ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เจาะประเด็นสุรา กับ ศวส.

Alcohol Insights with CAS

ปีที่ 1 เล่มที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2569
Vol. 1, No. 1, January - June 2026



01

ปลดล็อกเวลาขายเอลกอฮอล์: หลักฐานบอกอะไร?

Extending Alcohol Sales Hours:
What Does the Evidence Say?

02

ASSIST vs AUDIT: เลือกใช้เครื่องมือคัดกรองอย่างไร?

ASSIST vs AUDIT:
How to Choose the Right
Screening Tool?

03

อิโมจิกับการพรางโฆษณา: ความท้าทายของสื่อดิจิทัล

Emojis and Disguised
Alcohol Marketing:
Challenges in the Digital Era

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)
Centre for Alcohol Studies

มุมมองจากผู้อำนวยการ



DIRECTOR'S PERSPECTIVE

บรรณาธิการ

ศ.ดร.นพ.พลเทพ วิจิตรคุณากร
ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)

ในนามของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ผมมีความยินดีเป็นอย่างยิ่งที่ได้ต้อนรับผู้อ่านสู่วารสาร **"เจาะประเด็นสุรา กับ ศวส. (Alcohol Insights with CAS)"** ปีที่ 1 เล่มที่ 1 ซึ่งนับเป็นก้าวสำคัญอีกก้าวหนึ่งของ ศวส. ในการสื่อสารองค์ความรู้และหลักฐานทางวิชาการด้านแอลกอฮอล์ สุขภาพ และนโยบาย ให้เข้าถึงและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวาง

สถานการณ์แอลกอฮอล์ในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ทั้งในมิติของนโยบาย รูปแบบการบริโภค สภาพแวดล้อมทางสังคม ตลอดจนการตลาดที่ปรับตัวอย่างรวดเร็วตามเทคโนโลยีและสื่อดิจิทัล การรับมือกับความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จึงจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลที่เท่าทันสถานการณ์ หลักฐานทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ และการวิเคราะห์อย่างรอบด้าน เพื่อให้การกำหนดนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ตั้งอยู่บนฐานของความรู้และคำนึงถึงสุขภาวะของประชาชนเป็นสำคัญ

วารสารฉบับปฐมฤกษ์นี้จึงนำเสนอประเด็นที่กำลังมีความสำคัญต่อสังคมไทย ตั้งแต่การวิเคราะห์ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงเวลาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ออุบัติเหตุทางถนน โดยเฉพาะความเสี่ยงที่อาจกระจุกตัวในบางช่วงเวลา พื้นที่ และกลุ่มประชากร การทำความเข้าใจและเลือกใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา ASSIST และ AUDIT ซึ่งแม้ให้ผลสอดคล้องกันในภาพรวม แต่มีโครงสร้างและขอบเขตการประเมินที่แตกต่างกัน รวมถึงประเด็น การใช้อิโมจิและสัญญะเพื่อพรางเจตนาการโฆษณาแอลกอฮอล์ในสื่อดิจิทัล ซึ่งกำลังท้าทายกลไกการกำกับดูแลในยุคที่การสื่อสารมิได้จำกัดอยู่เพียงชื่อสินค้า โลโก้ หรือข้อความโฆษณาอย่างตรงไปตรงมา

นอกจากบทความวิชาการแล้ว วารสารยังนำเสนอหนังสือและองค์ความรู้ใหม่ ตลอดจนข้อมูลสถานการณ์ที่ ศวส. ติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อเชื่อมโยง งานวิจัย ข้อมูล และนโยบายสาธารณะ ให้ใกล้กันมากขึ้น ตัวอย่างหนึ่งคือฐานข้อมูลอุบัติเหตุของ ศวส. ซึ่งสะท้อนรูปแบบเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ ทั้งอุบัติเหตุทางถนนและความรุนแรงในสังคม

ศวส. หวังว่าวารสาร "เจาะประเด็นสุรา กับ ศวส." จะเป็นพื้นที่กลางในการถ่ายทอดองค์ความรู้จากนักวิชาการ นักวิจัย และภาคีเครือข่าย สู่ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ปฏิบัติงาน สื่อมวลชน และประชาชน โดยทำให้หลักฐานทางวิชาการที่อาจมีความซับซ้อนกลายเป็นความรู้ที่เข้าใจได้ และสามารถนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจได้จริง

เพราะองค์ความรู้มิได้สิ้นสุดอยู่ที่การตีพิมพ์ หากคุณค่าที่แท้จริงเกิดขึ้นเมื่อความรู้นั้นนำไปสู่ การเปลี่ยนแปลงและนโยบายที่ยั่งยืน เพื่อสร้างสังคมไทยที่มีสุขภาวะและปลอดภัยจากผลกระทบของแอลกอฮอล์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณผู้เขียน นักวิชาการ ภาคีเครือข่าย และทีมงานทุกท่านที่ร่วมกันทำให้วารสารฉบับปฐมฤกษ์นี้เกิดขึ้น และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเนื้อหาในวารสารจะเป็นประโยชน์ จุดประกายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำไปสู่การขับเคลื่อนงานด้านแอลกอฮอล์บนฐานของหลักฐานวิชาการต่อไป

ศาสตราจารย์ ดร. นพ.พลเทพ วิจิตรคุณากร
ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

บทนำ

จากข้อมูลสู่ความเข้าใจ:
เท่าทันสถานการณ์สุรา และความท้าทายของนโยบายในสังคมไทย

ปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังคงเป็นความท้าทายสำคัญของสังคมไทย ทั้งในมิติสุขภาพ ความปลอดภัย เศรษฐกิจ และสังคม โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่ประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายและกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควบคู่กับพฤติกรรมการบริโภคและกลยุทธ์การตลาดที่ปรับเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว การทำความเข้าใจปัญหาจึงไม่อาจพิจารณาเพียงพฤติกรรมการดื่มของบุคคล แต่จำเป็นต้องเชื่อมโยงหลักฐานทางวิชาการ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง และปัจจัยแวดล้อมเชิงระบบ เพื่อนำไปสู่การพัฒนามาตรการป้องกันและนโยบายสาธารณะที่เหมาะสม

วารสารวิชาการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ปีที่ 1 เล่มที่ 1 ประจำเดือนมกราคม–มิถุนายน 2569 จึงรวบรวมองค์ความรู้และประเด็นวิชาการที่สะท้อนสถานการณ์ปัญหาสุราในหลากหลายมิติ เริ่มต้นจากการติดตามข่าวอุบัติเหตุทางถนนและเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผ่านระบบ Monitor News ของ ศวส. ซึ่งพบเหตุการณ์ที่ปรากฏในข่าวจำนวน 172 เหตุการณ์ ในช่วง 6 เดือนแรกของปี 2569 ข้อมูลดังกล่าวมิใช่เพียงตัวเลขความสูญเสีย แต่เป็นสัญญาณเตือนถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชีวิตและความปลอดภัยของประชาชน พร้อมสะท้อนความสำคัญของการใช้ข้อมูลเฝ้าระวังเพื่อสนับสนุนมาตรการป้องกันและลดความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ

จากภาพรวมสถานการณ์นำไปสู่การตั้งคำถามเชิงนโยบายผ่านบทความ “ถอดรหัสผลกระทบเชิงลึก: การปลดล็อกเวลาขายแอลกอฮอล์ กับวิกฤตอุบัติเหตุทางถนนที่ซ่อนเร้นช่วงปีใหม่ 2569” ซึ่งชวนมองให้ลึกกว่าสถิติอุบัติเหตุที่ลดลงในภาพรวม โดยพิจารณาความเสี่ยงที่อาจกระจุกตัวในบางช่วงเวลา พื้นที่ และกลุ่มประชากร โดยเฉพาะเยาวชน ตลอดจนตั้งข้อสังเกตต่อผลกระทบที่อาจเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงนโยบายจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประเด็นเหล่านี้ย้ำเตือนว่า การประเมินผลนโยบายจำเป็นต้องพิจารณาความแตกต่างของผลกระทบควบคู่กับข้อจำกัดในการสรุปความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

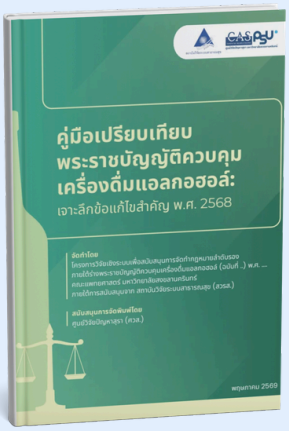
ขณะเดียวกัน การป้องกันและลดผลกระทบจากการดื่มจำเป็นต้องอาศัยเครื่องมือที่เหมาะสมในการค้นหาและประเมินความเสี่ยง บทความ “แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา ASSIST กับ AUDIT” จึงนำเสนอความเหมือน ความแตกต่าง และข้อควรระวังในการใช้เครื่องมือคัดกรองทั้งสองประเภท เพื่อสนับสนุนการเลือกใช้เครื่องมือให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และบริบทของการปฏิบัติงาน อันเป็นพื้นฐานสำคัญของการคัดกรอง การให้คำแนะนำ และการดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาจากการดื่มอย่างเหมาะสม

อีกด้านหนึ่ง ความท้าทายของการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการจำหน่ายหรือพฤติกรรมการดื่ม แต่ยังขยายไปสู่โลกดิจิทัล บทความ “อิโมจิกับการพรางเจตนา: ความท้าทายของการกำกับดูแลการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสื่อดิจิทัล” ชวนทำความเข้าใจกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดที่ใช้สัญลักษณ์และภาษาภาพเพื่อเชื่อมโยงผู้บริโภคกับตราสินค้าอย่างแนบเนียน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน พร้อมเปิดประเด็นถึงความจำเป็นในการพัฒนากลไกกำกับดูแลและการสร้างทักษะรู้เท่าทันสื่อให้สอดคล้องกับบริบทการสื่อสารยุคใหม่

นอกจากนี้ ภายในเล่มยังแนะนำหนังสือและผลงานวิชาการใหม่ของ ศวส. ทั้งด้านกฎหมาย สถานการณ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และระเบียบวิธีวิจัย ตลอดจนเปิดพื้นที่เรียนรู้ผ่าน Q&A กับ CASpert AI ซึ่งเป็นอีกช่องทางหนึ่งในการเข้าถึงองค์ความรู้ด้านแอลกอฮอล์จากฐานข้อมูลของ ศวส.

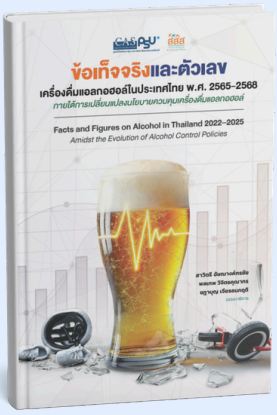
เนื้อหาทั้งหมดสะท้อนให้เห็นว่า การจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำเป็นต้องเชื่อมโยงตั้งแต่การเฝ้าระวังสถานการณ์ การทำความเข้าใจปัจจัยเสี่ยง การคัดกรองและช่วยเหลือรายบุคคล ไปจนถึงการกำกับดูแลสภาพแวดล้อมและการพัฒนานโยบายสาธารณะ ศวส. หวังเป็นอย่างยิ่งว่าวารสารฉบับปฐมฤกษ์นี้จะเป็นอีกหนึ่งพื้นที่ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ กระตุ้นการตั้งคำถาม และส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนสังคมไทยไปสู่การลดผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างยั่งยืน

แนะนำหนังสือใหม่ (New Publications)



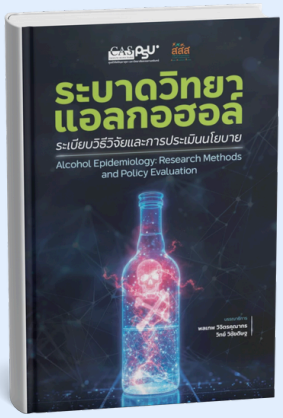
คู่มือเปรียบเทียบพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์: เจาะลึกข้อแก้ไขสำคัญ พ.ศ. 2568

คู่มือเล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อเปรียบเทียบพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 กับพระราชบัญญัติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2568 โดยสรุปสาระสำคัญของการแก้ไขกฎหมาย อธิบายความแตกต่างของแต่ละมาตรา และรวบรวมประเด็นสำคัญที่มีการเปลี่ยนแปลง เช่น บรรจุภัณฑ์และฉลาก สถานที่และเวลาห้ามขาย วิธีการจำหน่าย การโฆษณา และบทลงโทษ เพื่อช่วยให้เข้าใจการเปลี่ยนแปลงของกฎหมายฉบับใหม่ได้ง่ายขึ้น



ข้อเท็จจริงและตัวเลขเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พ.ศ. 2565–2568: ภายใต้การเปลี่ยนแปลงนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

หนังสือ “ข้อเท็จจริงและตัวเลขเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พ.ศ. 2565–2568: ภายใต้การเปลี่ยนแปลงนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” เป็นหนังสือที่รวบรวม วิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ล่าสุดเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ในช่วงปี พ.ศ. 2565–2568 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสำคัญทั้งด้านนโยบายกฎหมาย เศรษฐกิจ และสังคมที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

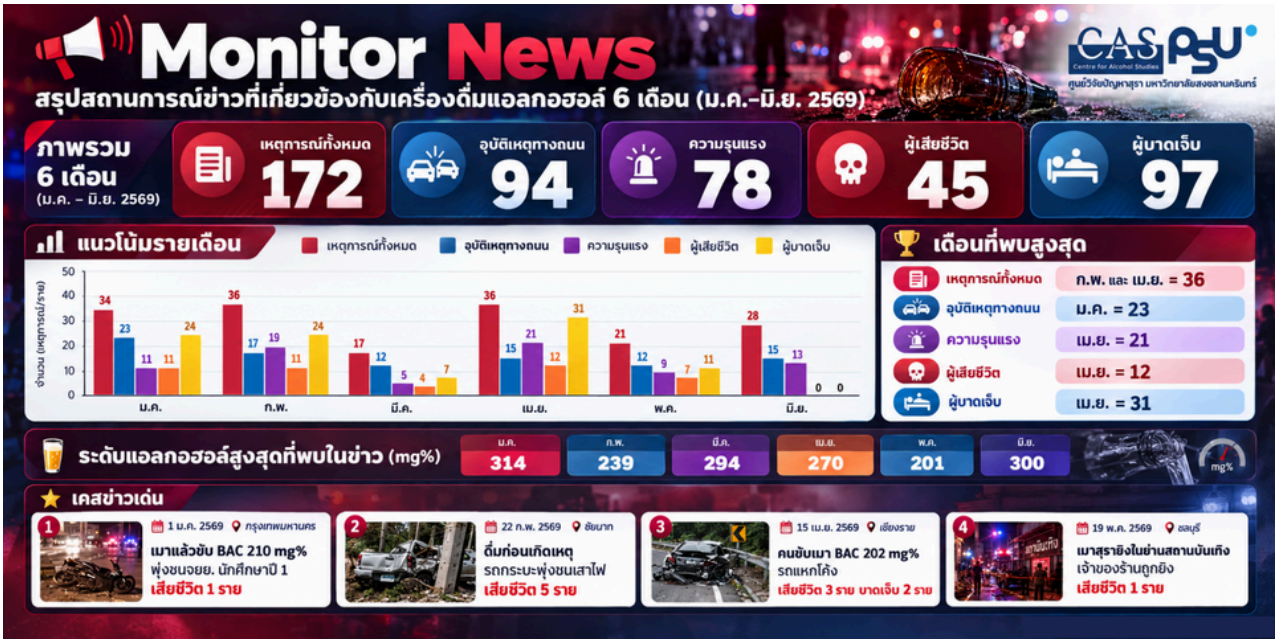


ระบาดวิทยาแอลกอฮอล์: ระเบียบวิธีวิจัยและการประเมินนโยบาย

ALCOHOL EPIDEMIOLOGY: RESEARCH METHODS AND POLICY EVALUATION

หนังสือ “ระบาดวิทยาแอลกอฮอล์: ระเบียบวิธีวิจัยและการประเมินนโยบาย” เป็นคู่มือเชิงวิชาการที่อธิบายแนวคิด วิธีการวิจัย และการใช้ข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจปัญหาการบริโภคแอลกอฮอล์ในระดับประชากร รวมถึงการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ตลอดจนการพัฒนานโยบายควบคุม โดยเนื้อหาครอบคลุมตั้งแต่พื้นฐานระบาดวิทยา การออกแบบการศึกษา การวัดพฤติกรรมการดื่ม ปัจจัยกำหนด ไปจนถึงการประเมินนโยบายและการสื่อสารหลักฐานเชิงนโยบาย

ฐานข้อมูลอุบัติเหตุ ของ ศวส. (มกราคม - มิถุนายน 2569)



172 เหตุการณ์ เสียชีวิต 45 ราย บาดเจ็บ 97 ราย:
สัญญาณเตือนที่สะท้อนความจำเป็นในการยกระดับมาตรการป้องกันและลดผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การติดตามสถานการณ์ข่าวที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านระบบ Monitor News ของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ด้วยการใช้ Google alert เป็น automated monitoring tool โดยในช่วง 6 เดือนแรกของปี 2569 (มกราคม–มิถุนายน) พบเหตุการณ์ที่ปรากฏในข่าวรวมทั้งสิ้น 172 เหตุการณ์ จำแนกเป็นอุบัติเหตุทางถนน 94 เหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ 54.7 และเหตุการณ์ความรุนแรง 78 เหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ 45.3 โดยมีรายงานผู้เสียชีวิตรวม 45 ราย และผู้บาดเจ็บ 97 ราย ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาความสูญเสียที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมิได้จำกัดอยู่เพียงอุบัติเหตุบนท้องถนน แต่ยังครอบคลุมถึงเหตุการณ์ความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อชีวิต ทรัพย์สิน และความปลอดภัยของประชาชน ทั้งนี้ จำนวนเหตุการณ์ที่ปรากฏในข่าวเป็นเพียงส่วนหนึ่งของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง เนื่องจากเหตุการณ์บางส่วนอาจไม่ได้รับการนำเสนอผ่านสื่อหรือมีข้อมูลไม่เพียงพอสำหรับการติดตาม

เมื่อพิจารณาแนวโน้มสถานการณ์รายเดือน พบว่า เดือนกุมภาพันธ์และเมษายนมีจำนวนเหตุการณ์สูงสุดเท่ากันที่ 36 เหตุการณ์ รองลงมาคือ มกราคม 34 เหตุการณ์ มิถุนายน 28 เหตุการณ์ พฤษภาคม 21 เหตุการณ์ และมีนาคม 17 เหตุการณ์ ตามลำดับ แม้จำนวนเหตุการณ์จะมีความผันผวนระหว่างเดือน แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า เดือนที่มีจำนวนเหตุการณ์สูงมิได้มีลักษณะของปัญหาเหมือนกันทั้งหมด โดยเดือนมกราคมพบอุบัติเหตุทางถนนสูงสุด 23 เหตุการณ์ ขณะที่เดือนเมษายนพบเหตุการณ์ความรุนแรงสูงสุด 21 เหตุการณ์ และยังเป็นเดือนที่มีรายงานผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บสูงสุดด้วย ความแตกต่างดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า การเฝ้าระวังสถานการณ์จำเป็นต้องพิจารณาทั้งจำนวนเหตุการณ์ ประเภทของเหตุ และระดับความรุนแรงของผลกระทบควบคู่กัน มากกว่าการใช้จำนวนข่าวเพียงตัวชี้วัดเดียวในการประเมินสถานการณ์

อุบัติเหตุทางถนนยังคงเป็นเหตุการณ์ที่พบมากที่สุดในระบบเฝ้าระวังข่าว โดยคิดเป็นมากกว่าครึ่งหนึ่งของเหตุการณ์ทั้งหมด เมื่อพิจารณารายเดือนพบว่า เดือนมกราคมมีจำนวนสูงสุด 23 เหตุการณ์ รองลงมาคือ กุมภาพันธ์ 17 เหตุการณ์ เมษายนและมิถุนายนเดือนละ 15 เหตุการณ์ และมีนาคมกับพฤษภาคมเดือนละ 12 เหตุการณ์ กรณีข่าวที่สะท้อนความรุนแรงของปัญหา ได้แก่ เหตุการณ์วันที่ 1 มกราคม 2569 ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีรายงานผู้ขับขี่ที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 210 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (mg%) ขับรถชนรถจักรยานยนต์ ส่งผลให้นักศึกษาชั้นปีที่ 1 เสียชีวิต และเหตุการณ์วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2569 ในจังหวัดชัยภูมิ ซึ่งมีรายงานการดื่มก่อนเกิดเหตุรถกระบะพุ่งชนเสาไฟฟ้า ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตถึง 5 ราย เหตุการณ์เหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าการขับขี่ภายหลังการดื่มอาจนำไปสู่ความสูญเสียรุนแรง ทั้งต่อผู้ขับขี่ ผู้โดยสาร และผู้ใช้ถนนรายอื่น โดยเฉพาะเมื่ออุบัติเหตุหนึ่งครั้งอาจส่งผลให้เกิดการสูญเสียหลายชีวิตพร้อมกัน

ฐานข้อมูลอุบัติเหตุ ของ ศวส. (มกราคม - มิถุนายน 2569)

ด้านเหตุการณ์ความรุนแรง พบสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 45.3 ของเหตุการณ์ทั้งหมด ซึ่งเป็นอีกมิติหนึ่งที่ไม่ควรมองข้าม โดยเดือนเมษายนมีรายงานสูงสุด 21 เหตุการณ์ รองลงมาคือ กุมภาพันธ์ 19 เหตุการณ์ และมิถุนายน 13 เหตุการณ์ ขณะที่กรณีข่าวเด่นในเดือนพฤษภาคมสะท้อนเหตุการณ์ความรุนแรงในบริเวณสถานบันเทิง จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีรายงานเหตุยิงกันภายหลังการทะเลาะวิวาท ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิต 1 ราย แม้ข้อมูลข่าวแต่ละเหตุการณ์อาจยังไม่เพียงพอที่จะยืนยันว่าแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุโดยตรงของความรุนแรง แต่การพบเหตุการณ์ลักษณะดังกล่าวในระบบเฝ้าระวังชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบริบทการดื่ม สถานที่เกิดเหตุ การทะเลาะวิวาท และปัจจัยแวดล้อมที่อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการใช้ความรุนแรง ตลอดจนการพัฒนามาตรการดูแลความปลอดภัยในพื้นที่จำหน่ายและบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเหมาะสม

เมื่อพิจารณาความรุนแรงของผลกระทบจากจำนวนผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บ พบว่า เดือนเมษายนมีรายงานผู้เสียชีวิตสูงสุด 12 ราย และผู้บาดเจ็บสูงสุด 31 ราย รองลงมาในด้านจำนวนผู้เสียชีวิตคือเดือนมกราคมและกุมภาพันธ์ เดือนละ 11 ราย ขณะที่เดือนมกราคมและกุมภาพันธ์มีรายงานผู้บาดเจ็บเดือนละ 24 ราย ข้อมูลนี้สะท้อนว่า จำนวนเหตุการณ์ที่พบไม่จำเป็นต้องแปรผันตรงกับจำนวนผู้เสียชีวิตหรือผู้บาดเจ็บเสมอไป เนื่องจากความสูญเสียขึ้นอยู่กับลักษณะและความรุนแรงของเหตุการณ์ด้วย ตัวอย่างเช่น กรณีวันที่ 15 เมษายน 2569 ในจังหวัดเชียงราย ซึ่งมีรายงานผู้ขับขี่ที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 202 mg% ประสบเหตุรถพลิกคว่ำ ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิต 3 ราย และบาดเจ็บ 2 ราย กรณีดังกล่าวตอกย้ำว่าอุบัติเหตุเพียงเหตุการณ์เดียวสามารถสร้างผลกระทบรุนแรงต่อหลายชีวิต และนำไปสู่ความสูญเสียของครอบครัวและสังคมที่ไม่อาจประเมินได้จากจำนวนเหตุการณ์เพียงอย่างเดียว

อีกประเด็นที่น่ากังวลคือ **ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงสุดที่ปรากฏในข่าวแต่ละเดือน** ซึ่งพบค่าตั้งแต่ 201–314 mg% โดยเดือนมกราคมพบค่าสูงสุด 314 mg% รองลงมาคือ มิถุนายน 300 mg% มีนาคม 294 mg% เมษายน 270 mg% กุมภาพันธ์ 239 mg% และพฤษภาคม 201 mg% ตัวเลขดังกล่าวสะท้อนถึงการปรากฏของพฤติกรรมขับขี่ที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงในเหตุการณ์ที่สื่อรายงาน ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการบกพร่องของสมรรถนะในการขับขี่ ทั้งด้านการตัดสินใจ การตอบสนอง และการควบคุมยานพาหนะ อย่างไรก็ตาม ค่าที่นำเสนอเป็นระดับสูงสุดที่ตรวจพบจากข่าวในแต่ละเดือน มิใช่ค่าเฉลี่ยของผู้ขับขี่ทั้งหมด จึงไม่ควรนำไปตีความเป็นระดับการดื่มโดยทั่วไปของประชากรหรือผู้ประสบอุบัติเหตุทั้งหมด แต่สามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการสื่อสารความเสี่ยงและสร้างความตระหนักถึงอันตรายจากการเมาแล้วขับได้

ในเชิงนโยบายและมาตรการป้องกัน ข้อมูลจาก Monitor News สะท้อนความจำเป็นในการดำเนินมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการบังคับใช้กฎหมายเมาแล้วขับ การตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่อย่างมีประสิทธิภาพ การควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เป็นไปตามกฎหมาย และการป้องกันการจำหน่ายให้แก่บุคคลที่มีอาการมึนเมา ควบคู่กับการจัดการความปลอดภัยในบริเวณสถานบันเทิงและพื้นที่เสี่ยง ตลอดจนการส่งเสริมระบบเดินทางกลับอย่างปลอดภัยหลังการดื่ม นอกจากนี้ การเชื่อมโยงข้อมูลจากข่าวเข้ากับฐานข้อมูลอุบัติเหตุ ข้อมูลสุขภาพ และข้อมูลการบังคับใช้กฎหมาย จะช่วยให้สามารถวิเคราะห์รูปแบบความเสี่ยงทั้งด้านบุคคล สถานที่ และช่วงเวลาได้ละเอียดมากขึ้น อันจะนำไปสู่การออกแบบมาตรการที่ตรงกับปัญหาและบริบทของแต่ละพื้นที่

อย่างไรก็ตาม การใช้ข้อมูลข่าวเพื่ออธิบายสถานการณ์จำเป็นต้องคำนึงถึงข้อจำกัดด้านความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล เนื่องจากเหตุการณ์ที่ได้รับความสนใจจากสื่ออาจมีโอกาสถูกนำเสนอมากกว่าเหตุการณ์ทั่วไป อีกทั้งข้อมูลบางส่วนอาจยังไม่สามารถยืนยันบทบาทของแอลกอฮอล์ต่อการเกิดเหตุได้โดยตรง รวมถึงตัวเลขผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงภายหลังการรายงานข่าว ดังนั้น ผลการติดตามครั้งนี้จึงไม่ควรใช้แทนสถิติอุบัติการณ์ของประเทศ หรือใช้สรุปแนวโน้มการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของปัญหาโดยปราศจากข้อมูลเปรียบเทียบที่เหมาะสม แต่ควรมองเป็นข้อมูลเฝ้าระวังที่ช่วยระบุสัญญาณความเสี่ยงและประเด็นที่ควรได้รับการตรวจสอบเพิ่มเติม

กล่าวโดยสรุป เหตุการณ์ทั้ง 172 ครั้งในช่วง 6 เดือนแรกของปี 2569 มิใช่เพียงตัวเลขจากหน้าข่าว แต่สะท้อนความสูญเสียที่เกิดขึ้นกับชีวิตและความปลอดภัยของประชาชน ทั้งจากอุบัติเหตุทางถนนและเหตุการณ์ความรุนแรง การติดตามข่าวจึงมีคุณค่าในฐานะเครื่องมือเฝ้าระวังทางสังคมที่ช่วยให้เห็นรูปแบบปัญหาและยกระดับประเด็นความเสี่ยงเข้าสู่การพิจารณาเชิงนโยบาย โดยเฉพาะการขับเคลื่อนมาตรการป้องกันตั้งแต่ต้นทาง ควบคู่กับการบังคับใช้กฎหมายและการจัดการความปลอดภัยในระดับพื้นที่ เพื่อมุ่งลดความสูญเสียที่สามารถป้องกันได้อย่างยั่งยืน

สารบัญ

ถอดรหัสผลกระทบเชิงลึก: การปลดล็อกเวลาขายแอลกอฮอล์ กับวิกฤตอุบัติเหตุทางถนนที่ซ่อนเร้นช่วงปีใหม่ 2569 8
เกษมศักดิ์ จันดี

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา ASSIST กับ AUDIT 11
พลเทพ วิจิตรคุณากร

อิโมจิกับการพรางเจตนา: ความท้าทายของการกำกับดูแลการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสื่อดิจิทัล 20
กนิษฐา ไทยกล้า และนิษฐา หรุ่นเกษม

เกี่ยวกับ ศวส. 23

Q&A กับ CASpert AI 23

ถอดรหัสผลกระทบเชิงลึก:

การปลดล็อกเวลาขายแอลกอฮอล์

กับวิกฤตอุบัติเหตุทางถนนที่ซ่อนเร้นช่วงปีใหม่ 2569



ผู้เขียน: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษมศักดิ์ จันดี
สาขาวิชาระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1 Highlight

ภาพลวงตาของสถิติ

ภาพรวมลดลงจริง (~22%)



แต่ **'วันที่ 3 ของเทศกาล'**
ตายพุ่ง 34%
ความเสี่ยงไม่ได้หายไป
แต่ไปกระจุกตัวรุนแรง
ช่วงที่มีการฉลองสูงสุด

ความจริงวันปีใหม่



พิษแอลกอฮอล์พุ่ง 22%
สูงกว่าค่าคาดการณ์
เมื่อปรับปัจจัยวันสิ้นปี-วันขึ้นปีใหม่
และวันธรรมดา-วันหยุดสุดสัปดาห์

วิเคราะห์เจาะลึกโครงสร้างความเสี่ยง
ร่วมกับ Prof. Dr. Jürgen Rehm

พื้นที่เสี่ยงใหม่



ยอดตายจากดื่มแล้วขับพุ่ง
สวนกระแส กทม. ที่ลดลง

วิกฤตเยาวชน



อายุ 15-19 ปี
ดื่มแล้วขับพุ่ง
+43.3%
เป็นกลุ่มเดียวที่ตัวเลขแย่ลง
สวนทางวัยทำงาน

สัญญาณเตือนนโยบาย

ไม่ใช่เรื่องบังเอิญ



'อิทธิพลทางอ้อม'
นโยบายสร้างความปกติใน
การดื่ม (normalization)
ช่วงเวลาที่เปราะบางที่สุด

2 บทนำ

- **การผ่อนปรนมาตรการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (14.00–17.00 น.)** ตามประกาศคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2568 [1] นำมาสู่การตั้งคำถามถึงผลกระทบต่อความปลอดภัยทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ 2569 บทความนี้จึงมุ่งวิเคราะห์สถิติอุบัติเหตุตามกรอบ “7 วันอันตราย” ของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของความเสี่ยงภายใต้บริบทนโยบายดังกล่าว
- อุบัติเหตุทางถนนถือเป็นปัญหาสาธารณสุขหลักของไทย โดยมีพฤติกรรม **"ดื่มแล้วขับ"** เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุโดยตรงต่อความสูญเสีย [2, 3] แม้ภาพรวมสถิติปีนี้จะดูดีขึ้น แต่การวิเคราะห์เจาะลึกกลับพบข้อบ่งชี้ที่ย้อนแย้งต่อหลักสาธารณสุขสากล ซึ่งยืนยันว่าการจำกัดการเข้าถึงสุราคือมาตรการเชิงโครงสร้างที่มีประสิทธิผลสูงสุด [4, 5, 6, 7]



- การดำเนินนโยบายที่สวนทางกับแนวปฏิบัติดังกล่าวได้สร้าง **“ปรากฏการณ์ความเสี่ยงใหม่” ใน 3 มิติสำคัญ** ได้แก่ **การขยายตัวของพื้นที่เสี่ยงในจังหวัดท่องเที่ยว, วิกฤตในกลุ่มเยาวชน และการกระจุกตัวของความรุนแรงในห้วงเวลาเฉพาะ** ซึ่งสะท้อนถึงการสร้าง **"ความปกติในการบริโภค" (normalization) ในช่วงเวลาที่เปราะบางที่สุด**

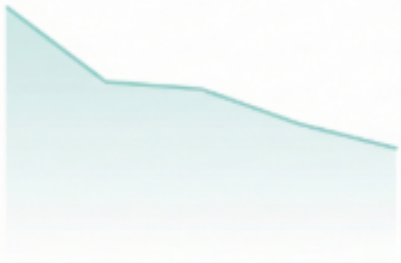
3 ข้อค้นพบที่ 1: ความรุนแรงที่กระจุกตัวใน "วันที่มีการเฉลิมฉลองและเดินทางสูงสุด” ของเทศกาลปีใหม่ 2569

การพิจารณา**สถิติในภาพรวมตลอดช่วง "7 วันอันตราย"** อาจบดบังแนวโน้มที่อันตรายซึ่งเกิดขึ้นในบางช่วงเวลาได้ การวิเคราะห์ข้อมูลแบบรายวันที่เปรียบเทียบสถิติตามกรอบเวลา “7 วันอันตราย” กับปีก่อนหน้าจึงเผยให้เห็นความจริงที่น่ากังวล

ภาคครวมทั้งเทศกาลดีขึ้น แต่ความเสี่ยงกระจุกตัวและรุนแรงขึ้นในบางช่วงเวลา โดยเฉพาะวันที่ 2–3 และวันปีใหม่

ภาพรวม 7 วัน ดีขึ้น

อุบัติเหตุ	ผู้บาดเจ็บ	ผู้เสียชีวิต
⬇ 22.6%	⬇ 22.3%	⬇ 22.5%



เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า

แต่วันที่ 2–3 ความรุนแรงเพิ่มขึ้น

ผู้เสียชีวิต ⬆ 34%

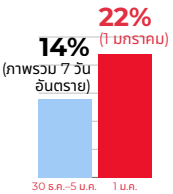
อุบัติเหตุ ⬆ 17.7% **ผู้บาดเจ็บ ⬆ 17.6%**



สอดคล้องกับหลักฐานสากลที่ยืนยันว่า **การขยายเวลาจำหน่าย** มีความสัมพันธ์กับ **การเพิ่มขึ้นของอุบัติเหตุและความรุนแรง** โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่มีการเดินทางและเฉลิมฉลองสูงสุด

การวิเคราะห์เพิ่มเติมเชิงระบาดวิทยา
อภิปรายร่วมกับ Prof. Dr. Jürgen Rehm

ปรับปัจจัย:
- วันสิ้นปี / วันปีใหม่
- วันธรรมดา / วันหยุดสุดสัปดาห์



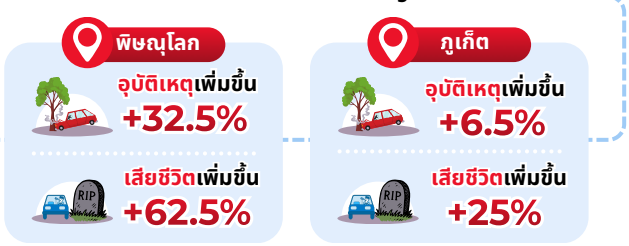
ผลการวิเคราะห์พบว่า:
- 31 ธ.ค. และ 1 ม.ค. เสียชีวิตสูงกว่าที่คาด

สะท้อนอิทธิพลทางอ้อมของการทำให้**การบริโภคแอลกอฮอล์เป็นเรื่องปกติในช่วงเวลาความเสี่ยงสูง**

ถอดรหัสผลกระทบเชิงลึก: **การปลดล็อกเวลาขายแอลกอฮอล์กับวิกฤตอุบัติเหตุทางถนนที่ซ่อนเร้นช่วงปีใหม่ 2569**

4 ข้อค้นพบที่ 2: พื้นที่ท่องเที่ยวและหัวเมืองใหญ่กลายเป็น "จุดเสี่ยงใหม่" ของการเสียชีวิตจากเมาแล้วขับ

นโยบายแบบ "หนึ่งเดียวใช้กับทุกคน" (one-size-fits-all) อาจไม่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยที่มีความหลากหลายเชิงพื้นที่และสังคมสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในจังหวัดท่องเที่ยวและหัวเมืองใหญ่ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความหนาแน่นของจุดจำหน่ายแอลกอฮอล์และกิจกรรมเฉลิมฉลองอย่างเข้มข้น ผลการวิเคราะห์พบว่า **จังหวัดพิษณุโลกและภูเก็ตมีการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนอุบัติเหตุและการเสียชีวิตจาก "ดื่มแล้วขับ" อย่างมีนัยสำคัญ**



แนวโน้มทางสถิตินี้สะท้อนให้เห็นผ่านเหตุการณ์โศกนาฏกรรมที่เกิดขึ้นจริง

เช่น กรณีอุบัติเหตุบนเกาะช้าง ซึ่งผู้ขับขี่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงถึง 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ได้ขับรถชนผู้เสียชีวิตในพื้นที่สาธารณะ [1] เป็นการตอกย้ำถึงผลกระทบในวงกว้างต่อชุมชนจาก "ความเสี่ยงใหม่" ในพื้นที่ท่องเที่ยวเหล่านี้ และสิ่งที่น่ากังวลอย่างยิ่งคือการเกิด "อุบัติการณ์ใหม่" (new incidence) ในพื้นที่ซึ่งเคยควบคุมสถานการณ์ได้ดี โดยในจังหวัดพิษณุโลก มีสถิติผู้เสียชีวิตจากการดื่มแล้วขับเพิ่มขึ้นจากฐานเดิมที่เป็นศูนย์ในปีที่แล้ว **ในมุมมองทางระบาดวิทยาการปรากฏขึ้นของผู้เสียชีวิตในจังหวัดที่เคยรายงานตัวเลขเป็นศูนย์ ถือเป็นสัญญาณอันตรายที่สำคัญอย่างยิ่ง (critical danger signal)** สิ่งนี้ชี้ว่านโยบายดังกล่าวไม่ได้เพียงแค่ซ้ำเติมปัญหาที่มีอยู่เดิม แต่กำลังสร้างความเสี่ยงใหม่ที่ถึงแก่ชีวิตขึ้นในสภาพแวดล้อมที่เคยปลอดภัย ในทางตรงกันข้าม สถิติในกรุงเทพมหานครกลับมีแนวโน้มลดลง ซึ่งอาจสะท้อนถึงประสิทธิภาพของระบบขนส่งสาธารณะและความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมายที่แตกต่างจากพื้นที่ท่องเที่ยว

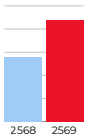
5 ข้อค้นพบที่ 3: กลุ่มเยาวชนเผชิญความเสี่ยง "ดื่มแล้วขับ" พุ่งสูงขึ้นสวนทางกับกลุ่มวัยอื่น

ผลกระทบแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างกลุ่มอายุ

กลุ่มเยาวชน (15-19 ปี)

11.2% ↑ 19.4%

+43.3%



เป็นกลุ่มอายุเพียงกลุ่มเดียวที่สถานการณ์เลวร้ายลง

สวนทางกับแนวโน้มของกลุ่มวัยทำงาน

กลุ่มวัยทำงาน

30-39 ปี

-42.6% ↓

20-29 ปี

-36.8% ↓



แนวโน้มปรับตัวดีขึ้นอย่างชัดเจน

การตีความเชิงนโยบาย

- เยาวชนเป็นกลุ่มเปราะบางสูง
- เบี่ยงเบนจากแนวโน้มเฉลี่ยในอดีตอย่างมีนัยสำคัญ
- สะท้อนข้อจำกัดของมาตรการควบคุมการเข้าถึงในกลุ่มผู้เยาว์

ผลกระทบเกิดขึ้นเฉพาะเจาะจงกับ **กลุ่มอนาคตของชาติ** และควรได้รับการทบทวนนโยบายอย่างเร่งด่วน

ข้อสรุปที่น่ากังวลที่สุดคือผลกระทบเชิงลบที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงและเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเยาวชน

ซึ่งมีสถิติตัวเลขพุ่งสูงขึ้นสวนทางกับกลุ่มอายุอื่น สะท้อนให้เห็นว่ามาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันยังขาดประสิทธิภาพ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นนี้จึงเป็นหลักฐานสำคัญที่ทุกภาคส่วนต้องเร่งทบทวนนโยบายขยายเวลาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยด่วน

6 บทสรุป

การวิเคราะห์อุบัติเหตุทางถนนช่วงปีใหม่ พ.ศ. 2569 ตามกรอบ "7 วันอันตราย" ชี้ให้เห็นว่าภายใต้สถิติภาพรวมที่มีแนวโน้มดีขึ้น กลับมี **"วิกฤตซ่อนเร้น"** ที่รุนแรงและจำเพาะเจาะจง นโยบายขยายเวลาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้สร้างรูปแบบความเสี่ยงที่กระจุกตัวอย่างมีนัยสำคัญใน**ช่วงเวลาวิกฤต** (วันที่ 2-3 ของเทศกาล), **พื้นที่ยุทธศาสตร์** (จังหวัดท่องเที่ยวและเมืองใหญ่) และ **กลุ่มประชากรเปราะบาง** (เยาวชน) ซึ่งสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับสากลที่ยืนยันว่า การเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงแอลกอฮอล์นำไปสู่ผลกระทบเชิงลบต่อสวัสดิภาพสาธารณะเสมอ [4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13] แม้การศึกษานี้จะยังไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงสาเหตุโดยตรงที่เป็นผลมาจากการปรับนโยบายได้ แต่ข้อค้นพบถือเป็น **"สัญญาณเตือน" ถึงอิทธิพลทางอ้อมของนโยบายที่สร้างภาวะ Normalization หรือความปกติในการบริโภคในช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงสูง** ข้อมูลเหล่านี้มิใช่เพียงสถิติรายปี แต่เป็นหลักฐานเชิงวิชาการสำคัญที่รัฐควรนำไปทบทวนนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อยกระดับความปลอดภัยทางถนนอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ ต้องมีการติดตามผลกระทบในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของฐานข้อมูลสำหรับกำหนดนโยบายสาธารณะในอนาคต



ถอดรหัสผลกระทบเชิงลึก: **การปลดล็อกเวลาขายแอลกอฮอล์กับวิกฤตอุบัติเหตุทางถนนที่ซ่อนเร้นช่วงปีใหม่ 2569**

7 เอกสารอ้างอิง

[1] ไทยรัฐออนไลน์. มีผลวันนี้ ปลดล็อกเวลาห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พร้อมขยายเวลานั่งดื่มในร้านต่อ 1 ชม.. ไทยรัฐออนไลน์. https://www.thairath.co.th/news/politic/2899495

[2] Shield K, Manthey J, Rylett M, et al. National, regional, and global burdens of disease from 2000 to 2016 attributable to alcohol use: a comparative risk assessment study. The Lancet Public Health. 2020;5(1):e51-e61.

[3] World Health Organization (WHO). Global status report on road safety 2018. 2018:403. 17 June 2018. https://www.who.int/publications/i/item/9789241565684

[4] Babor TF, Casswell S, Graham K, et al. Alcohol: No Ordinary Commodity: Research and public policy. Oxford University Press; 2022.

[5] Nepal S, Kypri K, Tekelab T, et al. Effects of Extensions and Restrictions in Alcohol Trading Hours on the Incidence of Assault and Unintentional Injury: Systematic Review. J Stud Alcohol Drugs. Jan 2020;81(1):5-23.

[6] Popova S, Giesbrecht N, Bekmuradov D, Patra J. Hours and days of sale and density of alcohol outlets: impacts on alcohol consumption and damage: a systematic review. Alcohol Alcohol. Sep-Oct 2009;44(5):500-16. doi:10.1093/alcalc/agp054

[7] Sherk A, Stockwell T, Chikritzhs T, et al. Alcohol Consumption and the Physical Availability of Take-Away Alcohol: Systematic Reviews and Meta-Analyses of the Days and Hours of Sale and Outlet Density. J Stud Alcohol Drugs. Jan 2018;79(1):58-67.

[8] ข่าวสด. ทหารเรือเมาซิ่งชน “ดร.ต่าย” เสียชีวิตขณะออกกำลังกาย. ข่าวสด. https://www.khaosod.co.th/around-thailand/news_10083646

[9] Duailibi S, Ponicki W, Grube J, Pinsky I, Laranjeira R, Raw M. The effect of restricting opening hours on alcohol-related violence. Am J Public Health. Dec 2007;97(12):2276-80. doi:10.2105/ajph.2006.092684

[10] Jiang H, Tran A, Petkevičienė J, Štelemėkas M, Lange S, Rehm J. Are restrictions in sales hours of alcohol associated with fewer emergency room visits in Lithuania? An interrupted time-series analysis. Drug Alcohol Rev. Feb 2023;42(2):487-494. doi:10.1111/dar.13584

[11] Kolosnitsyna M, Sitdikov M, Khorkina N. Availability restrictions and alcohol consumption: A case of restricted hours of alcohol sales in Russian regions. International Journal of Alcohol and Drug Research. 2014;3(3):193–201.

[12] de Goeij MC, Veldhuizen EM, Buster MC, Kunst AE. The impact of extended closing times of alcohol outlets on alcohol-related injuries in the nightlife areas of Amsterdam: a controlled before-and-after evaluation. Addiction. Jun 2015;110(6):955-64. doi:10.1111/add.12886

[13] Giesbrecht N. Reducing alcohol-related damage in populations: rethinking the roles of education and persuasion interventions. Addiction. Sep 2007;102(9):1345-9. doi:10.1111/j.1360-0443.2007.01903.x

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา ASSIST กับ AUDIT



ผู้เขียน: ศาสตราจารย์ ดร.นพ.พลเทพ วิจิตรคุณากร
ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1 Highlight

เครื่องมือ ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) และ AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) เป็นเครื่องมือคัดกรองการดื่มแอลกอฮอล์ที่ใช้กันทั่วโลก และมีการแปลเป็นภาษาไทยแล้ว

ASSIST

- ASSIST คัดกรองครอบคลุมสารเสพติดหลายชนิด
- กรอบการประเมิน 3 เดือน
- โครงสร้างคำถาม 8 ข้อ
- คะแนนรวม 0–39

AUDIT

- AUDIT เน้นคัดกรองเฉพาะแอลกอฮอล์
- กรอบการประเมิน 1 ปี
- โครงสร้างคำถาม 10 ข้อ
- คะแนนรวม 0–40

การประเมินปัญหาการดื่มสุราด้วย ASSIST และ AUDIT มีความสอดคล้องกันสูงในภาพรวม ($r = 0.82–0.83$, $p < 0.001$) อย่างไรก็ตาม ไม่สามารถนำคะแนนมาเทียบหรือแปลงค่าระหว่างกันได้โดยตรง

2 บทนำ: เครื่องมือ ASSIST และ AUDIT คืออะไร?



ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test)

เป็นแบบคัดกรองที่พัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก **เพื่อประเมินการใช้สารเสพติดทุกประเภท รวมถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และยาเสพติดอื่น ๆ** ในชุดคำถามเดียว โดย ASSIST ประกอบด้วยคำถาม 8 ข้อที่ครอบคลุมการใช้สาร 10 ชนิด (เช่น ยาสูบ แอลกอฮอล์ กัญชา สารกระตุ้น ฯลฯ) เพื่อให้คะแนน “ระดับการเกี่ยวข้องกับสาร” (specific substance involvement score) สำหรับแต่ละชนิดของสารนั้น ๆ เครื่องมือนี้แบ่งระดับความเสี่ยงออกเป็นต่ำ ปานกลาง และสูง ตามคะแนนที่ได้ โดยถูกนำไปใช้ในงานคัดกรองสุขภาพระดับปฐมภูมิและงานวิจัยหลากหลายประเทศ และได้รับการยืนยันความน่าเชื่อถือจากการศึกษาระหว่างวัฒนธรรมหลายประเทศแล้ว [1]

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

เป็นแบบคัดกรองเฉพาะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่องค์การอนามัยโลกพัฒนาขึ้นเช่นกัน มีคำถาม 10 ข้อเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่ม ปริมาณ ความถี่ และผลกระทบจากการดื่ม เพื่อประเมินว่าบุคคลนั้นมีการดื่มในระดับเสี่ยงหรือเป็นอันตรายหรือไม่ และใช้กันอย่างแพร่หลายในงานสาธารณสุขและคลินิกทั่วโลก เครื่องมือ AUDIT ได้รับการพิสูจน์ความแม่นยำสูงในการระบุตั้งแต่นักดื่มที่มีความเสี่ยงไปจนถึง ผู้ที่มีแนวโน้มติดแอลกอฮอล์ รวมถึงมีอัตราความไวและความจำเพาะสูงเมื่อใช้เกณฑ์ตัดคะแนนที่เหมาะสมในการคัดกรอง [2]



แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา ASSIST กับ AUDIT

3 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของ ASSIST และ AUDIT

ทั้ง ASSIST และ AUDIT ต่างถูกออกแบบมาเพื่อคัดกรองพฤติกรรมการดื่มที่เป็นอันตรายหรือมีความเสี่ยง ดังนั้น ผลการประเมินด้านแอลกอฮอล์จาก ASSIST มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับสูงกับคะแนน AUDIT จากงานวิจัยยืนยันความเที่ยงตรงของ ASSIST พบว่า **คะแนน ASSIST (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์) มีความสัมพันธ์กับคะแนน AUDIT อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยค่าสหสัมพันธ์ Pearson's r อยู่ประมาณ 0.82, p < 0.001 (สอดคล้องกันประมาณ 82%)** [3, 4] ซึ่งบ่งชี้ว่าเมื่อผู้ตอบมีคะแนน ASSIST ด้านแอลกอฮอล์สูงก็มักจะได้คะแนน AUDIT สูงสอดคล้องกันเช่นกัน การค้นพบนี้รายงานโดย Humeniuk และคณะ (2008) ซึ่งเป็นผู้พัฒนา ASSIST **(ภาพที่ 1)** [3]


Addiction
RESEARCH REPORT
Validation of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST)
Rachel Humeniuk, Robert Ali, Thomas F. Babor, Michael Farrell, Maria L. Formigoni, Jaroon Jittiwutikarn, Roseli B. de Lacerda, Walter Ling, John Marsden, Maristela Monteiro, Sekai Nhiwatiwa, Hemraj Pal, Vladimir Poznyak & Sara Simon

ภาพที่ 1: งานวิจัยที่ 1 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ASSIST และ AUDIT พบความสัมพันธ์เชิงบวก (positive correlation) ในระดับสูง โดยมีค่าสหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.82, p < 0.001

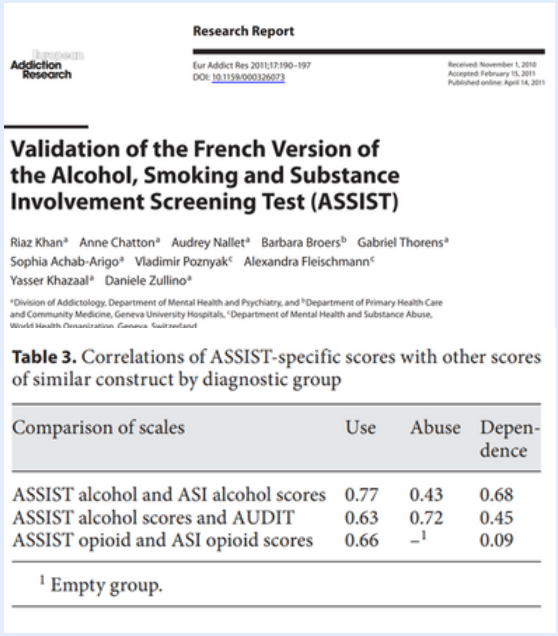

Research Report
Addiction Research
Validation of the French Version of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)
Riaz Khan, Anne Chatton, Audrey Nallet, Barbara Broers, Gabriel Thorens, Sophia Achab-Arigo, Vladimir Poznyak, Alexandra Fleischmann, Yasser Khazaal, Daniele Zullino

Table 3. Correlations of ASSIST-specific scores with other scores of similar construct by diagnostic group

Comparison of scales	Use	Abuse	Dependence
ASSIST alcohol and ASI alcohol scores	0.77	0.43	0.68
ASSIST alcohol scores and AUDIT	0.63	0.72	0.45
ASSIST opioid and ASI opioid scores	0.66	–[1]	0.09

[1] Empty group.

ภาพที่ 2: งานวิจัยที่ 2 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ASSIST และ AUDIT พบความสัมพันธ์เชิงบวก (positive correlation) ในระดับสูง โดยมีค่าสหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.83, p < 0.001

นอกจากนี้ งานศึกษาอื่น ๆ เช่นการทดสอบฉบับภาษาฝรั่งเศส ก็ยืนยันผลลัพธ์ในทำนองเดียวกันว่า คะแนนแอลกอฮอล์ของ ASSIST มีค่าสหสัมพันธ์ r = 0.83, p < 0.001 กับคะแนน AUDIT อย่างมีนัยสำคัญ **(ภาพที่ 2)** [4] ซึ่งสะท้อนว่าเครื่องมือทั้งสองประเมินได้สอดคล้องกัน

อย่างไรก็ตาม ค่าสหสัมพันธ์ที่สูงนี้เป็นการบ่งชี้ในระดับกลุ่มประชากรว่าเครื่องมือทั้งสองให้ผลสอดคล้องกัน โดยเฉลี่ย **ไม่ได้หมายความว่าคะแนนของบุคคลแต่ละรายจะแปรผันตรงกันแบบสมบูรณ์แบบเสมอไป การประเมินของ ASSIST และ AUDIT มีโครงสร้างคำถามและขอบเขตเวลาแตกต่างกัน ซึ่งอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในบางกรณี เช่น ASSIST เน้นพฤติกรรมใน ช่วง 3 เดือนล่าสุด ส่วน AUDIT มุ่งประเมินพฤติกรรม ตลอดช่วง 1 ปีที่ผ่านมา รวมถึงอาการเมาค้างหรือความล้มเหลวในการควบคุมการดื่ม** ดังนั้น ในทางปฏิบัติ จึงอาจมีบางคนที่ คะแนน ASSIST อยู่ในช่วงหนึ่งแต่คะแนน AUDIT อยู่ในอีกช่วงหนึ่ง ขึ้นกับรูปแบบการดื่มและสถานการณ์เฉพาะบุคคล

4 ข้อจำกัดและข้อควรระวังในการใช้คะแนนข้ามเครื่องมือ

แม้ว่า ASSIST และ AUDIT จะมีเป้าหมายคล้ายกันและให้ผลลัพธ์สอดคล้องกันในภาพรวม แต่การใช้คะแนนของเครื่องมือหนึ่งเพื่อทำนายหรือแปลความเป็นอีกเครื่องมือหนึ่งโดยตรงมีข้อจำกัด ที่ควรระวัง ได้แก่

โครงสร้างและกรอบเวลาต่างกัน: AUDIT ประเมินพฤติกรรมการดื่มในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และมีคำถามเกี่ยวกับปริมาณความถี่ การดื่มหนัก และผลกระทบจากการดื่ม ส่วน ASSIST เน้นการใช้สารในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา และประเมินการใช้สารหลายชนิด จึงอาจทำให้คะแนนของบุคคลเดียวกันแตกต่างกันได้

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา ASSIST กับ AUDIT

4 ข้อจำกัดและข้อควรระวังในการใช้คะแนนข้ามเครื่องมือ

คะแนนไม่สามารถเทียบกันแบบหนึ่งต่อหนึ่ง: คะแนนรวมของ AUDIT และ ASSIST มีช่วงคะแนนและระบบการให้คะแนนต่างกัน จึงไม่มีสูตรมาตรฐานในการแปลงคะแนนระหว่างกัน เช่น คะแนน AUDIT ระดับหนึ่ง ไม่ได้หมายความว่าจะเท่ากับคะแนน ASSIST ในสัดส่วนเดียวกันเสมอไป

การแปลผลควรใช้ดุลยพินิจร่วมด้วย: ค่าสหสัมพันธ์ที่สูงสะท้อนความสอดคล้องในระดับกลุ่มประชากร แต่ในระดับรายบุคคลอาจมีความคลาดเคลื่อนได้ การประเมินจึงควรพิจารณาข้อมูลอื่นร่วมด้วย เช่น ประวัติการดื่ม โรคร่วม อายุ เพศ บริบททางสังคม และดุลยพินิจทางคลินิก

5 ควรเลือกใช้ ASSIST หรือ AUDIT เมื่อใด?

ในทางปฏิบัติ ยังไม่มีเกณฑ์ตายตัวว่าเครื่องมือใดดีกว่ากันในทุกสถานการณ์ ผู้ใช้ควรเลือกตามวัตถุประสงค์และบริบทของการคัดกรอง

ASSIST เหมาะเมื่อ ต้องการคัดกรองการใช้สารหลายชนิดร่วมด้วย เช่น แอลกอฮอล์ บุหรี่ กัญชา หรือสารเสพติดอื่น ๆ และเหมาะในบริบทที่ผู้ตอบหรือผู้คัดกรองอาจไม่คุ้นเคยกับการคำนวณ “ดื่มมาตรฐาน” เพราะ ASSIST ไม่ได้เน้นคำถามเรื่องปริมาณการดื่มโดยตรง

AUDIT เหมาะเมื่อ ต้องการคัดกรองปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะ โดยเฉพาะในบริบทที่บุคลากรคุ้นเคยกับเครื่องมือนี้ หรือมีการปรับคำถามเรื่องปริมาณการดื่มให้เป็นหน่วยภาชนะที่เข้าใจง่ายในบริบทไทย เช่น กระป๋องเบียร์ ฝา/แบนเหล้า หรือแก้วไวน์ นอกจากนี้ AUDIT ใช้กรอบเวลา 1 ปี จึงอาจครอบคลุมพฤติกรรมการดื่มของคนที่ไม่ได้ดื่มเป็นประจำ หรือมีช่วงหยุดดื่มตามเทศกาลได้ดีกว่า

โดยสรุป หากต้องการคัดกรองการใช้สารหลายชนิด ควรเลือกใช้ ASSIST แต่หากต้องการประเมินปัญหาแอลกอฮอล์โดยเฉพาะ และผู้คัดกรองคุ้นเคยกับการประเมินปริมาณการดื่ม ควรเลือกใช้ AUDIT ทั้งนี้ เครื่องมือที่เหมาะสมที่สุดคือเครื่องมือที่บุคลากรใช้ได้ถูกต้องและเหมาะกับกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด

6 บทสรุป

โดยสรุป ปัจจุบันไม่มีสูตรการแปลงคะแนน ASSIST เป็น AUDIT ที่เป็นมาตรฐาน แต่เราสามารถใช้ เกณฑ์ความเสี่ยงของ ASSIST มาอนุมานสถานะตาม AUDIT ได้ในระดับหนึ่ง เนื่องจากทั้งสองเครื่องมือมีความสัมพันธ์กันสูงและมีนิยามกลุ่มความเสี่ยงที่สอดคล้องกัน งานวิจัยและนโยบายสุขภาพที่ใช้ ASSIST ในการประเมินการดื่มแอลกอฮอล์มักจะยึดเกณฑ์ระดับความเสี่ยงของ ASSIST เช่น 11 คะแนนขึ้นไปเป็นการดื่มที่มีความเสี่ยง) เพื่อกำหนดการแทรกแซง ซึ่งเทียบเคียงได้กับเกณฑ์ของ AUDIT ในการนิยามผู้ดื่มที่ต้องรับการช่วยเหลือหรือรักษา อย่างไรก็ดี ผู้ใช้งานควรตระหนักถึงข้อจำกัดของการใช้ข้อมูลข้ามเครื่องมือและใช้ดุลยพินิจเสริมในการแปลผล เพื่อให้การประเมินและการตัดสินใจด้านสาธารณสุขถูกต้องและเหมาะสมที่สุด

7 อ้างอิง

[1] World Health Organization ASSIST Working Group. The alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST): development, reliability and feasibility. Addiction. 2002;97(9):1183-94.

[2] Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. Addiction. 1993;88(6):791-804.

[3] Humeniuk R, Ali R, Babor TF, et al. Validation of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST). Addiction. 2008;103(6):1039-47.

[4] Khan R, Chatton A, Nallet A, Broers B, Thorens G, Achab-Arigo S, Poznyak V, Fleischmann A, Khazaal Y, Zullino D. Validation of the French version of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST). Eur Addict Res. 2011;17(4):190-7.

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา

Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)

คำชี้แจง คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา โดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หมายถึง สุรา เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ ไวน์ เป็นต้น **ขอให้ตอบตามความเป็นจริง**

ข้อคำถาม	ความถี่ (คะแนน)					คะแนน
ข้อ 1. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณ **เคยดื่ม** เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือไม่ (หรือเคยดื่มแต่หยุดดื่มมาแล้ว 1 ปี ขึ้นไป)	ไม่เคย (ยุติการประเมิน)	เคย				
ข้อ 2. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณ **ดื่ม** เครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อย เพียงไร	ไม่เคย (0) (ข้ามไปที่ข้อ 6)	ครั้งสองครั้ง (2)	ทุกเดือน (3)	ทุกสัปดาห์ (4)	เกือบทุกวัน (6)	
ข้อ 3. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณเคย **รู้สึกอยากดื่ม** เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ **อย่างมาก** บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (0)	ครั้งสองครั้ง (3)	ทุกเดือน (4)	ทุกสัปดาห์ (5)	เกือบทุกวัน (6)	
ข้อ 4. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา การ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้คุณ **เกิดปัญหา** สุขภาพ ครอบครัว สังคม กฎหมาย หรือการเงิน บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (0)	ครั้งสองครั้ง (4)	ทุกเดือน (5)	ทุกสัปดาห์ (6)	เกือบทุกวัน (7)	
ข้อ 5. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณ **ไม่สามารถทำกิจกรรมที่คุณควรจะทำได้ตามปกติ** เนื่องจากคุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (0)	ครั้งสองครั้ง (5)	ทุกเดือน (6)	ทุกสัปดาห์ (7)	เกือบทุกวัน (8)	
ข้อ 6. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา เพื่อน ฝูง ญาติ หรือคนอื่น **เคยแสดงความกังวลหรือตักเตือนคุณ**เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคุณ หรือไม่	ไม่เคย (0)	เคย, ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (6)	เคย, ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา (3)			
ข้อ 7. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณ **เคยพยายามหยุดหรือลดการดื่ม**เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้น้อยลง **แต่ทำไม่สำเร็จ** หรือไม่	ไม่เคย (0)	เคย, ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (6)	เคย, ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา (3)			
					คะแนนรวม	

อ้างอิง: คณะอนุกรรมการพิจารณาด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. แนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุรา. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2561. หน้า 21–22.

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา
Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) (ASSIST)

คำตอบ “ช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยเลยในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ครั้งสองครั้ง หมายถึง 1-2 ครั้งในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ทุกเดือน หมายถึง เฉลี่ย 1-3 ครั้งต่อเดือนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ทุกสัปดาห์ หมายถึง 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ทุกวันหรือเกือบทุกวัน หมายถึง 5-7 วันต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”

คำตอบ “ตลอดชีวิตที่ผ่านมา”
- “ไม่เคยเกิดขึ้นเลยในชีวิต”
- “เคยเคยเกิดขึ้นภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา”
- “เคย แต่เกิดขึ้นก่อนกว่า 3 เดือนที่ผ่านมา”

การแปลผลคะแนน

คะแนน ASSIST	ระดับความเสี่ยง	แนวทางรักษา
0–10	เสี่ยงต่ำ (lower risk)	ให้ความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา
11–26	เสี่ยงปานกลาง (moderate risk)	ให้การบำบัดแบบสั้น
≥27	เสี่ยงสูง (high risk)	ให้การบำบัดแบบสั้น และส่งต่อเพื่อรับประเมินและการบำบัดโดยจิตแพทย์

ความเสี่ยงต่ำ (Lower risk) ผลการประเมิน 0-10 คะแนน

หมายถึง การดื่มในขณะนี้ยังอาจไม่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพหรือเกิดปัญหาจากการดื่มสุรา แต่ในอนาคต หากดื่มมากกว่านี้ มีโอกาสเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาจากการดื่มสุราได้

ความเสี่ยงปานกลาง (Moderate risk) ผลการประเมิน 11-26 คะแนน

หมายถึง มีความเสี่ยงปานกลางต่อสุขภาพและปัญหาอื่นๆ หรืออาจเริ่มมีปัญหาบางอย่างเกิดขึ้นแล้ว การดื่มสุราอย่างต่อเนื่องลักษณะเช่นนี้จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและปัญหาอื่นๆ เพิ่มขึ้นได้ในอนาคต รวมถึง เสี่ยงต่อการติดสุราได้ โดยเฉพาะในคนที่เคยมีปัญหาจากการดื่มสุราหรือเคยติดสุรามาก่อน

ความเสี่ยงสูง (High risk) ผลการประเมินตั้งแต่ 27 คะแนนขึ้นไป

หมายถึง บ่งชี้ว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการติดสุราแล้ว หรือ ติดสุราแล้ว หรือ กำลังประสบปัญหาสุขภาพ สังคม การเงิน กฎหมาย ที่สัมพันธ์กับการดื่มสุรา

อ้างอิง: คณะอนุกรรมการพิจารณาด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. แนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุรา. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2561. หน้า 21–22.

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา
Alcohol Use Identification Test (AUDIT) : แบบประเมินด้วยตนเอง

คำชี้แจง ผู้ป่วย: เนื่องจากการดื่มสุราอาจมีผลต่อสุขภาพ หรืออาจรบกวนต่อยารักษาหรือการรักษาอื่นๆ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะขอถามคุณเกี่ยวกับการดื่มสุราของคุณ โดยสุราหมายถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่วิสกี้ สปายไวน์ เป็นต้น คำตอบของคุณจะเป็นความลับ กรุณาตอบคำถามตามความเป็นจริง ให้ X ลงในช่องคำตอบที่ตรงความเป็นจริงมากที่สุดในแต่ละข้อคำถาม

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4	คะแนน
1.คุณดื่มสุราบ่อยเพียงไร	ไม่เคยเลย	เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า	2-4 ครั้งต่อเดือน	2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	
2. เลือกตอบเพียงข้อเดียว เวลาที่คุณดื่มสุรา โดยทั่วไปแล้วคุณดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน **หรือ**	1-2 ดื่มมาตรฐาน	3-4 ดื่มมาตรฐาน	5-6 ดื่มมาตรฐาน	7-9 ดื่มมาตรฐาน	ตั้งแต่ 10 ดื่มมาตรฐานขึ้นไป	
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเบียร์ เช่น สิงห์ ไฮเนเกน ลีโอ เชียร์ ไทเกอร์ ช้าง ดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน **หรือ**	1-1.5 กระป๋อง/ 1/2-3/4 ขวด	2-3 กระป๋อง/ 1-1.5 ขวด	3.5-4 กระป๋อง/ 2 ขวด	4.5-7 กระป๋อง/ 3-4 ขวด	7 กระป๋อง/ 4 ขวดขึ้นไป	
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเหล้า เช่น แม่โขง หงส์ทอง หงส์ทิพย์ เหล้าขาว 40 ดีกรี ดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน **หรือ**	2-3 ฝา	1/4 แบน	1/2 แบน	3/4 แบน	1 แบนขึ้นไป	
ถ้าโดยทั่วไปดื่มไวน์ ดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน	1-2 แก้ว	2-3 แก้ว	3-4 แก้ว	5-7 แก้ว	7 แก้วขึ้นไป	
3. บ่อยครั้งเพียงไรที่คุณดื่มเบียร์ 4 กระป๋องขึ้นไป หรือเหล้าวิสกี้ 3 เป๊กขึ้นไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
4. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณพบว่าคุณไม่สามารถหยุดดื่มได้ หากคุณได้เริ่มดื่มไปแล้ว	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
5. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณไม่ได้ทำสิ่งที่คุณควรจะทำตามปกติ เพราะคุณมัวแต่ไปดื่มสุราเสีย	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
6. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณต้องรีบดื่มสุราทันทีในตอนเช้า เพื่อจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติ หรือถอนอาการเมาค้างจากการดื่มหนักในคืนที่ผ่านมา	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
7. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณรู้สึกไม่ดี โกรธหรือเสียใจ เนื่องจากคุณได้ทำบางสิ่งบางอย่างลงไปขณะที่คุณดื่มสุราเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
8. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณไม่สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมาเพราะว่าคุณได้ดื่มสุราเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
9. ตัวคุณเองหรือคนอื่น เคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผลจากการดื่มสุราของคุณหรือไม่	ไม่เคยเลย		เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว		เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว	
10. เคยมีแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้องแสดงความเป็นห่วงเป็นใยต่อการดื่มสุราของคุณหรือไม่	ไม่เคยเลย		เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว		เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว	
					คะแนนรวม	

อ้างอิง: องค์การอนามัยโลก. AUDIT แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา แนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ. ปริทรรศ ศิลปกิจ พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์. แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส.): บริษัททานตะวันเปเปอร์; 2552. หน้า 17, 22, 31.

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา
Alcohol Use Identification Test (AUDIT) : แบบสัมภาษณ์

คำชี้แจง กรุณาอ่านคำถามตามตัวหนังสือ บันทึกคำตอบด้วยความระมัดระวัง เริ่มต้นการประเมินโดยกล่าวว่า “ตอนนี้ ผม/ดิฉันจะถามคุณเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา) ของคุณในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมานี้” โดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง สุรา เบียร์ ไวน์ วอดก้า ฯลฯ ให้ลงคำตอบเป็น “ดื่มมาตรฐาน" กรอกคำตอบที่ถูกต้องลงในช่องสี่เหลี่ยมด้านขวามือ

1. คุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยเพียงไร (0) ไม่เคยเลย (ข้ามไปที่คำถามข้อ 9 - 10) (1) เดือนละครั้ง หรือ น้อยกว่า (2) 2 ถึง 4 ครั้งต่อเดือน (3) 2 ถึง 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (4) 4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ ☐	6. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณต้องรีบดื่มทันทีในตอนเช้าเพื่อจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติ หรือถอนอาการ เมาค้างจากการดื่มหนักในคืนที่ผ่านมา (0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง (3) สัปดาห์ละครั้ง (4) ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน ☐
2. เวลาที่คุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยทั่วไปแล้วคุณดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน (ดื่มมาตรฐาน) (0) 1 หรือ 2 (1) 3 หรือ 4 (2) 5 หรือ 6 (3) 7, 8 หรือ 9 (4) 10 หรือ มากกว่านั้น ☐	7. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณรู้สึกไม่ดี โกรธ หรือเสียใจเนื่องจากคุณได้ทำบางสิ่งบางอย่างลงไปขณะที่คุณดื่ม (0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง (3) สัปดาห์ละครั้ง (4) ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน ☐
3. คุณดื่ม 6 ดื่มมาตรฐานหรือมากกว่านั้นบ่อยแค่ไหน (0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง (3) สัปดาห์ละครั้ง (4) ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน ข้ามไปที่คำถามที่ 9 และ 10 ถ้าคะแนนรวมของคำถามที่ 2 และ 3 = 0 ☐	8. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณไม่สามารถ จำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมา หลังจากคุณดื่ม (0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง (3) สัปดาห์ละครั้ง (4) ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน ☐
4. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณพบว่าคุณไม่สามารถหยุดดื่มได้ หากคุณได้เริ่มดื่มไปแล้ว (0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง (3) สัปดาห์ละครั้ง (4) ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน ☐	9. ตัวคุณเองหรือคนอื่น เคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผลจาก การดื่มของคุณหรือไม่ (0) ไม่เคยเลย (2) เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว (4) เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว ☐
5. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณไม่ได้ทำสิ่งที่คุณควรจะทำตามปกติ เพราะคุณมัวแต่ไปดื่มเสีย (0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง (3) สัปดาห์ละครั้ง (4) ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน ☐	10. เคยมีแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือเพื่อนฝูง หรือญาติพี่น้องแสดงความเป็นห่วงเป็นใยต่อการดื่มของคุณหรือไม่ (0) ไม่เคยเลย (2) เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว (4) เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว ☐
	บันทึกคะแนนรวม ☐

อ้างอิง: องค์การอนามัยโลก. AUDIT แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา แนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ. ปริทรรศ ศิลปกิจ พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์. แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส.): บริษัททานตะวันเปเปอร์; 2552. หน้า 17, 22, 31.

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา
Alcohol Use Identification Test (AUDIT) : แบบสัมภาษณ์

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาอ่านคำถามตามตัวหนังสือ บันทึกคำตอบด้วยความระมัดระวัง เริ่มต้นการประเมินโดยกล่าวว่า “ตอนนี้ ผม/ดิฉันจะถามคุณเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา) ของคุณในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมานี้” โดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง สุรา เบียร์ ไวน์ วอดก้า ฯลฯ ให้ลงคำตอบเป็น “ดื่มมาตรฐาน" กรอกคำตอบที่ถูกต้องลงในช่องสี่เหลี่ยมด้านขวามือ

1. คุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยเพียงไร (0) ไม่เคยเลย (ข้ามไปที่คำถามข้อ 9 - 10) (1) เดือนละครั้ง หรือ น้อยกว่า (2) 2 ถึง 4 ครั้งต่อเดือน (3) 2 ถึง 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (4) 4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ ☐	6. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณต้องรีบดื่มทันทีในตอนเช้าเพื่อจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติ หรือถอนอาการ เมาค้างจากการดื่มหนักในคืนที่ผ่านมา (0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง (3) สัปดาห์ละครั้ง (4) ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน ☐
2. เวลาที่คุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยทั่วไปแล้วคุณดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน (ดื่มมาตรฐาน) (0) 1 หรือ 2 (1) 3 หรือ 4 (2) 5 หรือ 6 (3) 7, 8 หรือ 9 (4) 10 หรือ มากกว่านั้น ☐	7. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณรู้สึกไม่ดี โกรธ หรือเสียใจเนื่องจากคุณได้ทำบางสิ่งบางอย่างลงไปขณะที่คุณดื่ม (0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง (3) สัปดาห์ละครั้ง (4) ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน ☐
3. คุณดื่ม 6 ดื่มมาตรฐานหรือมากกว่านั้นบ่อยแค่ไหน (0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง (3) สัปดาห์ละครั้ง (4) ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน ข้ามไปที่คำถามที่ 9 และ 10 ถ้าคะแนนรวมของคำถามที่ 2 และ 3 = 0 ☐	8. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณไม่สามารถ จำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมา หลังจากคุณดื่ม (0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง (3) สัปดาห์ละครั้ง (4) ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน ☐
4. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณพบว่าคุณไม่สามารถหยุดดื่มได้ หากคุณได้เริ่มดื่มไปแล้ว (0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง (3) สัปดาห์ละครั้ง (4) ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน ☐	9. ตัวคุณเองหรือคนอื่น เคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผลจาก การดื่มของคุณหรือไม่ (0) ไม่เคยเลย (2) เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว (4) เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว ☐
5. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณไม่ได้ทำสิ่งที่คุณควรจะทำตามปกติ เพราะคุณมัวแต่ไปดื่มเสีย (0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง (3) สัปดาห์ละครั้ง (4) ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน ☐	10. เคยมีแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือเพื่อนฝูง หรือญาติพี่น้องแสดงความเป็นห่วงเป็นใยต่อการดื่มของคุณหรือไม่ (0) ไม่เคยเลย (2) เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว (4) เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว ☐
	บันทึกคะแนนรวม ☐

อ้างอิง: องค์การอนามัยโลก. AUDIT แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา แนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ. ปริทรรศ ศิลปกิจ พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์. แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส.): บริษัททานตะวันเปเปอร์; 2552. หน้า 17, 22, 31.

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา
Alcohol Use Identification Test (AUDIT)

การแปลผลคะแนน

ระดับความเสี่ยง	การดูแลรักษา	คะแนน AUDIT*
ระดับที่ 1	การให้ความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา (alcohol education)	0-7
ระดับที่ 2	การให้คำแนะนำแบบง่าย (simple advice)	8-15
ระดับที่ 3	การให้คำแนะนำแบบง่าย (simple advice) การให้คำปรึกษาแบบสั้น (brief counseling) และติดตามต่อเนื่อง	16-19
ระดับที่ 4	ส่งต่อเฉพาะทางเพื่อการประเมินวินิจฉัยและรักษา	20-40
*จุดตัดคะแนน AUDIT อาจจะแตกต่างกันไปตามลักษณะการดื่มของแต่ละประเทศ ปริมาณ แอลกอฮอล์ในเครื่องดื่ม และลักษณะโปรแกรมการคัดกรอง ในกรณีที่คะแนนของผู้ป่วยไม่ได้สอด คล้องกับหลักฐานอื่นๆ หรือกรณีที่ผู้ป่วยเคยมีประวัติการติดสุรามาก่อนควรใช้การตัดสินใจทางคลินิก ร่วมด้วย ควรจะทบทวนคำตอบของผู้ป่วยในข้อคำถามที่เกี่ยวกับอาการติดสุรา (คำถามที่ 4, 5 และ 6) และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา (คำถามที่ 9 และ 10) ให้การรักษาในระดับสูงที่สุดในผู้ป่วยที่ได้ คะแนน 2 หรือมากกว่าในข้อคำถามที่ 4, 5 และ 6 หรือได้คะแนน 4 ในคำถามข้อที่ 9 หรือ 10		

อ้างอิง: องค์การอนามัยโลก. AUDIT แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา แนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ. ปริทรรศ ศิลปกิจ พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์. แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส.): บริษัททานตะวันเปเปอร์; 2552. หน้า 17, 22, 31.

อิโมจิกับการพรางเจตนา:
ความท้าทายของการกำกับดูแลการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสื่อดิจิทัล



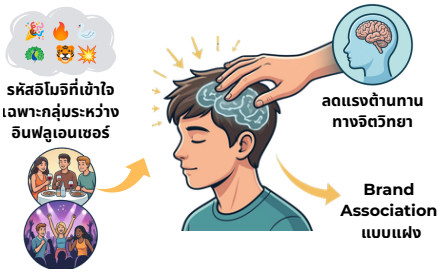
ผู้เขียน: **กนิษฐา ไทยกล้า** สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
นิษฐา หรุ่นเกษม คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

1 Highlight

การพรางโฆษณา



ผลกระทบต่อเยาวชน



นโยบายการกำกับดูแล



การพัฒนาศักยภาพของผู้บังคับใช้กฎหมาย ให้สามารถอ่านและประเมินการสื่อสารเชิงสัญญะในระดับโครงสร้างได้อย่างรอบด้าน

2 บทนำ



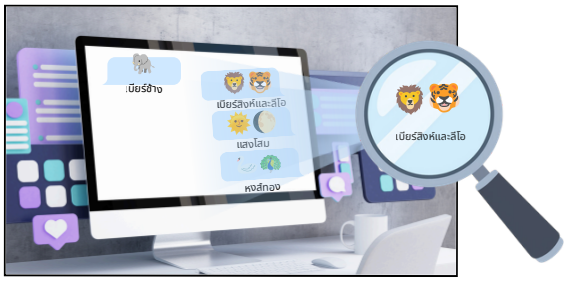
ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา การโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสื่อดิจิทัลได้พัฒนาไปสู่รูปแบบที่ซับซ้อนและยากต่อการตรวจจับยิ่งขึ้น แม้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2568 จะมุ่งเพิ่มความเข้มงวดในการกำกับดูแลการโฆษณาและการสื่อสารการตลาดบนโลกออนไลน์ แต่ในความเป็นจริง โฆษณาเหล่านี้ยังคงแทรกตัวเข้าสู่พื้นที่ดิจิทัลได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีเครื่องมือสำคัญอย่าง **"อิโมจิ (Emoji)"** ซึ่งเป็นภาษาภาพที่กลมกลืนกับวัฒนธรรมการสื่อสารในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน

อิโมจิไม่เพียงแต่สื่อสารอารมณ์ ตัวตน หรือความหมายแฝงได้อย่างรวดเร็วเท่านั้น แต่ยังทำหน้าที่แทนชื่อแบรนด์ ราคา หรือเงื่อนไขทางการค้าในลักษณะที่กลไกการกำกับดูแลแบบเดิมยากจะตรวจพบ คำถามสำคัญจึงมิได้อยู่ที่ว่ากลไกใดทำให้อิโมจิเล็ดลอดกรอบกฎหมายไปได้ แต่คำถามคือ **เราจะเท่าทันและปรับปรุงนิยามของ "การโฆษณา" อย่างไร ให้ครอบคลุมการพรางเจตนาในลักษณะนี้**

3 ข้อค้นพบที่ 1: อิโมจิในฐานะรหัสแทนแบรนด์

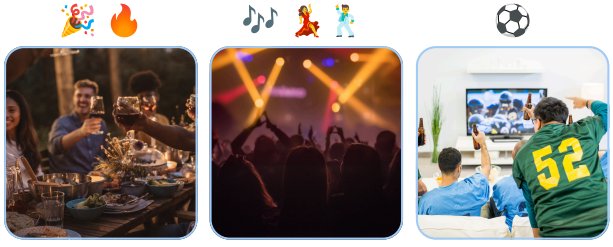
อิโมจิถูกนำมาใช้ในฐานะ "รหัสแทนแบรนด์"

ผ่านการถอดอัตลักษณ์ที่ผู้บริโภคคุ้นเคยให้กลายเป็น **สัญลักษณ์ภาพ** รหัสเหล่านี้ทำหน้าที่เป็นภาษาเฉพาะกลุ่มที่ผู้รับสารสามารถถอดความหมายได้ทันที โดยไม่จำเป็นต้องปรากฏชื่อ ตราสินค้า หรือภาพผลิตภัณฑ์อย่างตรงไปตรงมา



สร้างบริบททางอารมณ์: เชื่อมโยงการดื่มกับความสนุกและกิจกรรมสังคม

อิโมจิแทนแบรนด์ยังถูกฝังตัวอยู่ในบริบททางอารมณ์และไลฟ์สไตล์ที่ผู้รับสารคุ้นเคย ผ่านสัญลักษณ์ที่สื่อถึงบรรยากาศและกิจกรรมทางสังคม ซึ่งช่วยเชื่อมโยง "การดื่ม" เข้ากับความสนุกสนาน ความสัมพันธ์ และประสบการณ์ร่วมในชีวิตประจำวัน



อิโมจิกับการพรางเจตนา:
ความท้าทายของการกำกับดูแลการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสื่อดิจิทัล

4 ข้อค้นพบที่ 2: รหัสแทนแบรนด์และบริบททางอารมณ์

เน้นย้ำ!! สารทางการตลาด

สะท้อนรูปแบบและกลยุทธ์การสื่อสารที่เป็นรูปแบบซ้ำ เช่น การใช้สูตร **“อิโมจิแทนแบรนด์ + จำนวน + ราคา” หรือ การนำเสนออิโมจิแทนแบรนด์** ผสมผสานกับสัญลักษณ์อื่น ๆ เพื่อดึงสายตาและเน้นย้ำ **“ข้อมูล”** หรือสารทางการตลาด การจัดวางในลักษณะนี้ทำให้อิโมจิทำหน้าที่กำหนดโทนอารมณ์และกรอบการตีความของผู้รับสาร พร้อมทั้งขยายความหมายของอิโมจิจากการเป็นเพียงรหัสแทนสินค้าไปสู่การเป็นส่วนหนึ่งของเรื่องเล่าเชิงไลฟ์สไตล์



“การพรางโฆษณา” และ “ขายของ”

การสื่อสารทางการตลาดของอิโมจิจึงแปรสภาพเป็น **“การพรางโฆษณา”** อีกทั้งยังลดแรงต้านทานของผู้รับสารต่อการโฆษณา ผู้บริโภคไม่ได้รู้สึกว่าตนเองกำลังถูก **“ขายของ”** หรือรู้สึกว่าได้รับโฆษณาที่เชิญชวนให้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยตรงแต่รับสารในฐานะคอนเทนต์ที่เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมออนไลน์ที่คุ้นเคย



5 ข้อค้นพบที่ 3: ระบบตรวจจับการโฆษณาแบบอัตโนมัติ



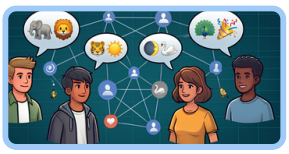
ระบบตรวจจับโฆษณาอัตโนมัติอาจไม่สามารถตีความว่า การสื่อสารด้วยอิโมจิในธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รูปแบบนี้เป็นการโฆษณา เนื่องจากไม่ปรากฏคำต้องห้าม ชื่อแบรนด์ หรือภาพผลิตภัณฑ์อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม ในสายตาของกลุ่มเป้าหมาย รหัสและบริบทที่ถูกจัดวางอย่างตั้งใจกลับสามารถสื่อสารเพื่อโน้มน้าวและชักจูงใจได้อย่างชัดเจนและมีพลัง

กลไกการฝังอิโมจิในการสื่อสารการตลาดเช่นนี้จึงทำให้เส้นแบ่งระหว่างการสื่อสารทั่วไปกับการโฆษณาแฝงมีความพร่าเลือนในเชิงโครงสร้าง อีกทั้งยังสอดคล้องกับตรรกะของแพลตฟอร์มดิจิทัลซึ่งให้คุณค่ากับคอนเทนต์ที่หยุดสายตาและกระตุ้นการมีส่วนร่วม ส่งผลให้อิโมจิทำงานทั้งในเชิงความหมายและสอดรับกับตรรกะของแพลตฟอร์มดิจิทัลไปพร้อม ๆ กัน

6 บทสรุป: ผลกระทบต่อเยาวชนและโจทย์ใหม่ของการกำกับดูแล



อิโมจิอาจเปรียบได้กับ **“ม้าไม้เมืองทรอย”** ของการสื่อสารการตลาดร่วมสมัย ซึ่งภายนอกปรากฏตัวในฐานะภาษาวัฒนธรรมออนไลน์ที่มีลักษณะเป็นมิตรและไม่เป็นทางการ หากแต่ภายในบรรจุกลไกทางการตลาดที่สามารถเล็ดลอดเข้าสู่การรับรู้ของผู้บริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพ การใช้อิโมจิในการสื่อสารการตลาดของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงมิได้เป็นเพียงเทคนิคการนำเสนอรูปแบบใหม่ หากแต่เป็นการปรับกลยุทธ์ให้สอดรับกับข้อจำกัดทางกฎหมายและตรรกะของแพลตฟอร์มดิจิทัลในเวลาเดียวกัน



ผลกระทบของการสื่อสารลักษณะนี้มีนัยสำคัญต่อเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะเมื่อ“อิโมจิแทนแบรนด์” ถูกใช้ซ้ำร่วมกับสัญลักษณ์ที่สื่อถึงความสนุกสนานหรือไลฟ์สไตล์ นอกจากนี้ การใช้รหัสภาพเฉพาะกลุ่มระหว่างอินฟลูเอนเซอร์กับผู้ติดตาม ยังช่วยสร้างความรู้สึกเป็น **“คนใน”** ที่ผูกโยงแบรนด์เข้ากับอัตลักษณ์และเครือข่ายทางสังคมได้อย่างแนบเนียน



กลไกดังกล่าวจึงเป็นการสร้าง **“Brand Association แบบแฝง”** ที่ทำงานผ่านการวางเงื่อนไขทางอารมณ์และแรงจูงใจทางสังคม ซึ่งไม่เพียงแต่ลดแรงต้านทานทางจิตวิทยา แต่ยังทำให้เยาวชนซึมซับทัศนคติเชิงบวกต่อแบรนด์น้ำเมาไปโดยไม่รู้ตัว

อิโมจิกับการพรางเจตนา:
ความท้าทายของการกำกับดูแลการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสื่อดิจิทัล

6 บทสรุป: ผลกระทบต่อเยาวชนและโจทย์ใหม่ของการกำกับดูแล (ต่อ)

Brand Association แบบแฝง หมายถึง การที่ผู้รับสารค่อย ๆ เชื่อมโยงแบรนด์กับประสบการณ์ อารมณ์ หรือคุณค่าบางอย่าง โดยไม่ผ่านการโฆษณาอย่างตรงไปตรงมา แต่เกิดจากการฝังสัญลักษณ์ ภาพ หรือเนื้อหาไว้ในบริบทที่ผู้บริโภคคุ้นเคย ส่งผลให้เกิดทัศนคติเชิงบวกต่อแบรนด์โดยไม่รู้สึกว่ากำลังถูกโน้มน้าว ชักจูงใจหรือชักชวนให้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ข้อค้นพบดังกล่าวสะท้อนว่า ความท้าทายของการกำกับดูแลการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสื่อดิจิทัลมิได้อยู่ที่การขาดแคลนกฎหมาย หากแต่อยู่ที่การเปลี่ยนผ่านรูปแบบการสื่อสารจากสิ่งที่ **“ปรากฏชัด”** ไปสู่การใช้สัญญะ ภาษาภาพ และการตีความเชิงบริบท

ในระดับนโยบาย หน่วยงานกำกับดูแลอาจพิจารณาปรับกรอบนิยาม “การโฆษณา” จากเดิมที่มุ่งตรวจจับถ้อยคำหรือภาพผลิตภัณฑ์ตรง ๆ ไปสู่การพิจารณา **“เจตนาเชิงการสื่อสาร”** และผลกระทบต่อการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะกรณีการใช้สัญญะ อิโมจิ และคอนเทนต์เชิงไลฟ์สไตล์ที่มีการสื่อสารซ้ำอย่างเป็นระบบ ควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพของผู้บังคับใช้กฎหมายให้สามารถประเมินการสื่อสารเชิงสัญญะในระดับโครงสร้างได้อย่างรอบด้าน



สัญญะ (Sign/Symbol) หมายถึง สัญลักษณ์หรือภาพที่ใช้แทนความหมายซึ่งมากกว่าความหมายตามตัวอักษร ในบริบทนี้ สัญญะหมายถึงการใช้อิโมจิและรูปแบบการจัดวางเนื้อหาเพื่อสื่อสารความหมายที่กลุ่มเป้าหมายสามารถตีความได้โดยไม่ต้องใช้คำหรือชื่อแบรนด์โดยตรง การสื่อสารลักษณะนี้อาศัยความเข้าใจร่วมกันของกลุ่มเป้าหมายและบริบททางวัฒนธรรม จึงยากต่อการตรวจจับด้วยระบบกำกับดูแลที่เน้นการระบุคำต้องห้ามหรือชื่อแบรนด์อย่างชัดเจน



ภายใต้กรอบการกำกับดูแลดังกล่าว การดำเนินงานในระดับแพลตฟอร์มผ่านความร่วมมือเพื่อพัฒนากลไกตรวจจับเนื้อหา ที่คำนึงถึงบริบทและรูปแบบการจัดวางสัญญะซ้ำ จะช่วยลดช่องว่างของการกำกับดูแลการสื่อสารการตลาดแฝงในสื่อดิจิทัลได้ในทางปฏิบัติ

ทั้งนี้ นอกเหนือจากมาตรการทางกฎหมายและกลไกของแพลตฟอร์มแล้ว **การเสริมสร้างการรู้เท่าทันสื่อในสังคมดิจิทัลแก่ผู้ปกครอง ครู และเด็กและเยาวชน** โดยเฉพาะทักษะการอ่านภาษาภาพและการตีความบริบท จะเป็นกลไกสำคัญใน**การสร้างภูมิคุ้มกันและรับมือกับการสื่อสารการตลาดแฝงได้อย่างยั่งยืนในระยะยาว**

7 เอกสารอ้างอิง

กนิษฐา ไทยกล้า และนิษฐา หรุ่นเกษม. (2567). การศึกษาแนวโน้ม กลยุทธ์ และวาทกรรมในการสื่อสารการตลาดออนไลน์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. สงขลา : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.).

เกี่ยวกับ ศวส.



ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)
หรือ Centre for Alcohol Studies (CAS)

ดำเนินงานภายใต้วิสัยทัศน์การเป็นองค์กรวิชาการระดับสากล เพื่อสร้างสังคมที่สุขภาพดีและปลอดภัย โดยลดการบริโภคและผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ 3 ด้าน คือ การสร้างงานวิจัยและงานวิชาการที่เท่าทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน, การสื่อสารสาระทางวิชาการสู่ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และประชาชนในรูปแบบที่เหมาะสมเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และสุดท้าย คือ การสร้างและส่งเสริมศักยภาพภาคีเครือข่ายทุกระดับ

ติดต่อ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน
อาคารศรีเวชวัฒน์ ชั้น 11 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เลขที่ 15 ถ.กาญจนวนิช ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

โทร. : 083-5775533
เว็บไซต์: http://cas.or.th/

cas.or.th
Centre for Alcohol Studies : CAS
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)
Centre for Alcohol Studies: CAS
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)

สแกน QR เพื่อติดตามบทความอื่น ๆ
ดาวน์โหลด “บทความวิชาการ” ฉบับอื่น ๆ ได้ที่
https://cas.or.th/contentgroup?name=บทความ

Q&A กับ CHATBOT CASpert AI

อุตสาหกรรมแอลกอฮอล์กำลังใช้กลยุทธ์หรือเทคนิคใหม่อะไรในการตลาดและขยายตลาด?

อุตสาหกรรมแอลกอฮอล์กำลังปรับใช้กลยุทธ์การตลาดและขยายตลาดใหม่ ๆ อย่างหลากหลาย โดยเน้นหนักไปที่ช่องทางออนไลน์และดิจิทัลแพลตฟอร์มต่าง ๆ มีการซื้อโฆษณาบนแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดีย ใช้คอนเทนต์ครีเอเตอร์และอินฟลูเอนเซอร์ที่เป็นคนรุ่นใหม่และมีอิทธิพลในการโฆษณาและทำตลาดออนไลน์ ซึ่งส่งผลให้การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นไปได้ง่ายขึ้นและเพิ่มโอกาสในการดื่มสำหรับทุกกลุ่มประชากร นอกจากนี้ ยังมีการสร้างเนื้อหาที่น่าสนใจ เช่น การแนะนำการผสมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรูปแบบต่างๆ การนำเสนอแพ็กเกจจิ้งใหม่ ๆ ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม หรือมีฟังก์ชันพิเศษ เช่น ช่วยเก็บความเย็น หรือบอกสูตรส่วนผสม เพื่อสร้างประสบการณ์การดื่มและความผูกพันกับผู้บริโภค

นอกจากกลยุทธ์ดิจิทัลแล้ว ยังมีการใช้การตลาดแบบ Surrogate โดยนำเครื่องหมายการค้าของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปใช้กับสินค้าอื่นที่ไม่ใช่แอลกอฮอล์ เช่น น้ำดื่ม เพื่อสร้างการรับรู้ตราสินค้าอย่างอ้อมๆ กลยุทธ์ส่งเสริมการขายก็มีความหลากหลาย เช่น การลดราคา การจัดโปรโมชั่นในโอกาสพิเศษ การจัดกิจกรรมดนตรีคอนเสิร์ต รวมถึงการใช้การตลาดเชิงรุก ณ จุดขาย โดยอาศัยบุคคลที่มีชื่อเสียงหรือโปรโมเตอร์ในการเชิญชวนและเสนอโปรโมชั่นต่าง ๆ การอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงก็เป็นอีกหนึ่งกลยุทธ์สำคัญ โดยมีการจัดจำหน่ายแบบออนไลน์และบริการจัดส่งถึงบ้าน ซึ่งทำให้ผู้บริโภคเข้าถึงผลิตภัณฑ์ได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น

เอกสารอ้างอิง:
กลยุทธ์การกระตุ้นการสื่อสารการตลาดออนไลน์_2568.pdf
การตลาดและการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนอินเตอร์เน็ต_2564.pdf
มาตรการควบคุมโฆษณาแอลกอฮอล์ในยุค_next_normal_2564.pdf
แนวทางการพัฒนากฎหมายควบคุมธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์_2565.pdf
โพสต์ข้อความ(กลยุทธ์).pdf
สำรวจการรับรู้และการตอบสนองต่อการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์_2564.pdf
ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยการดื่มเหล้าขาวของผู้หญิงในชุมชนภาคอีสาน_2563.pdf

การใช้งาน
- ผู้ช่วย AI สำหรับค้นองค์ความรู้ด้านแอลกอฮอล์จากฐานข้อมูล ศวส.
- สามารถแชทได้ 3 ครั้ง 5 คำถาม (คน/วัน)

เลือกหมวดหมู่ > ระบุคำถาม > ส่งคำถาม

ใช้งาน CASpert AI
สแกน QR Code
หรือ **https://cas.or.th/**

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

083-5775533
http://cas.or.th/
facebook.com/cas.org.th/
youtube.com/@CAS_PSU/
x.com/CAS_PSU/
tiktok.com/@centreforalcoholstudies/

งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้ครีเอทีฟคอมมอนส์ อนุญาตให้คัดลอกและเผยแพร่โดยไม่ดัดแปลง ต้องระบุแหล่งที่มา และห้ามใช้เชิงพาณิชย์