<b>Appendix 9: Instrument 3C Interview for key informant or caseworker concerning response agencies – welfare or women’s support service</b> .....	<b>86</b>
<b>10</b>	<b>Appendix 10: Declaration by Researchers</b> .....	<b>96</b>
<b>11</b>	<b>Appendix 11: Form for recording and reporting adverse events</b> .....	<b>97</b>

## 1 Appendix 1: Information sheets & consent forms

- 1.1 Information sheet & consent form for Sub-study 1 at emergency department & police service
- 1.2 Information sheet & consent form for Sub-study 2: a 30-case in-depth interview at emergency department & police service
- 1.3 Information sheet & consent form for Sub-study 2: a 30-case in-depth interview at welfare service
- 1.4 Information sheet & consent form for Sub-study 3: staff interview
- 1.5 Information formulation to be used by agency staff for permission for referral to Sub-study 1



## Appendix 1.1: Information sheet & consent form for Sub-study 1: case quantitative interview

These forms are for a case who is eligible to be included in this research and is being invited to participate in the study. The first part is an information sheet to share information about the research project. The second part is a Certificate of Consent (informed consent form) for the respondent's signature if they agree to take part in this research.

Explanation for non-selected cases (if necessary)

This study is about Harm to Others from drinking in the community. Some people here have been selected by chance to answer some questions. Please do not worry that you have not been selected. The study will not affect the treatment you or anyone else receives at this agency in any way. You have not been denied or excluded from any services offered to others by the agency. Thank you for your interest in the project.

### Information Sheet

You are invited to join a study about alcohol-related harms in the community entitled 'Harm to Others from Drinking Phase II'. Before you decide, here is some brief information about this study and data collection. There may be some words that you do not understand. Please ask me to stop as we go through the information and I will take time to explain. If you have questions later, you can ask them of me or the study director on my phone.

This study is funded by [funding agency] and conducted by [research institution]. The director of the project is [name & position]. The main purposes of this study are to investigate and describe patterns of harmful situations or events caused by others' drinking and understand what services were available to you when you were affected. You have been selected by chance based on a sampling plan of the research project from an eligible group of people coming to the main response services in [area of the study], including this [agencies], who have experienced similar problems (e.g., injuries, incidents) to you. We would like to study the factors that make or have made your situation better or worse. The study is not connected in any way to the routine services provided here.

You are free to decide whether or not to participate or to withdraw at any time for any reason. Your refusal will not in any way affect services or the care provided to you by this agency. If you agree, you will be asked a series of questions related to circumstances and reasons leading to you coming to this agency, your and others' use of alcohol, and your experiences of alcohol-related harm. We will ask some basic questions about you and the person who harmed you (for example, you may be asked whether you have experienced particular alcohol-related problems from strangers or people who you are in a relationship with). There is no right or wrong answer to our questions. The interview will take approximately 20-25 minutes. You are welcome at any point to decline to answer any question.

It is important that you are able to talk to us in a situation where you are in private and your answers cannot be overheard. Please inform us if you would like us to call back at another time or if you would like to call us on the following number [insert number] at your convenience.

If you become upset in any way whilst discussing problems you may have experienced, we can stop the interview at any time. If necessary we can refer you to a local support agency. If you are worried that talking to us may compromise your safety in any way, please let us know and you may choose not to participate or stop the interview at any point. We also have study protocols for referring you to people who will be able to help you if you are in danger.

Answers to the survey are confidential. The information respondents give us will be entered in an electronic file in anonymous form, and results from the study will be presented only in anonymous, group form and used only for the purpose of this research. However, if you indicate that you or your children are at risk of significant harm, confidentiality may need to be breached and appropriate services may need to be contacted. This will be done in consultation with you (and where necessary with the advice of the research team leaders). Once the project is completed the overall results of this study will be available to you on the [research organization] website.

While we expect your involvement in this research will enable better understanding of the role of alcohol in our society, the only benefit for an individual respondent is likely to be the satisfaction of contributing to new knowledge that may help reduce harm in [country] and potentially inform changes to assistance services.

This proposal has been reviewed and approved by [name of the local ethics committee], which is a committee whose task it is to make sure that research participants are protected from harm. If you wish to find out more about this committee, contact [name, address, telephone number]. It has also been reviewed by the Ethics Review Committee of the World Health Organization (WHO), which is co-organizing the study.

If you have any further queries or concerns about our study please contact [Director of the project] on this free [phone number] or email the project researchers on [insert email address]. You may also contact the project director or the Chair of the ethics committee on [insert phone number] if you have any complaints. You can ask me any more questions about any part of the research study, if you wish to. Do you have any questions?

At the end of this interview (instrument 1), I will brief you about the in-depth interview, which is another component of this study. Then, if you are agreeable, we would like to ask for your contact: your name and telephone number (or address) in case you are eligible to be included and interviewed in a follow up, more detailed study (instrument 2), not everyone will be contacted for this study. Your information will be kept completely separate from any other information we have and will be used for only this process. However, you do not have to decide now and may decide later when you have done the first interview.

## **Certificate of Consent**

I have read the foregoing information, or it has been read to me. I have understood what the study is about, I have had the opportunity to ask questions about it, and understand that my contact details will be kept separate from the data and only shared with researchers to enable follow up, and then destroyed once follow up has been completed. Any questions that I have asked have been answered to my satisfaction. I consent voluntarily to participate as a survey participant for this research.

Print Name of Participant \_\_\_\_\_

Signature of Participant \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

## **Statement by the researcher/person taking consent**

I have accurately read out the information sheet to the potential participant, and to the best of my ability made sure that the participant understands that the following will be done:

1. the interviewer will ask the participant about a range of issues regarding alcohol in the community
2. the participant's answers will be kept confidential
3. the participant is free to withdraw at any time

I confirm that the participant was given an opportunity to ask questions about the study, and all the questions asked by the participant have been answered correctly and to the best of my ability. I confirm that the individual has not been coerced into giving consent, and the consent has been given freely and voluntarily.

A copy of this form has been provided to the participant.

Print Name of Researcher/person taking the consent \_\_\_\_\_

Signature of Researcher /person taking the consent \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

## Appendix 1.2: Information sheet & consent forms for Sub-study 2: a 30-case in-depth interview at emergency department & police service

These forms are for a case, who had been interviewed using instrument 1, who is eligible and selected to be included in this in-depth interview. The first part is an information sheet about this more detailed study. The second part is a Certificate of Consent for signatures if the participant agrees to take part in this research.

NOTE: To make sure, particularly if this is a phone follow up interview, that the interviewer is sure that they are speaking with the right person.

### 1. BEFORE THE INTERVIEWER KNOWS THEY HAVE CONTACTED THE RIGHT PERSON

*"Hello, My name is [researcher name]\_ from [affiliation of research team].  
Please may I speak to \_\_\_\_\_. "*

IF NECESSARY AND QUESTIONED WHY:

*"We are contacting him/her because we would like to ask this person to participate in a study of problem which occur in the community, and how agencies respond to case. They were selected for the University study and kindly agreed to participate."*

### 2. ONCE THE NAMED (CORRECT) PERSON IS ON THE PHONE:

*"Hello, My name is \_\_.*

*I am calling you back about a University study that asks about drinking. Do you remember doing this study in the last month? May I confirm from you what is your name? (and what is your age?)"*

## Information Sheet (in-depth interview part)

On behalf of the research team, I would like to thank you for your participation in the first interview on [Date]. You are now invited to continue with a more in-depth-interview as part of this research project entitled 'Harm to Others from drinking Phase II'. The purpose of this interview is to understand what factors impacted on your injury or incident. You have been selected by chance from all people who came to the agency (every nth participant) or because we wanted to understand more about the general situation of (insert group, e.g., women aged 19-29) and what led to the injury or problem. Before you decide, here is some brief information about this study and data collection. There may be some words that you do not understand. Please ask me to stop as we go through the information and I will take time to explain. If you have questions later, you can ask them of me or the study director on my phone.

(As we said before you completed our first survey) this study is funded by [funding agency] and conducted by [research institution]. The director of the project is [name & position]. The main objectives

of this study are to investigate and describe patterns of harmful situations or events caused by others' drinking and understand what services were available to you when you were affected. The study collects data from clients attending at main response service systems in [area of the study], including this [agencies].

You are free to decide whether or not to participate or to withdraw at any time for any reason and without further penalty either personal or professional or affecting your (medical) care or service. If you agree, the interviewer from [the research institution] will ask several open-ended questions related to circumstances and reasons leading you to come to this agency, your and others' use of alcohol, and your experiences of alcohol-related harm as well as the response of the services and other agencies. There is no right or wrong answer to our questions. The interview will take approximately 30-40 minutes. You are welcome at any point to decline to answer any question.

It is important that you are able to talk to us in a situation where you are in private and your answers cannot be overheard. Please inform us if you would like us to call back at another time or if you would like to call us on the following number [insert number] at your convenience.

If you become upset in any way whilst discussing problems you may have experienced, we can stop the interview at any time. If necessary we can refer you to a free help-line [or local support agency]. If you are worried that talking to us may compromise your safety in any way, please let us know and you may choose not to participate or stop the interview at any point. We also have study protocols for referring you to people who will be able to help you if you are in danger. Additionally, if you indicate that you or your children are at risk of significant harm, confidentiality may need to be breached and appropriate services may need to be contacted. This will be done in consultation with you (and where necessary with the advice of the research team leaders).

Answers to the interview are confidential. The answers to the structured questions will be entered in an electronic file in anonymous form, and results from the study will be presented only in anonymous, group form and used only for the purpose of this research. Answers to the open-ended questions may be quoted but will be anonymized and pseudonyms will be used. Once the project is completed the overall results of this study will be available to you on the [research organization] website.

While we expect your involvement in this research will enable better understanding of the role of alcohol in your society, the only benefit for an individual respondent is likely to be the satisfaction of contributing to new knowledge that may help reduce harm in [country] and inform service development or improvement. By understanding these factors we hope that such injuries/incidents might be prevented for others in a similar situation to you. This proposal has been reviewed and approved by [name of the local ethic committee], which is a committee whose task it is to make sure that research participants are protected from harm. If you wish to find about more about this committee, contact [name, address, telephone number]. It has also been reviewed by the Ethics Review Committee of the World Health Organization (WHO), which is co-organizing the study.

If you have any further queries about our study please contact [Director of the project] on this free [phone number] or email the project researchers on [insert email address]. You can ask me any more questions about any part of the research study, if you wish to. Do you have any questions?

### **Certificate of Consent**

I have read the foregoing information, or it has been read to me. I have understood what the study is about, I have had the opportunity to ask questions about it, and understand that my contact details will be kept separate from the data and any identifying information will be destroyed once follow up has been completed. Any questions that I have asked have been answered to my satisfaction. I consent voluntarily to participate as a key informant for this research.

Print Name of Participant \_\_\_\_\_

Signature of Participant \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

### **Statement by the researcher/person taking consent**

I have accurately read out the information sheet to the potential participant, and to the best of my ability made sure that the participant understands that the following will be done:

1. the interviewer will ask the participant about a range of issues regarding alcohol in the community
2. the participant's answers will be kept confidential
3. the participant is free to withdraw at any time

I confirm that the participant was given an opportunity to ask questions about the study, and all the questions asked by the participant have been answered correctly and to the best of my ability. I confirm that the individual has not been coerced into giving consent, and the consent has been given freely and voluntarily.

A copy of this form has been provided to the participant.

Print Name of Researcher/person taking the consent \_\_\_\_\_

Signature of Researcher /person taking the consent \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

### Appendix 1.3: Information sheet & consent forms for Sub-study 2: a 30-case in-depth interview at welfare service

These forms are for the case who is eligible to participate in this research and who we are inviting to participate in research, but who has not been previously interviewed (in the 300-case questionnaire study). The first part is an information sheet to share information about the research project. The second part is a Certificate of Consent for the respondent's signature if they agree to take part in this research.

Explanation for non-selected cases (if necessary)

This study is about Harm to Others from drinking in the community. Some people here have been selected by chance to answer some questions. Please do not worry that you have not been selected. The study will not affect the treatment you or anyone else receives at this agency in any way. You have not been denied or excluded from any services offered to others by the agency. Thank you for your interest in the project.

#### Information Sheet

You are invited to join a study about alcohol-related harms in the community entitled 'Harm to Others from Drinking Phase II'. Before you decide, here is some brief information about this study and data collection. There may be some words that you do not understand. Please ask me to stop as we go through the information and I will take time to explain. If you have questions later, you can ask them of me or the study director on my phone.

This study is funded by [funding agency] and conducted by [research institution]. The director of the project is [name & position]. The main objectives of this study are to investigate and describe patterns of harmful situations or events caused by others' drinking and understand what services were available to you when you were affected. The study collects data from clients attending at main response service systems in [area of the study], including this [agencies]. The study is not connected in any way to the routine services provided here.

Your participation is voluntary. If you agree, the interviewer from [the research institution] will ask a series of questions related to circumstances and reasons leading to you coming to this agency, your and others' use of alcohol, and your experiences of alcohol-related harm. We will ask some questions about you and the person who harmed you and your situation (for example, you may be asked about people who you are in a relationship with and strangers and whether you have experienced particular alcohol-related problems). We will also ask questions about the the response of the services and other agencies you contacted.

There is no right or wrong answer to our questions. The interview will take approximately 30-40 minutes. You are welcome at any point to decline to answer any question.

It is important that you are able to talk to us in a situation where you are in private and your answers cannot be overheard. Please inform us if you would like us to call back at another time or if you would like to call us on the following number [insert number] at your convenience.

If you become upset in any way whilst discussing problems you may have experienced, we can stop the interview at any time. If necessary we can refer you to a free help-line [or local support agency]. If you are worried that talking to us may compromise your safety in any way, please let us know and you may choose not to participate or stop the interview at any point. We also have study protocols for referring you to people who will be able to help you if you are in danger. Additionally, if you indicate that you or your children are at risk of significant harm, confidentiality may need to be breached and appropriate services may need to be contacted. This will be done in consultation with you (and where necessary with the advice of the research team leaders).

Answers to the survey are confidential. The information respondents give us will be entered in an electronic file in anonymous form, and results from the study will be presented only in anonymous, group form and used only for the purpose of this research. Once the project is completed the overall results of this study will be available to you on the [research organization] website.

While we expect your involvement in this research will enable better understanding of the role of alcohol in your society, the only benefit for an individual respondent is likely to be the satisfaction of contributing to new knowledge that may help reduce harm in [country].

This proposal has been reviewed and approved by [name of the local ethics committee], which is a committee whose task it is to make sure that research participants are protected from harm. If you wish to find out more about this committee, contact [name, address, telephone number]. It has also been reviewed by the Ethics Review Committee of the World Health Organization (WHO), which is co-organizing the study.

If you have any further queries about our study please contact [Director of the project] on this free [phone number] or email the project researchers on [insert email address]. You can ask me any more questions about any part of the research study, if you wish to. Do you have any questions?



### **Certificate of Consent**

I have read the foregoing information, or it has been read to me. I have had the opportunity to ask questions about it and any questions that I have asked have been answered to my satisfaction. I consent voluntarily to participate as a key informant for this research.

Print Name of Participant \_\_\_\_\_

Signature of Participant \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

### **Statement by the researcher/person taking consent**

I have accurately read out the information sheet to the potential participant, and to the best of my ability made sure that the participant understands that the following will be done:

1. the interviewer will ask the participant about a range of issues regarding alcohol in the community
2. the participant's answers will be kept confidential
3. the participant is free to withdraw at any time

I confirm that the participant was given an opportunity to ask questions about the study, and all the questions asked by the participant have been answered correctly and to the best of my ability. I confirm that the individual has not been coerced into giving consent, and the consent has been given freely and voluntarily.

A copy of this form has been provided to the participant.

Print Name of Researcher/person taking the consent \_\_\_\_\_

Signature of Researcher /person taking the consent \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

## Appendix 1.4: Information sheet & consent forms for Sub-study 3: staff interview

This forms are for agency staff members and other key informants, who are eligible and who we are inviting to participate in research entitled 'Harm to Others from Drinking.

### Information Sheet

You are invited to join a study about 'Harm to Others from Drinking' as a person with expert knowledge of how (your agency and other) agencies in the community respond to cases and emergencies, particularly where drinking may be involved in the events. The study is being conducted by a group of researchers from [Research Centre] led by [project director].

(IF APPROPRIATE:) Your agency has been selected to participate because we know it works with individuals who may have come to your attention or to your services because of someone else's drinking. It is also possible that the drinking of the people you come into contact with may affect others.) We would like to better understand how drinking by the case or by others may be involved in the problems for which assistance is sought, what proportion of cases which community agencies respond to have someone's drinking involved, which clients are commonly affected and in what ways. If possible we would like to ask about typical examples of situations where the drinking of others affects agency clients. We would also like to use this opportunity to understand whether and how information about clients is usually recorded by agency staff and whether information about others' drinking is included (e.g. in case notes). We are not seeking any information on individual clients.

We would like you to answer some questions about this topic, and refer us to others in the agency or in the community if need be, in order to get an understanding of how commonly others' drinking is a problem for the clients, and how it is handled. We ask you to please read the accompanying information sheet and complete the certificate of consent.

Before you decide on participating in this research, you are welcome to discuss the research further. If you have questions, you can ask them of me or the study director on [phone]. This study is funded by [funding agency].

Your participation is voluntary. If you agree, you will be asked a series of questions about the harms that clients experience or are held responsible for and, drawing on your knowledge whether, in your opinion, they are linked to others' drinking. You are welcome at any point to decline to answer any question. There is no right or wrong answer to our questions. The interview will take approximately 30-45 minutes.

The aim of the research is not to focus on particular institutions, but to describe general patterns of institutional response to problems in the community involving someone's drinking. So your answers will be reported in anonymous form, without identifying specific institutions or persons by name. However, it is possible that knowledgeable persons could make guesses about the identity of institutions involved.

Once the project is completed the overall results of this study will be available to you in [insert year] on the [research organization] website.

We expect that your involvement in this research will enable better understanding of the role of alcohol in community problems and of organizational responses to the problems. However, the only benefit for an individual key informant is likely to be the satisfaction of contributing to new knowledge that may help reduce harm or improve service responses in [insert country]. There should be very low risks to such key informants.

This proposal has been reviewed and approved by [name of the local IRB], which is a committee whose task it is to make sure that research participants are protected from harm. If you wish to find about more about the IRB, contact [name, address, telephone number.]. It has also been reviewed by the Ethics Review Committee of the World Health Organization (WHO), which is funding/sponsoring/supporting the study.

If you have any further queries about our study please contact [Director of the project] on this free [phone number] or email the project researchers on [insert email address]. You can ask me any more questions about any part of the research study, if you wish to. Do you have any questions?

#### **Certificate of Consent (for signatures if you agree to take part)**

I have read the foregoing information, or it has been read to me. I have had the opportunity to ask questions about it and any questions that I have asked have been answered to my satisfaction. I consent voluntarily to participate as a key informant for this research.

Print Name of Participant \_\_\_\_\_

Signature of Participant \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

### Appendix 1.5: Information formulation to be used by agency staff for permission for referral to Sub-study 1

Researchers from [*affiliation of research team*] are engaged in a study of incidents and problems which occur in the community, and how community agencies respond to cases which come to them for assistance. Any information from the interview is only for use in the study, and will not be passed along to staff at this agency. The study is not connected in any way to the routine services provided here.

Do you agree that I can pass you/your name and phone number along to a person collecting information for that research?

If you agree, that person will/may approach you for an interview, and at that time will give you more information about the study. You will then be able to decide whether you are willing to proceed with the interview. There is no compulsion to participate in the study and your treatment will not be affected in any way if you do not wish to participate.

- Agreed to meet/have name and phone number passed to interviewer for study
- Declined to meet/have name and phone number passed to interviewer for study

Signature of staff member \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

#### Short contact form for eligible respondents:

Name (or other identifier codes) \_\_\_\_\_

Phone number \_\_\_\_\_

Gender \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_

General geographic locations of residence \_\_\_\_\_

Explanation for non-selected cases (if necessary):

This study is about drinking in the community. Some people here have been selected by chance to answer some questions. Please do not worry that you have not been selected. The study will not affect the treatment you or anyone else receives at this agency in any way. You have not been denied or excluded from any services offered to others by the agency. Thank you for your interest in the project.

## 2 Appendix 2: Case interview instrument 1A for emergency department (Track A)

Agency code: \_\_\_\_\_

Case number 1A \_\_\_\_\_

### Screening questions: How were you injured?

- It was self-harm. >> not eligible for this interview
- It was a traffic injury >> **continue the interview**
- It was an injury by someone else (from getting into a fight, or from being hit or sexually assaulted, etc.). >> **continue the interview**

Date of interview:...../...../.....

Interviewer name: \_\_\_\_\_

Time interview begins: \_\_\_\_\_ [use 24-hour clock]

Section A: Basic demographics of the case		
A1	Gender  [do not ask if clear]	<input type="checkbox"/> 1. Male <input type="checkbox"/> 2. Female <input type="checkbox"/> 3. Transgender male (man who was assigned female at birth) <input type="checkbox"/> 4. Transgender female (woman who was assigned male at birth) <input type="checkbox"/> 5. Other (Specify if want to _____ ) <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused/prefer not to say
A2	Age	_____ years  <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused/prefer not to say
A3	Highest educational level  [Adapt as needed for local context]	<input type="checkbox"/> 1. Never in school <input type="checkbox"/> 2. Primary school (up to 6 years of schooling) <input type="checkbox"/> 3. High school (7-12/13 years of schooling) <input type="checkbox"/> 4. Some college /vocational school (beyond high school) <input type="checkbox"/> 5. Bachelor degree (3+ years beyond high school) <input type="checkbox"/> 6. Masters or higher degree <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused
A4	Marital status  [code the first applicable category]	<input type="checkbox"/> 1. Married and together <input type="checkbox"/> 2. Living with a partner <input type="checkbox"/> 3. Married, but separated <input type="checkbox"/> 4. Divorced <input type="checkbox"/> 5. Widowed

Appendix 2: Case interview instrument 1A for emergency department (Track A)

		<input type="checkbox"/> 6. Single <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused
A5	Area of residence  <i>[*Adapt in accordance with country's circumstances]</i>	<input type="checkbox"/> 1. Rural* <input type="checkbox"/> 2. Urban* <input type="checkbox"/> 3. Other (Specify _____ ) <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused
A5a	Area of residence (expanded)	Expanded alternative <input type="checkbox"/> 1. In open country, farm, villages <input type="checkbox"/> 2. In town or a small city (population under 50,000) <input type="checkbox"/> 3. In a medium-size city (population 50,000-250,000) <input type="checkbox"/> 4. In a suburb near a large city <input type="checkbox"/> 5. In a large city
A6	Who do you live with (at the accommodation you are staying)?  <i>(Tick all that apply and add number for each category)</i>	<input type="checkbox"/> A6a. Living alone <input type="checkbox"/> A6b. Spouse/partner <input type="checkbox"/> A6c. Children (<12 years)      A6cn. _____ person(s) <input type="checkbox"/> A6d. Children (13-17 years)      A6dn. _____ person(s) <input type="checkbox"/> A6e. Children (≥18 years)      A6en. _____ person(s) <input type="checkbox"/> A6f. Parents      A6fn. _____ person(s) <input type="checkbox"/> A6g. Other adult relatives      A6gn. _____ person(s) <input type="checkbox"/> A6h. Friends      A6hn. _____ person(s) <input type="checkbox"/> A6i. Others      A6in. _____ person(s) <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused
A7	Employment status/ What is your work-study-living situation at the moment?  (code most category which applies)	<input type="checkbox"/> 1. Employed – full-time >> continue asking A7a <input type="checkbox"/> 2. Employed – part-time >> continue asking A7a <input type="checkbox"/> 3. Casually/seasonally employed >> continue asking A7a  <input type="checkbox"/> 4. Housewife/househusband/homemaker <input type="checkbox"/> 5. Student <input type="checkbox"/> 6. No longer working due to age/retired <input type="checkbox"/> 7. Not working due to illness <input type="checkbox"/> 8. Looking for work -- temporarily unemployed <input type="checkbox"/> 9. Unemployed _other <input type="checkbox"/> 97. Other (Specify _____ ) <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused/prefer not to say
A7a	Occupation/ What do you currently do for work?  (Ask only if 1,2,3 or 97 on A7) (code the most applicable category)	<input type="checkbox"/> 000. Not applicable (Currently a student, housewife/househusband/homemaker. i.e., category 4-9 or 98-99 from above)  <input type="checkbox"/> 1. Manager, professional (e.g., doctor, teacher, nurse, company director) <input type="checkbox"/> 2. Clerical support, sales, IT (e.g., office work, secretary, salesperson – also known as white collar workers) <input type="checkbox"/> 3. Craft and trade workers (e.g., electrician, plumber, baker )

**Appendix 2: Case interview instrument 1A for emergency department (Track A)**

		<input type="checkbox"/> 4. Farmer/fishing <input type="checkbox"/> 5. Police/army/fire fighting <input type="checkbox"/> 6. Factory workers, manual labourers (also known as blue-collar workers) <input type="checkbox"/> 7. Entertainment, hospitality, personal services (e.g., singer, waiter, maid, security services, driver) <input type="checkbox"/> 97. Other (Specify _____ ) <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused																		
A8	Religion  <i>[Adapt as need for local context]</i>	<input type="checkbox"/> 1. Buddhist <input type="checkbox"/> 2. Christian <input type="checkbox"/> 3. Muslim <input type="checkbox"/> 4. Hindu <input type="checkbox"/> 5. Secular/no religion <input type="checkbox"/> 97. Other (Specify _____ ) <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused																		
A9	Household income  <i>[*Adapt in accordance with country's income quintiles]</i>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">(Q1)</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">(Q2)</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">(Q3)</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">(Q4)</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">(Q5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td style="text-align: center;">----- [W]-----</td> <td style="text-align: center;">----- [X]-----</td> <td style="text-align: center;">----- [Y]-----</td> <td style="text-align: center;">----- [Z]-----</td> <td style="text-align: center;">-----&gt;</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="5" style="text-align: center;"><i>W, X, Y &amp; Z = to be developed by country income quintiles*</i></td> </tr> </tbody> </table> <p>Was your household income last year....                  A: less or more than X?                  B: [if ≥ X], was it more than Y or more than Z?                  C: [if &lt; X], was it less than W?</p> <input type="checkbox"/> 1. Q1 [ $< W$ ] <input type="checkbox"/> 2. Q2 [ $\geq W$ BUT $< X$ ] <input type="checkbox"/> 3. Q3 [ $\geq X$ BUT $< Y$ ] <input type="checkbox"/> 4. Q4 [ $\geq Y$ BUT $< Z$ ] <input type="checkbox"/> 5. Q5 [ $\geq Z$ ] <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused		(Q1)	(Q2)	(Q3)	(Q4)	(Q5)	0	----- [W]-----	----- [X]-----	----- [Y]-----	----- [Z]-----	----->		<i>W, X, Y &amp; Z = to be developed by country income quintiles*</i>				
	(Q1)	(Q2)	(Q3)	(Q4)	(Q5)															
0	----- [W]-----	----- [X]-----	----- [Y]-----	----- [Z]-----	----->															
	<i>W, X, Y &amp; Z = to be developed by country income quintiles*</i>																			

**Section B: Circumstances & reasons leading to coming to the agency**

B1	What is the main reason you are here today?  <i>[Tick first that applies]</i>	<input type="checkbox"/> 1. Break, sprain or dislocation of limb <input type="checkbox"/> 2. Cut, bite, penetrating injury, open wound <input type="checkbox"/> 3. Bruise, scrape, superficial wound <input type="checkbox"/> 4. Burn <input type="checkbox"/> 5. Concussion, head injury <input type="checkbox"/> 97. Other (Specify _____ ) <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused
----	---	--

B2	<p><b>How were you injured?</b> (IF NECESSARY:) The main way?</p> <p><i>[Tick only one response]</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. Being hit by a vehicle (when I was a pedestrian)</li> <li><input type="checkbox"/> 2. Being in a vehicle collision (when I was the driver)</li> <li><input type="checkbox"/> 3. Being in a vehicle collision (when I was a passenger)</li> <li><input type="checkbox"/> 4. Sexual assault</li> <li><input type="checkbox"/> 5. Blunt force injury (including from kick, punch)</li> <li><input type="checkbox"/> 6. Gunshot</li> <li><input type="checkbox"/> 7. Stab, cut, bite</li> <li><input type="checkbox"/> 8. Choking</li> <li><input type="checkbox"/> 9. Falling, being tripped</li> <li><input type="checkbox"/> 10. Struck against an object / caught between two objects</li> <li><input type="checkbox"/> 11. Drowning / near-drowning</li> <li><input type="checkbox"/> 12. Poisoning</li> <li><input type="checkbox"/> 13. Burn with fire, flame, heat, hot liquid</li> <li><input type="checkbox"/> 97. Other (Specify _____ )</li> <li><input type="checkbox"/> 98. Not known</li> <li><input type="checkbox"/> 99. Refused</li> </ul>
B3	<p><b>Where did the incident take place?</b></p> <p><i>[Tick first that applies]</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. Your house</li> <li><input type="checkbox"/> 2. Someone else's house</li> <li><input type="checkbox"/> 3. On street/road or sidewalk</li> <li><input type="checkbox"/> 4. Public transportation</li> <li><input type="checkbox"/> 5. Public places/public park/open area in community</li> <li><input type="checkbox"/> 6. Pub, hotel, restaurant serving alcoholic drinks or other alcohol on-premise outlets</li> <li><input type="checkbox"/> 7. Grocery, supermarket selling alcohol or other alcohol off-premise outlets</li> <li><input type="checkbox"/> 8. Work place</li> <li><input type="checkbox"/> 9. At a special event/function (i.e. party)</li> <li><input type="checkbox"/> 97. Other (Specify _____ )</li> <li><input type="checkbox"/> 98. Not known</li> <li><input type="checkbox"/> 99. Refused</li> </ul>
B4	<p><b>What day did the (main) incident occur?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. Monday</li> <li><input type="checkbox"/> 2. Tuesday</li> <li><input type="checkbox"/> 3. Wednesday</li> <li><input type="checkbox"/> 4. Thursday</li> <li><input type="checkbox"/> 5. Friday</li> <li><input type="checkbox"/> 6. Saturday</li> <li><input type="checkbox"/> 7. Sunday</li> <li><input type="checkbox"/> 98. Not known</li> <li><input type="checkbox"/> 99. Refused</li> </ul>
B5	<p><b>What time period did the (main) incident take place?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. 00.00-01.59</li> <li><input type="checkbox"/> 2. 02.00-03.59</li> <li><input type="checkbox"/> 3. 04.00-05.59</li> <li><input type="checkbox"/> 4. 06.00-07.59</li> <li><input type="checkbox"/> 5. 08.00-09.59</li> <li><input type="checkbox"/> 6. 10.00-11.59</li> </ul>



		<input type="checkbox"/> 7. 12.00-13.59 <input type="checkbox"/> 8. 14.00-15.59 <input type="checkbox"/> 9. 16.00-17.59 <input type="checkbox"/> 10. 18.00-19.59 <input type="checkbox"/> 11. 20.00-21.59 <input type="checkbox"/> 12. 22.00-23.59 <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused
B6	<b>On a scale of zero to ten, how would you rate the negative impact of this incident on yourself?</b>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (0= not at all serious, 1= least, 5= moderate & 10 =most serious) <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused
B7	<b>Were there any children under 18 years present at the time of the incident?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Yes, there was/were _____ child(ren) <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused
B8	<b>[If the respondent came because of a traffic injury:] Was the accident caused by someone else?</b>	<input type="checkbox"/> 000. Not applicable (respondent was not injured in a traffic accident) <input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No (skip to D6, and answer “not applicable” for items from C1 to D5) <input type="checkbox"/> 98. Not known (skip to D6, and answer “not applicable” for items from C1 to D5) <input type="checkbox"/> 99. Refused (skip to D6, and answer “not applicable” for items from C1 to D5)

**Section C: Basic demographics of primary person who harmed the respondent**

C1	<b>Who was the <u>main</u> person who harmed/abused you or fought with you? [tick only one]</b>	<input type="checkbox"/> 1. Spouse/intimate partner <input type="checkbox"/> 2. Ex-spouse/ intimate partner <input type="checkbox"/> 3. Parent <input type="checkbox"/> 4. Child <input type="checkbox"/> 5. Brother/sister <input type="checkbox"/> 6. Other blood relatives <input type="checkbox"/> 7. Relative by marriage or adoption <input type="checkbox"/> 8. Girlfriend/boyfriend <input type="checkbox"/> 9. Friend <input type="checkbox"/> 10. Acquaintance <input type="checkbox"/> 11. Colleague/work relationship <input type="checkbox"/> 12. Neighbor <input type="checkbox"/> 13. Date, online contact, potential marriage suitor <input type="checkbox"/> 14. Other person known to the case (Specify _____ ) <input type="checkbox"/> 15. Stranger/ other person unknown to the case (Specify __ )
----	---	---

	<input type="checkbox"/> 98. Relationship not known <input type="checkbox"/> 99. Refused  <input type="checkbox"/> 000. Not applicable (no any other persons involved in the incidents)
C1a	<p><b>Is this person living in the same household with you?</b></p> <input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused  <input type="checkbox"/> 000. Not applicable (no any other persons involved in the incidents)
C2	<p><b>Gender</b></p> <input type="checkbox"/> 1. Male <input type="checkbox"/> 2. Female <input type="checkbox"/> 3. Transgender male (man who was assigned female at birth) <input type="checkbox"/> 4. Transgender female <input type="checkbox"/> 5. Not listed (please specify _____) <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused  <input type="checkbox"/> 000. Not applicable (no any other persons involved in the incidents)
C3	<p><b>Age</b></p> <input type="checkbox"/> 1. Teenager (less than age 20) <input type="checkbox"/> 2. In their 20s (20-29) <input type="checkbox"/> 3. In their 30s (30-39) <input type="checkbox"/> 4. Middle-aged (40-59) <input type="checkbox"/> 5. An older person (60+)  <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused  <input type="checkbox"/> 000. Not applicable (no any other persons involved in the incidents)

**Section D: The incidents & circumstances of others' drinking in events (& drinking of the respondents)**

D1	<p><b>In your opinion, was the (main) person who harmed/abused you or you fought with intoxicated by alcohol (for instance, slurring their speech,</b></p> <input type="checkbox"/> 1. Yes, definitely <input type="checkbox"/> 2. Suspected <input type="checkbox"/> 3. No <input type="checkbox"/> 98. Not known/ unsure <input type="checkbox"/> 99. Refused
----	---

<p>unable to walk straight)?</p>	<p><input type="checkbox"/> 000. Not applicable (no any other persons involved in the incidents)</p>
<p>D2 [Skip if “yes” to D1] <b>In your opinion, had this person who harmed you or you fought with, been drinking alcohol</b> (in the 6 hours prior to the incident)?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Yes, definitely had been drinking  <input type="checkbox"/> 2. Suspected  <input type="checkbox"/> 3. No  <input type="checkbox"/> 98. Not known, unsure  <input type="checkbox"/> 99. Refused</p> <p><input type="checkbox"/> 000. Not applicable (no any other persons involved in the incidents)</p>
<p>D2a [If answer ‘YES’ to D1 or D2, continue with this question]</p> <p><b>Do you know where he/she last consumed alcohol?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 1. In a home/private residence  <input type="checkbox"/> 2. Pub, hotel, restaurant serving alcoholic drinks or other alcohol on-premise outlets  <input type="checkbox"/> 3. Grocery, supermarket selling alcohol or other alcohol off-premise outlets  <input type="checkbox"/> 4. Public places/public park  <input type="checkbox"/> 5. Workplace  <input type="checkbox"/> 6. At a special event/function (i.e. party)  <input type="checkbox"/> 97. Other (Specify _____ )  <input type="checkbox"/> 98. Don’t know  <input type="checkbox"/> 99. Refused</p> <p><input type="checkbox"/> 000. Not applicable (no any other persons involved in the incidents)</p>
<p>D3 Please tell me what you know about the typical drinking habits of the (main) person who harmed you in the last 12 months.</p>	
<p>D3a. How often did the person drink any kind of alcoholic beverage – beer, wine, spirits, [add other local beverages]?</p>	<p><input type="checkbox"/> 0. Never drinks alcoholic beverages (SKIP to D4 BUT answer questions D3b, D3c below with NOT APPLICABLE)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Every day, or nearly every day  <input type="checkbox"/> 2. 3-4 days/ week  <input type="checkbox"/> 3. 1-2 days/ week  <input type="checkbox"/> 4. 1-3 days/month  <input type="checkbox"/> 5. less than 12 days/year  <input type="checkbox"/> 98. Do not know  <input type="checkbox"/> 99. Refused</p> <p><input type="checkbox"/> 000. Not applicable (no any other persons involved in the incidents)</p>
<p>D3b. What is the average quantity that the person drinks?</p>	<p>D3b-1.                  Numbers of containers consumed per occasion _____</p> <p><input type="checkbox"/> 98. Do not know  <input type="checkbox"/> 99. Refused  <input type="checkbox"/> 000. Not applicable</p>

	<p>D3b-2.                  Serving size ____ ml/container (i.e. can, bottle, glass, jar,..)  <input type="checkbox"/> 98. Do not know  <input type="checkbox"/> 99. Refused  <input type="checkbox"/> 000. Not applicable</p>
<p>D3c. And how often did this person drink enough to be affected by it – a bottle of wine, a six-pack of beer, a quarter of a bottle of spirits [fill in local equivalent]</p> <p>[*50 grams of alcohol -- Offer relevant local equivalents : i.e. 5 standard drinks is equal to: more than 2.5 bottles or more than 5 cans of beer, white spirit more than half of a small bottle, whisky with mixer more than 5 glasses, wine cooler more than 6 bottles or a jar of cocktail]</p>	<p><input type="checkbox"/> 0. Never drinks this much beverage</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Every day, or nearly every day  <input type="checkbox"/> 2. 3-4 days/ week  <input type="checkbox"/> 3. 1-2 days/ week  <input type="checkbox"/> 4. 1-3 days/month  <input type="checkbox"/> 5. less than 12 days/year  <input type="checkbox"/> 98. Do not know  <input type="checkbox"/> 99. Refused</p> <p><input type="checkbox"/> 000. Not applicable (no any other persons involved in the incidents)</p>
<p>D4 <b>Do you think that person had been using illicit drugs or other substances</b> prior to the incident?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Yes, definitely had been using (specify if know _____)  <input type="checkbox"/> 2. Suspected  <input type="checkbox"/> 3. No  <input type="checkbox"/> 98. Not known/ unsure  <input type="checkbox"/> 99. Refused</p> <p><input type="checkbox"/> 000. Not applicable (no any other persons involved in the incidents)</p>
<p>D5 <b>Were there others involved in the incident who harmed you or fought with you?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Yes, _____ more person(s) &gt;&gt;&gt; <b>continue asking D5a &amp; D5b</b>  <input type="checkbox"/> 2. No (SKIP TO D6 but answer all D5 questions with “a not applicable”)</p>
<p>D5a <b>Who were they?</b> [use the classification below to fill in 1 – 5]</p>	<p><b>D5b Had they been drinking?</b></p>
<p>D5a1 Relationship _____</p>	<p>D5b1 <input type="checkbox"/> 1. Yes, definitely <input type="checkbox"/> 2. Suspected <input type="checkbox"/> 3. No  <input type="checkbox"/> 98. Unsure <input type="checkbox"/> 99. Refused  <input type="checkbox"/> 000. Not applicable</p>
<p>D5a2 Relationship _____</p>	<p>D5b2  <input type="checkbox"/> 1. Yes, definitely <input type="checkbox"/> 2. Suspected <input type="checkbox"/> 3. No  <input type="checkbox"/> 98. Unsure <input type="checkbox"/> 99. Refused  <input type="checkbox"/> 000. Not applicable</p>

D5a3 Relationship _____	D5b3 <input type="checkbox"/> 1. Yes, definitely <input type="checkbox"/> 2. Suspected <input type="checkbox"/> 3. No <input type="checkbox"/> 98. Unsure <input type="checkbox"/> 99. Refused <input type="checkbox"/> 000. Not applicable
D5a4 Relationship _____	D5b4 <input type="checkbox"/> 1. Yes, definitely <input type="checkbox"/> 2. Suspected <input type="checkbox"/> 3. No <input type="checkbox"/> 98. Unsure <input type="checkbox"/> 99. Refused <input type="checkbox"/> 000. Not applicable
D5a5 Relationship _____	D5b5 <input type="checkbox"/> 1. Yes, definitely <input type="checkbox"/> 2. Suspected <input type="checkbox"/> 3. No <input type="checkbox"/> 98. Unsure <input type="checkbox"/> 99. Refused <input type="checkbox"/> 000. Not applicable
1.Spouse/intimate partner 2.Ex-spouse/ intimate partner 3.Parent 4.Child (aged <18) 5.Other relatives  6.Girlfriend/boyfriend 7.Friend, acquaintance or neighbor  8.Colleague/work relationship  9.Other person known to the case 10.Stranger/ other person unknown to the case 11.Relationship not known 99.Refused	
D6 <b>In the 6 hours before and up to you having your injury/accident, did you have any alcohol to drink – even one drink?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No (SKIP TO D7 but answer D6a with “not applicable”) <input type="checkbox"/> 98. Unsure <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6a [If yes to D6:] <b>How many drinks had you had -- Was it 50 grams of alcohol (or 5 standard drinks)* or more?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 98. Unsure <input type="checkbox"/> 99. Refused <input type="checkbox"/> 000. Not applicable  [*Offer relevant local equivalents : i.e. 5 standard drinks is equal to: more than 2.5 bottles or more than 5 cans of beer, white spirit more than half of a small bottle, whisky with mixer more than 5 glasses, wine cooler more than 6 bottles or a jar of cocktail]
D7 [if others’ drinking reported or suspected in D2] Do you think that this incident	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 98. Don’t know

	would have happened without the other's/others' drinking?	<input type="checkbox"/> 99. Refused <input type="checkbox"/> 000. Not applicable
D7a	Do you think it would have happened without your own drinking?	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 98. Don't know <input type="checkbox"/> 99. Refused <input type="checkbox"/> 000. Not applicable
D7b	Any additional comments in relation to that answer [to D7a]?	[add comment here]

**Section E: Response of the services and other agencies**

E1	<b>How long did it take between when the incident occurred and when you got to this agency?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Less than 30 minutes <input type="checkbox"/> 2. 30 minutes – 1 hour <input type="checkbox"/> 3. 1-2 hours <input type="checkbox"/> 4. 3-23 hours <input type="checkbox"/> 5. 1 whole day or more <input type="checkbox"/> 98. Don't know <input type="checkbox"/> 99. Refused
E2	<b>Were any other community agencies involved in dealing with the incident?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Yes [continued with E2a1-E2a7 below] <input type="checkbox"/> 2. No [skip to E3] <input type="checkbox"/> 98. Don't know <input type="checkbox"/> 99. Refused
	E2a1. Police	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 98. Don't know <input type="checkbox"/> 99. Refused
	E2a2. Ambulance	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 98. Don't know <input type="checkbox"/> 99. Refused
	E2a3. Other social services	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 98. Don't know <input type="checkbox"/> 99. Refused
	E2a4. Counselling service	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 98. Don't know <input type="checkbox"/> 99. Refused
	E2a5. Religious leader or organization	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 98. Don't know <input type="checkbox"/> 99. Refused
	E2a6. Friends or neighbours	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 98. Don't know <input type="checkbox"/> 99. Refused
	E2a7. Other source of support	<input type="checkbox"/> 1. Yes (Specify _____) <input type="checkbox"/> 2. No
E3	<b>Did you contact any other informal sources of help due to this incident BEFORE coming to this agency?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Yes [continue with E3a1-E3a3 below] <input type="checkbox"/> 2. No [skip to F1] <input type="checkbox"/> 98. Don't know <input type="checkbox"/> 99. Refused
	E3a1. Religious leader or organization	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 98. Don't know <input type="checkbox"/> 99. Refused
	E3a2. Friends or neighbours	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 98. Don't know <input type="checkbox"/> 99. Refused
	E3a3. Other source of support	<input type="checkbox"/> 1. Yes (Specify _____) <input type="checkbox"/> 2. No

Section F: Brief assessment of harm from other's drinking in last 12 months (including this incident)		
F1	<p>In the last 12 months, <b>has someone who had been drinking harmed you physically?</b></p> <p>Who was that person (s)?</p> <p>F1a. Stranger</p> <p>F1b. Partner</p> <p>F1c. Other family member</p> <p>F1d. Friend or acquaintance</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Yes (continue with F1a-F1d below)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No    <input type="checkbox"/> 98. Don't know    <input type="checkbox"/> 99. Refused</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Yes    <input type="checkbox"/> 2. No</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Yes    <input type="checkbox"/> 2. No</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Yes    <input type="checkbox"/> 2. No</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Yes    <input type="checkbox"/> 2. No</p>
F2	<p>In the last 12 months, <b>did you feel threatened or afraid because of someone's drinking, whether at home or in another private setting or when you encountered them on the street?</b></p> <p>Who was that person (s)?</p> <p>F2a. Stranger</p> <p>F2b. Partner</p> <p>F2c. Other family member</p> <p>F2d. Friend or acquaintance</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Yes (continue with F2a-F2d below)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No</p> <p><input type="checkbox"/> 98. Don't know    <input type="checkbox"/> 99. Refused</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Yes    <input type="checkbox"/> 2. No</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Yes    <input type="checkbox"/> 2. No</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Yes    <input type="checkbox"/> 2. No</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Yes    <input type="checkbox"/> 2. No</p>
F3	<p>In the last 12 months, <b>has someone who has been drinking been responsible for a traffic accident you were involved in?</b></p> <p>Who was that person (s)?</p> <p>F3a. Stranger</p> <p>F3b. Partner</p> <p>F3c. Other family member</p> <p>F3d. Friend or acquaintance</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Yes (continue with F3a-F3d below)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No</p> <p><input type="checkbox"/> 98. Don't know    <input type="checkbox"/> 99. Refused</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Yes    <input type="checkbox"/> 2. No</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Yes    <input type="checkbox"/> 2. No</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Yes    <input type="checkbox"/> 2. No</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Yes    <input type="checkbox"/> 2. No</p>
F4	<p>On a scale of 0 to 10, where 0 is not at all, 1 is a little and 10 is a lot, <b>how much has the drinking of family member(s) negatively affected you in any way in the last 12 months?</b></p>	<p>0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10</p> <p>(0= not affected, 1= least, 5= moderate &amp; 10 =most serious)</p> <p><input type="checkbox"/> 98. Don't know</p> <p><input type="checkbox"/> 99. Refused</p>
F5	<p>On a scale of 0 to 10, <b>how much has the drinking of friend(s) or workmates negatively affected you in any way in the last 12 months?</b></p>	<p>0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10</p> <p>(0= not affected, 1= least, 5= moderate &amp; 10 =most serious)</p> <p><input type="checkbox"/> 98. Don't know</p> <p><input type="checkbox"/> 99. Refused</p>
F6	<p>On a scale of 0 to 10, <b>how much has the drinking of stranger(s) negatively affected you in any way in the last 12 months?</b></p>	<p>0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10</p> <p>(0= not affected, 1= least, 5= moderate &amp; 10 =most serious)</p> <p><input type="checkbox"/> 98. Don't know</p> <p><input type="checkbox"/> 99. Refused</p>

Time interview ends: \_\_\_\_\_ [use 24-hour clock]

*[The following section is to ask the respondent  
for their permission to be followed up for Sub-study 2.]*

Agency code: \_\_\_\_\_

Case number 1A \_\_\_\_\_

**Next, I would like to inform you briefly about a more-detailed study  
that you might be selected for additional interview later.**

After this interview, some respondents will be contacted later as part of this project and asked to participate in a further interview. The interview will go into more depth about what happened to you, and about how community services responded. The knowledge gained from the study can be used to improve the responses of community agencies in situations like yours.

If you are willing to be contacted again, we need to know how to contact you: e.g., your name and telephone number (or address). Your information will be kept completely separate from any other information we have, and will be used only for making this contact. We will ask for you by name and indicate that you have been selected for a study – we will not give any further details about the study unless we are sure we are speaking to you personally.

**I agree to participate in the in-depth interview if I am selected.**

**Name:** \_\_\_\_\_

**Phone number:** \_\_\_\_\_

**Alternative phone number:** \_\_\_\_\_

**Other important contact details (For example, if there are times you would prefer to be called at, or to NOT be called at, please note these details here. You may also prefer to be called at work or NOT at work. You may also prefer we not call you directly and may wish to give us the name and phone number of a trusted friend or relative):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Thank you for your participation.  
This is the end of this interview.**



### 3 Appendix 3: Case interview instrument 1B for victim-respondent at police station (Track B)

Agency code: \_\_\_\_\_

Case number 1B \_\_\_\_\_

**Screening questions:**

It is suggested that the 200 cases coming to police stations will be victims of crimes against the person. This primarily includes assault, threat, acts against liberty, and coercion or theft that involves any of these actions

**Date of interview:**...../...../.....

**Interviewer name:** \_\_\_\_\_

**Time interview begins:** \_\_\_\_\_ [use 24-hour clock]

Section A: Basic demographics of the case		
A1	Gender  [do not ask if clear]	<input type="checkbox"/> 1. Male <input type="checkbox"/> 2. Female <input type="checkbox"/> 3. Transgender Male (man who was assigned female at birth) <input type="checkbox"/> 4. Transgender Female (woman who was assigned male at birth) <input type="checkbox"/> 5. Other (Specify if want to _____ )  <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused
A2	Age	_____years  <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused/prefer not to say
A3	Highest educational level  [Adapt as need for local context]	<input type="checkbox"/> 1. Never in school <input type="checkbox"/> 2. Primary school (up to 6 years of schooling) <input type="checkbox"/> 3. High school (7-12 years of schooling) <input type="checkbox"/> 4. Some college /vocational school (beyond high school) <input type="checkbox"/> 5. Bachelor degree (3+ years beyond high school) <input type="checkbox"/> 6. Masters or higher degree <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused
A4	Marital status  [code the first applicable]	<input type="checkbox"/> 1. Married and together <input type="checkbox"/> 2. Living with a partner <input type="checkbox"/> 3. Married, but separated

	<i>category]</i>	<input type="checkbox"/> 4. Divorced <input type="checkbox"/> 5. Widowed <input type="checkbox"/> 6. Single <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused
A5	Areas of residence  <i>[*Adapt in accordance with country's circumstances]</i>	<input type="checkbox"/> 1. Rural* <input type="checkbox"/> 2. Urban* <input type="checkbox"/> 3. Other (Specify _____ ) <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused
A5a	Area of residence (expanded)	Expanded alternative <input type="checkbox"/> 1. In open country, farm, villages <input type="checkbox"/> 2. In town or a small city (population under 50,000) <input type="checkbox"/> 3. In a medium-size city (population 50,000-250,000) <input type="checkbox"/> 4. In a suburb near a large city <input type="checkbox"/> 5. In a large city
A6	Who do you live with (at the accommodation you are staying)?  <i>(Tick all that apply and add number for each category)</i>	<input type="checkbox"/> A6a. Living alone <input type="checkbox"/> A6b. Spouse/partner <input type="checkbox"/> A6c. Children (<12 years)    A6cn. _____ person(s) <input type="checkbox"/> A6d. Children (13-17 years)    A6dn. _____ person(s) <input type="checkbox"/> A6e. Children (≥18 years)    A6en. _____ person(s) <input type="checkbox"/> A6f. Parents    A6fn. _____ person(s) <input type="checkbox"/> A6g. Other adult relatives    A6gn. _____ person(s) <input type="checkbox"/> A6h. Friends    A6hn. _____ person(s) <input type="checkbox"/> A6i. Others    A6in. _____ person(s) <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused
A7	Employment status/ What is your work-study-living situation at the moment?  (code most category which applies)	<input type="checkbox"/> 1. Employed – full-time    >> continue asking A7a <input type="checkbox"/> 2. Employed – part-time    >> continue asking A7a <input type="checkbox"/> 3. Casually/seasonally employed    >> continue asking A7a  <input type="checkbox"/> 4. Housewife/househusband/homemaker <input type="checkbox"/> 5. Student <input type="checkbox"/> 6. No longer working due to age/retired <input type="checkbox"/> 7. Not working due to illness <input type="checkbox"/> 8. Looking for work -- temporarily unemployed <input type="checkbox"/> 9. Unemployed _other <input type="checkbox"/> 97. Other (Specify _____ ) <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused/prefer not to say
A7a	Occupation/ What do you currently do for work?	<input type="checkbox"/> 000. Not applicable (Currently a student, housewife/househusband/homemaker. i.e., category 4-9 or 98-99 from above)  <input type="checkbox"/> 1. Manager, professional (e.g., doctor, teacher, nurse, company director)

<p>(Ask only if 1,2,3 or 97 on A7)</p> <p><i>(code the most applicable category)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 2. Clerical support, sales, IT (e.g., office work, secretary, salesperson – also known as white collar workers)</li> <li><input type="checkbox"/> 3. Craft and trade workers (e.g., electrician, plumber, baker )</li> <li><input type="checkbox"/> 4. Farmer/fishing</li> <li><input type="checkbox"/> 5. Police/army/fire fighting</li> <li><input type="checkbox"/> 6. Factory workers, manual labourers (also known as blue-collar workers)</li> <li><input type="checkbox"/> 7. Entertainment, hospitality, personal services (e.g., singer, waiter, maid, security services, driver)</li> <li><input type="checkbox"/> 97. Other (Specify _____ )</li> <li><input type="checkbox"/> 98. Not known</li> <li><input type="checkbox"/> 99. Refused</li> </ul>
<p>A8 Religion</p> <p><i>[Adapt as need for local context]</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. Buddhist</li> <li><input type="checkbox"/> 2. Christian</li> <li><input type="checkbox"/> 3. Muslim</li> <li><input type="checkbox"/> 4. Hindu</li> <li><input type="checkbox"/> 5. Secular/no religion <input type="checkbox"/> 97. Other (Specify _____ )</li> <li><input type="checkbox"/> 98. Not known</li> <li><input type="checkbox"/> 99. Refused</li> </ul>
<p>A9 Household income</p> <p><i>[*Adapt in accordance with country's income quintiles]</i></p>	<p style="text-align: center;">(Q1)      (Q2)      (Q3)      (Q4)      (Q5)</p> <p>0 ----- [W]-----[X]-----[Y]-----[Z]-----&gt;</p> <p style="text-align: center;"><i>W, X, Y &amp; Z = to be developed by country income quintiles*</i></p> <p>Was your household income last year....</p> <p>A: less or more than X?</p> <p>B: [if ≥ X], was it more than Y or more than Z?</p> <p>C: [if &lt; X], was it less than W?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. Q1 [<math>&lt; W</math>]</li> <li><input type="checkbox"/> 2. Q2 [<math>\geq W</math> BUT <math>&lt; X</math>]</li> <li><input type="checkbox"/> 3. Q3 [<math>\geq X</math> BUT <math>&lt; Y</math>]</li> <li><input type="checkbox"/> 4. Q4 [<math>\geq Y</math> BUT <math>&lt; Z</math>]</li> <li><input type="checkbox"/> 5. Q5 [<math>\geq Z</math>]</li> <li><input type="checkbox"/> 98. Not known</li> <li><input type="checkbox"/> 99. Refused</li> </ul>

**Section B: Circumstances & reasons leading to coming to the agency**

B1	<p><b>What is the main reason you are here today?</b></p> <p><i>[Tick all that apply, retrieve from case record if available]</i></p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Physical attack or fight</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sexual assault or threats</p> <p><input type="checkbox"/> 3. An argument or threats</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Robbery, theft, or property damage which involved threats or an attack on me</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Physical attack on a child or others in my household</p> <p><input type="checkbox"/> 6. A history of threats and coercion which I need protection from</p> <p><input type="checkbox"/> 7. A violation of a court (or police?) order made to protect me or my children</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Having been detained or confined against my will</p> <p><input type="checkbox"/> 97. Other (Specify _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 98. Not known</p> <p><input type="checkbox"/> 99. Refused</p>
B2	<p><b>Where did the incident take place?</b></p> <p><i>[Tick first that applies]</i></p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Your house</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Someone else's house</p> <p><input type="checkbox"/> 3. On street/road or sidewalk</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Public transportation</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Public places/public park/open area in community</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Pub, hotel, restaurant serving alcoholic drinks or other alcohol on-premise outlets</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Grocery, supermarket selling alcohol or other alcohol off-premise outlets</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Work place</p> <p><input type="checkbox"/> 9. At a special event/function (i.e. party)</p> <p><input type="checkbox"/> 97. Other (Specify _____ )</p> <p><input type="checkbox"/> 98. Not known</p> <p><input type="checkbox"/> 99. Refused</p>
B3	<p><b>What day did the (main) incident occur?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Monday</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Tuesday</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Wednesday</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Thursday</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Friday</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Saturday</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Sunday</p> <p><input type="checkbox"/> 98. Not known</p> <p><input type="checkbox"/> 99. Refused</p>
B4	<p><b>What time period did the (main) incident take place?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 1. 00.00-01.59</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 02.00-03.59</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 04.00-05.59</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 06.00-07.49</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 08.00-09.59</p> <p><input type="checkbox"/> 6. 10.00-11.59</p> <p><input type="checkbox"/> 7. 12.00-13.59</p> <p><input type="checkbox"/> 8. 14.00-15.59</p> <p><input type="checkbox"/> 9. 16.00-17.59</p>

	<input type="checkbox"/> 10. 18.00-19.59 <input type="checkbox"/> 11. 20.00-21.59 <input type="checkbox"/> 12. 22.00-23.59 <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused
B5	<p><b>On a scale of zero to ten, how would you rate the negative impact of this incident on yourself?</b></p> <p style="text-align: center;">0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10                  (0= not at all serious, 1= least, 5= moderate &amp; 10 =most serious)</p> <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused
B6	<p><b>Were there any children under 18 years present at the time of the incident?</b></p> <input type="checkbox"/> 1. Yes, there was/were _____ child(ren) <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused

**Section C: Basic demographics of primary person who harmed the respondent**

C1	<p><b>Who was the <u>main</u> person who harmed/abused you or fought with you?</b>  <i>[tick only one]</i></p> <input type="checkbox"/> 1. Spouse/intimate partner <input type="checkbox"/> 2. Ex-spouse/ intimate partner <input type="checkbox"/> 3. Parent <input type="checkbox"/> 4. Child (aged <18) <input type="checkbox"/> 5. Brother/sister <input type="checkbox"/> 6. Other blood relatives <input type="checkbox"/> 7. Relative by marriage or adoption <input type="checkbox"/> 8. Girlfriend/boyfriend <input type="checkbox"/> 9. Friend <input type="checkbox"/> 10. Acquaintance <input type="checkbox"/> 11. Colleague/work relationship <input type="checkbox"/> 12. Neighbor <input type="checkbox"/> 13. Other person known to the case (Specify _____ ) <input type="checkbox"/> 14. Stranger/ other person unknown to the case (Specify __ ) <input type="checkbox"/> 98. Relationship not known <input type="checkbox"/> 99. Refused
C1a	<p><b>Is this person living in the same household with you?</b></p> <input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused
C2	<p><b>Gender</b></p> <input type="checkbox"/> 1. Male <input type="checkbox"/> 2. Female <input type="checkbox"/> 3. Transgender male (man who was assigned female at birth) <input type="checkbox"/> 4. Transgender female (woman who was assigned male at birth) <input type="checkbox"/> 5. Other (Specify if want to _____ ) <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused
C3	<p><b>Age</b></p> <input type="checkbox"/> 1. Teenager (less than age 20)

	<input type="checkbox"/> 2. In their 20s (20-29) <input type="checkbox"/> 3. In their 30s (30-39) <input type="checkbox"/> 4. Middle-aged (40-59) <input type="checkbox"/> 5. An older person (60+) <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused
--	--

**Section D: The incidents & circumstances of others' drinking in events (& drinking of the respondents)**

D1	<b>In your opinion, was the (main) person who harmed/abused you or you fought with intoxicated by alcohol</b> (for instance, slurring their speech, unable to walk straight)?	<input type="checkbox"/> 1. Yes, definitely <input type="checkbox"/> 2. Suspected <input type="checkbox"/> 3. No <input type="checkbox"/> 98. Not known/ unsure <input type="checkbox"/> 99. Refused
D2	[Skip if "yes" to D1] <b>In your opinion, had this person who harmed you or you fought with, been drinking alcohol</b> (in the 6 hours prior to the incident)?	<input type="checkbox"/> 1. Yes, definitely had been drinking <input type="checkbox"/> 2. Suspected <input type="checkbox"/> 3. No <input type="checkbox"/> 98. Not known, unsure <input type="checkbox"/> 99. Refused
D2a	[If answer 'YES' to D1 or D2, continue with this question] <b>Do you know where he/she last consumed alcohol?</b>	<input type="checkbox"/> 1. In a home/private residence <input type="checkbox"/> 2. Pub, hotel, restaurant serving alcoholic drinks or other alcohol on-premise outlets <input type="checkbox"/> 3. Grocery, supermarket selling alcohol or other alcohol off-premise outlets <input type="checkbox"/> 4. Public places/public park <input type="checkbox"/> 5. Workplace <input type="checkbox"/> 6. At a special event/function (i.e. party) <input type="checkbox"/> 97. Other (Specify _____ ) <input type="checkbox"/> 98. Don't know <input type="checkbox"/> 99. Refused
D3	Please tell me what you know about the typical drinking habits of the (main) person who harmed you in the last 12 months	
	D3a. How often did the person drink any kind of alcoholic beverage – beer, wine, spirits, [add other local beverages]?	<input type="checkbox"/> 0. Never drinks alcoholic beverages (SKIP to D4 BUT answer questions D3b, D3c below with NOT APPLICABLE) <input type="checkbox"/> 1. Every day, or nearly every day <input type="checkbox"/> 2. 3-4 days/ week <input type="checkbox"/> 3. 1-2 days/ week <input type="checkbox"/> 4. 1-3 days/month <input type="checkbox"/> 5. less than 12 days/year <input type="checkbox"/> 98. Do not know <input type="checkbox"/> 99. Refused
	D3b. What is the average quantity that the person	D3b-1. Numbers of container consumed per occasion _____

<p>drinks?</p>	<p><input type="checkbox"/> 98. Do not know  <input type="checkbox"/> 99. Refused</p> <p>D3b-2.                  Serving size ____ml/container (i.e.can, bottle, glass, jar,..)  <input type="checkbox"/> 98. Do not know  <input type="checkbox"/> 99. Refused</p>
<p>D3c. And how often did this person drink enough to be affected by it – a bottle of wine, a six-pack of beer, a quarter of a bottle of spirits [fill in local equivalent]</p> <p>[*50 grams of alcohol -- Offer relevant local equivalents : i.e. 5 standard drinks is equal to: more than 2.5 bottles or more than 5 cans of beer, white spirit more than half of a small bottle, whisky with mixer more than 5 glasses, wine cooler more than 6 bottles or a jar of cocktail]</p>	<p><input type="checkbox"/> 0. Never drinks this much beverage  <input type="checkbox"/> 1. Every day, or nearly every day  <input type="checkbox"/> 2. 3-4 days/ week  <input type="checkbox"/> 3. 1-2 days/ week  <input type="checkbox"/> 4. 1-3 days/month  <input type="checkbox"/> 5. less than 12 days/year  <input type="checkbox"/> 98. Do not know  <input type="checkbox"/> 99. Refused</p>
<p>D4 <b>Do you think that person had been using illicit drugs or other substances prior to the incident?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Yes, definitely had been using  <input type="checkbox"/> 2. Suspected  <input type="checkbox"/> 3. No  <input type="checkbox"/> 98. Not known, unsure  <input type="checkbox"/> 99. Refused</p>
<p>D5 <b>Were there others involved in the incident who harmed you or fought with you?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Yes, _____more person(s) &gt;&gt;&gt; <b>continue asking D5a &amp; D5b</b>  <input type="checkbox"/> 2. No (SKIP TO D6 but answer all D5 questions with “a not applicable”)</p>
<p>D5a <b>Who were they?</b> [use the classification below to fill in 1 - 5]</p>	<p><b>D5b Had they been drinking?</b></p>
<p>D5a1 Relationship_____</p>	<p>D5b1  <input type="checkbox"/> 1. Yes, definitely <input type="checkbox"/> 2. Suspected <input type="checkbox"/> 3. No  <input type="checkbox"/> 98. Unsure <input type="checkbox"/> 99. Refused  <input type="checkbox"/> 000. Not applicable</p>
<p>D5a2 Relationship _____</p>	<p>D5b2  <input type="checkbox"/> 1. Yes, definitely <input type="checkbox"/> 2. Suspected <input type="checkbox"/> 3. No  <input type="checkbox"/> 98. Unsure <input type="checkbox"/> 99. Refused  <input type="checkbox"/> 000. Not applicable</p>

D5a3	Relationship _____	D5b3 <input type="checkbox"/> 1. Yes, definitely <input type="checkbox"/> 2. Suspected <input type="checkbox"/> 3. No <input type="checkbox"/> 98. Unsure <input type="checkbox"/> 99. Refused <input type="checkbox"/> 000. Not applicable
D5a4	Relationship _____	D5b4 <input type="checkbox"/> 000. Not applicable <input type="checkbox"/> 1. Yes, definitely <input type="checkbox"/> 2. Suspected <input type="checkbox"/> 3. No <input type="checkbox"/> 98. Unsure <input type="checkbox"/> 99. Refused
D5a5	Relationship _____	D5b5 <input type="checkbox"/> 1. Yes, definitely <input type="checkbox"/> 2. Suspected <input type="checkbox"/> 3. No <input type="checkbox"/> 98. Unsure <input type="checkbox"/> 99. Refused <input type="checkbox"/> 000. Not applicable
1.Spouse/intimate partner 2.Ex-spouse/ intimate partner 3.Parent 4.Child (aged <18)  5. Other relatives 6. Girlfriend/boyfriend 7. Friend, acquaintance or neighbor 8. Colleague/work relationship 9. Other person known to the case 10. Stranger/ other person unknown to the case 11. Relationship not known		
D6	<b>In the 6 hours before and up to you having your injury/accident, did you have any alcohol to drink - even one drink?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No (SKIP TO D7 but answer D6a with “not applicable”) <input type="checkbox"/> 98. Unsure <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6a	<b>[If yes to D6:] How many drinks had you had-- Was it 50 gram of alcohol (or 5 standard drinks)* or more?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 98. Unsure <input type="checkbox"/> 99. Refused <input type="checkbox"/> 000. Not applicable
[*Offer relevant local equivalents : i.e. 5 standard drinks is equal to: more than 2.5 bottles or more than 5 cans of beer, white spirit more than half of a small bottle, whisky with mixer more than 5 glasses, wine cooler more than 6 bottles or a jar of cocktail]		
D7	[if others’ drinking reported or suspected in D2] Do you think that this incident would have happened without the other’s/others’	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 98. Don’t know <input type="checkbox"/> 99. Refused



	drinking?	<input type="checkbox"/> 000. Not applicable
D7a	Do you think it would have happened without your own drinking?	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 98. Don't know <input type="checkbox"/> 99. Refused <input type="checkbox"/> 000. Not applicable
D7b	Any additional comments in relation to that answer [to D7a]?	[add comment here]

**Section E: Response of the services and other agencies**

E1	<b>How long did it take between when the incident occurred and when you got to this agency?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Less than 30 minutes <input type="checkbox"/> 2. 30 minutes – 1 hour <input type="checkbox"/> 3. 1-2 hours <input type="checkbox"/> 4. 3-23 hours <input type="checkbox"/> 5. 1 whole day or more <input type="checkbox"/> 98. Don't know <input type="checkbox"/> 99. Refused
E2	<b>Were any other community agencies involved in dealing with the incident?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Yes [continued with E2a1-E2a7 below] <input type="checkbox"/> 2. No [skip to E3] <input type="checkbox"/> 98. Don't know <input type="checkbox"/> 99. Refused
	E2a1. Emergency department	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 98. Don't know <input type="checkbox"/> 99. Refused
	E2a2. Ambulance	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 98. Don't know <input type="checkbox"/> 99. Refused
	E2a3. Other social services	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 98. Don't know <input type="checkbox"/> 99. Refused
	E2a4. Counselling service	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 98. Don't know <input type="checkbox"/> 99. Refused
	E2a5. Religious leader or organization	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 98. Don't know <input type="checkbox"/> 99. Refused
	E2a6. Friends or neighbours	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 98. Don't know <input type="checkbox"/> 99. Refused
	E2a7. Other source of support	<input type="checkbox"/> 1. Yes (Specify _____) <input type="checkbox"/> 2. No
E3	<b>Did you contact any other informal sources of help due to this incident BEFORE coming to this agency?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Yes [continue with E3a1-E3a2 below] <input type="checkbox"/> 2. No [skip to F1] <input type="checkbox"/> 98. Don't know <input type="checkbox"/> 99. Refused
	E3a1. Religious leader or organization	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 98. Don't know <input type="checkbox"/> 99. Refused
	E3a2. Friends or neighbours	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 98. Don't know <input type="checkbox"/> 99. Refused
	E3a3. Other source of support	<input type="checkbox"/> 1. Yes (Specify _____) <input type="checkbox"/> 2. No

**Section F: Brief assessment of harm from other's drinking in last 12 months (including this incident)**

F1	In the last 12 months, has	<input type="checkbox"/> 1. Yes (continue with F1a-F1d below)
----	----------------------------	---

	<b>someone who had been drinking harmed you physically?</b>	<input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 98. Don't know <input type="checkbox"/> 99. Refused
	Who was that person (s)?	
	F1a. Stranger	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No
	F1b. Partner	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No
	F1c. Other family member	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No
	F1d. Friend or acquaintance	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No
F2	In the last 12 months, <b>did you feel threatened or afraid because of someone's drinking, whether at home or in another private setting or when you encountered them on the street?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Yes (continue with F2a-F2d below) <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 98. Don't know <input type="checkbox"/> 99. Refused
	Who was that person (s)?	
	F2a. Stranger	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 000 Not applicable
	F2b. Partner	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 000 Not applicable
	F2c. Other family member	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 000 Not applicable
	F2d. Friend or acquaintance	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 000 Not applicable
F3	In the last 12 months, <b>has someone who has been drinking been responsible for a traffic accident you were involved in?</b>	<input type="checkbox"/> 1. Yes (continue with F3a-F3d below) <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 98. Don't know <input type="checkbox"/> 99. Refused
	Who was that person (s)?	
	F3a. Stranger	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No
	F3b. Partner	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No
	F3c. Other family member	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No
	F3d. Friend or acquaintance	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No
F4	On a scale of 0 to 10, where 0 is not at all, 1 is a little and 10 is a lot, <b>how much has the drinking of family member(s) negatively affected you in any way</b> in the last 12 months?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (0= not affected, 1= least, 5= moderate & 10 =most serious) <input type="checkbox"/> 98. Don't know <input type="checkbox"/> 99. Refused
F5	On a scale of 0 to 10, <b>how much has the drinking of friend(s) negatively affected you in any way</b> in the last 12 months?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (0= not affected, 1= least, 5= moderate & 10 =most serious) <input type="checkbox"/> 98. Don't know <input type="checkbox"/> 99. Refused
F6	On a scale of 0 to 10, <b>how much has the drinking of stranger(s) negatively affected you in any way</b> in the last 12 months?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (0= not affected, 1= least, 5= moderate & 10 =most serious) <input type="checkbox"/> 98. Don't know <input type="checkbox"/> 99. Refused

Time interview ended: \_\_\_\_\_ [use 24-hour clock]

*[The following section is to ask the respondent  
for their permission to be followed up for Sub-study 2.]*

Agency code: \_\_\_\_\_

Case number 1B \_\_\_\_\_

**Next, I would like to inform you briefly about a more-detailed study  
that you might be selected for additional interview later.**

After this interview, some respondents will be contacted later as part of this project and asked to participate in a further interview. The interview will go into more depth about what happened to you, and about how community services responded. The knowledge gained from the study can be used to improve the responses of community agencies in situations like yours.

If you are willing to be contacted again, we need to know how to contact you: your name and telephone number (or address). Your information will be kept completely separate from any other information we have, and will be used only for making this contact.

**I agree to participate in the in-depth interview if I am selected.**

**Name:** \_\_\_\_\_

**Phone number:** \_\_\_\_\_

**Alternative phone number:** \_\_\_\_\_

**Other important contact details (For example, if there are times you would prefer to be called at, or to NOT be called at, please note these details here. You may also prefer to be called at work or NOT at work. You may also prefer we not call you directly and may wish to give us the name and phone number of a trusted friend or relative):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Thank you for your participation.  
This is the end of this interview.**

## 4 Appendix 4: Case in-depth interview instrument 2A for emergency department (Track A)

Agency code: \_\_\_\_\_ Case number 2A \_\_\_\_\_  
 (case number as the instrument 1A \_\_\_\_\_)

[This interview schedule assumes that it is a follow-up qualitative interview of an emergency department case which attendee who was previously interviewed in the 400-case study (200 cases of injuries from traffic crashes & 200 cases of injuries from interpersonal violence) with the case instrument A1, and that answers from some of those questions are available as starting-points for the current interview.

**Screening criteria for subgroups for in-depth interview, all selected from those with injuries from interpersonal violence:**

- Group A:** 10 cases where the primary other involved was a spouse/intimate partner (current or former) who had been drinking.
- Group B:** 10 cases where the other(s) involved was/were a relative/s (by blood or by marriage or adoption)/family member or friend living in the same household as the case, who had been drinking.
- Group C:** 10 cases where the other(s) involved was/were a person/people unknown to the case who had been drinking.

**Date of interview:** ...../...../.....  
**Interviewer name:** \_\_\_\_\_  
**Time interview begins:** \_\_\_\_\_ [use 24-hour clock]

Section A: Basic demographics of the case		
A1	Gender	(items are same as in the case instrument 1 and responses should be inserted here prior to Interview 2, for reference during that interview)
A2	Age	
A3	Highest educational level	
A4	Marital status	
A5	Area of residence	
A6	Who do you live with?	
A7, A7a	Employment, Occupation	
A8	Religion	
A9	Household income	

**Section B: More about the incident leading to the agency visit**

**Introduction & background information from Case interview instrument A1**

I would like to know a bit more about the circumstances of this injury.

You have said about your injuries [answer of INSTRUMENT 1A: B1 & B2],

B1 Can you tell me how it happened?

---

---

---

---

B2 You have told that the main person who harmed/abused you or fought with you was [answer of INSTRUMENT 1A: C1, C2, C3]. I'd like to ask you a bit more about this person.

You have told me/suspected that the main person who harmed/abused you or fought with you had been drinking alcohol before [answer of INSTRUMENT 1A: D1].

Can you tell me a bit more about his/her behavior at the time of the incident? Would you consider him/her to have been drunk? What made you think that was so?

---

---

---

---

**For Group A & B [the person who is KNOWN to the case]:**

Can you tell me more about his/her TYPICAL drinking habits, let's say in the last 12 month period?

B2a Where they drink \_\_\_\_\_

B2b Who they drink with \_\_\_\_\_

B2c Where alcohol obtained \_\_\_\_\_

B2d Time of drinking \_\_\_\_\_

B2e Do you think that person had been using **illicit drugs or other substances** prior to the incident?

1. Yes  2. No  98. Don't know

[comment] \_\_\_\_\_

B3 You said that there were other persons involved in the fight/assault [answer of INSTRUMENT 1A: D5]. Can you tell me how they got involved in the incident?

---

---

	<hr/> <hr/>
B4	<p>B4a. What about you? Had you been drinking before it happened? <input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 98. Don't know</p> <p>B4b. [IF YES:] Can you tell me a bit more about that? How much had you had to drink? [comments] _____ _____</p> <p>B4c. Would you consider yourself to have been drunk? <input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No [comments] _____ _____</p>
B5	<p>B5a. Do you think that the incident was related to alcohol drinking -- whether it was others' drinking, or your own, or both? <input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No</p> <p>B5b. How? (OR/AND if you think it was also related to illicit drugs or other substances use, please also explain) _____ _____</p> <p>D5c. Do you think that the incident would have happened even if you/that person(s) had not been drinking? <input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No [comments] _____ _____</p>
B6	<p>You told that there were other persons involved in the incident [Answer to Q3].</p> <p>B6a. Were there any other people around when it started who were <b>not involved</b> in the incident (such as witnesses, bystanders)? <input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No [comments] _____ _____</p> <p>B6b. Did anyone try to stop it? <input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No</p> <p>B6c. [IF YES:] what happened then? _____ _____ _____</p>
B7	<p>B7a. Did you come to the agency by yourself or did someone else bring you or come with you? <input type="checkbox"/> 1. by yourself <input type="checkbox"/> 2. By someone else</p>

B7b. [IF BY SOMEONE ELSE:] Who were he/she/they?

---

B7c. [IF BY YOURSELF:] How was the decision made to come to the agency?

---

---

B7d. How did you get to the agency?

---

---

B7e. How long did it take to get to the agency?

---

B8 B8a. Do you think there is any way you could have got to the emergency department faster?

1. Yes  2. No

B8b. [IF YES:] How could that have happened?

---

---

### Section C: Response of the services and other agencies

C1 C1a. How busy was the emergency department at the time you came?

1. Very busy  2. Moderately busy  3. A little busy  4. Not at all busy

C1b. How long did you have to wait before you saw a doctor or nurse?

1. 30 mins or less  2. 31-60 mins  3. 1-2 hours  4. 2-3 hours  5. More than 3 hours

C1c. How long after you arrived before something was done about your injury?

1. 30 mins or less  2. 31-60 mins  3. 1-2 hours  4. 2-3 hours  5. More than 3 hours

C2 C2a. Did anyone at the emergency department ask you whether you had been drinking before the injury/incident occurred?

1. Yes  2. No

C2b. [IF YES:] What did they say or do about it?

---

---

---

C2c. Have they given any advice concerning the drinking?  1. Yes  2. No

C2d. What did they say?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

C2e. How about the drinking of anyone else involved – did anyone ask about that?

1. Yes  2. No

[comments] \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

C3 C3a. Did any other community agencies or services become involved, before you got to the emergency department?  1. Yes  2. No

C3b. [IF YES:] Which agency/agencies? What did they do?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

C3c. Did they pay any attention to whether drinking was involved?  1. Yes  2. No

C3d. [IF YES:] What did they say or do about it?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

C4 C4a. Is there any kind of help that you would appreciate now from the agency?  1. Yes  2. No

C4b. and if so what?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Section D: Earlier history and other harms from drinking of the person who harmed you this time (Groups A & B only)**

D1 [IF INCIDENT INVOLVED SERIOUS ARGUMENT]

D1a. Was there any earlier history of you having serious arguments?  1. Yes  2. No

D1b. Tell me a little about that history.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

D2 [IF EARLIER HISTORY IN D1:]

D2a. How often had they been drinking before those arguments?



1. Never  2. Sometimes  3. More than half the time  4. Most times  5. Always  
[comments] \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

D2b. What effect do you think their drinking had?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

D3 What about previous physical attacks or fights or threats? [IF ANY MENTIONED:] Tell me about the most serious such occasion –

D3a. How long ago was it? \_\_\_\_\_

D3b. What happened? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

D3c. Were the police or other community agencies ever involved?  1. Yes  2. No

D3d. How?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

D4 [IF PREVIOUS ATTACKS/THREATS IN D3:]

D4a. Was their drinking involved on that (most serious) occasion (Thinking of those occasions of attacks, fights or threats)?  1. Yes  2. No

D4b. How often had they been drinking?

1. Never  2. Sometimes  3. More than half the time  4. Most times  5. Always  
[comments] \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

D4c. What effect do you think their drinking had?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

D5 D5a. Has something like this particular injury ever happened before with this person?

1. Yes  2. No

[comments] \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

D5b. Have you ever been treated by a doctor or hospitalized for injuries inflicted by this person?

1. Yes  2. No

D5c. [IF YES:] How long ago? \_\_\_\_\_  
 D5d. What happened after that?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

D6 Please tell me whether you have ever experienced any of these harms when this person had been drinking?

D6a. Physical harm	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6b. Sexual harassment	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6c. Insult/verbal abuse	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6d. Threats	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6e. Harm to children under care (if any)	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6f. Personal belongings ruined	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6g. Property damaged (house/car)	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6h. Financial trouble	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6i. Stolen money/valuable things	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6j. Relationship problem with that person	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6k. Additional household chores	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6l. Being forced to do things you didn't want to	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6m. Taking care of the drinker	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6n. Unable to work/study	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6o. Other please specify _____	

D7 Which of these harms were the worst incidents, as you experienced them? (the top 3)

D7a. \_\_\_\_\_  
 D7b. \_\_\_\_\_  
 D7c. \_\_\_\_\_

[comments] \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

D8 D8a. Is there some place you can go where you want to escape from the harm?

1. Yes  2. No

[comments] \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

D8b. Is there someone who you can ask for help?  1. Yes  2. No

	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black;"/>																						
D9	<p>D9a. Was there any time during the last 12 months when you, personally, really needed help (due to being affected by others' drinking) but you did not receive it?  <input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No                  [comments] _____</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black;"/> <p>D9b. Had you tried to get help? <input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No                  [comments] _____</p> <p>D9c. [IF YES:] Where or from whom?                  _____</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black;"/>																						
D10	<p>Please tell me whether each of these have been true for you as a reason for not getting help from health, police or other community agencies?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">D10a. The incident was not serious</td> <td style="width: 30%; text-align: right;"><input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No</td> </tr> <tr> <td>D10b. I could not afford to pay (too expensive)</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No</td> </tr> <tr> <td>D10c. I could not take time off work (or could not take time off from caring for children or others)</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No</td> </tr> <tr> <td>D10d. It was too far to travel or no means of transport</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No</td> </tr> <tr> <td>D10e. I didn't trust the staff at the agencies</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No</td> </tr> <tr> <td>D10f. There was no satisfactory service available</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No</td> </tr> <tr> <td>D10g. I wanted to wait and see if problem got better on its own</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No</td> </tr> <tr> <td>D10h. I felt that I had handled it or thought that it is under control</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No</td> </tr> <tr> <td>D10i. I do not know any services for the problems I had</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No</td> </tr> <tr> <td>D10j. I do not want to be involved with formal sector</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No</td> </tr> <tr> <td>D10k. I was ashamed or embarrassed</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No</td> </tr> </table> <p>D10i. Other reason                  _____</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black;"/>	D10a. The incident was not serious	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No	D10b. I could not afford to pay (too expensive)	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No	D10c. I could not take time off work (or could not take time off from caring for children or others)	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No	D10d. It was too far to travel or no means of transport	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No	D10e. I didn't trust the staff at the agencies	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No	D10f. There was no satisfactory service available	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No	D10g. I wanted to wait and see if problem got better on its own	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No	D10h. I felt that I had handled it or thought that it is under control	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No	D10i. I do not know any services for the problems I had	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No	D10j. I do not want to be involved with formal sector	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No	D10k. I was ashamed or embarrassed	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No
D10a. The incident was not serious	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No																						
D10b. I could not afford to pay (too expensive)	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No																						
D10c. I could not take time off work (or could not take time off from caring for children or others)	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No																						
D10d. It was too far to travel or no means of transport	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No																						
D10e. I didn't trust the staff at the agencies	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No																						
D10f. There was no satisfactory service available	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No																						
D10g. I wanted to wait and see if problem got better on its own	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No																						
D10h. I felt that I had handled it or thought that it is under control	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No																						
D10i. I do not know any services for the problems I had	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No																						
D10j. I do not want to be involved with formal sector	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No																						
D10k. I was ashamed or embarrassed	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No																						
D11	<p>Anything else you would like to tell me about these experiences? (IF FELT APPROPRIATE:)                  I realise these matters may be hard to talk about, and I thank you very much for your willingness to do so. Your answers will help in researchers' efforts to advise social and health agencies to improve their response to the kinds of problems you have experienced.</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black;"/>																						

**Thank you for your participation.  
 This is the end of this interview.**

## 5 Appendix 5: Case in-depth interview instrument 2B for victims at police station (Track B)

Agency code: \_\_\_\_\_

Case number 2B \_\_\_\_\_

(case number as the instrument 1B \_\_\_\_\_)

[This interview schedule assumes that it is a follow-up qualitative interview of a police station case which attendee who was previously interviewed in the 300-case study with the case instrument B1, and that answers from some of those questions are available as starting-points for the current interview.]

### Screening criteria for subgroups for in-depth interview:

It is suggested that the 30 cases be selected from the 300 cases coming to police stations as victims of crimes against the person as follows:

- 10 female cases involving an assault or threats by or fight with a person/s who had been drinking known to the victim (including a friend or relative). This can include a sexual assault.
- 10 male cases involving an attack or threats by or fight with a person who had been drinking known to the victim (including a friend or relative).
- 10 cases (either gender) involving an attack or threats by or fight with a person who had been drinking not known to the victim before that day/night.

Date of interview:...../...../.....

Interviewer name: \_\_\_\_\_

Time interview begins: \_\_\_\_\_ [use 24-hour clock]

### Section A: Basic demographics of the case

A1	Gender	(items are same as in the case instrument 1 and responses should be inserted here prior to Interview 2, for reference during that interview)
A2	Age	
A3	Highest educational level	
A4	Marital status	
A5	Area of residence	
A6	Who do you live with?	
A7, A7a	Occupation/Employment	
A8	Religion	
A9	Household income	

**Section B: More about the incident leading to the agency visit**

**Introduction & background information from Case interview instrument B1**

I would like to know a bit more about the circumstances of this injury.

You have said that you were [answer of INSTRUMENT 1B: B1&B2] ,

B1 Can you tell me how did it happen?

---

---

---

B2 You have told that the main person who harmed/abused you or fought with you was [answer of INSTRUMENT1B: C1, C2, C3]. I'd like to ask you a bit more about this person?

You have told/suspected that the main person who harmed/abused you or fought with you had been drinking alcohol before [answer of INSTRUMENT1B: D2]. Can you tell me a bit more about his/her behavior at the time of the incident? Would you consider him/her to have been drunk? What made you think that was so?

---

---

**For Group A & B [the person who is known to the case]**

Can you tell me more about his/her TYPICAL drinking habits, let's say in the last 12 month period?

B2a Where they drink \_\_\_\_\_

B2b Who they drink with \_\_\_\_\_

B2c Where alcohol obtained \_\_\_\_\_

B2d Time of drinking \_\_\_\_\_

B2e Do you think that person had been using **illicit drugs or other substances** prior to the incident?  1. Yes  2. No  98. Don't know

[comment] \_\_\_\_\_

B3 You said that there were other persons involved in the fight/assault [answer of INSTRUMENT1B: D5]. Can you tell me how they got involved in the incident?

---

---

---

---

B4 B4a. What about you? Had you been drinking before it happened?

1. Yes  2. No  98. Don't know

B4b. [IF YES:] Can you tell me a bit more about that? How much had you had to drink?  
[comments] \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

B4c. Would you consider yourself to have been drunk?  1. Yes  2. No  
[comments] \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

B5 B5a. Do you think that the incident was related to alcohol drinking -- whether it was others' drinking, or your own, or both?  1. Yes  2. No  
B5b. How? (OR/AND if you think it was also related to illicit drugs or other substances use, please also explain)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

B5c. Do you think that the incident would have happened even if you/that person(s) had not been drinking?  1. Yes  2. No  
[comments] \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

B6 You told that there were other persons involved in the incident [Answer to Q3].  
B6a. Were there any other people around when it started who were **not involved** in the incident (such as witnesses, bystanders)?  
 1. Yes  2. No  
[comments] \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

B6b. Did anyone try to stop it?  1. Yes  2. No  
B6c. [IF YES:] what happened then?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

B7 B7a. Did you come to the agency by yourself, or did someone else bring you or come with you?  
 1. by yourself  2. By someone else

B7b. [IF BY SOMEONE ELSE:] Who were he/she/they?  
\_\_\_\_\_

B7c. [IF BY YOURSELF:] How was the decision made to come to the agency?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

B7d. How did you get to the agency?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
B7e. How long did it take to get to the agency?  
\_\_\_\_\_

B8 B8a. Do you think there is any way you could have got to the police station faster?  
 1. Yes  2. No  
D8b [IF YES:] How could that have happened?  
\_\_\_\_\_

**Section C: Response of the services and other agencies**

C1 C1a. How busy was the police station at the time you came?  
 1. Very busy  2. Moderately busy  3. A little busy  4. Not at all busy  
  
C1b. How long did you have to wait before you saw a police officer?  
 1. 30 mins or less  2. 31-60 mins  3. 1-2 hours  4. 2-3 hours  5. More than 3 hours  
  
C1c. How long after you arrived before something was done about your injury?  
 1. 30 mins or less  2. 31-60 mins  3. 1-2 hours  4. 2-3 hours  5. More than 3 hours

C2 C2a. Did anyone at the police station ask you whether you had been drinking before the injury/incident occurred?  
 1. Yes  2. No  
C2b. [IF YES:] What did they say or do about it?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
  
C2c. Have they given any advice concerning the drinking?  1. Yes  2. No  
C2d. What did they say?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
  
C2e. How about the drinking of anyone else involved – did anyone ask about that?  
 1. Yes  2. No  
[comments] \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

C3 C3a. Did any other community agencies or services become involved, before you got to the police station?  1. Yes  2. No  
C3b. [IF YES:] Which agency/agencies? What did they do?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

C3c. Did they pay any attention to whether drinking was involved?  1. Yes  2. No  
C3d. [IF YES:] What did they say or do about it?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

C4 C4a. Is there any kind of help you would appreciate now from the agency?  1. Yes  2. No

C4b. and if so what?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Section D: Earlier history and other harms from drinking of the person who harmed you this time (Groups A & B only)**

D1 [IF INCIDENT INVOLVED SERIOUS ARGUMENT]

D1a. Was there any earlier history of you having serious arguments?  1. Yes  2. No

D1b. Tell me a little about that history.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

D2 [IF EARLIER HISTORY IN D1:]

D2a. How often had they been drinking before those arguments

1. Never  2. Sometimes  3. More than half the time  4. Most times  5. Always

[comments] \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

D2b. What effect do you think their drinking had?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

D3 What about previous physical attacks or fights or threats? [IF ANY MENTIONED:] Tell me about the most serious such occasion –

D3a. how long ago was it? \_\_\_\_\_

D3b. What happened? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



D3c. Were the police or other community agencies ever involved?  1. Yes  2. No  
 D3d. How?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

D4 [IF PREVIOUS ATTACKS/THREATS IN D3:]  
 D4a. Was their drinking involved on that (most serious) occasion (Thinking of those occasions of attacks, fights or threats)?  1. Yes  2. No

D4b. How often had they been drinking  
 1. Never  2. Sometimes  3. More than half the time  4. Most times  5. Always  
 [comments] \_\_\_\_\_

D4c. What effect do you think their drinking had?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

D5 D5a. Has something like this particular injury ever happened before with this person?  
 1. Yes  2. No  
 [comments] \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

D5b. Have you ever been treated by a doctor or hospitalized for injuries inflicted by this person?  
 1. Yes  2. No

D5c. [IF YES:] How long ago? \_\_\_\_\_

D5d. What happened after that?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

D6 Please tell me whether you have ever experienced any of these harms when this person had been drinking?

D6a. Physical harm	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6b. Sexual harassment	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6c. Insult/verbal abuse	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6d. Threats	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6e. Harm to children under care (if any)	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6f. Personal belongings ruined	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6g. Property damaged (house/car)	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused

D6h. Financial trouble	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6i. Stolen money/valuable things	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6j. Relationship problem with that person	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6k. Additional household chores	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6l. Being forced to do things you didn't want to	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6m. Taking care of the drinker	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6n. Unable to work/study	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6o. Other please specify _____	
<p>D7 Which of these harms were the worst incidents, as you experienced them? (the top 3)</p> <p>D7a. _____</p> <p>D7b. _____</p> <p>D7c. _____</p> <p>[comments] _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>D8 D8a. Is there some place you can go where you want to escape from the harm?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No</p> <p>[comments] _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>D8b. Is there someone who you can ask for help? <input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No</p> <p>No _____</p> <p>_____</p>	
<p>D9 D9a. Was there any time during the last 12 months when you, personally, really needed help (due to being affected by others' drinking) but you did not receive it?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No</p> <p>[comments] _____</p> <p>_____</p> <p>D9b. Had you tried to get help? <input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No</p> <p>[comments] _____</p> <p>D9c. [IF YES:] Where or from whom?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
D10 Please tell me whether each of these have been true for you as a reason for not getting help the	

police or health agencies?	
D10a. The incident was not serious	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No
D10b. I could not afford to pay (too expensive)	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No
D10c. I could not take time off work (or could not take time off from caring for children or others)	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No
D10d. It was too far to travel or no means of transport	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No
D10e. I didn't trust the staff at the agencies	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No
D10f. There was no satisfactory service available	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No
D10g. I wanted to wait and see if problem got better on its own	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No
D10h. I felt that I had handled it or thought that it is under control	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No
D10i. I do not know any services for the problems I had	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No
D10j. I do not want to be involved with formal sector	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No
D10k. I was ashamed or embarrassed	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No
D10i. Other reason _____ _____	
D11. Anything you would like to tell me about these experiences? (IF FELT APPROPRIATE:) I realise these matters may be hard to talk about, and I thank you very much for your willingness to do so. Your answers will help in researchers' efforts to advise social and health agencies to improve their response to the kinds of problems you have experienced. _____ _____	

**Thank you for your participation.  
 This is the end of this interview.**

## 6 Appendix 6: Case in-depth interview instrument 2C for sample of women affected by family or dating violence, from caseloads of women’s shelters & other family assistance agencies (Track C)

Agency code: \_\_\_\_\_

Case number 2C \_\_\_\_\_

### Recruitment criteria for subgroups for in-depth interview:

It is suggested that the 30 cases all be female and be recruited from women’s shelters, welfare and family housing agency caseloads, police station victims, emergency department cases. As far as possible, each case should have recent experience of incidents fitting the criteria for selection (within the last 3 months).

The cases will all have been affected by violence, serious threats or coercion to themselves and/or their children (aged <18), where drinking by the perpetrator has been involved. For 20 of the cases, this will be family violence, and for the other 10 violence by a person not in a family relation with them.

- Group A:** 10 cases should be women without children who have been affected by family violence, serious threats or coercion to themselves, where drinking by the perpetrator has been involved.
- Group B:** 10 cases should be women with children who have been affected by family violence, serious threats or coercion to themselves and/or their children, where drinking by the perpetrator has been involved.
- Group C:** 10 other cases who are women affected by sexual assault or other violence by a person not in a family relation with them (e.g., dating violence), where there is drinking by the perpetrator involved.

Date of interview:...../...../.....

Interviewer name: \_\_\_\_\_

Time interview begins: \_\_\_\_\_ [use 24-hour clock]

### Section A: Basic demographics of the case

- |    |                                 |   |
|----|---------------------------------|---|
| A1 | Gender<br>[do not ask if clear] | <input type="checkbox"/> 1. Male<br><input type="checkbox"/> 2. Female<br><input type="checkbox"/> 3. Transgender Male (man who was assigned female at birth)<br><input type="checkbox"/> 4. Transgender Female (woman who was assigned male at birth)<br><input type="checkbox"/> 5. Other (Specify if want to _____ )<br><input type="checkbox"/> 98. Not known<br><input type="checkbox"/> 99. Refused |
|----|---------------------------------|---|

A2	Age	_____ years <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused/prefer not to say
A3	Highest educational level  <i>[Adapt as need for local context]</i>	<input type="checkbox"/> 1. Never in school <input type="checkbox"/> 2. Primary school (up to 6 years of schooling) <input type="checkbox"/> 3. High school (7-12 years of schooling) <input type="checkbox"/> 4. Some college /vocational school (beyond high school) <input type="checkbox"/> 5. Bachelor degree (3+ years beyond high school) <input type="checkbox"/> 6. Masters or higher degree <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused
A4	Marital status  <i>[code the first applicable category]</i>	<input type="checkbox"/> 1. Married and together <input type="checkbox"/> 2. Living with a partner <input type="checkbox"/> 3. Married, but separated <input type="checkbox"/> 4. Divorced <input type="checkbox"/> 5. Widowed <input type="checkbox"/> 6. Single <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused
A5	Areas of residence  <i>[*Adapt in accordance with country's circumstances]</i>	<input type="checkbox"/> 1. Rural* <input type="checkbox"/> 2. Urban* <input type="checkbox"/> 3. Others (Specify _____ ) <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused
A5a	Area of residence (expanded)	Expanded alternative <input type="checkbox"/> 1. In open country, farm, villages <input type="checkbox"/> 2. In town or a small city (population under 50,000) <input type="checkbox"/> 3. In a medium-size city (population 50,000-250,000) <input type="checkbox"/> 4. In a suburb near a large city <input type="checkbox"/> 5. In a large city
A6	Who do you live with (at the accommodation you are staying)?  <i>(Tick all that apply)</i>	<input type="checkbox"/> A6a. Living alone <input type="checkbox"/> A6b. Spouse/partner <input type="checkbox"/> A6c. Children (<12 years)      A6cn. _____ person(s) <input type="checkbox"/> A6d. Children (13-17 years)      A6dn. _____ person(s) <input type="checkbox"/> A6e. Children (≥18 years)      A6en. _____ person(s) <input type="checkbox"/> A6f. Parents      A6fn. _____ person(s) <input type="checkbox"/> A6g. Other adult relatives      A6gn. _____ person(s) <input type="checkbox"/> A6h. Friends      A6hn. _____ person(s) <input type="checkbox"/> A6i. Others      A6in. _____ person(s) <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused
A7	Employment status/ What is your work-study-living situation at the moment?	<input type="checkbox"/> 1. Employed – full-time    >> continue asking A7a <input type="checkbox"/> 2. Employed – part-time    >> continue asking A7a <input type="checkbox"/> 3. Casually/seasonally employed    >> continue asking A7a

**Appendix 6: Case in-depth interview instrument 2C for sample of women affected by family or dating violence, from caseloads of women’s shelters & other family assistance agencies (Track C)**

	<p>(code most category which applies)</p>	<p><input type="checkbox"/> 4. Housewife/househusband/homemaker  <input type="checkbox"/> 5. Student  <input type="checkbox"/> 6. No longer working due to age/retired  <input type="checkbox"/> 7. Not working due to illness  <input type="checkbox"/> 8. Looking for work -- temporarily unemployed  <input type="checkbox"/> 9. Unemployed _other  <input type="checkbox"/> 97. Other (Specify _____ )  <input type="checkbox"/> 98. Not known  <input type="checkbox"/> 99. Refused/prefer not to say</p>
<p>A7a</p>	<p>Occupation/          What do you currently do for work?           (Ask only if 1,2,3 or 97 on A7)           (code the most applicable category)</p>	<p><input type="checkbox"/> 000. Not applicable (Currently a student, housewife/househusband/homemaker. i.e., category 4-9 or 98-99 from above)   <input type="checkbox"/> 1. Manager, professional (e.g., doctor, teacher, nurse, company director)  <input type="checkbox"/> 2. Clerical support, sales, IT (e.g., office work, secretary, salesperson – also known as white collar workers)  <input type="checkbox"/> 3. Craft and trade workers (e.g., electrician, plumber, baker )  <input type="checkbox"/> 4. Farmer/fishing  <input type="checkbox"/> 5. Police/army/fire fighting  <input type="checkbox"/> 6. Factory workers, manual labourers (also known as blue-collar workers)  <input type="checkbox"/> 7. Entertainment, hospitality, personal services (e.g., singer, waiter, maid, security services, driver)  <input type="checkbox"/> 97. Other (Specify _____ )  <input type="checkbox"/> 98. Not known  <input type="checkbox"/> 99. Refused</p>
<p>A8</p>	<p>Religion           [Adapt as need for local context]</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Buddhist  <input type="checkbox"/> 2. Christian  <input type="checkbox"/> 3. Muslim  <input type="checkbox"/> 4. Hindu  <input type="checkbox"/> 5. Secular, no religion  <input type="checkbox"/> 97. Other (Specify _____ )  <input type="checkbox"/> 98. Not known  <input type="checkbox"/> 99 Refused</p>
<p>A9</p>	<p>Household income           [*Adapt in accordance with country’s income quintiles]</p>	<p>(Q1)            (Q2)            (Q3)            (Q4)            (Q5)          0 ----- [W]-----[X]-----[Y]-----[Z]-----&gt;          W, X, Y &amp; Z = to be developed by country income quintiles*           Was your household income last year....          A: less or more than X?          B: [if ≥ X], was it more than Y or more than Z?          C: [if &lt; X], was it less than W?</p>

- 1. Q1 [ $< W$ ]
- 2. Q2 [ $\geq W$  BUT  $< X$ ]
- 3. Q3 [ $\geq X$  BUT  $< Y$ ]
- 4. Q4 [ $\geq Y$  BUT  $< Z$ ]
- 5. Q5 [ $\geq Z$ ]
- 98. Not known
- 99. Refused

**Section B: Circumstances & reasons leading to coming to the agency**

**B1 What is the main reason you are here today?**

---



---



---



---

**B2 Can you tell me how the incident happened?**

---



---



---



---

**B3 Where did the incident take place?**

- 1. Your house
- 2. Someone else's house
- 3. On street/road or sidewalk
- 4. Public transportation
- 5. Public places/public park/open area in community
- 6. Pub, hotel, restaurant serving alcoholic drinks or other alcohol on-premise outlets
- 7. Grocery, supermarket selling alcohol or other alcohol off-premise outlets
- 8. Work place
- 9. At a special event/function (i.e. party)
- 97. Other (Specify \_\_\_\_\_ )
- 98. Not known
- 99. Refused

**B4 What day did the (main) incident occur?**

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Monday    | <input type="checkbox"/> 5. Friday     |
| <input type="checkbox"/> 2. Tuesday   | <input type="checkbox"/> 6. Saturday   |
| <input type="checkbox"/> 3. Wednesday | <input type="checkbox"/> 7. Sunday     |
| <input type="checkbox"/> 4. Thursday  | <input type="checkbox"/> 98. Not known |
|                                       | <input type="checkbox"/> 99. Refused   |

**B5 What time period did the (main) incident take place?**

- 7. 12.00-13.59

<input type="checkbox"/> 1. 00.00-01.59 <input type="checkbox"/> 2. 02.00-03.59 <input type="checkbox"/> 3. 04.00-05.59 <input type="checkbox"/> 4. 06.00-07.59 <input type="checkbox"/> 5. 08.00-09.59 <input type="checkbox"/> 6. 10.00-11.59	<input type="checkbox"/> 8. 14.00-15.59 <input type="checkbox"/> 9. 16.00-17.59 <input type="checkbox"/> 10. 18.00-19.59 <input type="checkbox"/> 10. 20.00-21.59 <input type="checkbox"/> 10. 22.00-23.59 <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused
<p><b>B6 On a scale of zero to ten, how would you rate the negative impact of this incident on yourself?</b></p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p style="text-align: center;">(0= not at all serious, 1= least, 5= moderate &amp; 10 =most serious)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refuse</p>	
<p><b>B7 Were there any children under 18 years present at the time of the incident?</b></p>	<input type="checkbox"/> 1. Yes, there was/were ____ child(ren) <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused

**Section C: Basic demographics of primary person who harmed the respondent**

<p><b>C1</b></p>	<p><b>Can you tell me about the <u>main</u> person who harmed/abused you or fought with you.</b></p> <p><b>Who was the <u>main</u> person who harmed/abused you or fought with you? [tick only one]</b></p>	<input type="checkbox"/> 1. Spouse/intimate partner <input type="checkbox"/> 2. Ex-spouse/ intimate partner <input type="checkbox"/> 3. Parent <input type="checkbox"/> 4. Child (Aged <18) <input type="checkbox"/> 5. Brother/sister <input type="checkbox"/> 6. Other blood relatives <input type="checkbox"/> 7. Relative by marriage or adoption <input type="checkbox"/> 8. Girlfriend/boyfriend <input type="checkbox"/> 9. Friend <input type="checkbox"/> 10. Acquaintance <input type="checkbox"/> 11. Colleague/work relationship <input type="checkbox"/> 12. Neighbor <input type="checkbox"/> 13. Other person known to the case (Specify _____ ) <input type="checkbox"/> 14. Stranger/ other person unknown to the case (Specify __ ) <input type="checkbox"/> 98. Relationship not known <input type="checkbox"/> 99. Refused
<p><b>C1a</b></p>	<p><b>Is this person living in the same household with you?</b></p>	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused
<p><b>C2</b></p>	<p><b>Gender</b></p>	<input type="checkbox"/> 1. Male <input type="checkbox"/> 2. Female <input type="checkbox"/> 3. Transgender male (man who was assigned female at birth) <input type="checkbox"/> 4. Transgender female (woman who was assigned male at birth)  <input type="checkbox"/> 5. Other (Specify_if want to _____ )



		<input type="checkbox"/> 98. Not known	
		<input type="checkbox"/> 99. Refused	
C3	<b>Age</b>	<input type="checkbox"/> 1. Teenager (less than age 20) <input type="checkbox"/> 2. In their 20s (20-29) <input type="checkbox"/> 3. In their 30s (30-39) <input type="checkbox"/> 4. Middle-aged (40-59) <input type="checkbox"/> 5. An older person (60+)	<input type="checkbox"/> 98. Not known <input type="checkbox"/> 99. Refused
C4	Additional notes about that person (if available)		
	_____		
	_____		

**Section D: The incidents & circumstances of others' drinking in events (& drinking of the respondents)**

D1	<b>In your opinion, was the (main) person who harmed/abused you or you fought with intoxicated by alcohol</b> (for instance, slurring their speech, unable to walk straight)?	<input type="checkbox"/> 1. Yes, definitely <input type="checkbox"/> 2. Suspected <input type="checkbox"/> 3. No <input type="checkbox"/> 98. Not known/ unsure <input type="checkbox"/> 99. Refused
D2	(SKIP IF "Yes" to D1) <b>In your opinion, had this person who harmed you or you fought with, been drinking alcohol</b> (in the 6 hours prior to the incident)?	<input type="checkbox"/> 1. Yes, definitely had been drinking <input type="checkbox"/> 2. Suspected <input type="checkbox"/> 3. No <input type="checkbox"/> 98. Not known, unsure <input type="checkbox"/> 99. Refused
D2a	(If answer 'YES' to D1 or D2, continue with this question.)  <b>Do you know where he/she last consumed alcohol?</b>	<input type="checkbox"/> 1. In a home/private residence <input type="checkbox"/> 2. Pub, hotel, restaurant serving alcoholic drinks or other alcohol on-premise outlets <input type="checkbox"/> 3. Grocery, supermarket selling alcohol or other alcohol off-premise outlets <input type="checkbox"/> 4. Public places/public park <input type="checkbox"/> 5. Workplace <input type="checkbox"/> 6. At a special event/function (i.e. party) <input type="checkbox"/> 97. Other (Specify _____ ) <input type="checkbox"/> 98. Don't know <input type="checkbox"/> 99. Refused
D2b	(IF YES to D1 or D2):	
	D2b1. Can you tell me a bit more about his/her behavior at the time of the incident?	
	_____	
	_____	
	D2b2. Would you consider him/her to have been drunk?	
	_____	
	_____	
	D2b3. What made you think that so?	

<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
D3	Please tell me what you know about the typical drinking habits of the (main) person who harmed you in the last 12 months.
D3a. How often did the person drink any kind of alcoholic beverage – beer, wine, spirits, [add other local beverages]?	<input type="checkbox"/> 0. Never drinks alcoholic beverages (SKIP to D4 BUT answer questions D3b, D3c below with NOT APPLICABLE) <input type="checkbox"/> 1. Every day, or nearly every day <input type="checkbox"/> 2. 3-4 days/ week <input type="checkbox"/> 3. 1-2 days/ week <input type="checkbox"/> 4. 1-3 days/month <input type="checkbox"/> 5. less than 12 days/year <input type="checkbox"/> 98. Do not know <input type="checkbox"/> 99. Refused
D3b. What is the average quantity that the person drinks?	<p>D3b-1.</p> <p>Numbers of container consumed per occasion _____</p> <input type="checkbox"/> 98. Do not know <input type="checkbox"/> 99. Refused
	<p>D3b-2.</p> <p>Serving size ____ ml/container (i.e. can, bottle, glass, jar,..)</p> <input type="checkbox"/> 98. Do not know <input type="checkbox"/> 99. Refused
D3c. And how often did this person drink enough to be affected by it – a bottle of wine, a six-pack of beer, a quarter of a bottle of spirits [fill in local equivalent]	<input type="checkbox"/> 0. Never drinks this much beverage <input type="checkbox"/> 1. Every day, or nearly every day <input type="checkbox"/> 2. 3-4 days/ week <input type="checkbox"/> 3. 1-2 days/ week <input type="checkbox"/> 4. 1-3 days/month <input type="checkbox"/> 5. less than 12 days/year <input type="checkbox"/> 98. Do not know <input type="checkbox"/> 99. Refused
<p>[*50 grams of alcohol -- Offer relevant local equivalents : i.e. 5 standard drinks is equal to: more than 2.5 bottles or more than 5 cans of beer, white spirit more than half of a small bottle, whisky with mixer more than 5 glasses, wine cooler more than 6 bottles or a jar of cocktail]</p> <p>5. Where do they typically drink _____</p> <p>6. Who do they typically drink with _____</p> <p>7. Where do they get alcohol _____</p>	

8. Time of drinking _____	
D4	<p><b>Do you think that person had been using illicit drugs or other substances prior to the incident?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Yes, definitely had been using</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Suspected</p> <p><input type="checkbox"/> 3. No</p> <p><input type="checkbox"/> 98. Not known, unsure</p> <p><input type="checkbox"/> 99. Refused</p> <p>[comments] _____</p> <p>_____</p>
D5	<p>D5a. Were there others involved in the incident or fight who harmed you or fought with you?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No (SKIP TO D6)</p> <p>D5b. Who were those who had been drinking? (relationship with you or the primary person)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>D5c. How did they get involved in the incident?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
D6	<p>D6a. What about you? Had you been drinking in the 6 hours before and up to it happened- even one drink?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No (SKIP TO D6) <input type="checkbox"/> 98. Unsure <input type="checkbox"/> 99. Refused</p> <p>D6b. [IF YES:] Can you tell me a bit more about that? Would you have considered yourself to be drunk? <input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 98. Unsure <input type="checkbox"/> 99. Refused</p> <p>D6c. Was it 50 gram of alcohol (or 5 standard drinks)* or more?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 98. Unsure <input type="checkbox"/> 99. Refused</p> <p>[*Offer relevant local equivalents : i.e. 5 standard drinks is equal to: more than 2.5 bottles or more than 5 cans of beer, white spirit more than half of a small bottle, whisky with mixer more than 5 glasses, wine cooler more than 6 bottles or a jar of cocktail]</p> <p>[comments] _____</p> <p>_____</p>
D7	<p>D7a. Do you think that the incident was related to alcohol drinking -- whether it is others' drinking, or your own, or both?</p>

1. Yes  2. No  98. Don't know  99. Refused

D7b. How? (OR/AND if you think it was also related to illicit drugs or other substances use, please also explain)

---

---

D7c. Do you think that the incident would have happened even if you/that person(s) had not been drinking?

1. Yes  2. No  98. Don't know  99. Refused

[comments] \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

D8 D8a. Were there any other people around when it started who were not involved in the incident (such as witnesses, bystanders)?  1. Yes  2. No

[comments] \_\_\_\_\_

D8b. Did anyone try to stop it?  1. Yes  2. No

D8c. [IF YES] what happened then?

---

---

---

### Section E: Response of the services and other agencies

E1 E1a. When you first had contact with (the agency), did you come to the agency by yourself or did someone else bring you or come with you?

1. By yourself  2. With someone else

E1b. [IF WITH SOMEONE ELSE:] Who were he/she/they?

---

---

---

E1c. [IF BY YOURSELF:] How was the decision made to come to the agency?

---

---

---

E1d. How did you get to the agency?

---

---

---

E1e. How long did it take to get to the agency?

---

E2 E2a. Do you think there is any way you could have got to the agency faster?  
 1. Yes  2. No

E2b. [IF YES:] How could that have happened?

---

---

---

E3 E3a. How busy was the agency at the time you came?  
 1. Very busy  2. Moderately busy  3. A little busy  4. Not at all busy

E3b. How long did you have to wait before you saw a staff member?

1. 30 mins or less  2. 31-60 mins  3. 1-2 hours  4. 2-3 hours  5. More than 3 hours

E3c. How long after you arrived before something was done about your injury?

1. 30 mins or less  2. 31-60 mins  3. 1-2 hours  4. 2-3 hours  5. More than 3 hours

E4 E4a. Is there any kind of help would you appreciate now from the agency?  
 1. Yes  2. No

E4b. and if so what?

---

---

E5 E5a. Did anyone at the agency ask you whether you had been drinking before the injury/incident occurred?

1. Yes  2. No

E5b. [IF YES:] What did they say or do about it?

---

E5c. Have they given any advice concerning the drinking?  1. Yes  2. No

E5d. What did they say?

---

---

E5e. How about the drinking of anyone else involved – did anyone ask about that?

1. Yes  2. No

[Comments] \_\_\_\_\_

---

---



---

E6 E6a. Did any other community agencies or services become involved, before you got to this agency?  1. Yes  2. No

E6b. [IF YES:] Which agency/agencies? What did they do?

---



---

E6c. Did they pay any attention to whether drinking was involved?  1. Yes  2. No

E6d. [IF YES:] What did they say or do about it?

---



---

**Section F: Earlier history and other harms from drinking of the person who harmed you this time (Groups A & B only)**

F1 [IF INCIDENT INVOLVED SERIOUS ARGUMENT]

F1a. Was there any earlier history of you having serious arguments?  1. Yes  2. No

F1b. Tell me a little about that history.

---



---

F2 [IF EARLIER HISTORY IN F1:]

F2a. How often had they been drinking before those arguments  
 1. Never  2. Sometimes  3. More than half the time  4. Most times  5. Always  
 [comments] \_\_\_\_\_

F2b. What effect do you think their drinking had?

---



---

F3 What about previous physical attacks or fights or threats? [IF ANY MENTIONED:] Tell me about the most serious such occasion –

F3a. How long ago was it? \_\_\_\_\_

F3b. What happened? \_\_\_\_\_

F3c. Were the police or other community agencies ever involved?  1. Yes  2. No

F3d. How?

---



---



---

F4 [IF PREVIOUS ATTACKS/THREATS IN F3:]

F4a. Was their drinking involved on that (most serious) occasion (Thinking of those occasions of

attacks, fights or threats)?

F4b. How often had they been drinking  
 1. Never  2. Sometimes  3. More than half the time  4. Most times  5. Always  
 [comments] \_\_\_\_\_

F4c. What effect do you think their drinking had?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

---

F5 F5a. Has something like this particular injury ever happened before with this person?  
 1. Yes  2. No  
 [comments] \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

F5b. Have you ever been treated by a doctor or hospitalized for injuries inflicted by this person?  
 1. Yes  2. No

F5c. [IF YES:] How long ago? \_\_\_\_\_

F5d. What happened after that?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

---

F6 Please tell me whether you have ever experienced any of these harms when this person had been drinking?

D6a. Physical harm	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6b. Sexual harassment	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6c. Insult/verbal abuse	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6d. Threats	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6e. Harm to children under care (if any)	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6f. Personal belongings ruined	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6g. Property damaged (house/car)	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6h. Financial trouble	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6i. Stolen money/valuable things	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6j. Relationship problem with that person	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6k. Additional household chores	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6l. Being forced to do things you didn't want to	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6m. Taking care of the drinker	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6n. Unable to work/study	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 99. Refused
D6o. Other please specify _____	

---

F7 Which of these harms were the worst incidents, as you experienced them? (the top 3)

	D7a. _____ D7b. _____ D7c. _____  [comments] _____ _____ _____ _____	
F8	F8a. Is there some place you can go where you want to escape from the harm? <input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No [comments] _____ F8b. Is there someone who you can ask for help? <input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No _____ _____	
F9	F9a. Was there any time during the last 12 months when you, personally, really needed help (due to being affected by others' drinking) but you did not receive it? <input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No [comments] _____ _____  F9b. Had you tried to get help? <input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No [comments] _____ _____  F9c. [IF YES:] Where or from whom? _____ _____	
F10	Please tell me whether each of these have been true for you as a reason for not getting help the police or health agencies?	
	D10a. The incident was not serious	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No
	D10b. I could not afford to pay (too expensive)	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No
	D10c. I could not take time off work (or could not take time off from caring for children or others)	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No
	D10d. It was too far to travel or no means of transport	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No
	D10e. I didn't trust the staff at the agencies	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No
	D10f. There was no satisfactory service available	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No
	D10g. I wanted to wait and see if problem got better on its own	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No
	D10h. I felt that I had handled it or thought that it is under control	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No
	D10i. I do not know any services for the problems I had	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No
	D10j. I do not want to be involved with formal sector	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No



D10K. I was ashamed or embarrassed	<input type="checkbox"/> 1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No
D10i. Other reason <hr/> <hr/>	
F11 Anything else you would like to tell me about these experiences? (IF FELT APPROPRIATE:) I realise these matters may be hard to talk about, and I thank you very much for your willingness to do so. Your answers will help in researchers' efforts to advise social and health agencies to improve their response to the kinds of problems you have experienced. <hr/> <hr/> <hr/>	

-Time interview ended: \_\_\_\_\_ [use 24-hour clock]

**Thank you for your participation.  
This is the end of this interview.**

## 7 Appendix 7: Instrument 3A Interview for key informant or caseworker concerning response agencies - emergency department interviews (Track A)

### Key Informant Details Sheet

This key information details sheet will be stored separately to the interview data.

Agency code: _____
Date: _____ / _____ / _____
Name of agency/unit/department <sup>1</sup> : _____
Contact address:
Street address _____
District _____
Province _____

Key Informant Code: _____
Key informant name: _____
Position: _____
Phone: _____
Email: _____

---

<sup>1</sup> For classification purposes, the name of the agency or organization and the unit or department should be provided. For quantitative purposes the number of people included should be the number of total cases seen in the emergency department or its equivalent wherever possible. However, if only one unit is being surveyed then this should be specified and the “denominator” or estimated number of cases should be counted from within this unit. Principal investigators in each country must ensure the denominator and the sampling strategy are carefully identified and recorded.

**Appendix 7: Instrument 3A Interview for key informant or caseworker concerning response agencies - emergency department interviews (Track A)**

Agency code: ____ ____ ____	Key informant code: ____ ____ ____
Interview date: ____/____/____	Interviewer initials: _____

**Section A: Agency information and description**

A1. Core work of agency/unit/department

---

---

---

A2. Client base of agency or catchment/agency target group (e.g. regional general population, women only)

---

---

A3. How many staff does your/the agency/unit/department have? \_\_\_\_\_

A4. How many people does your/the agency/unit/department see on average each day (month)?

---

A5. Key informant's role in agency or relationship to it

---

---

**Section B: Estimate of alcohol caseload involvement when case has been affected by other people's drinking**

We're particularly interested in what happens when someone has been affected by a person who has been drinking alcohol or who was intoxicated on alcohol, in when the injury or harm occurs – in how common this is, and in whether and how community agencies take note of it and respond to it.

B1. First of all, **AMONG INJURY CASES** (from traffic crashes or interpersonal violence) which come to this emergency department, **what proportion would you say have BEEN AFFECTED BY OTHER PEOPLE'S DRINKING?**

**B1a. Traffic crashes:** been affected by someone who has been drinking/intoxicated

1	2	3	4	5	6	99
Nearly all	More than half	About half	Less than half, but still common	Fairly rare	Not at all	Can't even guess

**B1b. Interpersonal violence:** affected by someone who has been drinking/intoxicated

1	2	3	4	5	6	99
Nearly all	More than half	About half	Less than half, but still common	Fairly rare	Not at all	Can't even guess

**Section C: Agency response to case affected by HTO**

C1. Now, thinking of a case in which the injury is the result of the patient having **BEEN ATTACKED ON THE STREET LATE AT NIGHT BY A DRUNK PERSON THEY DIDN'T KNOW,**

PLEASE TELL ME FOR EACH OF THE FOLLOWING WHETHER IT'S ALWAYS TRUE, SOMETIMES TRUE, HARDLY EVER TRUE, OR NEVER TRUE

C1a. The circumstances of the injury will be recorded in the case notes.

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don't know/ unsure

i. What are common circumstances in these kinds of cases?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ii. How do these cases usually come to the attention of the Emergency Department?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

C1b. Now, again, what proportion of the time will this be true?: The fact of the other person's intoxication will be included in the notes.

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don't know/ unsure

[comments:] \_\_\_\_\_

C1c. (And now another statement:) The fact of the other person's intoxication will be given a code as an external cause in the diagnostic record in the Emergency Department case files

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don't know/ unsure

i. What code/notation do you use?

[comments:] \_\_\_\_\_

C1d. (And what proportion of the time will the following statements be true):

(1) The emergency department staff will make sure that the police are aware of the circumstances of the injury.

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don't know/ unsure

[comments:] \_\_\_\_\_

C1f. How do incidents of this nature usually arise?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

C1g. Where do they arise?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

C1h. Can you provide an example of a common case presentation?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

C2. Now, thinking of a case in which the injury is the result of **BEING ASSAULTED BY A DRUNKEN SPOUSE OR PARTNER**

PLEASE TELL ME FOR EACH OF THE FOLLOWING WHETHER IT'S ALWAYS TRUE, SOMETIMES TRUE, HARDLY EVER TRUE, OR NEVER TRUE

C2a. The circumstances of the injury will be recorded in the case notes.

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don't know/ unsure

i. What are common circumstances in these kinds of cases?

---



---

ii. How do these cases usually come to the attention of the Emergency Department?

---



---

C2b. Now, again, what proportion of the time will this be true?: The fact of the other person’s intoxication will be included in the notes.

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don’t know/ unsure

[comments:] \_\_\_\_\_

C2c. (And now another statement:) The fact of the other person’s intoxication will be given a code as an external cause in the diagnostic record in the Emergency Department case file.

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don’t know/ unsure

i. What code/notation do you use?

[comments:] \_\_\_\_\_

C2d. In these circumstances [assault by a drunken spouse or partner] a nurse or doctor will routinely ask about the perpetrator’s alcohol consumption and drinking habits in assessing the case.

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don’t know/ unsure

[comments:] \_\_\_\_\_

C2e. (And what proportion of the time will the following statements be true):

(1) The emergency department staff will make sure that the police are aware of the circumstances of the injury.

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don’t know/ unsure

(2) If the case is female, the emergency department will refer the person to a women’s support service or other support service.

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don’t know/ unsure

[comments:] \_\_\_\_\_

(3) If male, please comment on availability and referral to men’s support services

\_\_\_\_\_

C2f. Given the circumstances [assault by a drunken spouse or partner], a nurse or doctor will suggest counselling or other help for the patient (e.g. legal support, shelter).

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don’t know/ unsure

[comments:] \_\_\_\_\_

C2g. Given the circumstances, emergency department staff will do their best to make sure that the patient receives some social or psychological help.

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don’t know/ unsure

[comments:] \_\_\_\_\_

C2h. What kind of help would be most likely? Family, professional health, other services?

[please describe]: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

C2i. Can you provide an example of a common case presentation?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

C3. Can you think of **OTHER CIRCUMSTANCES** (aside from those already mentioned) **IN WHICH THE ADVERSE EFFECTS OF SOMEONE’S DRINKING ON A PATIENT** would be collected?

C3a. [IF YES:] Give an example

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

C3b. Is the recording of this information prioritised in particular situations? If yes, which?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Section D: Agency response to case's drinking**

**D1. How about the impact of A PATIENT'S DRINKING ON SOMEONE ELSE?**

**Are there other circumstances you can think of in which information about a patient's drinking and its adverse impact on others would be collected by the emergency department? (e.g., BAC of a driver involved in a car crash)**

D1a. [IF YES:] Give an example:

---

D1b. Is the recording of this information prioritised in particular situations? If yes, which?

---

D1c. Is this information used to direct the person causing harm into treatment or other services? How?

---

**Section E: Data collection of alcohol involvement**

**E1. When such cases come in, when and how might information be obtained about whether someone's drinking was involved in the problem which brought the case in?**

E1a. How would such information be collected (in case notes, set forms, computer code entries)?

---

E1b. Do you think it should be entered in the agency's record of the case/visit? Why or why not?

---

E1c. Which way of collecting and recording data on adverse effects of someone's drinking on a patient would be most likely to be accepted by staff and actually regularly collected and used?

---



**E2. How might the information be used in responding to the case/problem?**

---



---



---



---

**Section F: Referrals and case management**

**F1. If you/the agency had contact with someone held responsible for the harm (i.e., a perpetrator), would you/the agency typically refer this person to another service/agency? (Where?)**

F1a.  1. Yes  2. No

F1b. Name and description of service/agency \_\_\_\_\_

F1c. And/or \_\_\_\_\_

F1d. How often do you think such referrals are made by other staff at the agency?

1	2	3	4	99
Usually	Sometimes	Hardly ever	Never	Don't know/ unsure

[comments:] \_\_\_\_\_

**F2. Would you/the agency typically refer a patient affected by someone else's (e.g., a family member's) drinking to another service/agency for support? (Where?)**

F2a.  1. Yes  2. No

F2b. Name and description of service/agency \_\_\_\_\_

F2c. And/or \_\_\_\_\_

F2d. How often do you think such referrals are made by other staff at the agency?

1	2	3	4	99
Usually	Sometimes	Hardly ever	Never	Don't know/ unsure

[comments:] \_\_\_\_\_

**F3. If the perpetrator (the person whose drinking affected the case) is a family member or friend known to the case are there any options to try and encourage/pressure the drinking perpetrator into treatment?**

---



---

F3a. How often do you think there is such encouragement or pressure in these cases?

1	2	3	4	99
Usually	Sometimes	Hardly ever	Never	Don't know/ unsure

**F4. What are the main responses and options available to victim and their family? Does the/your agency provide any advice to the victim or family?**

F4a. How often do you think such advice is given in these cases?

1	2	3	4	99
Usually	Sometimes	Hardly ever	Never	Don't know/ unsure

**F5. Can you see any creative ways to manage such problems? What other ways are these types of problems dealt with? (Local member of parliament? Health promotion? Peer problem management? Alternative addiction specialists?)**

**F6. Is there anything else you would like to add or suggest?**

Thanks very much for your help in this study.

## 8 Appendix 8: Instrument 3B: Interview for key informant or caseworker concerning response agencies – police service interviews (Track B)

### Key Informant Details Sheet

This key information details sheet will be stored separately to the interview data.

Agency code: _____
Date: _____ / _____ / _____
Name of agency/unit/department <sup>1</sup> : _____
Contact address:
Street address _____
District _____
Province _____

Key Informant Code: _____
Key informant name: _____
Position: _____
Phone: _____
Email: _____

---

<sup>1</sup> For classification purposes, the name of the agency or organization and the unit or department should be provided. For quantitative purposes the number of people included should be the number of total cases seen in the emergency department or its equivalent wherever possible. However, if only one unit is being surveyed then this should be specified and the “denominator” or estimated number of cases should be counted from within this unit. Principal investigators in each country must ensure the denominator and the sampling strategy are carefully identified and recorded.

**Instrument 3B: Interview for key informant or caseworker concerning response agencies – police service interviews**

Agency code: ____ ____ ____	Key informant code: ____ ____ ____
Interview date: ____/____/____	Interviewer initials: _____

**Section A: Agency information and description**

A1. Core work of agency/unit/department

---

---

---

A2. Client base of agency or catchment/agency target group (e.g. regional general population, women only )

---

---

A3. How many staff does your agency/unit/department have? \_\_\_\_\_

A4. How many people does your agency/unit/department see on average each day (month)?

---

A5. Key informant's role in agency

---

---

**Section B: Estimate of alcohol caseload involvement when case has been affected by other people's drinking**

We're particularly interested in what happens when someone has been affected by a person who has been drinking alcohol or who was intoxicated on alcohol, in when the injury or harm occurs – in how common this is, and in whether and how community agencies take note of it and respond to it.

B1. First of all, **AMONG VICTIMS OF CRIME** that attend this police service, **what proportion would you say have BEEN AFFECTED BY OTHER PEOPLE'S DRINKING?**

**B1a. Any crimes: been affected by someone who has been drinking/intoxicated**

1	2	3	4	5	6	99
Nearly all	More than half	About half	Less than half, but still common	Fairly rare	Not at all	Can't even guess

**B1b. Crimes against the person: been affected by someone who has been drinking/intoxicated**

1	2	3	4	5	6	99
Nearly all	More than half	About half	Less than half, but still common	Fairly rare	Not at all	Can't even guess

**Section C: Agency response to case affected by HTO**

C1. Now, thinking of a victim having **BEEN ATTACKED ON THE STREET LATE AT NIGHT BY A DRUNK PERSON THEY DIDN'T KNOW,**

PLEASE TELL ME FOR EACH OF THE FOLLOWING WHETHER IT'S ALWAYS TRUE, SOMETIMES TRUE, HARDLY EVER TRUE, OR NEVER TRUE

C1a. The circumstances of the incident/s will be recorded in the case notes.

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don't know/ unsure

i. What are common circumstances in these kinds of cases?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ii. How do these cases usually come to the attention of the police service?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

C1b. Now, again, what proportion of the time will this be true?: The fact of the other person's intoxication will be included in the notes.

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don't know/ unsure

[comments:] \_\_\_\_\_

C1c. (And now another statement:) The fact of the other person's intoxication will be given a code as an external cause in the record in the case files

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don't know/ unsure

i. What code/notation do you use?

[comments:] \_\_\_\_\_

C1d. (And what proportion of the time will the following statements be true)

(1) The police service staff will make sure that health professionals are aware of any injuries.

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don't know/ unsure

[comments:] \_\_\_\_\_

C1f. How do incidents of this nature (being harmed in public places) usually arise?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

C1g. Where do they arise?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

C1h. Can you provide an example of a common case presentation?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

C2. Now, thinking of a case **BEING ASSAULTED BY A DRUNKEN SPOUSE OR PARTNER**

PLEASE TELL ME FOR EACH OF THE FOLLOWING WHETHER IT'S ALWAYS TRUE, SOMETIMES TRUE, HARDLY EVER TRUE, OR NEVER TRUE

C2a. The circumstances of the incident will be recorded in the case notes.

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don't know/ unsure

i. What are common circumstances in these kinds of cases?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

ii. How do these cases usually come to the attention of the police service?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

C2b. Now, again, what proportion of the time will this be true?: The fact of the other person’s intoxication will be included in the notes.

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don’t know/ unsure

[comments:] \_\_\_\_\_

C2c. (And now another statement:) The fact of the other person’s intoxication will be given a code as an external cause in the record in the case files.

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don’t know/ unsure

i. What code/notation do you use?

[comments:] \_\_\_\_\_

C2d. In these circumstances [assault by a drunken spouse or partner] a police officer will routinely ask about the perpetrator’s alcohol consumption and drinking habits in assessing the case.

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don’t know/ unsure

[comments:] \_\_\_\_\_

C2e. (And what proportion of the time will the following statements be true)

(1) If the case is female, the police service will refer the person to a women’s support service or other support service.

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don’t know/ unsure

[comments:] \_\_\_\_\_

(2) [If male, please comment on availability of and referral to men’s support services]

\_\_\_\_\_

C2f. Given the circumstances [assault by a drunken spouse or partner], a police officer will suggest counselling or other help for the victim (e.g. health service, legal support, shelter).

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don’t know/ unsure

[comments:] \_\_\_\_\_

C2g. Given the circumstances, the police service staff will do their best to make sure that the victim receives some social or psychological help.

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don't know/ unsure

[comments:] \_\_\_\_\_

C2h. What kind of help would be most likely? Family, professional health, other services?

[please describe]: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

C2i. Can you provide an example of a common case presentation?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

C3. Can you think of **OTHER CIRCUMSTANCES** (aside from those already mentioned) **IN WHICH THE ADVERSE EFFECTS OF SOMEONE'S DRINKING ON A VICTIM** would be collected?

[IF YES:] Give an example

C3a. [IF YES:] Give an example

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

C3b. Is the recording of this information prioritised in particular situations? If yes, which?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Section D: Agency response to case's drinking**

**D1. How about the impact of A CASE'S DRINKING ON SOMEONE ELSE?**

**Are there other circumstances you can think of in which information about a case's drinking and its adverse impact on others would be collected by the police service?** (e.g., BAC of a driver involved in a car crash)

D1a. [IF YES:] Give an example:

\_\_\_\_\_



D1b. Is the recording of this information prioritised in particular situations? If yes, which?

---

---

D1c. Is this information used to direct the person causing harm into treatment or other services? How?

---

---

### Section E: Data collection of alcohol involvement

**E1. When such cases come in, when and how might information be obtained about whether someone's drinking was involved in the problem which brought the case in?**

E1a. How would such information be collected (in case notes, set forms, computer code entries)?

---

---

E1b. Do you think it should be entered in the agency's record of the case/visit? Why or why not?

---

---

E1c. Which way of collecting and recording data on adverse effects of someone's drinking on a patient would be most likely to be accepted by staff and actually regularly collected and used?

---

---

**E2. How might the information be used in responding to the case/problem?**

---

---

---

### Section F: Referrals and case management

**F1. If you had contact with someone held responsible for the harm (i.e., a perpetrator), would you typically refer this person to another service/agency? (e.g., diversion to treatment agency)**

F1a.  1. Yes  2. No

F1b. Name and description of service/agency \_\_\_\_\_

F1c. And/or \_\_\_\_\_

F1d. How often do you think such referrals are made by other staff at the agency?

1	2	3	4	99
Usually	Sometimes	Hardly ever	Never	Don't know/ unsure

[comments:] \_\_\_\_\_

**F2. Would you typically refer a victim affected by someone else's (e.g., a family member's) drinking to another service/agency for support? (Where?)**

F2a.  1. Yes  2. No

F2b. Name and description of service/agency \_\_\_\_\_

F2c. And/or \_\_\_\_\_

F2d. How often do you think such referrals are made by other staff at the agency?

1	2	3	4	99
Usually	Sometimes	Hardly ever	Never	Don't know/ unsure

[comments:] \_\_\_\_\_

**F3. If the perpetrator (the person whose drinking affected the case) is a family member or friend known to the case are there any options to try and encourage/pressure the drinking perpetrator into treatment?**

\_\_\_\_\_

F3a. How often do you think there is such encouragement or pressure in these cases?

1	2	3	4	99
Usually	Sometimes	Hardly ever	Never	Don't know/ unsure

**F4. What are the main responses and options available to victim and their family? Does your agency provide any advice to the victim or family?**

\_\_\_\_\_

F4a. How often do you think such advice is given in these cases?

1	2	3	4	99
Usually	Sometimes	Hardly ever	Never	Don't know/ unsure

**F5. Can you see any creative ways to manage such problems? What other ways are these types of problems dealt with? (Local member of parliament? Health promotion? Peer problem management? Alternative addiction specialists?)**

---

---

---

**F6. Is there anything else you would like to add or suggest?**

---

---

---

**Thanks very much for your help in this study.**

## 9 Appendix 9: Instrument 3C Interview for key informant or caseworker concerning response agencies – welfare or women’s support service

### Key Informant Details Sheet

This key information details sheet will be stored separately to the interview data.

Agency code: ____ ____ ____
Date: ____ / ____ / ____
Name of agency/unit/department <sup>1</sup> : _____
Contact address:
Street address _____
District _____
Province _____

Key Informant Code: _____
Key informant name: _____
Position: _____
Phone: _____
Email: _____

---

<sup>1</sup> For classification purposes, the name of the agency or organization and the unit or department should be provided. For quantitative purposes the number of people included should be the number of total cases seen in the emergency department or its equivalent wherever possible. However, if only one unit is being surveyed then this should be specified and the “denominator” or estimated number of cases should be counted from within this unit. Principal investigators in each country must ensure the denominator and the sampling strategy are carefully identified and recorded.

**Instrument 3C Interview for key informant or caseworker concerning response agencies – welfare or women’s support service**

<b>Agency code:</b> ____ ____ ____	<b>Key informant code:</b> ____ ____ ____
<b>Interview date:</b> ____/____/____	<b>Interviewer initials:</b> _____

**Section A: Agency information and description**

A1. Core work of agency/unit/department

---

---

---

A2. Client base of agency or catchment/agency target group (e.g. regional general population, women only )

---

---

A3. How many staff does your agency/unit/department have? \_\_\_\_\_

A4. How many people does your agency/unit/department see on average each day (month)?

---

A5. Key informant’s role in agency or community responses

---

---

**Section B: Estimate of alcohol caseload involvement when case has been affected by other people’s drinking**

We’re particularly interested in what happens when someone has been affected by a person who has been drinking alcohol or who was intoxicated on alcohol, in when the injury or harm occurs – in how common this is, and in whether and how community agencies take note of it and respond to it.

**B1. First of all, AMONG PEOPLE who attend this service, what proportion would you say have BEEN AFFECTED BY OTHER PEOPLE’S DRINKING?**

**B1a. Women:** been negatively affected by someone who has been drinking/intoxicated

1	2	3	4	5	6	99
Nearly all	More than half	About half	Less than half, but still common	Fairly rare	Not at all	Can’t even guess

**B1b. Children under 18 (any gender):** been negatively affected by someone who has been drinking/intoxicated

1	2	3	4	5	6	99
Nearly all	More than half	About half	Less than half, but still common	Fairly rare	Not at all	Can’t even guess

**Section C: Agency response to case affected by HTO**

**C1. Now, thinking of women having BEING ASSAULTED (PHYSICALLY OR SEXUALLY) BY A DRUNKEN SPOUSE OR PARTNER**

PLEASE TELL ME FOR EACH OF THE FOLLOWING WHETHER IT’S ALWAYS TRUE, SOMETIMES TRUE, HARDLY EVER TRUE, OR NEVER TRUE

C1a. The circumstances of the incident/s will be recorded in the case notes.

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don’t know/ unsure

i. What are common circumstances in these kinds of cases?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ii. How do these cases usually come to the attention of the service?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

C1b. Now, again, what proportion of the time will this be true?: The fact of the other person’s intoxication will be included in the case notes.

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don’t know/ unsure

[comments:] \_\_\_\_\_

C1c. (And now another statement:) The fact of the other person’s intoxication will be given a code as an external cause in the case files.

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don’t know/ unsure

i. What code/notation do you use?

[comments:] \_\_\_\_\_

C1d. In these circumstances [assault by a drunken spouse or partner] staff will routinely ask about the perpetrator’s alcohol consumption and drinking habits in assessing the case.

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don’t know/ unsure

[comments:] \_\_\_\_\_

C1e. (And what proportion of the time will the following statements be true)

(1) The staff will make sure that the police are aware of the circumstances of the incident/injury.

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don’t know/ unsure

(2) The staff will refer the client to hospital where required.

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don’t know/ unsure

C1f. Given the circumstances [assault by a drunken spouse or partner], staff will suggest counselling or other help for the client (e.g. health service, legal support, shelter).

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don’t know/ unsure

[comments:] \_\_\_\_\_

(1) If the client has responsibility for children (aged <18), the staff will refer the person (with their children) to other support service.

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don’t know/ unsure

[comments:] \_\_\_\_\_

(2) [If a client is male, please comment on availability and referral to men’s support services]

[comments:] \_\_\_\_\_

C1g. The staff will do their best to make sure that the client receives some social or psychological help.

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don’t know/ unsure

[comments:] \_\_\_\_\_

C1h. What kind of help would be most likely? Family, professional health, other services?

[please describe]: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

C1i. Can you provide an example of a common case presentation?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**C2. Now, thinking of a client (women or other genders at risk) AFFECTED BY SEXUAL ASSAULT OR OTHER VIOLENCE BY A PERSON NOT IN A FAMILY RELATION WITH THEM (e.g., dating violence), WHERE THERE IS DRINKING BY THE PERPETRATOR INVOLVED.**

PLEASE TELL ME FOR EACH OF THE FOLLOWING WHETHER IT’S ALWAYS TRUE, SOMETIMES TRUE, HARDLY EVER TRUE, OR NEVER TRUE

C2a. The circumstances of the incident/s will be recorded in the case notes.

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don’t know/ unsure



i. What are common circumstances in these kinds of cases?

---



---

ii. How do these cases usually come to the attention of the service?

---



---

C2b. Now, again, what proportion of the time will this be true?: The fact of the other person’s intoxication will be included in the notes.

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don’t know/ unsure

[comments:] \_\_\_\_\_

C2c. (And now another statement:) The fact of the other person’s intoxication will be given a code as an external cause in the case files.

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don’t know/ unsure

i. What code/notation do you use?

[comments:] \_\_\_\_\_

C2d. In these circumstances [assault by a drunken spouse or partner] a staff will routinely ask about the perpetrator’s alcohol consumption and drinking habits in assessing the case.

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don’t know/ unsure

[comments:] \_\_\_\_\_

C2e. (And what proportion of the time will the following statements be true)

(1) The staff will make sure that the police are aware of the circumstances of the case.

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don’t know/ unsure

(2) The staff will refer the client to hospital where required.

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don’t know/ unsure

C2f. Given the circumstances [AFFECTED BY SEXUAL ASSAULT OR OTHER VIOLENCE BY A PERSON NOT IN A FAMILY RELATION WITH THEM], staff will suggest counselling or other help for the client (e.g. mental health service, legal support).

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don’t know/ unsure

[comments:] \_\_\_\_\_

C2g. Given the circumstances, staff will do their best to make sure that the client receives some social or psychological help.

1	2	3	4	99
Always true	Sometimes true	Hardly ever true	Never true	Don’t know/ unsure

[comments:] \_\_\_\_\_

C2h. What kind of help would be most likely? Family, professional health, other services?

[please describe]: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

C2i. Can you provide an example of a common case presentation?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

C3. Can you think of **OTHER CIRCUMSTANCES** (aside from those already mentioned) **IN WHICH THE ADVERSE EFFECTS OF SOMEONE’S DRINKING ON A CLIENT/ATTENDEE** would be collected?

C3a. [IF YES:] Give an example

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

C3b. Is the recording of this information prioritised in particular situations? If yes, which?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Section D: Agency response to case’s drinking**

**D1. How about the impact of A CLIENT’S DRINKING ON SOMEONE ELSE?**

**Are there other circumstances you can think of in which information about a client’s drinking and its adverse impact on others would be collected by the service?**

D1a. [IF YES:] Give an example:

---

D1b. Is the recording of this information prioritised in particular situations? If yes, which?

---

D1c. Is this information used to direct the person causing harm into treatment or other services? How?

---

---

**Section E: Data collection of alcohol involvement**

**E1. When such cases come in, when and how might information be obtained about whether someone's drinking was involved in the problem which brought the case in?**

E1a. How would such information be collected (in case notes, set forms, computer code entries)?

---

---

E1b. Do you think it should be entered in the agency’s record of the case/visit? Why or why not?

---

---

E1c. Which way of collecting and recording data on adverse effects of someone’s drinking on a patient would be most likely to be accepted by staff and actually regularly collected and used?

---

---

**E2. How might the information be used in responding to the case/problem?**

---

---

---

**Section F: Referrals and case management**

**F1. If you had contact with someone held responsible for the harm (i.e., a perpetrator), would you typically refer this person to another service/agency? (Where?)**

F1a.  1. Yes  2. No

F1b. Name and description of service/agency \_\_\_\_\_

F1c. And/or \_\_\_\_\_

F1d. How often do you think such referrals are made by other staff at the agency?

1	2	3	4	99
Usually	Sometimes	Hardly ever	Never	Don't know/ unsure

[comments:] \_\_\_\_\_

**F2. Would you typically refer a client affected by someone else’s (e.g., a family member’s) drinking to another service/agency for support? (Where?)**

F2a.  1. Yes  2. No

F2b. Name and description of service/agency \_\_\_\_\_

F2c. And/or \_\_\_\_\_

F2d. How often do you think such referrals are made by other staff at the agency?

1	2	3	4	99
Usually	Sometimes	Hardly ever	Never	Don't know/ unsure

[comments:] \_\_\_\_\_

**F3. If the perpetrator (the person whose drinking affected the case) is a family member or friend known to the case are there any options to try and encourage/pressure the drinking perpetrator into treatment?**

---

---

F3a. How often do you think there is such encouragement or pressure in these cases?

1	2	3	4	99
Usually	Sometimes	Hardly ever	Never	Don’t know/ unsure

**F4. What are the main responses and options available to victim and their family? Does your agency provide any advice to the victim or family?**

---

---

F4a. How often do you think such advice is given in these cases?

1	2	3	4	99
Usually	Sometimes	Hardly ever	Never	Don’t know/ unsure

**F5. Can you see any creative ways to manage such problems? What other ways are these types of problems dealt with? (Local member of parliament? Health promotion? Peer problem management? Alternative addiction specialists?)**

---

---

**F6. Is there anything else you would like to add or suggest?**

---

---

---

**Thanks very much for your help in this study.**

## 10 Appendix 10: Declaration by Researchers

### Project Title: The WHO and Thai Health Harm to Others from Drinking Phase II

I/WE, the researcher(s) agree:

- To only start this research project after obtaining final approval from the Institution's Human Research Ethics Committee (HREC);
- To only carry out this research project where adequate funding is available to enable the project to be carried out according to good research practice and in an ethical manner;
- To provide additional information as requested by the HREC;
- To provide progress reports to the HREC as requested, including a final report and a copy of any published material at the end of the research project;
- To maintain the confidentiality of all data collected from or about project participants;
- To notify the HREC in writing immediately if any change to the project is proposed and await approval before proceeding with the proposed change;
- To notify the HREC in writing immediately if any adverse event occurs after the approval of the HREC has been obtained;
- To agree to an audit if requested by the HREC;
- To only use data and any tissue samples collected for the study for which approval has been given;
- To only grant access to data to authorised persons; and
- To maintain security procedures for the protection of privacy, including (but not restricted to): removal of identifying information from data collection forms and computer files, storage of linkage codes in a locked cabinet and password control for access to identified data on computer files.

**I/we have read the national ethical conduct in research statement [insert country statement and year, e.g., for Australia, NH&MRC *National Statement on Ethical Conduct in Research Involving Humans 1999*] and will observe the principles set out in that document and in the *Declaration of Helsinki*.**

Name of principal researcher \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Name of researcher \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

## 11 Appendix 11: Form for recording and reporting adverse events

Date and time of recording of adverse event: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Date and time of event: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Agency code: \_\_\_\_\_

Key informant code: \_\_\_\_\_

A. Brief description/title of event \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

B. Who (and/or what) was adversely affected?

\_\_\_\_\_

C. Other persons involved in the event? \_\_\_\_\_

D. Other persons witnessing the event? \_\_\_\_\_

E. Description of adverse event

(Please summarise the event in your own words, giving as much detail as possible.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

What was done to assist the person adversely affected?

\_\_\_\_\_

To whom was the event reported?

\_\_\_\_\_