

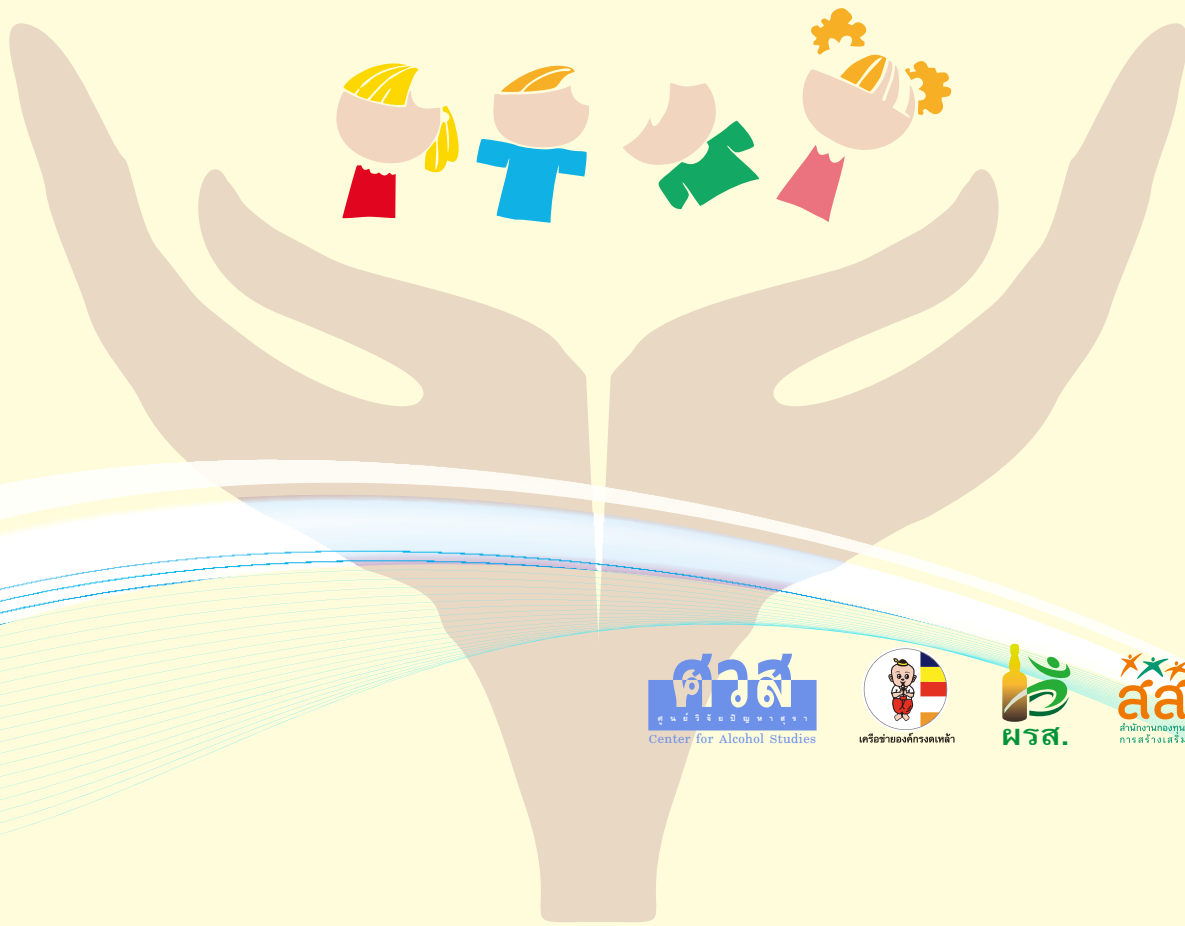
เอกสารประกอบ การประชุมวิชาการ สุราระดับชาติ

ครั้งที่

“สานพลังพิทักษ์สิทธิเด็กและเยาวชนให้พ้นภัยสุรา”

24 - 25 พฤศจิกายน 2559
โรงแรมรามาคาร์ดินัล กรุงเทพ

จัดโดย
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



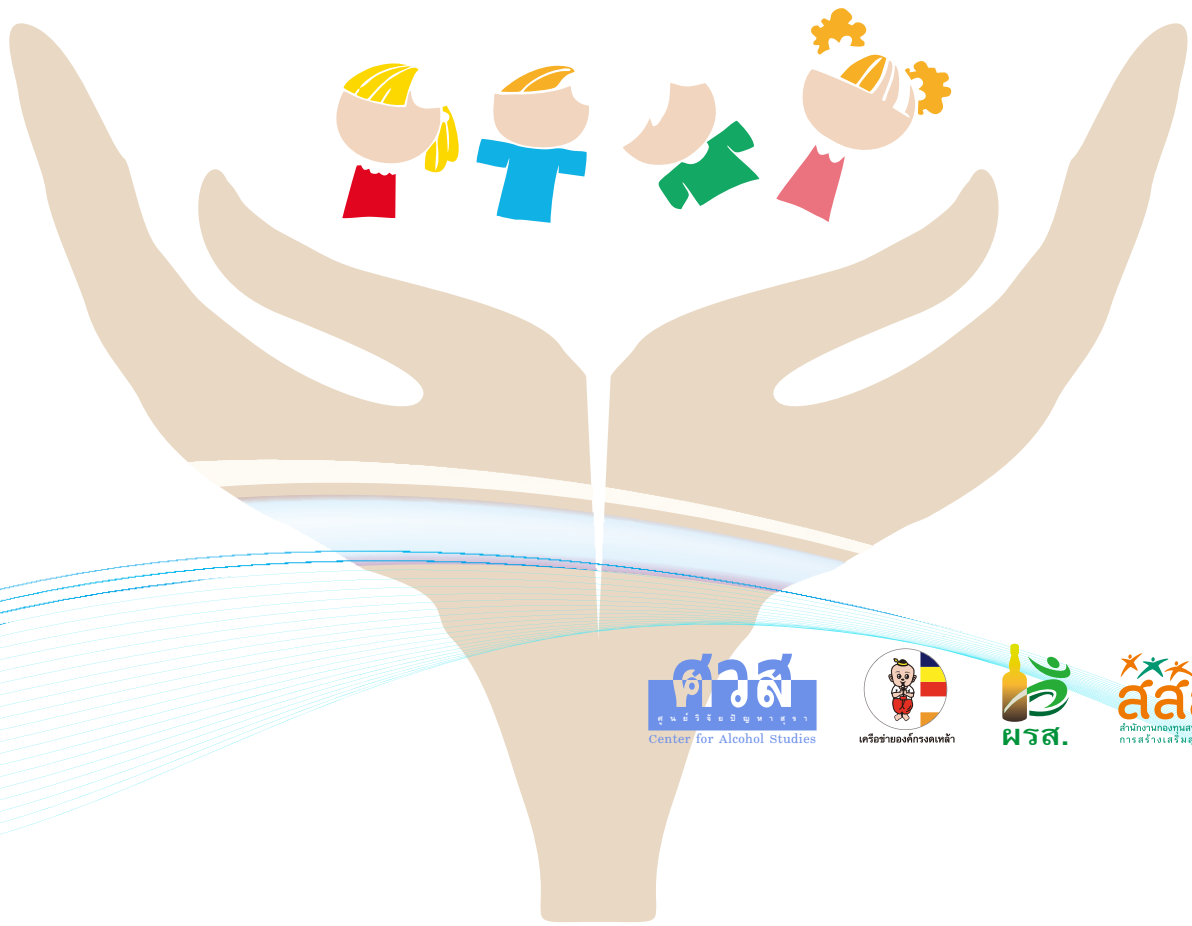
เอกสารประกอบ การประชุมวิชาการ สุราระดับชาติ

ครั้งที่

“สานพลังพิทักษ์สิทธิเด็กและเยาวชนให้พ้นภัยสุรา”

24 - 25 พฤศจิกายน 2559
โรงแรมรามาคาร์ดินัล กรุงเทพ

จัดโดย
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ





คำพ่อสอน

"ในการดำรงตนในภายหน้านั้น ท่านจะต้องประพฤติให้ดี ให้เหมาะสมแก่ฐานะ
รู้จักผิดและชอบ ประกอบอาชีพโดยสัมมาอาชีพะไม่เสเพล และ
ไม่ปล่อยตนให้เป็นทาสแห่งอบายมุขต่าง ๆ
ตั้งนี้แล้วท่านก็จะสามารถเป็นที่พึ่งแก่ตนเองและครอบครัวของท่าน
และจะเป็นที่นับถือของบุคคลอื่น"

พระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
ในพิธีพระราชทานปริญญาบัตรของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2496

สารบัญ

คำประกาศเจตนารมณ์ของผู้เข้าร่วมประชุมฯ	1
โครงการประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 9	3
กำหนดการประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 9	5
คำกล่าวถวายอาลัย พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช	15
คำกล่าวต้อนรับและกล่าวรายงานในพิธีเปิดงานประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 9	17
คำกล่าวเปิดในพิธีเปิดการประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 9	21
บทคัดย่อ: วิทยากร	23
ตีแผ่โฆษณาสุราบนโลกโซเชียล (Alcohol advertisements on social media)	24
กลยุทธ์การโฆษณาบนสื่อสังคมออนไลน์: สังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัย: ดร.ศรัรัช ลาภใหญ่	24
ระบบติดตามโฆษณาสุราบนสื่อออนไลน์: คุณกนิษฐา ไทยกล้า	26
กรณีศึกษาการเฝ้าระวังและจัดการโฆษณาสุราบนโลกออนไลน์: คุณพิริยะ ทองสอน	33
มาตรการและการบังคับใช้กฎหมายธุรกิจโฆษณาบนโลกออนไลน์: นพ.สมาน พุตระกูล	34
สถานการณ์ปัญหาการดื่มสุราและแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ในประเทศไทย	35
แนวโน้มการดื่มสุราและผลกระทบในทศวรรษที่ผ่านมา: ดร.นพ.อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว	35
สถานการณ์การดื่มสุราในสังคมไทย ปี 2558: ดร.เนื่อแพรว เล็กเฟื่องฟู	37
แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ : คุณจรรย์ อุสาหะ	38
การขับเคลื่อนนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยภาคประชาสังคม: คุณธีระ วัชรปราณี	43
รูปแบบการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มสุราในบริบทที่หลากหลาย	45
ประสิทธิผลของคู่มือการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ติดสุรา: รศ.ดร.ดาราวรรณ ต๊ะปินตา	45
ผลลัพธ์ทางคลินิกและต้นทุนประสิทธิผลของโปรแกรมโทรตามตามเยี่ยม: ดร.หรรษา เศรษฐบุปผา	48
การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงพุทธในผู้มีปัญหาการดื่มสุรา: คุณนพวรรณ อุปคำ	52
การพัฒนาแบบการให้บริการทางจิต-สังคมร่วมกับการใช้ Electronic Monitoring ในกลุ่มผู้มีปัญหาสุราและยาเสพติดที่ถูกดำเนินคดีในจังหวัดเชียงใหม่: คุณสังวร สมบัติใหม่	55

“ภัยหล้ามือสอง” ผลกระทบจากการตีมีแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ตีมี:	57
กรณีเด็กและครอบครัว	
ผลกระทบมือสองจากการตีมีแอลกอฮอล์ต่อเด็กและครอบครัวไทย: ภาณุ.อรทัย วลีวงศ์	57
ภัยในรั้วบ้าน ผลกระทบของแอลกอฮอล์ต่อเด็กและครอบครัว: คุณจรี ศรีสวัสดิ์	59
ผลกระทบจากการตีมีสุราต่อบุคคลรอบข้างผู้ตีมี: กรณีเด็กและครอบครัว:	61
ดร.กัญยปริณ ทองสามสี	
สร้างครอบครัวใหม่ ห่างไกลสุรา: พ.อ.หญิง พญ.นภาพร หิรัญวิวัฒน์กุล	63
การบรรยายพิเศษ	64
มาตรการควบคุมจุดจำหน่ายรอบสถานศึกษาและพื้นที่เยาวชน: ดร.นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล	64
มาตรการควบคุมโฆษณาและการสื่อสารตลาด: ผศ.ดร.บุญอยู่ ขอพรประเสริฐ	64
สิทธิเด็กและเยาวชน ในการอยู่ในสังคมที่ปลอดภัยจากเครื่องตีมีแอลกอฮอล์	65
และการตลาดของธุรกิจแอลกอฮอล์	
หลักการพื้นฐานด้านสิทธิเด็ก สภาพปัญหาโดยรวมของประเทศไทย และความห่วงใยต่อปัญหา	65
ของเด็กและเยาวชน: นางเจียรทอง ประสานพานิช	
หลักปฏิบัติทางธุรกิจและการส่งเสริมสิทธิเด็กและเยาวชนของภาคธุรกิจที่ไม่เกี่ยวกับ	65
เครื่องตีมีแอลกอฮอล์: ดร.พิพัฒน์ ยอดพฤติการ	
เครื่องตีมีแอลกอฮอล์และการตลาด กับผลกระทบต่อสิทธิเด็กและเยาวชน:	66
คุณพงษ์ภักดิ์ มงคลชัยพานิช	
สถานการณ์สิทธิเด็กในระดับโลก และผลกระทบจากการตลาดของธุรกิจแอลกอฮอล์:	66
คุณ Kristina Sperkova	
มาตรการทางภาษี ราคา และจุดจำหน่าย	67
ระบบการเก็บภาษีสุราของประเทศไทยควรเป็นอย่างไรวิทยากร: ดร.นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล	67
ความยืดหยุ่นต่อราคาและความยืดหยุ่นไขว้ของอุปสงค์ของเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ในประเทศ	68
ไทยวิทยัวร์พงษ์ นพพล.ดร :	
การกระจายตัวของจุดจำหน่ายเครื่องตีมีแอลกอฮอล์รอบมหาวิทยาลัยในกรุงเทพฯและ	69
ปริมณฑลวิทยากร: ผศ.ดร.ภัทรภร พลพนาธรรม	
การทบทวนองค์ความและสถานการณ์นโยบายภาษีและราคาของเครื่องตีมีแอลกอฮอล์	71
ในประเทศไทย: ผศ.ดร.ภก.สุรศักดิ์ ไชยสงค์	
มาตรการทางภาษี ราคา และจุดจำหน่าย ผู้อภิปราย: รศ.ดร.นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์	74

การบำบัดรักษาและระบบสุขภาพ สำหรับผู้มีปัญหาจากการดื่มสุรา	76
ผลของโปรแกรมบำบัดแบบบูรณาการต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา และอาการทางจิตเวช ในผู้ป่วยสุราที่มีโรคร่วมทางจิตเวช: พญ.บุญศิริ จันศิริมงคล	76
การศึกษาการตรวจคัดกรองและการใช้โปรแกรมบำบัดแบบสั้นร่วมกัน สำหรับผู้ป่วยนอกที่ติดสุราและบุหรี่ยี่ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลในประเทศไทย: โดยใช้กระบวนการศึกษาการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม: ศ.ดร.สุภา เพ่งพิศ	76
การศึกษาประสิทธิผลของการติดตามดูแล ช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา โดยชุมชนมีส่วนร่วม: คุณศิริพันธ์ สารมณฐ์	79
การพัฒนาระบบให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในระบบสาธารณสุข: นพ.เทอดศักดิ์ เดชคง	80
ระบบการให้บริการและเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากแอลกอฮอล์:	81
กรณีเด็ก เยาวชนและสตรี	
กรณีผู้หญิงที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัว มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล: คุณอังคณา อินทสา	81
สถานการณ์ปัญหา ระบบบริการ และข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันและการพัฒนา ระบบบริการสำหรับเด็กและเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากแอลกอฮอล์ นางสาวโรจนา วิโรจน์กุล	84
ประชาโลก ประชาไทยร่วมใจปกป้องภัยจากสุรา	89
บทบาทประชาคมโลกต่อการปกป้องเด็กและเยาวชนให้พ้นภัยสุรา: ศ.พญ.ดร.สาวิตรี อึ้งนางค์กรชัย	89
บทบาทประชารัฐไทยต่อการปกป้องเด็กและเยาวชนให้พ้นภัยสุรา: ดร.นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล	91
บทบาทเด็กไทยต่อการปกป้องเด็กและเยาวชนให้พ้นภัยสุรา: คุณธีรภัทร คหวงศ์	92
กิจกรรมนานาชาติ 1: พลังเยาวชนเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง	93
“Youth act in all alcohol policy”	
กิจกรรมนานาชาติ 2: การสร้างภูมิคุ้มกันให้เด็กและเยาวชน	93
“ปฏิรูปการศึกษาต้องแก้ปัญหายาเสพติด”	
กิจกรรมนานาชาติ 3: การแก้ปัญหายาเสพติดแอลกอฮอล์โดยใช้พื้นที่จังหวัดเป็นตัวตั้ง	93
กิจกรรมนานาชาติ 4: การปฏิรูปชุมชน บทเรียนชุมชนคนสู้เหล้า	93
เรียนรู้หัวใจนักสู้ คนหัวใจหิน	

เฝ้าระวังและตอบโต้ทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจ “กีฬา ดนตรี ประเพณี และ ซีเอสอาร์”	94
เฝ้าระวังและตอบโต้ทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจด้านกีฬา: คุณคำรณ ชูเดชา	94
การเฝ้าระวังและตอบโต้การทำตลาดของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยดนตรี: คุณสุวรรณกิตต์ บุญแท้	96
เฝ้าระวังและตอบโต้ทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจด้านประเพณี: คุณวิชญ์ ศรีทะวงศ์	99
สถานการณ์ปัญหาสุราและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในเยาวชน	100
พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา: ผศ.ดร.สุชาดา ภัยหลีกถี้	100
พฤติกรรมการใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และเครือข่ายทางสังคม ของเยาวชนนอกสถานศึกษา: คุณกนิษฐา ไทยกล้า	105
พฤติกรรมเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยง และป้องกันของเยาวชนในหมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง: ดร.วิไลลักษณ์ ลังกา	112
พฤติกรรมในปาร์ตี้ของเยาวชน: ผศ.ดร.โรมัส กวาดามูช	117
สร้างสรรค์เยาวชนไทยยุคใหม่	119
ประสบการณ์เลวร้ายในวัยเด็กกับพฤติกรรมเสี่ยงในวัยผู้ใหญ่: ผศ.นพ.วรภัทร รัตอาภา	119
ปัญหาเด็กและวัยรุ่นไทยในยุคดิจิทัล: ผศ.ดร.พญ.รัศมี สังข์ทอง	121
พัฒนาวัยรุ่นไทยให้ห่างไกลสุรา: นพ.วัลลภ อัสริยะสิงห์	122
เซ็นเด็กขึ้นภูเขาให้หนีห่างจากสุรา: พญ.เบญจพร ต้นตสูติ	122
การค้าสุราในโลกไร้พรมแดน	123
กรณีข้อพิพาทระหว่างรัฐและเอกชน ว่าด้วยเรื่องนโยบายรัฐต่อการค้าสุรา: รศ.ดร.นิทัศน์ ศรีโชติรัตน์	123
พัฒนาการความเป็นตลาดเดียวของสหภาพยุโรปและการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์: คุณณัฐธินิชา เลอพิไลแบร์ต	125
ผลกระทบของการทำข้อตกลงการค้าเสรีระหว่างประเทศต่อสุขภาพคนไทย: ดร.ภญ.ชุตินา อรรถศิริพันธุ์	126
FTA Watch: คุณกรรณิการ์ กิจติเวชกุล	126
การอภิปราย: สานพลังปกป้องเด็กไทยให้พ้นภัยสุรา	127
บทคัดย่อ: การนำเสนอแบบโปสเตอร์	129
1. Alcohol consumption behavior of young people in Thailand: Perspectives of stakeholders in Petchaburi Province: ดร.ธานี กล่อมใจ	130

2. รูปแบบ การเข้าถึง และ การรับรู้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ
นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์: ดร.พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย 132
4. ความชุก ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ ในนักเรียนอาชีวศึกษา:
นางสาวพิมพ์พิสาข์ จอมศรี 133
5. กลยุทธ์การโฆษณาแฝงในตลาดแบบโซเซียลเครื่องดื่มแอลกอฮอล์:
นายเสริมศักดิ์ ขุนพล 135
6. การพัฒนาศักยภาพแก่นำนักศึกษาเพื่อสร้างค่านิยมไม่ดื่มแอลกอฮอล์:
ดร.จุฬารณณ์ โสตะ 136
7. นวัตกรรมสื่อสร้างภูมิคุ้มกันพฤติกรรมเสี่ยงสำหรับเด็กปฐมวัย “เด็กไทยคิดได้
ต้านภัยสังคม ไม่ยุ่งเกี่ยวสุรายาเสพติด” : ดร.ภญ.พัชรภรณ์ ปัญญาวุฒิไกร 139
8. ความรู้และทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลไทยต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ป่วยติดสุรา
และผู้มีปัญหาการบริโภคสุรา: ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์ 142
9. การดำเนินงานการฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาสุราโดยเอเอในระบบบริการสุขภาพ
ของประเทศไทย ปี 2552-2555: คุณจุฑามาศ เอื้อศิริตันไพศาล 143
10. วิธีการดำเนินโรคของโรคติดสุราหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 ปี และ
ปัจจัยที่มีผลต่อวิธีการดำเนินโรคในแต่ละรูปแบบของผู้ป่วยติดสุราในภาคเหนือ:
นางลชิตา ศรีธรรมชาติ 145
11. การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดมหาสารคาม:
ดร.ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ 146
12. การดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในและรอบสถานศึกษาของสถานศึกษา
ในเขตสุขภาพที่ 5: นายนรา เทียมคลี 147
13. การใช้กิจกรรมทางศาสนาเพื่อลดปัญหาการดื่มสุราในครอบครัว กรณีศึกษา
โครงการบวชแม่ชีน้อยพชรธรรมครอบครัวพบสุข: นายประยูติ เกรรัมย์ 149
14. การจำหน่ายและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้โดยสารบนขบวนรถไฟและ
บริเวณชานชาลา: ร.ต.ท.นวลตา อากาศัพพะกุล 151

15. การจำหน่ายสุราของร้านจำหน่ายสุรารอบมหาวิทยาลัยของรัฐ : 152
ร.ต.ท.นวลตา อาภาคัพพะกุล
16. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาล 153
เมืองนครพนม: นายบรรจง พลไชย
17. สถานการณ์และพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรอายุ 15-79 ปี 154
เขตสุขภาพที่ 5: นางขวัญตา สุธรรม
18. เครือข่ายภาคประชาสังคมกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 155
ระดับจังหวัด: กรณีศึกษาภาคอีสานตอนล่าง: นางสาวโศภิต นาสีบ
19. การดำเนินงานยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภาคตะวันตกภายใต้โครงการ 157
จังหวัดยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์: นางสาวอมรรัตน์ มานะวัฒน์วงศ์
20. แผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของภาคเหนือตอนบน: 158
นายกมลพัฒน์ มากแจ้ง
21. กระบวนการผลักดันแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด: 159
โครงการจังหวัดยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง
ปี 2558: คุณฤชากร ไตรรัตนานุสรณ์
22. การบังคับใช้ พ.ร.บ. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 กรณียาตองเหล้ากับเยาวชน: 170
รศ.ดร.ฉัตรสุมน พฤตมิถิญา
23. ขบวนการค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผิดกฎหมาย: รศ.ดร.ฉัตรสุมน พฤตมิถิญา 172
24. การส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการดื่มของกลุ่มเยาวชน: 174
กรณีศึกษานักศึกษาในมหาวิทยาลัย: รศ.ดร.นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์
25. ผลกระทบของความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจภาคพื้นเอเชียแปซิฟิกต่อการควบคุม 175
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์: รศ.ดร.นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์
26. ปัจจัยการออกแบบบรรจุภัณฑ์เพื่อรณรงค์ลดการดื่มสุราในเยาวชน: ดร. วิชนาถ ทิวะสิงห์ 176
27. ผู้ดื่มสุราและเหยื่อความรุนแรง: วิเคราะห์ข่าวในรอบ 10 ปี: ดร.กัญยปรีณ ทองสามสี 179



คำประกาศเจตนารมณ์ของผู้เข้าร่วมประชุมฯ “สถานพลังพิทักษ์สิทธิเด็กและเยาวชนให้พ้นภัยสุรา”

พวกเรา นักวิชาการ และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องที่มาร่วมประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 9 “สถานพลังพิทักษ์สิทธิเด็กและเยาวชนให้พ้นภัยสุรา” ระหว่างวันที่ 24-25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ณ กรุงเทพฯ ขอประกาศเจตนารมณ์ของเราในการใช้ความรู้และหลักฐานวิชาการ เพื่อปกป้องเด็กและเยาวชนไทยให้มีสิทธิที่จะอยู่รอด เติบโต และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมของประเทศไทยที่ปลอดภัยจากอันตรายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เราเป็นห่วงว่า

- การดื่มสุราเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุจราจร สัมพันธ์กับการมีปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การทะเลาะวิวาท ปัญหาการเรียน การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การตั้งครุฑที่ไม่น่าพึงประสงค์ รวมทั้งมีผลลบต่อชีวิตเด็กและเยาวชนต่อไปในอนาคต โดยเพิ่มโอกาสในการเป็นโรคติดสุราและการทำงานของสมองเสื่อมถอยเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่
- การดื่มสุราของเด็กและเยาวชนเริ่มต้นที่อายุน้อยลงเรื่อย ๆ ในประเทศไทยจึงมีนักดื่มหน้าใหม่ที่เป็นเด็กและเยาวชนเกิดขึ้นจำนวนมากในแต่ละปี ซึ่งจะทำให้เกิดผลกระทบตามมามากมาย ทั้งกับตัวเด็กเอง ครอบครัว และคนอื่น ๆ ในสังคมในปัจจุบัน

เราขอร่วมเรียกร้อง

1. ให้สังคมไทยทุกภาคส่วนร่วมแสดงฉันทามติว่าเยาวชนอายุต่ำกว่ายี่สิบปีต้องไม่ริเริ่มดื่มสุรา
2. ให้รัฐบาลเพิ่มกฎหมายกำหนดห้ามเด็กและเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์ดื่มสุรา
3. ให้รัฐบาลปรับพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๓๒ ให้เป็นการห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกรูปแบบอย่างสิ้นเชิง เนื่องจากปัจจุบัน สื่อออนไลน์ และ social media ได้กลายเป็นเครื่องมือสำคัญของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการโฆษณากับกลุ่มเด็กและเยาวชน และปลูกฝังทัศนคติที่ผิดว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องปกติ
4. ห้ามการจำหน่ายสุรารอบสถานศึกษาทุกประเภท และสถานที่สาธารณะที่เยาวชนเข้าไปใช้
5. ให้รัฐบาลพิจารณาการปรับขึ้นภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นระยะ ๆ เพื่อให้เยาวชนไม่สามารถซื้อหามาบริโภคได้ง่าย ตลอดจนการกำหนดมาตรการใหม่ ๆ อื่นอีก และการเพิ่มการบังคับใช้กฎหมาย และมาตรการที่มีอยู่ในปัจจุบันอย่างจริงจัง อันจะส่งผลให้เยาวชนเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ยาก
6. ให้การปฏิรูปการศึกษามุ่งไปสู่การแก้ปัญหาการใช้สุรา ยาสูบ และสารเสพติดในเด็กและเยาวชน และให้หน่วยงานการศึกษามีระบบการดูแล ฝ้าระวัง และให้การปรึกษาเพื่อป้องกันการดื่มสุรา และลดผลกระทบที่ตามมา ด้วยวิธีการที่เป็นมาตรฐานสากล

7. การทำข้อตกลงการค้าเสรีใด ๆ ต้องไม่ทำให้พระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคสุรา พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่มีอยู่แล้วอ่อนแอลง และในการทำข้อตกลงฯ จะต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อด้านสุขภาพที่เกิดจากการดื่มสุรา โดยเป็นอิสระจากธุรกิจแอลกอฮอล์ข้ามชาติ และสนับสนุนให้ดำเนินการยกเว้นสินค้าประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ออกจากการเจรจาการค้าเสรี

เราเชื่อมั่นว่า

รัฐบาลและผู้ใหญ่ในสังคมไทยทุกภาคส่วนพร้อมที่จะพิจารณาดำเนินการในสิ่งที่เรียกร้องอย่างจริงจัง เนื่องจากเยาวชนในวันนี้คือผู้จะสร้างความเข้มแข็งให้ประเทศชาติในอนาคต



โครงการประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 9

ชื่อการประชุม การประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 9 (The 9th National Alcohol Conference)

หัวข้อหลัก “สานพลังพิทักษ์สิทธิเด็กและเยาวชนให้พ้นภัยสุรา”

วันที่ 24-25 พฤศจิกายน 2559

สถานที่ ณ ห้องแกรนด์บอลรูม โรงแรมรามารการ์เด้นส์ กรุงเทพมหานคร

หลักการและเหตุผล

ด้วยศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีหน้าที่เป็นศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมปัญหาสุราระดับชาติ ดำเนินการวิจัยและจัดการความรู้ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาและประเมินผลนโยบาย มาตรการและการดำเนินการต่าง ๆ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ศูนย์วิจัยปัญหาสุราได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ไว้ 4 ประการ คือ (1) ยุทธศาสตร์พัฒนาองค์ความรู้ (2) ยุทธศาสตร์การเผยแพร่และขยายการใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ (3) ยุทธศาสตร์พัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายนักวิชาการ และความร่วมมือระหว่างนักวิชาการกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น (4) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ เข้มแข็งและยั่งยืน และเพื่อที่จะทำให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้นจึงได้ร่วมมือกับองค์กรพันธมิตรและเครือข่ายวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ในการจัดประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 9 นี้ ซึ่งปีนี้จะเน้นการป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ จึงกำหนดหัวข้อหลักเป็น “สานพลังพิทักษ์สิทธิเด็กและเยาวชนให้พ้นภัยสุรา” ซึ่งตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก เชื่อว่า เด็กควรจะได้รับ การคุ้มครองและการช่วยเหลือที่จำเป็นเพื่อที่จะสามารถมีความรับผิดชอบในชุมชนของตนได้อย่างเต็มที่ ซึ่งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และเกิดปัญหาต่าง ๆ เช่น การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การท้องไม่พร้อมของวัยรุ่น เป็นต้น ดังนั้น เด็กและเยาวชนที่ยังไม่เติบโตเต็มที่ทั้งทางร่างกายและจิตใจ จึงต้องการการพิทักษ์และการดูแลเป็นพิเศษ รวมถึงต้องการความคุ้มครองทางกฎหมายที่เหมาะสมทั้งก่อนและหลังการเกิด ศูนย์วิจัยปัญหาสุราจึงได้ตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องมีมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

วัตถุประสงค์

เพื่อเผยแพร่ข้อมูลความรู้สู่สาธารณะ และเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่าง นักวิชาการ นักวิจัย ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ปฏิบัติงาน ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน และนักพัฒนาเอกชน เพื่อนำไปสู่การแสวงหา นโยบาย มาตรการ กฎหมาย และกลไกการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีประสิทธิผล ตลอดจนถึงมีแนวทางการขยายระบบบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มสุราที่ครอบคลุมการให้บริการได้ทั่วประเทศ

ประเด็นหลัก

การควบคุมการเข้าถึงทางกายภาพ (จุดจำหน่าย การขายออนไลน์) การควบคุมการโฆษณา การตลาด (sport, music sponsorship, สื่อออนไลน์) การให้ความรู้และรณรงค์โน้มน้าว (ฉลากรูปภาพคำเตือน Literacy ต่อการสื่อสารการตลาด เครือข่ายร่วมรณรงค์) ประเด็นอื่น ๆ การบำบัดรักษา สารเสพติดและพฤติกรรมเสพติด สถานการณ์อื่น ๆ ที่สำคัญ การนำเสนอผลงาน Best practice ในโรงเรียน เวทีชุมชน workshop, campaign, declaration

กำหนดเวลา

ระหว่างวันที่ 24-25 พฤศจิกายน 2559

สถานที่จัด

ณ ห้องแกรนด์บอลรูม โรงแรมรามารการ์เด็นส์ กรุงเทพมหานคร

ผู้เข้าร่วม

ประมาณ 500 คน ประกอบด้วย

1. นักวิชาการ นักวิจัย ทั้งในและต่างประเทศ
2. เครือข่ายรณรงค์ ภาคประชาสังคม และนักพัฒนาเอกชน ทั่วประเทศ
3. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานราชการและองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง
4. ผู้สนใจทั่วไป
5. สื่อมวลชน

กำหนดวันสำคัญ

- | | | | |
|--|----|-----------|------|
| - วันเปิดรับสมัครลงทะเบียน | 1 | กรกฎาคม | 2559 |
| - วันที่ประกาศรับสมัครประกวดผลงานวิชาการ | 1 | สิงหาคม | 2559 |
| - วันที่ประกาศผลการประกวดผลงานวิชาการ | 31 | ตุลาคม | 2559 |
| - วันสุดท้ายของการลงทะเบียนเข้าร่วมงานฯ | 20 | พฤศจิกายน | 2559 |

การลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม

- สิทธิของผู้ลงทะเบียน
 - เข้าร่วมการประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 9 รวมอาหารว่างและอาหารกลางวัน
 - ได้รับเอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 9
- วิธีการลงทะเบียนล่วงหน้า
 - Download ใบสมัครที่ www.cas.or.th , กรอกใบสมัคร, แล้วส่งมาได้ที่ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (สมัครเข้าร่วมประชุมวิชาการสุรา ครั้งที่ 9) ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ชั้น 1 หลังอาคารคลังพัสดุ (ถนนสาธารณสุข6) กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

Mobile phone: 085-357-7170 E-mail: alc.conference09@gmail.com www.cas.or.th



กำหนดการประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 9
“สถานพลังพิทักษ์สิทธิเด็กและเยาวชน ให้พ้นภัยจากสุรา”
ระหว่างวันที่ 24-25 พฤศจิกายน 2559
ณ โรงแรมรามารการ์เด้นส์ กรุงเทพมหานคร

วันที่ 24 พฤศจิกายน 2559

- 08.00 - 08.45 น. ลงทะเบียนและรับเอกสาร
- 08.45 - 09.00 น. พิธีถวายความอาลัย พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช
ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
- 09.00 - 10.00 น. พิธีเปิด: ห้องแกรนด์บอลรูม
กล่าวต้อนรับ: กล่าวรายงาน:
ดร.นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล รองผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
เปิดการประชุม:
ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ปาฐกถาพิเศษ: “สถานพลังพิทักษ์สิทธิเด็กและเยาวชนให้พ้นภัยสุรา”
นพ.ธีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงศึกษาธิการ
- 10.00 - 10.30 น. อาหารว่าง

10.30 - 12.00 น. (สี่ห้องพร้อมกัน)

ประชุมนานาชาติ 1: ห้องแกรนด์บอลรูม 1

ตีแผ่โฆษณาสุราบนโลกโซเชียล (Alcohol advertisements on social media)

ประธาน: คุณวิเชษฐ์ พิชัยรัตน์

1. กลยุทธ์การโฆษณาบนสื่อสังคมออนไลน์: สังเคราะห์ห้องค์ความรู้จากงานวิจัย
วิทยากร: ดร.ศรีรัช ลาภใหญ่ คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
2. ระบบติดตามโฆษณาสุราบนสื่อออนไลน์
วิทยากร: คุณกนิษฐา ไทยกล้า สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. กรณีศึกษาการเฝ้าระวังและจัดการโฆษณาสุราบนโลกออนไลน์
วิทยากร: คุณพิริยะ ทองสอน มูลนิธิสื่อเพื่อเยาวชน
4. มาตรการและการบังคับใช้กฎหมายธุรกิจโฆษณาบนโลกออนไลน์
วิทยากร: นพ.สมาน พุตระกูล สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ผู้อภิปราย: ผศ.ดร.บุญอยู่ ขอพรประเสริฐ คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก

ประชุมนานาชาติครั้งที่ 2: ห้องแกรนด์บอลรูม 2

สถานการณ์ปัญหาการดื่มสุราและแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

ประธาน: ดร.นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล และ คุณธีระ วัชรปราณี

1. แนวโน้มการดื่มสุราและผลกระทบในทศวรรษที่ผ่านมา
วิทยากร: ดร.นพ.อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
2. สถานการณ์การดื่มสุราในสังคมไทย ปี 2558
วิทยากร: ดร.เนื่อแพรว เล็กเฟื่องฟู คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ
วิทยากร: คุณจุรีย์ อูสาหะ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
4. การขับเคลื่อนนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยภาคประชาสังคม
วิทยากร: คุณธีระ วัชรปราณี สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า
ผู้อภิปราย: ผศ.ดร.ภก.สุรศักดิ์ ไชยสงค์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
และสำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ

ประชุมนานาชาติครั้งที่ 3: ห้องทิวลิป

รูปแบบการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มสุราในบริบทที่หลากหลาย

ประธาน: พญ.พันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ และ ดร.หรรษา เศรษฐบุปผา

1. ประสิทธิภาพของคู่มือการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ติดสุรา
วิทยากร: รศ.ดร.ดาราวรรณ ต๊ะปินตา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. ผลลัพธ์ทางคลินิกและต้นทุนประสิทธิผลของโปรแกรมโทรตามตามเยี่ยม
วิทยากร: ดร.หรรษา เศรษฐบุปผา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงพุทธในผู้มีปัญหาการดื่มสุรา
วิทยากร: คุณนพวรรณ อุปคำ โรงพยาบาลจอมทองเชียงใหม่
4. การพัฒนารูปแบบการให้บริการทางจิต-สังคมร่วมกับการใช้ Electronic Monitoring ในกลุ่มผู้มีปัญหาสุราและยาเสพติดที่ถูกดำเนินคดีในจังหวัดเชียงใหม่
วิทยากร: คุณสังวร สมบัติใหม่ ศูนย์วิชาการยาเสพติดภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผู้อภิปราย: นพ.ชูชัย ศรีขำ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

3. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการตลาด กับผลกระทบต่อสิทธิเด็กและเยาวชน
วิทยากร: คุณพงษ์ศักดิ์ มงคลชัยพานิช ที่ปรึกษาสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย
4. สถานการณ์สิทธิเด็กในระดับโลก และผลกระทบจากการตลาดของธุรกิจแอลกอฮอล์
นำเสนอผ่านวิดีโอ Skype จากประธาน IOGT International, คุณ Kristina Sperkova
ผู้อภิปราย: คุณธีระ วัชรปราณี ผู้จัดการสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า

ประชุมนานาชาติครั้งที่ 6: ห้องแกรนด์บอลรูม 2

มาตรการทางภาษี ราคา และจุดจำหน่าย

ประธาน: ดร.นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล และ ผศ.ดร.ภก.สุรศักดิ์ ไชยสงค์

1. ระบบการเก็บภาษีสุราของประเทศไทยควรเป็นอย่างไร
วิทยากร: ดร.นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
2. ความยืดหยุ่นต่อราคาและความยืดหยุ่นไขว้ของอุปสงค์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย
วิทยากร: ดร.นพพล วิทย์วรพงษ์ คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. การกระจายตัวของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบมหาวิทยาลัยในกรุงเทพฯ และปริมณฑล
วิทยากร: ผศ.ดร.ภัทรภร พลพนาธรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
4. การทบทวนองค์ความและสถานการณ์นโยบายภาษีและราคาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย
วิทยากร: ผศ.ดร.ภก.สุรศักดิ์ ไชยสงค์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และสำนักวิจัยนโยบาย
สร้างเสริมสุขภาพ
ผู้อภิปราย: รศ.ดร.นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ห้องประชุมนานาชาติครั้งที่ 7: ห้องทิวลิป

การบำบัดรักษาและระบบสุขภาพ สำหรับผู้มีปัญหาจากการดื่มสุรา

ประธาน: รศ.พญ.สุวรรณมา อรุณพงศ์ไพศาล และ ผศ.พญ.รัศมีน กัลยาศิริ

1. ผลของโปรแกรมบำบัดแบบบูรณาการต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา และอาการทางจิตเวชในผู้ป่วยสุรา
ที่มีโรคร่วมทางจิตเวช
วิทยากร: นางลูกจันทร์ วิทยาการวงศ์ สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ
2. การศึกษาการตรวจคัดกรองและการใช้โปรแกรมบำบัดแบบสั้นร่วมกันสำหรับผู้ป่วยนอกที่ติดสุราและบุหรื
ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลในประเทศไทย: โดยใช้กระบวนการศึกษาการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม
วิทยากร: ศ.ดร.สุภา เฟ่งพิศ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
3. การศึกษาประสิทธิผลของการติดตามดูแล ช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราโดยชุมชนมีส่วนร่วม
วิทยากร: คุณศิริพันธ์ สารมณัฐ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดน่าน
4. การพัฒนาระบบให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในระบบสาธารณสุข
วิทยากร: นพ.เทอดศักดิ์ เดชคง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ผู้อภิปราย: ผศ.ดร.นพ.อภิรักษ์ อารัมรัตน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การอภิปรายหมู่ 1: ห้องลีลาวดี

ระบบการให้บริการและเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากแอลกอฮอล์: กรณีเด็ก เยาวชนและสตรี

ประธาน: นพ.ค่านวณ อึ้งชูศักดิ์ และ พญ.พันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์

- สถานการณ์ปัญหา: ผู้ได้รับผลกระทบและบทบาทของแอลกอฮอล์
- การเข้าถึงระบบบริการและเยียวยาและการวิเคราะห์ช่องว่างการบริการ
- ข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันและการพัฒนาระบบบริการ

วิทยากรและผู้อภิปราย:

1. คุณอังคณา อินทสา	มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล
2. คุณวาสนา เก้านพรัตน์	ผู้อำนวยการมูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก
3. คุณนันทน์ภัส ทวีโกศา	ศูนย์ช่วยเหลือสังคม กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
4. นายแพทย์พรเพชร ปัญจปิยะกุล	สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
5. นางพรประภา แก้วกล้า	กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม
6. นางสาวโรจนา วิโรจน์กุล	กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม
ผู้ดำเนินรายการ: ญ.อรทัย วลีวงศ์	สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ
	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

18.00-20.00 น. รับประทานอาหารค่ำ (เฉพาะวิทยากร)

วันที่ 25 พฤศจิกายน 2559

08.00-08.30 น. ลงทะเบียนและรับเอกสาร

08.30-10.00 น. การอภิปรายหมู่ 2: ห้องแกรนด์บอลรูม

ประชาโลก ประชาไทยร่วมใจปกป้องภัยจากสุรา

ประธาน: ภก.สงกรานต์ ภาคโชคดี

- บทบาทประชาคมโลกต่อการปกป้องเด็กและเยาวชนให้พ้นภัยสุรา
วิทยากร: ศ.ดร.พญ.สาวิตรี อัจฉนาภรณ์กรชัย ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา
- บทบาทประเทศไทยต่อการปกป้องเด็กและเยาวชนให้พ้นภัยสุรา
วิทยากร: ดร.นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก สสส.
- บทบาทเด็กไทยต่อการปกป้องเด็กและเยาวชนให้พ้นภัยสุรา
วิทยากร: คุณธีรภัทร คหวงศ์ ผู้แทนเครือข่ายเยาวชนป้องกันนักดื่มหน้าใหม่

10.00-10.30 น. อาหารว่าง

10.30-12.00 น. (สี่ห้องพร้อมกัน)

การนำเสนอผลงานแบบโปสเตอร์: ลานหน้าห้องประชุม

ประธาน: รศ.สมสมร ชิตระการ และ ผศ.พญ.รัศมีน กัลยาศิริ

กิจกรรมนานาชาติ 1: ห้องแกรนด์บอลรูม 1

พลังเยาวชนเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง “Youth act in all alcohol policy”

ผู้ดำเนินรายการ: คุณวิษณุ ศรีทะวงศ์	สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า
วิทยากร: นายพงษ์ศักดิ์ มงคลชัยพาณิชย์	เครือข่ายสมาพันธ์เด็กและเยาวชน
วิทยากร: นายธีรภัทร คหวงศ์	เครือข่ายรณรงค์ป้องกันภัยแอลกอฮอล์
วิทยากร: นายก่อสกุล บุญกิตพร	เครือข่ายทีมแมงโก้เชียงใหม่
วิทยากร: นางสาวญาธิป ญัฐภัทรกุล	เครือข่ายดนตรีโครินดี
วิทยากร: นายจีรวัฒน์ พรหมเจริญ	เครือข่ายเล่นกันมันส์ยกโรง (เรียน)

กิจกรรมนานาชาติ 2: ห้องแกรนด์บอลรูม 2

การสร้างภูมิคุ้มกันให้เด็กและเยาวชน “ปฏิรูปการศึกษาต้องแก้ปัญหาเหล้าบุหรี่”

ผู้ดำเนินรายการ: คุณมาลัย มินศรี และ คุณอภิชา มะหะมาน สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า

10.30-11.15 น. การสร้างภูมิคุ้มกันเด็กปฐมวัย ปลูจิดใต้สำนึก “หนูน้อยใจเข้มแข็ง เด็กไทยคิดได้ต้านภัยสังคม”

วิทยากร: ดร.ภญ.พัชราภรณ์ ปัญญาภูมิไกร อาจารย์ประจำจิตอาสาหลักสูตรผู้ประกอบการสังคม สถาบันอาศรมศิลป์

11.15-12.00 น. บทเรียนการเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้เรื่องเหล้าบุหรี่ในโรงเรียนด้วยหลักการผสมผสานกาย จิต ปัญญา โดย เครือข่ายโรงเรียนปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่ด้วยคำพ่อสอน

วิทยากร: นางอัญชลี ไก่งาม เครือข่ายโรงเรียนปลอดเหล้าปลอดบุหรี่ด้วยคำพ่อสอน จ.เชียงราย

วิทยากร: นางนงคราญ เกษมสุข เครือข่ายโรงเรียนปลอดเหล้าปลอดบุหรี่ด้วยคำพ่อสอน จ.เชียงราย

วิทยากร: น.ส.พชรพรรณ กันทา เครือข่ายโรงเรียนปลอดเหล้าปลอดบุหรี่ด้วยคำพ่อสอน จ.เชียงราย

วิทยากร: น.ส.วาสนา คล่องแคล่ว เครือข่ายโรงเรียนปลอดเหล้าปลอดบุหรี่ด้วยคำพ่อสอน จ.เชียงราย

วิทยากร: น.ส.รจนา กลิ่นหอม เครือข่ายโรงเรียนปลอดเหล้าปลอดบุหรี่ด้วยคำพ่อสอน จ.ชุมพร

วิทยากร: น.ส.วราภรณ์ คำปา เครือข่ายโรงเรียนปลอดเหล้าปลอดบุหรี่ด้วยคำพ่อสอน จ.เชียงใหม่

วิทยากร: นายศิลป์สร้าง จนทุกชาติ เครือข่ายโรงเรียนปลอดเหล้าปลอดบุหรี่ด้วยคำพ่อสอน จ.อุทัยธานี

กิจกรรมนานาชาติ 3: ห้องทิวลิป

การแก้ปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้พื้นที่จังหวัดเป็นตัวตั้ง

ผู้ดำเนินรายการ

1. ผศ.ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย ผู้เชี่ยวชาญเรื่องการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล

2. ผศ.ดร.ภก.สุรศักดิ์ ไชยสงค์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

และ สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ

ผู้ร่วมเสวนา

ภาคเหนือตอนบน นางสาวอรุณี ชำนาญยา ประชาคมงดเหล้าจังหวัดพะเยา

ภาคเหนือตอนล่าง ดร.พระครูสุเมธธรรมธาดา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยพิษณุโลก

ภาคอีสานตอนบน นายบุญชอบ สิงห์คำ ประชาคมจังหวัดมหาสารคาม

ภาคอีสานตอนล่าง นายจันทร์ โต๊ะสิงห์ ประชาคมงดเหล้าจังหวัดศรีสะเกษ

ภาคกลาง รศ.ดร.ภาสกร เต๊ะชั้นหมาก นักวิชาการภาค ภาคกลาง

ภาคตะวันตก คุณปิยะ พวงสำลี นักวิชาการภาค ภาคตะวันตก

ภาคใต้ อาจารย์ราชน ฉ้วนเจริญ นักวิชาการภาค ภาคใต้ตอนบน

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ผู้ประสานงานห้องประชุม: คุณฉัตร ภัทรสิทธิฤกษ์

สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า

กิจกรรมนานาชาติ 4: ห้องลีลาวดี

การปฏิบัติในชุมชน บทเรียนชุมชนคนสู้เหล้า เรียนรู้หัวใจนักสู้ คนหัวใจหิน

ผู้ดำเนินรายการ: คุณสอน ขำปลอด

สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า

วิทยากร:

1. ดร.ไพรัตน์ อ้นอินทร์

นักวิชาการ

2. นายบำรุง เป็นสุข

ผู้ประสานงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าภาคอีสานตอนล่าง

3. นายสำเร็จ บุญแจ้ง

ผู้แทนชุมชนจังหวัดเพชรบูรณ์

4. นางระเบียบ ขาวฉ้วน

ผู้แทนชุมชนโชคชัย

5. พระมณฑิเร ปิยสีโล

ผู้แทน "หมู่บ้านสัมมาชีพเลิกเหล้าสิ่งแวดล้อมดี วิถีพอเพียง"

12.00-13.00 น. อาหารกลางวัน

13.00-14.30 น. ประชุมนานาชาติ 8: ห้องแกรนด์บอลรูม 1

เผื่อระวังและตอบโต้ทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจ “กีฬา ดนตรี ประเพณี และ ซีเอสอาร์”

ประธาน: ดร.दनัย หวังบุญชัย และ คุณธีระ วัชรปราณี

1. เผื่อระวังและตอบโต้ทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจด้านกีฬา

วิทยากร: คุณคำณ ชูเดชา

หัวหน้าโครงการ Alcohol Watch

2. เผื่อระวังและตอบโต้ทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจด้านดนตรี

วิทยากร: คุณสุวรรณ์กิตต์ บุญแท้

ผู้ประสานงานเครือข่ายงดเหล้า

3. เผื่อระวังและตอบโต้ทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจด้านประเพณี

วิทยากร: คุณวิษณุ ศรีทะวงศ์

ผู้จัดการแผนงานนโยบายและทุนฯ

ผู้อภิปราย: ผศ.ดร.นิษฐา หุ่มเกษม

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

ผู้อภิปรายร่วม: คุณชวิทย์ จันทรส

เครือข่ายรณรงค์ป้องกันภัยแอลกอฮอล์

ประชุมนานาชาติ 9: ห้องแกรนด์บอลรูม 2

สถานการณ์ปัญหาสุราและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในเยาวชน

ประธาน ผศ.ดร.อุษณีย์ พังปาน และ ดร.นพ.นพพร ตันติรังสี

1. พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา

วิทยากร: ผศ.ดร.สุชาดา ภัยหลีกถึ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2. พฤติกรรมการใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และเครือข่ายทางสังคมของเยาวชนนอกสถานศึกษา

วิทยากร: คุณกนิษฐา ไทยกกล้า

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

3. พฤติกรรมเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยง และป้องกันของเยาวชนในหมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง
 วิทยากร: ดร.วิไลลักษณ์ ลังกา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. พฤติกรรมในปาร์ตี้ยาของเยาวชน
 วิทยากร: ผศ.ดร.โรมัส กวาดามูช คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 ผู้อภิปราย: รศ.ดร.มานพ คณะโต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประชุมนานาชาติ 10: ห้องทิวลิป

สร้างสรรค์เยาวชนไทยยุคใหม่

ประธาน: นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ และ ผศ.นพ.วรภัทร รัตอาภา

1. ประสบการณ์เลวร้ายในวัยเด็กกับพฤติกรรมเสี่ยงในวัยผู้ใหญ่
 วิทยากร: ผศ.นพ.วรภัทร รัตอาภา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ปัญหาเด็กและวัยรุ่นไทยในยุคดิจิทัล
 วิทยากร: ผศ.ดร.พญ.รัศมี สังข์ทอง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. พัฒนาวัยรุ่นไทยให้ห่างไกลสุรา
 วิทยากร: นพ.วัลลภ อัสริยะสิงห์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
4. เชื้อเด็กขึ้นภูเขาให้หนีห่างจากสุรา
 วิทยากร: พญ.เบญจพร ตันตสูติ แอดมินเพจ เชื้อเด็กขึ้นภูเขา
 ผู้อภิปราย: นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ประชุมนานาชาติ 11: ห้องลีลาวดี

การค้าสุราในโลกไร้พรมแดน

ประธาน: นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล

1. กรณีข้อพิพาทระหว่างรัฐและเอกชน ว่าด้วยเรื่องนโยบายรัฐต่อการค้าสุรา
 วิทยากร: รศ.ดร.นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. พัฒนาการความเป็นตลาดเดียวของสหภาพยุโรปและการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 วิทยากร: คุณณัฐณิชา เลอฟิลิแบร์ต สำนักงานกฤษฎีกา
3. ผลกระทบของการทำข้อตกลงการค้าเสรีระหว่างประเทศต่อสุขภาพคนไทย
 วิทยากร: ดร.ภญ.ชุตินา อรรถสิทธิ์ แผนงานการพัฒนาศักยภาพด้านการค้า
 ระหว่างประเทศกับสุขภาพ
 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
4. FTA Watch
 วิทยากร: คุณกรรณิการ์ กิจติเวชกุล เครือข่ายติดตามผลกระทบการค้าเสรีภาคประชาชน
 ผู้อภิปราย: นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล ที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

14.30-16.30 น. การอภิปราย: ห้องแกรนด์บอลรูม

“สถานพลังปกป้องเด็กไทยให้พ้นภัยสุรา”

ประธาน: นพ.ค่านวณ อึ้งชูศักดิ์

วิทยากร: นางสาวปรายฟ้า สุทธิภาค

พญ.พรรณพิมล วิปุลากร

ศ.นพ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม

ผู้อภิปราย: นพ.ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล

เยาวชนจากเครือข่ายเยาวชนรณรงค์งดเหล้า จังหวัดชุมพร

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 12

กระทรวงสาธารณสุข

ที่ปรึกษาสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

อ่านคำประกาศจุดยืนต่อการพิทักษ์สิทธิเด็กและเยาวชนให้พ้นภัยสุราของผู้เข้าร่วมประชุม

สรุปและปิดการประชุม

โดย ศ.ดร.พญ.สาวิตรี อึ้งนางค์กรชัย

ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา



คำกล่าวถวายอาลัย พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช

ตามที่สำนักพระราชวังได้ออกแถลงการณ์อย่างเป็นทางการว่า พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มหิตลาธิเบศรรามาธิบดี จักรีนฤพดินทร สยามมินทราธิราช บรมนาถบพิตร เสด็จสวรรคต เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ เวลา ๑๕.๕๖ น

“ตลอด ๗๐ ปี ที่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ทรงครองราชย์ นอกจากทรงเป็นศูนย์รวมใจของคนไทยทั้งชาติ ยังทรงเป็นต้นแบบการทำงาน และให้การสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขมาโดยตลอด อีกทั้งทรงจัดตั้งโครงการพระราชดำริมากมายที่มุ่งหวังให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน

พระอัจฉริยภาพ และพระวิริยอุตสาหะในการปฏิบัติพระราชกรณียกิจของพระองค์ เป็นที่ประจักษ์ต่อสายตาของประชาคมโลก ดังจะเห็นได้จากรางวัลต่าง ๆ ที่องค์กรระหว่างประเทศและสถาบันทั่วโลก ทูลเกล้าทูลกระหม่อมถวาย เพื่อเทิดพระเกียรติและเผยแพร่พระเกียรติคุณอันยิ่งใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง องค์การอนามัยโลก ได้กราบบังคมทูลถวายเหรียญทองสาธารณสุขเพื่อมวลชน ในฐานะที่ทรงส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพสำหรับประชาชนอย่างเท่าเทียมจนเกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย

ปวงข้าพระพุทธเจ้าฯ ขอน้อมเกล้าน้อมกระหม่อม รำลึกในพระมหากรุณาธิคุณอย่างหาที่สุดมิได้ และจักได้น้อมนำพระราช จริยวัตรและพระราชดำรัสแห่งพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มาเป็นแบบอย่างในการดำรงตนและการปฏิบัติงาน เพื่อยังประโยชน์แก่ประชาชนสืบไป”

ในฐานะประธานเปิดการประชุมครั้งนี้ ขอใช้โอกาสนี้เพื่อน้อมรำลึกในพระวิริยอุตสาหะและความเสียสละของพระองค์ทรงงานเพื่อประชาชนมาโดยตลอด ขอให้ทุกท่านลุกขึ้นและร่วมยืนสงบนิ่ง เป็นเวลา 89 วินาที เพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณอย่างหาที่สุดมิได้ของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช



คำกล่าวต้อนรับและรายงานในพิธีเปิดงานประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 9

โดย ดร.นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล

รองผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

เรียน ท่าน ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
นพ.ธีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงศึกษาธิการ
พญ.พรรณพิมล วิปุลากร ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 12 กระทรวงสาธารณสุข
และผู้มีเกียรติที่เข้าร่วมประชุมทุกท่าน

เป็นที่ทราบกันดีว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ มากมาย ข้อมูลขององค์การอนามัยโลกระบุว่าการบริโภคสุราเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ มากกว่า 200 ชนิด และเป็นต้นเหตุของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกมากถึง 3.3 ล้านคนต่อปี หรือเท่ากับฆ่าคนตายหนึ่งคนทุก ๆ สิบวินาที ซึ่งมากกว่าการตายด้วยโรคเอดส์ วัณโรค หรืออุบัติเหตุรุนแรงเสียอีก

สำหรับในประเทศไทย จากรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยล่าสุดในปี พ.ศ. 2556 พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการสูญเสียปีสุขภาวะในประชากรชาย โดยสูงถึงห้าแสนสี่หมื่นปี หรือร้อยละ 8.8 ของการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งหมด ซึ่งการสูญเสียที่สูงมากนี้ส่วนใหญ่เกิดจากความพิการและการเจ็บป่วย เรื้อรังที่เกิดจากการจกดื่ม

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2558 พบว่า ประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปประมาณสิบแปดล้านคน ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา โดยในจำนวนนี้ร้อยละ 40 เป็นนักดื่มประจำซึ่งดื่มตั้งแต่ 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์ขึ้นไปและจากการสำรวจในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาทั่วประเทศเมื่อต้นปี 2559 นี้ พบว่า นักเรียนชายร้อยละ 19.3 และนักเรียนหญิงร้อยละ 16.2 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันหรือ 30 วันก่อนการสำรวจ

เมื่อพิจารณาปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากร พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี เด็กและเยาวชนเริ่มดื่มสุราที่อายุน้อยลงเรื่อย ๆ ในประเทศไทยจึงมีนักดื่มหน้าใหม่ที่เป็เด็กและเยาวชนเกิดขึ้นจำนวนมากในแต่ละปี ซึ่งจะก่อให้เกิดผลกระทบตามมา มากมาย ทั้งกับตัวเด็กเอง ครอบครัว และคนอื่น ๆ ในสังคม เช่น ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การทะเลาะวิวาท ปัญหาการเรียน การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ อุบัติเหตุและการบาดเจ็บ การตายก่อนวัย อันควร รวมทั้งมีผลต่อชีวิตเด็กและเยาวชนคนนั้นต่อไปในอนาคต โดยเพิ่มโอกาสในการเป็นโรคติดสุราและการทำงานของ สมองเสื่อมถอยเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ข้อมูลเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการมีนโยบายสนับสนุนการไม่ดื่มสุราในโอกาสต่าง ๆ และการสร้างค่านิยมหรือบรรทัดฐานทางสังคมต่อการไม่ดื่มสุรา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กและเยาวชน ซึ่งตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก

กล่าวว่า เด็กควรจะได้รับ การคุ้มครองและการช่วยเหลือที่จำเป็นเพื่อที่จะสามารถมีความรับผิดชอบในชุมชนของตนได้อย่างเต็มที่ เด็กและเยาวชนที่ยังไม่มีวุฒิภาวะเต็มที่ทั้งทางร่างกายและจิตใจ จึงต้องการการพิทักษ์และการดูแลเป็นพิเศษ รวมถึงต้องการ ความคุ้มครองทางกฎหมายที่เหมาะสมทั้งก่อนและหลังการเกิด เพื่อจะได้อยู่รอด เติบโต และดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคมที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ

หลักฐานวิชาการทั่วโลกยืนยันตรงกันว่า การทำให้เด็กและเยาวชน เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ยากขึ้น และไม่ถูกชักจูงให้ดื่มสุราด้วยเล่ห์เหลี่ยมกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมสุรา ด้วยมาตรการต่าง ๆ เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพสูงและคุ้มค่าในการป้องกันเด็กและเยาวชนจากการดื่มสุรา มาตรการเหล่านี้ประกอบด้วย การเพิ่มภาษีและราคาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การจำกัดสถานที่จำหน่ายสุราในพื้นที่ที่มีเด็กและเยาวชนอยู่จำนวนมาก เช่น รอบสถานศึกษา และหอพัก และพื้นที่เสี่ยงอันตราย เช่น สถานีบริการน้ำมันและบนทางจราจร การจำกัดเวลาจำหน่ายสุรา การกำหนดอายุขั้นต่ำของเด็กในการซื้อและดื่มสุรา การห้ามโฆษณาและการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างเด็ดขาด การไม่จัดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสินค้าธรรมดาในข้อตกลงทางการค้าเสรีระหว่างประเทศ รวมทั้งการป้องกันผลกระทบของการดื่มสุราและขบขัน ยานพาหนะ และการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มสุรา

ในการขับเคลื่อนเพื่อผลักดันให้เกิดนโยบาย มาตรการ และการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อควบคุม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต้องอาศัยความรู้ ควบคู่ไปกับการขับเคลื่อนภาคประชาสังคมและภาคนโยบาย ดังยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเข็มนาของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี สสส. จึงมีความยินดีเป็นอย่างยิ่งที่ศูนย์วิจัยปัญหาสุราร่วมด้วยเครือข่ายภาคีต่าง ๆ อาทิ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา แผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล มูลนิธิสื่อเพื่อเยาวชน และ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นต้น รวมทั้งสิ้น 10 องค์กร ได้จัดการประชุมวิชาการสุราระดับชาติประจำปีขึ้น โดยปีนี้จัดขึ้นเป็นปีที่ 9 ภายใต้หัวข้อ “**สานพลังพิทักษ์สิทธิเด็กและเยาวชนให้พ้นภัยสุรา**” ในวันที่ 24 และ 25 พฤศจิกายน 2559 นี้ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลความรู้สู่สาธารณะ และเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง นักวิชาการ นักวิจัย ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ปฏิบัติงาน ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน และนักพัฒนาเอกชน เพื่อนำไปสู่การแสวง หา นโยบาย มาตรการ กฎหมาย และกลไกการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีประสิทธิผล ตลอดจนจนถึงมีแนวทางการขยายระบบบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มสุรา ที่ครอบคลุมการให้บริการได้ทั่วประเทศ

ในการประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 9 นี้ มีเนื้อหาลึกเกี่ยวกับมาตรการควบคุมการเข้าถึงทางกายภาพ (จุดจำหน่าย การขายออนไลน์) มาตรการด้านภาษีและราคา การควบคุมการโฆษณา การตลาด (sport, music sponsorship, สื่อออนไลน์) เครือข่ายร่วมรณรงค์ และประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มสุรา ข้อตกลงการค้าเสรีระหว่างประเทศ สารเสพติดและพฤติกรรมเสพติด และสถานการณ์อื่น ๆ ที่สำคัญ การนำเสนอผลงาน best practice ในโรงเรียน และเวทีชุมชน การประชุมประกอบด้วย การบรรยายและอภิปรายหลัก 3 ประเด็น การประชุมนานาชาติ 12 ประเด็น รวม 43 หัวข้อ

การประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 9

ย่อย และการนำเสนอผลงานวิชาการแบบโปสเตอร์ 30 เรื่อง โดยมีวิทยากรในประเทศไทย 67 คน และมีผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม 500 คน

บัดนี้ได้เวลาอันสมควรแล้ว ขอกราบเรียนเชิญท่านประธานกล่าวเปิดการประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 9 ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

การประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 9



คำกล่าวเปิดในพิธีเปิดการประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 9
โดย ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

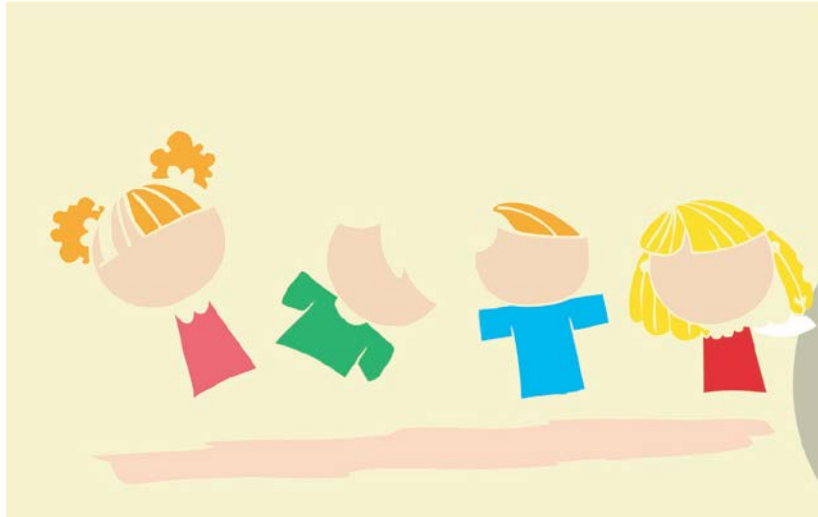
ท่านรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงศึกษาธิการ นพ.ธีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์ ท่านรองอธิบดีกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พญ.พรรณพิมล วิปุลากร ท่านผู้อำนวยการทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ยูนิเซฟ ประเทศไทย ท่านผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย ท่านผู้แทน IOGT International ท่านผู้แทนมูลนิธิพิทักษ์สิทธิเด็ก ท่านผู้แทนกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม ท่านผู้แทนกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม ท่านวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน

เป็นที่ประจักษ์ชัดถึงปัญหาการบริโภคและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กและเยาวชนจากข้อมูลที่ท่านรองผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้กล่าวในรายงาน กระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจโดยตรงในการดูแลสุขภาพของคนไทยให้แข็งแรง ปราศจากโรคภัยต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กและเยาวชน การปกป้องและพิทักษ์สิทธิของเด็กและเยาวชน เพื่อให้เติบโตในสังคมที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ จึงเป็นภารกิจหลักที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญเสมอมา การส่งเสริมพัฒนาให้เด็กและเยาวชนไทยเติบโตอย่างมีสุขภาพดี ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ไม่ใช้สารเสพติดใด ๆ รวมทั้งไม่มีปัญหาพฤติกรรมอื่น ๆ เป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขและพวกเราคนไทยทุกคน รวมทั้งตัวเด็กและเยาวชนเอง ดังพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชฯ ในพิธีพระราชทานปริญญาบัตรของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตั้งแต่วันที่ 25 มิถุนายน 2496

"ในการดำรงตนในภายหน้านั้น ท่านจะต้องประพฤติให้ดี ให้เหมาะสมแก่ฐานะ รู้จักผิดและชอบ ประกอบอาชีพโดยสม่ำเสมอใช้ชีวิตไม่เสเพล และไม่ปล่อยตนให้เป็นทาสแห่งอบายมุขต่าง ๆ ดังนี้แล้วท่านก็จะสามารถเป็นที่พึ่งแก่ตนเองและครอบครัวของท่าน และจะเป็นที่นับถือของบุคคลอื่น"

กระทรวงสาธารณสุขเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งกับมาตรการต่าง ๆ ในการป้องกันเด็กและเยาวชนจากการดื่มสุรา และพร้อมที่จะสนับสนุนการออกนโยบายที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า อิงตามหลักฐานวิชาการทั้งในด้านการจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางกายภาพและเศรษฐศาสตร์ และการห้ามการโฆษณาและการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเข้มข้นตามมาตรฐานสากล การปกป้องผลกระทบจากข้อตกลงทางการค้าเสรีระหว่างประเทศ รวมทั้งการป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรที่สัมพันธ์กับการดื่มสุรา การดูแลและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มสุรา

ผมรู้สึกยินดีเป็นอย่างยิ่งที่ได้มาร่วมงานในวันนี้ และขออวยพรให้การจัดงานดำเนินไปด้วยดี เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างกว้างขวาง ตลอดจนเกิดเครือข่ายนักวิชาการและผู้ปฏิบัติการด้านต่าง ๆ ที่จะร่วมมือกันทำงานต่อไปในอนาคต ขอเปิดการประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 9 ณ บัดนี้



บทคัดย่อของวิทยากร

วันที่ 24 พฤศจิกายน 2559

ประชุมนานาชาติครั้งที่ 1: ห้องแกรนด์บอลรูม 1

ตีแผ่โฆษณาสุราบนโลกโซเชียล (Alcohol advertisements on social media)

กลยุทธ์การโฆษณาบนสื่อสังคมออนไลน์: สังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัย

ดร.ศิริรัช ลาภใหญ่

คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

สื่อ social media กลายมาเป็นช่องทางการสื่อสารที่สำคัญมากสำหรับธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และธุรกิจ ร้านเหล้ารอบสถานศึกษา ในการติดต่อ สื่อสาร โพรโมทกับกลุ่มเป้าหมายโดยตรง คือกลุ่มนักศึกษา กลุ่มวัยรุ่น ซึ่งสามารถ ทำได้โดยง่าย รวดเร็ว ได้รับ response กลับมาอย่างรวดเร็ว แพร่กระจายในวงกว้าง ต่อไปได้เรื่อย ๆ และที่สำคัญกฎหมาย ยังเอื้อไม่ถึง และดีกว่าที่จะใช้การสื่อสารรูปแบบเดิม ๆ เช่น ป้ายโฆษณา ธงญี่ปุ่น ฯลฯ ซึ่งสื่อสารได้จำกัดและกฎหมาย เอื้อไม่ถึงง่ายกว่าในโลกออนไลน์

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มนักศึกษาระดับอุดมศึกษาร้อยละ 43.4 ระบุว่าติดตามงานคอนเสิร์ตและงาน เบียร์ปาร์ตี้ที่จัดตามร้านเหล้ารอบสถานศึกษา ผ่านทางสื่อ Facebook ของร้าน ร้อยละ 46 บอกว่าทราบว่าจะมีงานเหล่านี้จาก การที่เพื่อนแชร์/แทคบอกกันในสื่อ social media และร้อยละ 24 ระบุว่า ทราบจากการ ได้รับ SMS ที่ร้านเหล้าส่งมาให้ ในโทรศัพท์และใน Line ซึ่งเกือบทุกรายมีพฤติกรรมเดียวกัน คือ ส่งต่อ แปะหน้า wall ตนเองหรือเพื่อน แชร์ แทคเพื่อน ๆ หรือไปถึงหน้าร้านแล้วทำการ check-in ชื่อร้านรวมทั้ง ร้านเหล้าพยายามจูงใจให้ลูกค้าทำการ check-in ชื่อร้านและชวน เพื่อน online ยิ่งเท่ากับกระจายการสื่อสาร นั้นให้มากขึ้นโดยผู้รับสารเป็นผู้กระจายเอง ในทางตรงกันข้าม มีเพียงร้อยละ 1.6 เท่านั้น ที่ระบุว่ารู้เรื่องงาน กิจกรรมต่าง ๆ ของร้านเหล้าจากการเห็นป้ายโฆษณา ซึ่งตอกย้ำว่าสื่อเก่าไม่ได้ผลและไม่มีประสิทธิภาพ ในการสื่อสารกับวัยรุ่นยุคใหม่เท่าสื่อ social media

นอกจากนี้ ธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เองก็ใช้ประโยชน์จากสื่อ social media ทั้งในแง่การสื่อสาร และการส่งเสริมการขายที่เข้าข่ายผิดกฎหมาย เนื่องจากกฎหมายยังเอื้อไม่ถึงหรือเข้ามาในโลกออนไลน์ กลยุทธ์ของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการใช้ประโยชน์จากสื่อ social media มีหลายวิธี ตัวอย่างที่เห็นชัด มาก คือ การใช้ social media optimization หรือการทำให้ผู้รับสารมีส่วนร่วมกับ message ที่ส่งออกไป จะเห็นได้ว่า ธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะพยายามให้ผู้รับสารมีส่วนร่วมสูงสุด เช่น ให้แชร์ ให้แทคเพื่อน ไลค์ สร้างtagขึ้นมา ร่วมกิจกรรม ส่งรูปกลับมาที่ Fanpage กระตุ้นให้comment ให้ re-tweet เป็นต้น เพื่อให้สื่อ และสารนั้น ๆ กระจายในวงกว้างมากที่สุด รวมทั้งการใช้กลยุทธ์ online influencer หรือการใช้ผู้มีอิทธิพลใน โลกออนไลน์มาโน้มน้าวใจผ่านทั้งคำพูด ภาพ การแชร์รูป และคำคมจากinfluencer และการใช้กลยุทธ์ lifestyle marketing หรือการสร้างพฤติกรรมต้นแบบให้เกิดการเลียนแบบและจูงใจ ผ่านวิธีการต่าง ๆ เช่น การติด hashtag การทำให้ทำแคมเปญตาม ๆ กัน การชวนเพื่อน online ฯลฯ รวมทั้งการอิงไปกับ Fanpage อื่น ๆ ที่มีผู้ติดตามสูงด้วยการอิงโฆษณาแฝงในเพจนั้น ๆ หรือให้แอดมินเพจนั้น ๆ ชวนเล่นเกม ชวนร่วมกิจกรรมหรือร่วมโปรโมทสินค้าด้วยวิธีการต่าง ๆ

จากการศึกษาสรุปได้ว่า เนื่องจากรูปแบบการสื่อสารของผู้รับสารเปลี่ยนไปในโลกยุคปัจจุบันสื่อ social media จึงกลายเป็นสื่อที่มีบทบาทสูงสุดและมักมีอิทธิพลในการชี้นำสังคมธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และร้านเหล้ารอบสถานศึกษา ก็เช่นกัน เป็นอีกหนึ่งธุรกิจที่ใช้ประโยชน์สูงสุดจากสื่อ social media ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่สังคมต้องรู้เท่าทันและภาคกฎหมายต้องสามารถที่จะบังคับใช้มาตรการที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

When alcohol business and pubs/bars near universities make a direct contact to youth customers: it is time social media acts as an important channel of communication

Dr. Sirach Loysmut

**Department of Integrated Marketing Communications, College of Communication Arts,
Rangsit University**

Social media network now acts as an important communication channel for alcohol business, including pubs/bars around universities, making a direct contact to youthful customers, making communication and promotion much easier for alcohol business. Using social media by alcohol business gives the business a rapid response from customers and a wider reach of message visibility. Unfortunately, the law enforcement is too slow to reach alcohol business in social media arena.

From the study, it is revealed that 43.4% of university students acknowledged alcohol business promotional activities, such as concerts and beer parties, through Facebook administered by pubs/bars near their universities, 46% said they were tagged and shared by friends and 24% received news of promotional activities through SMS and Line. Most of these students share the same action; they re-sent these promotional messages to friends by tagging, posting on newsfeed, sharing and checking-in, whereas some pubs urged these students to check-in locations for friends to notice. This shows the important role of social media as channel of communication for alcohol business.

Furthermore, alcohol business profits from using social media in other ways more than just communicating, the business also boosts sales, offers promotional activities through social media where, unfortunately, law enforcement is too slow to catch alcohol business online. Strategies often used by alcohol business are social media optimization, online influencer, indirect advertising in related Fanpages and lifestyle marketing.

To conclude, alcohol business is taking advantage of the tools social media gives them when it comes to connecting with their audience. Law enforcement must be improved to stop this online action urged by alcohol business.

ระบบติดตามโฆษณาสุรบนสื่อออนไลน์

คุณกนิษฐา ไทยกล้า

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การใช้งานอินเทอร์เน็ตมีการขยายตัวอย่างแพร่หลายและมีการจำนวนผู้ใช้งานเพิ่มมากขึ้นถึง 27,653,927 คน หรือประมาณร้อยละ 35 ของประชากรไทย (Internet Information Research, 2015) กิจกรรมยอดนิยมของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตผ่านอุปกรณ์เคลื่อนที่ อันดับ 1 คือ Social Network ส่วนอันดับรองลงมาคือ ใช้ค้นหาข้อมูล (search) ตามลำดับ ซึ่ง social network ที่คนไทยนิยมใช้มากที่สุดถึง 92.1% คือ Facebook ซึ่งครองแชมป์เป็นปีที่ 3 ติดต่อกัน (ปี 2556-2558) อันดับ 2 คือ Line ซึ่งกลุ่ม Baby Boomer นิยมใช้มากที่สุด และอันดับ 3 คือ Google+ (สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์, 2558) ขณะเดียวกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก็มีเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ปัจจัยสำคัญในการกระตุ้นการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สำคัญคือ การสื่อสารทางการตลาดของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยใช้กลยุทธ์การตลาดแบบ 360 องศา ที่ผ่านสื่อออนไลน์ประเภทต่าง ๆ เช่น Facebook อินสตาแกรม ทวิตเตอร์ และไลน์ เป็นต้น เนื่องจากช่องทางการสื่อสารออนไลน์เป็นช่องทางการสื่อสารที่สำคัญของกลุ่มอุตสาหกรรมธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้เพื่อให้มีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มลูกค้าหรือผู้บริโภคเป้าหมาย โดยสามารถใช้สื่อนี้ทะลุข้อจำกัดด้านเวลาและด้านสถานที่ได้อย่างสะดวก ตลอดจนมีเป้าหมายในการใช้สื่อใหม่เหล่านี้ เพื่อสร้างกระแส สร้างการรับรู้ตราสินค้า รวมทั้งประชาสัมพันธ์การจัดกิจกรรมพิเศษ (below the line) ตลอดจนสร้างความจงรักภักดีต่อผลิตภัณฑ์ (brand loyalty) ผ่านการมีส่วนร่วมในลักษณะต่าง ๆ

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อเฝ้าระวังติดตามความเคลื่อนไหว ของรูปแบบกลยุทธ์ทางการตลาด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนโลกออนไลน์
2. เพื่อจัดทำฐานข้อมูลกลยุทธ์การตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนโลกออนไลน์

วิธีการดำเนินงาน

1. รวบรวมรายชื่อ ห้าง บริษัท สโตร์แกน ของบริษัทผู้จำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกประเภทในช่วงที่ทำการศึกษ เพื่อจัดทำฐานข้อมูลสำหรับการติดตามความเคลื่อนไหวของรูปแบบกลยุทธ์ทางการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนโลกออนไลน์
2. วิเคราะห์ระบบ ออกแบบโครงสร้างฐานข้อมูล เขียนโปรแกรมระบบติดตาม ทดลองใช้และติดตั้งระบบสำหรับการเคลื่อนไหว กลยุทธ์การตลาดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในชื่อว่า Alcohol Monitoring System: AMS
3. ค้นหา ติดตามกลยุทธ์การตลาดบนโลกออนไลน์ ผ่านโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเพื่อค้นหาข้อมูล (search engine) จากเว็บไซต์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
4. ตรวจสอบความถูกต้องและความเชื่อถือข้อมูลที่ได้จากการค้นหา จัดระเบียบข้อมูล จัดกลุ่มข้อมูล พร้อมนำเข้าสู่โปรแกรมฐานข้อมูลที่ได้พัฒนาขึ้น
5. เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้โดยจำแนกเป็นเนื้อหา รูปภาพในฐานข้อมูลที่พัฒนาขึ้น

6. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบ (systematic review)
7. จัดทำรายงานผลการเฝ้าระวังติดตาม สรุปผลกลยุทธ์ทางการตลาดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บนโลกออนไลน์

ผลการดำเนินงาน

กลยุทธ์การตลาดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บนโลกออนไลน์ในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2559 จำนวนเว็บไซต์ที่ติดตามกลยุทธ์เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผ่านทาง การค้นหา Google ร้อยละ 69.8 ทาง Facebook ร้อยละ 27.4 กลยุทธ์ที่นำมาใช้บนโลกออนไลน์ส่วนใหญ่เน้นการสร้างการรับรู้ ร้อยละ 59.7 รองมาคือ กลยุทธ์ด้านราคา ร้อยละ 56.2 กลยุทธ์ด้านส่งเสริมการขาย ลดแลกแจกแถม ร้อยละ 56.1 กลยุทธ์ทางด้านผลิตภัณฑ์ ร้อยละ 53.7 โดยในแต่ละเว็บไซต์มีการใช้กลยุทธ์ทางการตลาดออนไลน์ มากกว่า 1 กลยุทธ์ โดยสามารถสรุปกลยุทธ์การตลาดของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บนโลกออนไลน์ ได้ดังนี้

1. กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing mix)

ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) มีการสร้างภาพลักษณ์ของบรรจุภัณฑ์ สร้างภาพลักษณ์ให้กับตราสินค้า เน้นสร้างการรับรู้ตัวผลิตภัณฑ์ ทั้งผลิตภัณฑ์เดิมที่มีอยู่ในท้องตลาดและผลิตภัณฑ์ใหม่

ด้านราคา (Price) มีการลดราคาโดยสื่อสารให้กลุ่มเป้าหมายทราบผ่านทาง Facebook โดยนิยมโพสต์ผ่าน Facebook ของสถานบันเทิงต่าง ๆ

ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) มีการเปิดร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบออนไลน์ ที่มีระบบตะกร้าสินค้า (shopping cart) การจ่ายเงินแบบ e-payment พร้อมบริการจัดส่งสินค้าตรงถึงหน้าบ้าน (delivery) มีการเพิ่มช่องทางขายใน Facebook โดยใช้กลยุทธ์ด้านราคาและบริการเสริมมากระตุ้นยอดขายด้วย เช่น “เมื่อสั่งเกิน 4,000บาท ส่งฟรีภายในกรุงเทพฯ ชั้นใน” “ซื้อ 6 ขวดขึ้นไปได้ราคาที่ถูกกลง”

ด้านส่งเสริมการตลาด (Promotion) มีการส่งเสริมการขาย (Sales promotion) โดยการจัดโปรโมชั่นประจำเดือน ประจำอาทิตย์ ประจำวัน หรือแม้กระทั่งตามช่วงเวลา เช่น “โปรโมชั่นเปียร์ก่อน 3 ทุ่ม ราคาขวดละ 52 บาท” “2 แกรม 1” “มาก่อน 21.30 น. เหล้า 1 ขวด มิกซ์เซอร์ 3 ขวด น้ำแข็ง 1 ถัง 199 บาท” “วันเกิดรับเหล้าทันทีฟรี 1 กลม ค่าอาหารลด 20%” เป็นต้น

มีการจัดกิจกรรมพิเศษโดยจับกระแสงานเทศกาล หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ (event marketing) เช่น เทศกาลแข่งฟุตบอลยูโร วันเข้าพรรษา วันแม่ การเปิดตัวเกมโปเกมอน การแข่งขันกีฬาโอลิมปิก เป็นต้น ซึ่งรวมถึง

- สถานบันเทิงต่าง ๆ นำกระแสฟุตบอลยูโร มาใช้ในการจัดโปรโมชั่นเหล้าเปียร์ควบคู่ไปกับการเชียร์ฟุตบอล
- การอิงกับกระแสเทศกาลเปียร์ต่างชาติ โดยการนำเอาเทศกาลเปียร์นี้มาทำกิจกรรมส่งเสริมการขายในร้านค้า/สถานบันเทิงด้วยวิธีการจัดโปรโมชั่นในเมืองไทย
- การอิงกับกระแสกีฬาโอลิมปิก โดยเข้าไปเป็นสปอนเซอร์หลักในการสนับสนุนกีฬาโอลิมปิก

การใช้เนื้อหาแบบย่อยตามจังหวะเวลา (micro content) อิงไปกับเหตุการณ์ต่าง ๆ เช่น นำฝาเบียร์มาเรียงเป็นรูปโปเกมอน แล้วโพสต์ลงใน Facebook หรือนำรูปเหตุการณ์ต่าง ๆ มาโพสต์ลงโดยสื่อ อ้อม ๆ ให้เกิดการรับรู้ถึงตัวผลิตภัณฑ์และตราหือ

2. กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ (Public Relation, PR) โดยจะมีการอัปเดตข่าวสารและข้อมูลใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม หรือคอนเสิร์ต ที่ได้รับการสนับสนุนโดยผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยจะทำการ โพสต์ประกาศให้ทราบที่หน้า Facebook รวมทั้งการซื้อโฆษณาออนไลน์ เพื่อให้ปรากฏบน Facebook และ ภูเก็ต นอกจากนี้ยังมีการใช้คนที่มีชื่อเสียงบนโลกออนไลน์ (net idol) หรือ บล็อกเกอร์ (blogger) ดัง ๆ รวมถึง เพจ (Facebook page) ที่ได้รับความนิยมสูง ให้มาช่วยในการประชาสัมพันธ์ เช่น การจัดทำเป็น บทความแนะนำสถานที่ท่องเที่ยวในเมืองไทย หรือให้บล็อกเกอร์ที่มีชื่อเสียงมาร่วมรับรู้ข้อมูลและกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เข้าไปลงในเว็บไซต์ Pantip.com ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างภาพลักษณ์ทางอ้อม ซึ่งมีจุดเน้นที่ตัวแบรนด์ เพื่อสร้างการรับรู้ในตราหือ และจะไม่เน้นที่ตัวผลิตภัณฑ์โดยตรง

3. กลยุทธ์การตลาดแบบปากต่อปาก (Viral marketing) เป็นการสร้างกระแสแบบปากต่อปากให้ เกิดขึ้นเป็นวงกว้าง โดยใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ อย่าง Facebook ทวิตเตอร์ ผ่านการกดไลค์ และการกด แชร์ เพื่อให้คนที่ใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์เป็นผู้ช่วยกระจาย ข้อมูล ข่าวสาร ด้านกิจกรรมและการ ส่งเสริมการขายของผู้ผลิตเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ให้กระจายออกไปเป็นวงกว้างได้อย่างรวดเร็ว เช่น “ถ่ายรูป เบียร์เซ็คอิน ได้รับเบียร์ฟรี” “กดถูกใจเป็นสมาชิกแฟนเพจ และแชร์ภาพกิจกรรมไปยังหน้า Facebook ของ ตนเอง (โดยให้ตั้งค่าเป็นแบบสาธารณะ) เลือกรับของรางวัล (ของที่ระลึกที่มีตราสินค้าของเบียร์)”

4. กลยุทธ์การตลาดแบบรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate social responsibility) เป็นกิจกรรม ทางด้านการ ตลาดที่บริษัทเข้าไปสร้างการรับรู้ให้แก่ผู้บริโภค เพื่อให้เห็นว่ามีห่วงใยและเสียสละเพื่อ สังคม เยาวชน กีฬาและ สิ่งแวดล้อม เช่น “สุราสีต่างประเทษหือหนึ่งจัดกิจกรรม: สูดยอดที่มนักธุรกิจเพื่อ สังคมไปแข่งขันระดับโลกแล้วกลับมาพัฒนาแก้ไขปัญหาการเผาขยะ และพัฒนาเศรษฐกิจหมู่บ้านให้ยั่งยืน” “การจัดแคมเปญดื่มแบบรับผิดชอบต่อสังคม กรมขนส่งทางบก เชิญข้าราชการมาประชุม พอเข้าห้องประชุมมา กลายเป็นแบรนด์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์จัดสอนเรื่องดื่มปลอดภัย” “การนำเยาวชนเข้าค่ายแข่งรถโดยสวมเสื้อ นักแข่งที่มีตราหือเบียร์” “การให้สปอนเซอร์นักกีฬาโอลิมปิกของประเทศไทย”

นอกจากใช้กลยุทธ์การตลาดบนโลกออนไลน์แล้ว ยังได้มีการเชื่อมต่อจากสื่อออนไลน์ไปสู่กิจกรรม การตลาดของโลกจริงด้วย โดยมีการใช้ความเชื่อ ความศรัทธา แรงมูมทางประวัติศาสตร์ กีฬา และ การท่องเที่ยวมาเสริมสร้างภาพ ลักษณะให้กับตราสินค้าของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น ในระหว่างช่วง เทศกาลต่าง ๆ จะมีการแพร่ภาพวิดีโอทั้ง streaming live video VR 360 องศา และ Facebook Live เพื่อให้ผู้บริโภคบนโลกออนไลน์ได้มีส่วนร่วมและกลายเป็นส่วนหนึ่งของเทศกาลดังกล่าวในโลกจริงด้วย ถือเป็น เครื่องมือที่เสริมให้กลยุทธ์การตลาดของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เมื่อพิจารณากลยุทธ์การตลาดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่าง ๆ เทียบกับพระราชบัญญัติเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 พบว่า ส่วนใหญ่เข้าข่ายความผิดตามมาตรา 30 ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์โดยวิธีการการลดราคาเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมการขาย ให้ หรือเสนอให้สิทธิ์ ในการเข้าชม

การแข่งขัน การแสดง การให้บริการ การชิงโชค การชิงรางวัล หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดเป็นการตอบแทน แก่ผู้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การแจก แคม ให้ หรือแลกเปลี่ยนกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือกับสินค้าอื่นหรือ การให้บริการอย่างอื่นแล้วแต่กรณี หรือแจกจ่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในลักษณะเป็นตัวอย่าง หรือเป็นการจูงใจสาธารณชนให้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รวมถึงกำหนดเงื่อนไขการขายในลักษณะที่เป็นการบังคับซื้อ โดยตรงหรือทางอ้อม และมาตรา32 ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมาย ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

Monitoring of strategies and patterns of online marketing of alcoholic beverages

(Progress Report)

Kanitha Thaikla and Chanut Kerdpradub

Research Institute for Health Sciences, Chiang Mai University

The internet has been widely used and the number of internet users has increased up to 27,653,927 or about 35% of Thai population according to the report from the Internet Information Research 2015. Social network is the most popular used by the internet users via portable devices followed by searching information. Facebook has been ranking number one among the top 3 social networking sites during year 2013 to 2016 with the use of 92.1% of Thai population, followed by Line that is most used by Baby Boomers and Google+ is ranked number three (Office of the Electronic Transactions Commission). At the same time, problems related to alcohol consumption are also increasing. The major factors that encourage alcohol consumption is marketing communication of alcoholic beverage by using 360-degree marketing strategy through various types of social media such as Facebook, Instagram, Twitter, Line etc. Online communication is an important channel for the alcoholic beverage industry to build up interaction with customers or target consumers without limitation of time and place and also target to use these online communications to set trends, brand awareness, brand royalty and promote special events among their customers through various kinds of participations.

Study objectives

1. To monitor movements of online marketing strategies of alcoholic beverages.
2. To create database of online marketing strategies of alcoholic beverages.

Procedures

Gather brands, company names, and slogans of the companies that distribute every kind of alcoholic beverages during the monitoring period in order to create database for monitoring movements of online marketing strategies of alcoholic beverages.

Analyze system, design database structure, write a monitoring program, test and install the system called Alcohol Monitoring System: AMS to monitor movements of marketing strategies of alcoholic beverages.

Search and monitor online marketing strategies of alcoholic beverages via a developed search engine program to search information from websites that advertise alcohol products.

Check correctness and reliability of searched data, organize and group the collected data and store them in the developed database.

Store collected data in the developed database system by separated into text and image data.

Analyze data by using systematic review.

Do report of monitoring result and summarize online marketing strategies of alcoholic beverages.

Operation results

The result of monitoring online marketing strategies of alcoholic beverages from May 2016 to September 2016 (69.8% are monitored through searching websites from Google and 27.4% from Facebook) has shown that 59.7 % of the strategies primarily focus on building awareness, 56.2 % focus on price strategies, 56.1% focus on sales promotions through discounts, exchanging, and free gift, and 53.7 focus on products. Each website uses more than one online marketing strategy including:

3. Marketing Mix Strategy

Product - Building images of packaging, brands and focusing on building product awareness among customers for products that already exist in the market and new products.

Price – Having discounts by communicate the discounts with target groups through Facebook of entertainment places.

Place – Having online shops to sell alcoholic beverages with shopping card and e-payment systems and deliver products to customers' doors. Facebook is used as an additional distribution channel to sell alcohol products by using price strategies and additional services to boost up sales such as “ Free delivery within inner city of Bangkok when purchase more than 4,000 baht.”, “Get a special discount when purchasing more than 6 bottles.”

Promotion – Having sales promotions like monthly, weekly, or daily special or happy hours such as “ Beer promotion before 9.00 PM. 52 baht per bottle”, “ Buy 2 Get 1 Free”, “ Before 9.30 PM. 1 whiskey, 3 mixers, and 1 bucket of ice for 199 baht.”, “ Get 1 bottle of whisky for free on your birthday and get 20% discounts on food” etc.

Special activities are set up during festival events or special occasions (Event Marketing) such as UEFA European Championship, Buddhist Lent, Mother’ s Day, Grand Opening of Pokémon GO, and Olympic Games and etc., including:

- Entertainment places make use of UEFA European Championship to offer watching football together with special promotions for beer.
- Stores/entertainment places make use of foreign beer festivals to set up sales promotion activities in Thailand.
- Being main sponsor to support Olympic games

Micro content is used with events to grab reader’s attention such as lining up beer caps in Pokémon shape and then post it on Facebook or post pictures of activities to build product and brand awareness indirectly.

4. Public Relation (PR) strategy is used by updating news or new information on Facebook about activities or concerts that are sponsored by alcohol producers and purchasing banner advertising in order for Ads to appear on Facebook and Google. Net idol or popular bloggers and Facebook pages are also used to help for public relation such as having columns to introduce tourist attractions in Thailand or share information and activities with popular bloggers and ask them to write and post on Pantip.com in order to build up image of alcohol products and brand awareness indirectly instead of focus directly on the products.

5. Viral Marketing strategy is spreading information from one to another in social networks such as Facebook, Twitter through clicking “like” and “share” so that the network users help to spread information, news about activities and sales promotions of alcohol producers widely and quickly such as “Take a picture of beer and check in to receive free beer”, “Click like to be a fan page member and share activity pictures on your Facebook (by setting public) to get free gift (a fee gift that has a logo of beer on it)”.

6. Corporate Social Responsibility is a marketing activity that build up consumer perception that a business does care about the society and is scarified for the society, youths, sports and the environment such as “ A foreign whiskey brand sets up activity by sending a top business team to join world competition in order for the team to come back

to solve burning garbage problems and develop sustainable economy in the village.”
“ Department of Land Transport launches a responsible drinking campaign by inviting government officers to join a meeting but when the officers attend the meeting, it appears to be that an alcohol producer comes to provide training on safe drinking.”, “Taking youth to race car camp by wearing a race car outfit that has a beer brand on it” and “ Being a sponsor for Thailand athletes to go to the Olympic game.”

Real world marketing activity is also used with online marketing strategy by using belief, faith, history aspect, sports, travelling to build up brand image of alcoholic beverages such as broadcasting live streaming videos, using 360-degree VR and Facebook live during festivals in order for online customers to participate and be part of the festivals in the real world. Real world marketing activity is a tool that helps to support online marketing strategy to work more effectively.

When analyzing online marketing strategies with Alcoholic Beverage Control Act, BE 2551 (2008), it is found that most of the online strategies are breaching § 30 of the Act which states that no person may sell an alcoholic beverage by providing discounts for sales promotion purposes, giving or offering to give a right to attend a competition or performance, to enjoy a service, to take part in a fortune or reward competition, or any other benefit to an alcoholic beverage buyer, distributing, gratuitously giving or giving the alcoholic beverages, or exchanging an alcoholic beverage with another alcoholic beverage, product or service, as the case may be, or distributing the alcoholic beverage samples, or encouraging the public to consume the alcoholic beverages, or stipulating certain sale conditions resulting in a directly or indirectly compulsory buying of an alcoholic beverage and § 32 which states that no person may conduct an advertisement of an alcoholic beverage or express the name or sign of such beverage.

กรณีศึกษาการเฝ้าระวังและจัดการโฆษณาสุราบนโลกออนไลน์

คุณพิริยะ ทองสอน

มูลนิธิสื่อเพื่อเยาวชน

ปัจจุบันสื่อ social network กลายเป็นสื่อหลักแทนที่โทรทัศน์ไปแล้ว ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารผ่าน Facebook, line, clip VDO และแชร์ส่งต่อให้เพื่อนและคนรู้จักมากมาย กลุ่มธุรกิจทุกประเภทหันมาโฆษณาทางสื่อออนไลน์ รวมทั้งกลุ่มธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วย ที่ใช้สื่อออนไลน์ จัดทำ viral clip, ทำโฆษณาส่งเสริมการขายในรูปแบบต่าง ๆ มากมาย เพื่อดึงดูดลูกค้าใหม่ และเพื่อรักษาลูกค้าเก่าที่มีพฤติกรรมการรับสื่อเปลี่ยนไป

จากประสบการณ์ด้านสื่อ I.T. ของวิทยากร และงานด้านการติดตามสื่อธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาต่อเนื่องยาวนาน จะนำเสนอข้อมูลในรอบปีที่น่าสนใจให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ทราบ.

Now social media is main media for people, they got news and promotion spot from facebook, line program, viral clip more than television and they sharing social news and viral clip to friends and every people in short time. All business are coming to social media include alcohol business that they make viral clip, CSR, promotion for new customer and young people are main marketing.

From speaker's experience will sharing interest information about online media from Thailand alcohol business in this year.

มาตรการและการบังคับใช้กฎหมายธุรกิจโฆษณาบนโลกออนไลน์

นพ.สมาน ฟูตระกูล

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การจะทำความเข้าใจถึงเจตนารมณ์และขอบเขตของการห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ให้สังเกตที่หมายเหตุที่อยู่ท้ายพระราชบัญญัติ และเนื่องจากกฎหมายแต่ละฉบับจะมีนิยามศัพท์เพื่อทำความเข้าใจในคำสำคัญ ๆ ที่ปรากฏในกฎหมาย ดังนั้นการทำความเข้าใจในเรื่องนี้จึงต้องพิจารณาทั้งมาตรา ๓๒ ที่เป็นบทห้ามโฆษณา ประกอบกับมาตรา ๓ ในนิยามของคำว่า “โฆษณา” “ข้อความ” และ “การสื่อสารการตลาด” ที่ได้มีการกลั่นกรองความรู้ทางนิติศาสตร์และการตลาดมาประกอบตั้งแต่ขั้นตอนการร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้พร้อมกันไปด้วย

ประชุมนานาชาติ 2: ห้องแกรนด์บอลรูม 2

สถานการณ์ปัญหาการดื่มสุราและแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

แนวโน้มการดื่มสุราและผลกระทบในทศวรรษที่ผ่านมา

ดร.นพ.อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว

สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ความสำคัญ

การทบทวนสถานการณ์สุราในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาทำให้นักวิชาการและผู้กำหนดนโยบายสามารถมองเห็นปัญหาสุราได้ชัดเจนขึ้น ข้อมูลนี้เป็นพื้นฐานสำคัญในการคาดการณ์สถานการณ์และกำหนดนโยบายในอนาคต

ความชุกผู้ดื่มใน 12 เดือนที่ผ่านมาค่อนข้างคงที่ (30.0-32.7%) เมื่อวิเคราะห์แยกเพศ ความชุกในเพศชายมีแนวโน้มลดลง ส่วนเพศหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (เพิ่ม 25% ในช่วง 10 ปี) ความชุกตามกลุ่มอายุ กลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุความชุกลดลงเล็กน้อย กลุ่มเยาวชน (15-24 ปี) มีความชุกเพิ่มขึ้น 7% ในช่วง 10 ปี สำหรับกลุ่มผู้ดื่ม พฤติกรรมการดื่มประจำเพิ่มขึ้นในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ แต่ลดลงในกลุ่มเยาวชน

ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 47.8 ในปี 2547 ไปเป็น 54.7 ลิตร/คน/ปี ในปี 2557 แต่ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์กลับลดลง จาก 8.0 ในปี 2547 ไปเป็น 6.9 ลิตร/คน/ปี ในปี 2557 เมื่อพิจารณาสนิยมการดื่มพบว่าปริมาณการดื่มสุรากลั่นลดลง แต่ปริมาณการดื่มเบียร์ และไวน์สูงขึ้น แสดงให้เห็นว่าคนไทยมีแนวโน้มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ต่ำลง

แนวโน้มค่าใช้จ่ายของครัวเรือนที่ใช้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงทั้งค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงิน (หลังปรับตามอัตราเงินเฟ้อ) และค่าใช้จ่ายโดยเปรียบเทียบกับรายได้และรายจ่ายรวมของครัวเรือน

สำหรับผลกระทบต่อสังคมโดยรวม จากงานวิจัยของ ดร.ธัชพันธ์ โกมลไพศาล (2558) พบว่าในปี พ.ศ. 2554 เพียง 1 ปี แอลกอฮอล์ก่อให้เกิดต้นทุนทางสังคมประมาณ 9 หมื่นล้านบาท คิดเป็น 1.08% ของ GDP โดยต้นทุนเหล่านี้กระจายอยู่ในวงกว้าง ทั้งต้นทุนจากการเกิดอุบัติเหตุ การรักษาโรคที่สืบเนื่องจากการดื่ม ต้นทุนจากการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และต้นทุนต่อระบบยุติธรรม (การดำเนินคดีที่สืบเนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

มาตรการแอลกอฮอล์ต่อจากนี้ต้องมุ่งเน้นกลุ่มที่มีอัตราการดื่มสูงขึ้น ที่ชัดเจนที่สุด คือ เพศหญิง ตามมาด้วยกลุ่มเยาวชน การที่คนไทยเปลี่ยนไปดื่มเครื่องดื่มที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ต่ำลงอาจทำให้นโยบายทางด้านภาษีที่คำนวณภาษีจากปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ไม่ได้ผลเท่าที่ควร ดังข้อมูลที่แสดงข้างต้นว่า แม้ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่เพิ่มขึ้นต่อเนื่องแต่ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กลับลดลงเรื่อย ๆ ซึ่งสะท้อนว่าในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้นไม่ทันอัตราเงินเฟ้อ

ข้อเสนอแนะด้านอื่น ๆ ไม่มี

Alcohol situation in past decade

Dr.Udomsak Saengow, MD, PhD.

Importance

A review of alcohol-related trends in the past decade makes researchers and policymakers having insight about the situation. This information provides basis for planning and policymaking in the future.

Contents

Overall prevalence of current drinkers (defined as individuals who drink in past 12 months) was relatively constant in the past decade (30.0-32.7%). A decrease in current male drinkers was observed, whereas a 25% increase of current drinkers was observed in females. Prevalence of drinkers in working age and elderly decreased. An increase was observed in 15-24 years age group (7% in 10 years). Among current drinkers, percentage of regular drinkers increased in working age and elderly, but decreased in 15-24 years age group

There was an increasing trend of total volume of alcoholic beverages consumed over time: from 47.8 L per capita/ year in 2004 to 54.7 L per capita/year in 2014. In contrast, quantity of pure alcohol consumed decreased (8.0 to 6.9 L per capita/year in the same time period). This coincided with changes in beverage-type preferences, away from liquor, towards beer and wine. This reflected the trend towards drinks with lower alcohol strength.

Household expenditures on alcohol was lower in both absolute terms (after adjusting for inflation) and in relative terms—as a proportion of household income or total household expenditures.

Komonpaisarn (2015) estimated alcohol-related costs to society. The total alcohol costed the society was approximately 90,000 million Thai baht for the year 2011. That was 1.08% of Thai GDP. This comprehensive estimate comprised costs from alcohol-related accidents, alcohol-related illness and injuries, loss of productivity, immature death, and costs to the legal system.

Policy recommendations

Future policies should target a subgroup with increasing drinker prevalence: women and youths. The change of taste toward lower strength alcoholic beverages decreased effects of alcohol taxation, especially taxes that are based on pure alcohol content. That is a possible explanation why household expenditures on alcohol decreased, whereas total volume of alcoholic beverages increased. This also reflected that the rate of increasing prices of alcoholic beverages in the past decade was less than inflation.

Other recommendations none

สถานการณ์การดื่มสุราในสังคมไทย ปี 2558

ดร.เนื่อแพร เล็กเฟื่องฟู คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายงาน “สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทยประจำปี พ.ศ. 2558” เป็นหนึ่งในชุดความรู้ ที่ศูนย์วิจัยปัญหาสุราจัดทำขึ้น เป็นประจำทุกปีมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย โดยใช้ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่มีกลุ่มตัวอย่างมากเพียงพอสามารถเป็นตัวแทนประชากรทั้งประเทศได้มีความน่าเชื่อถือและมีความแม่นยำในด้านสถิติ และยังมีอย่างต่อเนื่องในด้านกระบวนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและการจัดเก็บข้อมูลระหว่างปี รายงานนี้ใช้ข้อมูลจาก “การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557” จากสำนักงานสถิติแห่งชาติโดยสำรวจจากการสุ่มเลือกผู้ตอบสัมภาษณ์ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทุกคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ณ เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2557 ที่มีอยู่ทั้งหมดจำนวน 54.8 ล้านคนในประเทศไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติได้มีการสำรวจทั้งใน กรุงเทพมหานคร ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้

ทั้งนี้ข้อมูลใน “การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557” นั้นมีจำนวนมากและมีความซับซ้อนแบ่งเป็น (1) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่การเก็บข้อมูลและประเภทของครัวเรือนในกลุ่มตัวอย่าง (2) ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน (3) การสูบบุหรี่ (4) การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ (5) ลักษณะของครัวเรือนโดยส่วนของแบบสำรวจที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสัมภาษณ์ครอบคลุมถึงแนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรม การบริโภคอายุเฉลี่ย และสาเหตุที่เริ่มดื่มประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่ม การเคยดื่มหนักหรือดื่มปริมาณมากในครั้งเดียว ปัญหาต่าง ๆ ที่มีสาเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุที่มีสาเหตุจากการเมาแล้วขับ เป็นต้น

แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ

จूरีย์ อุสาหะ

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ 10 ปี (พ.ศ. 2554-2563) เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2553 และมอบหมายให้คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด/กรุงเทพมหานคร ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ หน่วยงานราชการและภาคีเครือข่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบไปดำเนินการ ในการจัดการแก้ไขปัญหาสถานการณ์และติดตามผลยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ รวมถึงพัฒนาแผนปฏิบัติการ เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้นำไปขับเคลื่อนดำเนินการต่อไป

ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ เป็นยุทธศาสตร์เพื่อจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีวัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนการควบคุมขนาดและความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย โดยมีเป้าหมายเชิงกลไกของนโยบาย 4 ประการ คือ

1. ควบคุมและลดปริมาณการบริโภคของสังคม
2. ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่และควบคุมความชุกของผู้บริโภค
3. ลดความเสี่ยงจากการบริโภค ทั้งมิติของปริมาณการบริโภค รูปแบบการบริโภค และพฤติกรรมหลังการบริโภค
4. จำกัดและควบคุมความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภค

ทั้งนี้ภาคีเครือข่ายได้นำยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติไปเป็นกรอบทิศทางในการขับเคลื่อนดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศ ในการนี้สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในฐานะผู้รับผิดชอบหลัก ได้มีการประเมินผลการดำเนินงานครึ่งแผนยุทธศาสตร์ (5 ปี: พ.ศ. 2554-2558) พบว่าการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นไปในลักษณะดำเนินการตามบทบาทภารกิจของแต่ละหน่วยงาน ยังขาดความเชื่อมโยงบูรณาการ และในหลายหน่วยงานยังขาดทรัพยากรนำเข้าไปดำเนินการดำเนินงาน อีกทั้งการนำกลไกคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มาใช้ยังคงค่อนข้างน้อย ซึ่งจากผลการดำเนินงานครึ่งแผน พบว่าสามารถบรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติได้เพียง 2 เป้าหมาย คือลดปริมาณการบริโภคต่อประชากรผู้ใหญ่ (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี) และลดสัดส่วนผู้บริโภครประจำต่อผู้บริโภครทั้งหมด แต่ไม่สามารถดำเนินการบรรลุเป้าหมายในการลดความชุกผู้บริโภครเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปี และประชากรวัยผู้ใหญ่อายุ 15 ปีขึ้นไป รายละเอียดดัง ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เป้าหมายและผลการดำเนินงานของยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ปี 2558

ตัวชี้วัด	ปี 2558	
	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ปริมาณการบริโภคต่อประชากรผู้ใหญ่ (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์/คน/ปี) *	7.71	6.95
ความชุกของผู้บริโภคในประชากรผู้ใหญ่ (ร้อยละ) **	28.5	34.04
ความชุกของผู้บริโภคในประชากร 15-19 ปี (ร้อยละ) **	12.7	19.40
สัดส่วนของผู้บริโภคประจำต่อผู้บริโภคทั้งหมด (ร้อยละ) ***	40.67	39.91

*ข้อมูลปริมาณจำหน่าย ปริมาณผลิตสุราพื้นเมือง และปริมาณนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากกรมสรรพสามิต และ ไม่รวมข้อมูลเบียร์นำเข้าอ้างอิงตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ

**ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

***หมายถึงผู้ที่บริโภคโดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์

เพื่อให้การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2560-2563 ซึ่งเป็นช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์เป็นไปอย่างต่อเนื่อง บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่กำหนด สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนโดยใช้หลักสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี แปลงแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติไปสู่แผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2560-2563 และเชิญผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกันให้ข้อเสนอแนะ ปรับปรุง และแก้ไขแผนปฏิบัติการฯ ให้มีความครอบคลุม เหมาะสม และในขั้นตอนต่อไปจะนำเสนอแผนปฏิบัติการดังกล่าวให้คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติพิจารณาให้ความเห็นชอบ โดยในปีงบประมาณ 2560 จะถ่ายทอดแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2560-2563 ไปสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อผลักดันให้ทุกจังหวัดมีแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด

แผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ.2560-2563 แบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐศาสตร์ และทางกายภาพ

เป้าหมาย : เพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนโดยรวมและประชาชนกลุ่มเสี่ยงผ่านกลไกการควบคุมให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสินค้าที่ราคาแพงและหาซื้อยาก ประกอบด้วยมาตรการ 2 มาตรการ ได้แก่

1. มาตรการด้านภาษีและราคา ประกอบด้วย 4 ยุทธวิธี ได้แก่

1.1 ใช้ระบบภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เหมาะสมต่อการควบคุมปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยคิดทั้งตามราคาและสภาพ และการปรับขึ้นอัตราภาษีสุราให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ

1.2 ผลักดันให้มีการกำหนดให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสินค้าควบคุมและ/หรือ กำหนดราคาขายปลีกขั้นต่ำต่อหนึ่งหน่วยจำหน่าย

1.3 ผลักดันให้หน่วยงานระดับท้องถิ่นจัดเก็บหรือใช้ภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่

1.4 ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกระบบภาษี (สุราเถื่อน/สุราที่ลักลอบผลิต จำหน่ายและนำเข้า)

2. มาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 5 ยุทธวิธี ได้แก่

2.1 ปรับปรุงระบบใบอนุญาตผลิตและจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เป็นระบบที่เหมาะสมต่อการควบคุมปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.2 ทบทวนมาตรการการดำเนินการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดสถานที่และวันเวลาห้ามขายและห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ในบริบท/สถานที่ที่มีความเสี่ยงสูงและพื้นที่ที่มีเยาวชนหนาแน่นหรือเข้าถึงได้ง่าย)

2.3 ส่งเสริมหน่วยงานระดับท้องถิ่นในการควบคุมการออกใบอนุญาตและการจัดเก็บค่าธรรมเนียมใบอนุญาตจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเสนอให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการออกใบอนุญาต/ มีกระบวนการชุมชน หรือการทำประชามติก่อนออกใบอนุญาตขายสุราในชุมชน

2.4 ทบทวนและปรับปรุงเพิ่มบทลงโทษสำหรับผู้กระทำความผิดตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้มีความแรงพอที่จะทำให้เกิดความเกรงกลัวต่อการกระทำผิดกฎหมาย เช่น เพิ่มบทลงโทษและการยึดของกลาง ในกรณีขายโดยไม่มีใบอนุญาต

2.5 พัฒนาระบบการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ปรับเปลี่ยนค่านิยม และ ลดแรงสนับสนุนการดื่ม

เป้าหมาย : เพื่อสร้างค่านิยม ปรับเปลี่ยนบรรยากาศทางสังคมไปสู่ทัศนคติที่เห็นว่าสุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา และลดความน่าสนใจในการบริโภคโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน ประกอบด้วย 6 ยุทธวิธี ได้แก่

1. ขยายการควบคุมการโฆษณาและการสื่อสารการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ครอบคลุมทั้งสื่อออนไลน์และออฟไลน์

2. พัฒนามาตรการในการควบคุมการสนับสนุนกิจกรรมการทำการสื่อสารการตลาดรูปแบบต่างๆ(การเป็นสปอนเซอร์)

3. ส่งเสริมให้สื่อมวลชนปลอดจากโฆษณาแฝงในรูปแบบต่างๆและไม่นำเสนอข้อมูลให้เกิดการรับรู้ว่าการดื่มสุราเป็นเรื่องปกติและถูกต้อง

4. เสริมพลัง สร้างการรับรู้ การให้ความรู้กับเยาวชนในสถานศึกษา กลุ่มเยาวชนนอกระบบการศึกษา ให้ความรู้และทัศนคติทางสื่อมวลชน (การรณรงค์สาธารณะ) และมาตรการฉลากคำเตือน

5. ส่งเสริมให้หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน รู้เท่าทัน กลยุทธ์การโฆษณาและสื่อสารการตลาดของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนมีนโยบายไม่รับทุนสนับสนุนจากธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

6. จัดกิจกรรมและเทศกาลปลอดเหล้า

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ลดอันตรายของการบริโภค

เป้าหมาย : เพื่อลดความเสี่ยงต่อปัญหาในกลุ่มผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และจำกัดขนาดความรุนแรงของปัญหาในกลุ่มผู้ที่มีปัญหา และผู้ได้รับผลกระทบจากการบริโภค และเพื่อจัดการให้ผู้มีปัญหการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพสามารถ ลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมีสุขภาพดีทั้งกายและใจอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการ ได้แก่

1. มาตรการลดอันตรายจากการบริโภคบนท้องถนน ประกอบด้วย 1 ยุทธวิธี ได้แก่

- สร้างมาตรการควบคุมพฤติกรรมกรรมการขับขี่ยานพาหนะขณะมีเมเมา

2. มาตรการลดความรุนแรงของปัญหาและผู้ได้รับผลกระทบจากการบริโภค ประกอบด้วย 1 ยุทธวิธี ได้แก่

- สร้างความตระหนักต่อสังคมเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3. มาตรการป้องกันและบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้มีปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 7 ยุทธวิธี ได้แก่

3.1 พัฒนาหลักเกณฑ์การบำบัดและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสถานพยาบาลตาม มาตรา 33

3.2 จัดบริการบำบัดรักษาฟื้นฟูสำหรับผู้มีปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดการบริการสำหรับผู้มีปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3.4 ประเมินติดตามคุณภาพผลลัพธ์และพัฒนาต่อยอดการจัดการบริการสำหรับผู้มีปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3.5 พัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศด้านการจัดการบริการสำหรับผู้มีปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3.6 พัฒนาและสนับสนุนการจัดการบริการสำหรับผู้มีปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกระบบบริการสุขภาพ

3.7 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและการจัดการบริการสำหรับภาวะโรคร่วมทางกายและทางจิตเวชในผู้มีปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ยุทธศาสตร์ที่ 4 จัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่

เป้าหมาย : เพื่อพัฒนาพื้นที่ให้มีความเข้มแข็ง ที่สามารถจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ และขยายผลได้ ประกอบด้วย 3 ยุทธวิธี ได้แก่

1. จัดการปัญหาในพื้นที่ หมู่บ้าน ชุมชน ตำบล
2. จัดการปัญหาในองค์กร
3. จัดการปัญหาในกลุ่มเฉพาะ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนที่เข้มแข็ง

เป้าหมาย : เพื่อสร้างกลไกสนับสนุนกระบวนการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 4 ยุทธวิธี ได้แก่

1. สนับสนุนเชิงนโยบาย กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับที่เอื้อต่อการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการป้องกันการแทรกแซงเชิงนโยบายทั้งจากภายในและต่างประเทศโดยเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์อื่นๆ
2. พัฒนากลไกระบบการทำงานในระดับต่างๆ และขับเคลื่อนติดตามการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. สื่อสารสาธารณะเพื่อสนับสนุนนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
4. ติดตามประเมินผลเชิงระบบการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศ

การขับเคลื่อนนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยภาคประชาสังคม

คุณธีระ วัชรปราณี

สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า

ยุทธศาสตร์นโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ เป็นแผนแม่บทที่มองภาพรวมและกำหนดบทบาทขององค์กรหน่วยงานในการร่วมกันแก้ไขปัญหา ซึ่งใช้กรอบแนวคิดสำคัญ 2 แนว คือ แนวทาง ecological model และ comprehensive model หมายถึง การแก้ปัญหาที่ประกอบไปด้วยปัจจัยรอบด้าน ตั้งแต่ปัจจัยส่วนบุคคล ถึงปัจจัยแวดล้อม ประเด็นเชิงโครงสร้างสังคม การเมืองเศรษฐกิจ ซึ่งมีหลายระดับ และการแก้ปัญหาที่ต้องใช้หลายมาตรการไปพร้อมกัน ใช้อย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ผล

ภาคประชาสังคมไทย มีลักษณะเฉพาะที่แยกได้ 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ได้แก่ ภาคประชาสังคมที่ก่อตัวมาจากกลุ่มคนที่มีอาชีพปกติแต่อยากมาร่วมเปลี่ยนแปลงสังคมรวมตัวกัน และภาคประชาสังคมที่เป็นองค์กรสาธารณะประโยชน์มีเจ้าหน้าที่เต็มเวลา ซึ่งต่างก็เป็นประโยชน์ต่อสังคมไทย โดยบทบาทในการเป็นกลไกแก้ปัญหา มี 3 อย่าง คือ 1) การเสริมกลไกรัฐให้สามารถทำงานเข้มแข็งขึ้น โดยมีบทบาทใน การร้องเรียน และการทำงานร่วมกัน หรือบางกรณีอาจเป็นการทำงานแทนเนื่องจากกลไกรัฐไม่เพียงพอหรือไม่เอื้อให้ทำได้ กับ 2) การสร้างบรรยากาศของสังคมโดยการรณรงค์เชิงบวก การสร้างความสัมพันธ์เป็นเพื่อนพี่น้องของผู้แทนหน่วยงานที่รับผิดชอบงาน แทนที่จะเน้นงานเป็นตัวตั้ง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความตระหนักร่วม เกิดความร่วมมือ ให้ความเป็นเจ้าของปัญหาเกิดขึ้นไม่ใช่ใครเป็นปัญหาผู้เดียว นอกจากนั้น 3) การสร้าง model หรือพื้นที่ต้นแบบ เป็นบทเรียนต้นแบบ เป็นบทบาทปกติของภาคประชาสังคมแต่มีข้อจำกัดว่าหากไม่มีการเตรียมสร้างความร่วมมือกับภาครัฐไว้แต่ต้น การขยายผลต้นแบบจะมีโอกาสน้อยที่จะทำได้ดี

ตัวอย่างที่ 1 บทบาทการร้องเรียน เช่น การร้องเรียนโครงการ smashed project ที่สนับสนุนโดยบริษัทอาซิโอฯ ในการเข้าไปเล่นละครในโรงเรียนให้ยุติโครงการนี้ เพราะเป็นการทำการตลาดแฝงของธุรกิจแอลกอฮอล์

ตัวอย่างที่ 2 บทบาทร่วมทำงานเชิงกฎหมาย นโยบาย เช่น ร่วมเสนอกฎหมาย นโยบายใหม่ ๆ และการร่วมเป็นคณะทำงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย การออกตรวจเตือนร่วม

ตัวอย่างที่ 3 บทบาทการจัดงานเทศกาลปลอดเหล้าโดยการเข้าไปทดแทนทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์ ซึ่งการประสานเจ้าภาพจัดงาน การพัฒนาความไว้วางใจระหว่างเจ้าภาพกับเราจนเกิดเป็นอุดมการณ์ร่วมกันว่าเงินจากธุรกิจแอลกอฮอล์ไม่สามารถซื้องานนี้ได้ ไม่ใช่เรื่องสร้างกันง่าย ๆ และธุรกิจก็พร้อมจะจ่ายหรือช่วงชิงกลับคืนไป

ตัวอย่างที่ 4 การรณรงค์งานบุญปลอดเหล้า งานงดเหล้าเข้าพรรษา งานเทศกาลปลอดเหล้า ซึ่งทำให้เกิดบรรยากาศความร่วมมือและบรรยากาศของสังคมที่ปฏิเสธหรือมีพื้นที่ห้ามเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตัวอย่างที่ 5 การพัฒนาต้นแบบ การพัฒนากลไกการทำงาน ความรู้และบทเรียน ได้แก่ โรงเรียน โรงงาน ชุมชน เป็นต้น

ในแผนยุทธศาสตร์ควบคุมแอลกอฮอล์ระดับชาติในอีก 5 ปีจากนี้ไป คือ การแก้ปัญหาโดยใช้พื้นที่จังหวัดเป็นตัวตั้ง และวัดผลการเปลี่ยนแปลงที่จังหวัด โดยเน้นวัดผลจำนวนการป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ ซึ่งภาคี

เครือข่ายที่ร่วมแก้ปัญหาแอลกอฮอล์ด้วยกันมาอย่างน้อย 10 ปี ได้เตรียมการขับเคลื่อนกันที่จังหวัดกันแล้ว และมีความพร้อมมากกว่า 30 จังหวัด บทบาทความร่วมมือรัฐ+ประชาสังคมจะเข้มข้นมากยิ่งขึ้น และเป็นเรื่องท้าทายยิ่งขึ้น โดยที่กลไกส่วนกลางจะต้องปรับตัวร่วมมือกันเพื่อให้ทิศทางการสนับสนุนงานระดับจังหวัดได้เต็มศักยภาพ

ประชุมนานาชาติ 3: ห้องทิวลิป

รูปแบบการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มสุราในบริบทที่หลากหลาย

ประสิทธิผลของคู่มือการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ติดสุรา

รศ.ดร.ดาราวรรณ ต๊ะปินตา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. ที่มา/ความสำคัญของปัญหาหรือหัวข้อที่จะบรรยาย

การบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้า มีทั้งการใช้ยาต้านเศร้าเพื่อช่วยปรับความสมดุลของสารสื่อประสาท และการบำบัดทางจิตสังคม การบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมเป็นการบำบัดภาวะซึมเศร้าที่มีงานวิจัยสนับสนุนเป็นจำนวนมากว่าช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ (Westbrook, Kennerly and Kirk, 2007; Beck and Alford, 2009) การบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy, CBT) ที่ได้ผลในการลดภาวะซึมเศร้า จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ เบคและ อัลฟอร์ด (Beck and Alford, 2009) จะต้องมีจำนวนครั้งตั้งแต่ 12 ครั้งขึ้นไป แต่ในประเทศไทยจากการศึกษาของ มานิต ศรีสุรภา นนท์ และคณะ (2552) พบว่า ผู้ป่วยจะหยุดมาเข้ารับการบำบัดแบบ CBT ก่อนถึงสัปดาห์ที่ 12 (8/14) คิดเป็นร้อยละ 57.1 ซึ่งสูงกว่าที่พบในการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมในประเทศอิตาลี ซึ่งพบการหยุดมารับการบำบัดแบบ CBT ก่อนถึงสัปดาห์ที่ 12 (3/19) คิดเป็นร้อยละ 18.5 สถานการณ์นี้แสดงถึงการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมตามบริบทของสังคมไทยที่อาจจะแสดงถึงความต้องการจำนวนครั้งของการบำบัดที่คลินิกไม่มากจนเกินไป การลดปัญหาจากการเดินทางมาพบผู้บำบัดซึ่งต้องกระทบถึงค่าใช้จ่าย รวมทั้งการคำนึงภาระงานของผู้บำบัดเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ที่ต้องการรับบริการ จึงควรมีการศึกษา รูปแบบที่เหมาะสมในการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อให้เกิดผลในการลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสม

รูปแบบในการช่วยให้ผู้ติดสุราได้ปรับความคิดและพฤติกรรม มีหลายรูปแบบ นอกจากการพบกันที่คลินิก อาจสามารถทำได้โดยผ่านทางโทรศัพท์ (Cognitive behavior therapy-telephone treatment , CBT-TT) (Tutty, Spangler, Poppleton, Ludman & Simon, 2010; ดาราวรรณ ต๊ะปินตา และคณะ, 2554), การทำจิตบำบัดแบบการปรับความคิดและพฤติกรรมที่บ้าน (In-home Cognitive behavior therapy, IH-CBT) (Ammerman, Putnam, Stevens, Holleb, Novak, & Van Ginkel, 2005) การบำบัดตนเองโดยผ่านโปรแกรมทางคอมพิวเตอร์ (computerised cognitive behavioural therapy, CCBT, Kaltenthaler, et al., 2006) และการใช้คู่มือการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเอง (Cognitive Behavioral Therapy self-help material, CBT guide self-help, CBT self-help book for depression) (Williams, 2001; William and Martinez, 2008; Richard et al. 2003, Gellatly et al., 2007)

คู่มือการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเอง เพื่อลดความซึมเศร้า เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นเป็นรูปเล่ม เพื่อช่วยให้ผู้มีภาวะซึมเศร้าได้เข้าถึงการให้การบำบัดทางจิตสังคมได้ง่ายขึ้น ด้วยตนเองหรือด้วยการช่วยเหลือของบุคคลากรสาธารณสุข โดยจะต้องเป็นคู่มือที่มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มีเนื้อหาที่ครอบคลุม

และเพียงพอต่อความเข้าใจ มีการใช้ภาษาในคู่มือที่ให้ปฏิบัติตามได้อย่างชัดเจนเป็นขั้นเป็นตอน อย่างเป็นอิสระ ซึ่งพบว่าจะสามารถช่วยให้ลดความซึมเศร้าได้ (Williams, 2001) และหากมีการอธิบายการใช้คู่มือที่ชัดเจน และอาจมีการฝึกการใช้คู่มือในระยะต้น ๆ ร่วมกันกับบุคลากรสาธารณสุข ร่วมกับการให้ผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการที่คลินิกบ้างเป็นบางช่วง จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในคู่มือและใช้คู่มือได้จริง (Williams and Martinez, 2008)

จากการศึกษาผลของการใช้คู่มือการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองเพื่อลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า เปรียบเทียบกับการเข้ามาบำบัดโดยการมาพบกับผู้บำบัดในคลินิก พบว่า คะแนนความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลอง ในกลุ่มที่ใช้คู่มือฯ ลดลงต่ำกว่าอีกกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างของคะแนนในระยะติดตามผล 1 ปี (Cuijpers, Donker, Straten, Li, and Anderson, 2010) นอกจากนี้จากการศึกษาของ ริชาร์ด (Richards et al., 2003) พบว่า ผู้ที่มีความวิตกกังวลและผู้ที่ภาวะซึมเศร้าในชุมชน (ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง) ที่ไม่สามารถเข้าถึงการบำบัดทางจิตสังคมในโรงพยาบาลในชุมชนได้ มีจำนวนมากถึงร้อยละ 40 จึงได้ทดลองใช้คู่มือการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเอง เพื่อเปรียบเทียบผลกับการให้การดูแลตามปกติ โดยพยาบาลในโรงพยาบาลในชุมชนจะเป็นผู้แจกคู่มือให้ผู้ป่วย และนัดหมายให้มาพบกันเพื่อติดตามผลที่โรงพยาบาล สัปดาห์ละครั้ง 2 สัปดาห์ติดต่อกัน และติดตามผลในระยะ 3 เดือนอีกครั้งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในเรื่องค่าใช้จ่าย และยังช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สามารถใช้การบำบัดทางจิตสังคมได้ และพบว่าความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าลดลง แม้ว่าจะไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ในแต่ละระยะของการประเมิน

จากงานการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า การใช้คู่มือการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเอง เพื่อลดความซึมเศร้าสามารถลดความซึมเศร้าได้จริง โดยเฉพาะในระยะหลังการทดลอง เมื่อเทียบกับการได้รับการดูแลตามปกติ อย่างไรก็ตามหลายงานวิจัยพบว่าในการติดตามผลในระยะยาว ผลในการลดความซึมเศร้า ไม่ได้แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ หลาย ๆ งานวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการใช้คู่มือ (Gellatly et al., 2007; Coull and Morriss, 2011) และมีความพึงพอใจที่ค่าใช้จ่ายในการรับการรักษาทางจิตสังคมน้อยลง (Bower, Richard and Lovell, 2001) ในประเทศไทยพบว่า มีการศึกษาของ ดาราวรรณ ต๊ะปินตา, สมบัติ สกุลพรรณ และ วรนุช กิตสัมพันธ์ (in press) ที่ได้พัฒนาคู่มือการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ติดยา และได้ทดสอบกับผู้ป่วยจำนวน 3 ราย เพื่อทำความเข้าใจในคู่มือและความเป็นไปได้ในการใช้คู่มือ พบว่าเป็นคู่มือที่สามารถเข้าใจและใช้ได้จริง ทีมผู้วิจัยจึงต้องการทดสอบประสิทธิผลของคู่มือการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ติดยาดังกล่าว

2. เนื้อหา/ประเด็นสำคัญของหัวข้อที่จะบรรยาย

จากการศึกษาผลของการใช้คู่มือการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองเพื่อลดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดยาที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน ใน 5 ภาคของประเทศไทยพบว่า ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการดื่มสุรา ในระยะหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ 3 เดือนและ 6 เดือน ในกลุ่มที่ใช้คู่มือฯ ลดลงต่ำกว่าอีกกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ติดยามีความพึงพอใจในการใช้คู่มือ

การปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเอง และพบว่าวิเคราะห์ต้นทุนต่อประสิทธิผลของคู่มือการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองต่ำกว่าการดูแลตามปกติในชุมชน

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากประเด็นนี้

เนื่องจากผู้ที่ติดสุราส่วนใหญ่อยู่ในชุมชน และมักเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) พยาบาลจึงเป็นผู้ประเมินภาวะซึมเศร้าและให้ดูแลทางจิตสังคมเป็นส่วนใหญ่ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้พบว่า คู่มือการบำบัดตนเองโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม มีประสิทธิผลเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันผู้ติดสุราที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย ไม่ให้เพิ่มระดับเป็นระดับปานกลางหรือรุนแรง จึงควรได้มีการเผยแพร่การใช้ คู่มือการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ติดสุราดังกล่าว

4. ข้อเสนอแนะด้านอื่น ๆ จากประเด็นนี้

เนื่องจากคู่มือการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ติดสุรา มีประสิทธิผลตามการศึกษาครั้งนี้ หากได้มีการเสนอคู่มือการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ติดสุราดังกล่าว ให้เป็นแบบที่ผู้ติดสุราสามารถเข้าใช้ได้ง่าย เช่น การทำเป็น application น่าจะเป็นประโยชน์ในวงกว้างมากขึ้น

ผลลัพธ์ทางคลินิกและต้นทุนประสิทธิผลของโปรแกรมโทรตามตามเยี่ยม

ดร.हरรรษา เศรษฐบุปผา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ติดสุราภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีการกลับมารักษารักษาซ้ำสูงซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงทั้งต่อผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ครอบครัว สังคม และระบบสุขภาพ การดูแลต่อเนื่องภายหลังการจำหน่ายในลักษณะการติดตามเชิงรุกในชุมชนทางโทรศัพท์เป็นนวัตกรรมในการจัดการกับปัญหานี้ การวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิก และกระบวนการ ต้นทุนและต้นทุนประสิทธิผลในการดำเนินการตามโปรแกรมโทรตาม ตามเยี่ยมในพื้นที่ 4 ภาคของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ติดสุราและใช้สารเสพติด จำนวน 236 คน ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ติดสุราและใช้สารเสพติด จำนวน 236 คน โดยสุ่มเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง และบุคลากรทีมสุขภาพที่ดำเนินงานในพื้นที่จำนวน 29 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) โปรแกรม โทรตาม ตามเยี่ยม พัฒนาโดย हरรรษา เศรษฐบุปผา และคณะ (2556) 2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินปัญหาจากการใช้สุรา (AUDIT) แบบประเมินพฤติกรรมการณ์โดยการติดตามเป็นช่วงเวลา (Time Line Follow Back) แบบประเมินคุณภาพชีวิต (Q-LES-Q-SF) แบบประเมินปัญหาที่เกิดจากสุรา (APQ) แบบบันทึก การกลับไปดื่มซ้ำ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ติดสุราและใช้สารเสพติด ผู้ดูแลหรือญาติ ผู้ติดสุราและใช้สารเสพติด และบุคลากรทีมสุขภาพ และแบบประเมินต้นทุน และต้นทุนประสิทธิผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ One way repeated ANOVA

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผลลัพธ์ทางคลินิกของการดำเนินการโปรแกรมโทรตาม ตามเยี่ยม พบว่า

1.1 ผู้ติดสุราและใช้สารเสพติดมีพฤติกรรมการณ์ดื่มสุราลดลง ในระยะก่อนการทดลองเสร็จสิ้นการทดลองทันที ระยะ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และมีพฤติกรรมการณ์ดื่มสุราเปลี่ยนไปในทางที่ดี คือ คงดื่มแบบติดเพียงร้อยละ 3.3-17.2 แบบอันตรายร้อยละ 6.7-10.3 แบบเสี่ยงร้อยละ 13.3-36.7 แบบปลอดภัยร้อยละ 20-53.3 และไม่ดื่มร้อยละ 10.3-63.3 และค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่ดื่มหนักในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 6 เดือน ลดลงจาก 14.07-26.10 วัน เป็น 0.90-7.10 วัน และค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่หยุดดื่มในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 6 เดือน เพิ่มขึ้นจาก 0-16.21 วัน เป็น 20.17-28.23 วัน

1.2 ผู้ติดสุราและใช้สารเสพติดมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นในระยะก่อนการทดลอง เสร็จสิ้นการทดลองทันที ระยะ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุมแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

1.3 ผู้ติดสุราและใช้สารเสพติดมีปัญหาจากการใช้สุราลดลงในระยะก่อนการทดลองเสร็จสิ้นการทดลอง 6 เดือน จากช่วง 10.31-16.93 เป็นช่วง 3.40-8.03 ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุม แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

1.4 ผู้ติดสุราและใช้สารเสพติดมีการดื่มสุราร้อยละ 6 เดือน ในกลุ่มควบคุมมากกว่ากลุ่มทดลอง โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีจำนวนผู้ที่กลับไปดื่มซ้ำ (ร้อยละ 30-63.33) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 70-100) และผู้ไม่ดื่มในกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 36.67-70) มากกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 20-30)

2. ผลลัพธ์ทางกระบวนการของการดำเนินการโปรแกรมโทรตาม ตามเยี่ยม สำหรับผู้ติดสุราและใช้สารเสพติด พบว่า

2.1 ภายหลังได้รับโปรแกรมครบ 6 เดือน ผู้ติดสุราและใช้สารเสพติด และผู้ดูแลหรือญาติ มีความพึงพอใจในการได้รับโปรแกรมในทุกด้าน ร้อยละ 100 ได้แก่ ด้านความมีประโยชน์ต่อตัวเอง/ผู้ติดสุราและใช้สารเสพติด ความมีประโยชน์ต่อญาติหรือผู้ดูแล ความสะดวกของโปรแกรม และความพึงพอใจในภาพรวม

2.2 ทีมสุขภาพมีความพึงพอใจในการนำโปรแกรมไปใช้ในทุกด้านร้อยละ 100 ได้แก่ ด้านความมีประโยชน์ต่อผู้ติดสุรา ความมีประโยชน์ต่อญาติหรือผู้ดูแล การผสมผสานกับงานของหน่วยงาน ความมีประโยชน์ในการปฏิบัติงาน ความสะดวกและง่ายต่อการนำไปใช้ ความคุ้มค่าคุ้มทุนในการดำเนินการ และความพึงพอใจในภาพรวม

3. ต้นทุน และต้นทุนประสิทธิผลของการดำเนินการโปรแกรมโทรตาม ตามเยี่ยม พบว่า

3.1 ต้นทุนการบริหารจัดการโปรแกรม 4,096.44-4,586.62 บาท ซึ่งเป็นต้นทุนการจัดอบรม 1,123.43 บาท ต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ 1,147.66-1,453.49 บาท และต้นทุนการให้บริการบริการโดยบุคลากรสุขภาพเพียง 1,744.88-2,009.70 บาท

3.2 ต้นทุนประสิทธิผลในการนำโปรแกรมโทรตาม ตามเยี่ยมไปใช้ต่อหนึ่งหน่วยคุณภาพชีวิตที่เพิ่มขึ้นในผู้รับบริการ 1 คน เท่ากับ 64.55-159.26 บาท

การวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมโทรตาม ตามเยี่ยมทั้งทางคลินิก และกระบวนการ และแสดงถึงความคุ้มค่า คุ้มทุน ในการนำโปรแกรมไปใช้ จึงสมควรที่จะได้มีการใช้นวัตกรรมนี้ ในการติดตามดูแลเชิงรุกสำหรับผู้ติดสุราและใช้สารเสพติดทางโทรศัพท์ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระบบบริการสุขภาพในระดับชาติต่อไป

Persons with Alcohol Dependence and Drug Used (PADD) experienced high relapse after discharge. These relapse severely impacts not only PADD but also family, society, and health system. Continuity of care under telephone assertive community treatment is an innovation to handle these problems. The randomized control trial (RCT) research aimed to study clinical and process outcomes, cost and cost effectiveness of implementation of the Phone link Program in 4 regions of Thailand. Two hundreds and thirty-six PADD and 236 PADD's caregivers or relative were randomly assigned to control and experimental group. Twenty-nine health care personnel were in this study. The study instruments were 1) Phone link Program developed by Sethabouppha et al. (2013) 2) Instrument for clinical outcomes

data collecting included a demographic data form, the Alcohol Used Identification Test (AUDIT), the Time Line Follow Back, the Quality of Life Questionnaire (Q-LES-Q-SF), the Alcohol Problem Questionnaire (APQ), the repeated drinking record 3) Instrument for clinical outcomes collecting were the satisfaction questionnaire in attending the program for PADD and PADD's caregiver or relative, the satisfaction questionnaire in implementing the program for health care personnel and 4) the cost and cost effectiveness record. Data analysis employed descriptive statistic and one way repeated ANOVA.

Research results were

1. Clinical outcomes showed that

1.1 Drinking behaviors of PADD who received the program were decreased with statistical difference ($p=.01$) when comparing those before receiving the program, immediate after, at 1 month 3 month and 6 month. The drinking pattern had positively change from before receiving the program and 6 month after the program; changing from 100 percent of addiction to 3.3-17.2 percent of addiction, 6.7-10.3 percent of harmful drinking, 13.3-36.7 percent of hazardous drinking, 20-53.3 percent of risky drinking, and 10.3-63.3 percent of no drinking. The estimated heavy drinking days were decreased from before attending the program to six months after program (14.07-26.10 days to 0.90-7.10 days). The estimated abstinence days were increased from before attending the program to six months after program (0-16.21 days to 20.17-28.23 days). The drinking results were positive changed but not statistical difference from those of control group.

1.2 PADD who received the program, showed quality of life improvement with statistical difference ($p=.01$) when comparing those before receiving the program, immediate after, at 1 month 3 month and 6 month. The quality of life was improved but not statistical difference from those of control group.

1.3 PADD who received the program showed the reduction in alcohol problems when comparing those before receiving the program and 6 month after with range of 10.31-16.93 to range of 3.40-8.03 The alcohol problems were decreased but not statistical difference from those of control group.

1.4 PADD who received the program repeated drinking at 6 month after program (30-63.33 %) less than those in control group (70-100 %), and the number of abstinence (36.67-70 %) more than those in control group (20-30 %).

2. Clinical outcomes showed that

2.1 PADD and PADD's caregivers and relatives were satisfied with the program in all aspects at 100 % including benefits to PADD, benefits to caregivers or relatives, convenience, and overall satisfaction.

2.2 Health care personnel were satisfied with implementing the program in all aspects at 100% including benefits to PADD, benefits to caregivers or relatives, integrating to routine care, convenience and easy to use, cost effectiveness, and overall satisfaction.

3. Cost and cost effectiveness

3.1 Cost of program implementation were 4,096.44-4,586.62 baht which were cost of training = 1,123.43 baht and cost related to PADD = 1,147.66-1,453.49 baht. While cost of services by health care personnel were 1,744.88-2,009.70 baht.

3.2 Cost effectiveness in implementing program per improving one unit of quality of life = 64.55-159.26 baht.

This research study presented the effectiveness of implementing the phone link program both clinical and process outcomes with cost effectiveness. Therefore, the innovative phone link program could be used as telephone assertive community treatment for PADD after discharged in national health care system.

การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงพุทธในผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

คุณนพวรรณ อุปคำ

โรงพยาบาลจอมทองเชียงใหม่

ปัจจุบันจำนวนผู้ติดสุราได้ขยายตัวเพิ่มอย่างรวดเร็ว ทุกภาคส่วนเริ่มมีบทบาทในการช่วยเหลือ ดูแล ป้องกัน ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากการดื่มสุรา ในขณะที่โรงพยาบาลมีศักยภาพจำกัด ไม่มีหน่วยผู้ป่วยเฉพาะ ขาดบุคลากรที่เชี่ยวชาญ ทำให้เป็นอุปสรรคในการวางแผนการดูแลผู้ติดสุราให้ครอบคลุม ปัญหาที่พบในการบำบัดรักษาผู้ติดสุราคือขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง การหยุดการบำบัดรักษาก่อนครบกำหนด กลับไปดื่มสุราซ้ำหลังจากหยุดดื่มได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง หรือเมื่ออาการของโรคจากการดื่มสุราทุเลาลงจากการดูแลผู้ติดสุราที่ผ่านมา พบว่า ผู้ติดสุราจะเข้ารับการบำบัดในระยะถอนพิษสุรา เป็นส่วนใหญ่ มีเพียงร้อยละ 10-15 ที่รับการบำบัดจนถึงขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบกับภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ติดสุรา กลับไปดำเนินชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม การที่ต้องเผชิญต่อสภาวะกดดันต่างๆ ทำให้ผู้ติดสุรามีโอกาสกลับไปดื่มสุราซ้ำได้สูง

การนำองค์ความรู้และหลักปฏิบัติทางพระพุทธศาสนาใช้ในการบำบัดฟื้นฟูผู้มีติดสุรา จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีสติในการควบคุมตนเอง เพราะหากบุคคลมีสติในการคิดไตร่ตรอง ระลึกรู้ในกาย วาจา ใจ จะทำให้เกิดปัญญา ส่งผลให้สามารถควบคุมอารมณ์ตนเอง เผชิญกับสถานการณ์ที่กระตุ้นอารมณ์ ความรู้สึก และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ทำให้ลดโอกาสการกลับไปดื่มสุราซ้ำได้

วัตถุประสงค์ในการศึกษานี้เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงพุทธในผู้ติดสุรา ที่ได้รับการพัฒนาก่อนหน้านั้น โดยการศึกษาเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาโปรแกรมและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม แบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะพัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน 1) ถอดบทเรียนการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุราจากวัด 5 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดสร้างโปรแกรมตามข้อมูลที่ได้ผ่านการวิเคราะห์และการทบทวนวรรณกรรม 3) วิพากษ์โปรแกรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาความสมบูรณ์ ความตรงของเนื้อหา และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของโปรแกรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงพุทธในผู้มีปัญหาการดื่มสุรา 4) ปรับแก้โปรแกรม จัดทำโปรแกรมเพื่อนำไปทดลองใช้ 5) ดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงพุทธในผู้ติดสุรา ในกลุ่มตัวอย่างวัดใหม่อีก 10 แห่ง ใน 10 จังหวัดภาคเหนือ ที่มีความสนใจและความสมัครใจนำผลการพัฒนาโปรแกรมจากกลุ่มเป้าหมายมาปรับปรุงโปรแกรมให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับการปฏิบัติได้จริง

ระยะที่ 2 เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เชิงพุทธในผู้ติดสุรา ระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงพุทธในผู้ติดสุรา ในระยะเวลา 1 ปี กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ติดสุรา

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ติดสุราที่เข้าโปรแกรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงพุทธในผู้ติดสุรา ทั้ง 3 รูปแบบ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ก่อนเข้าโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที สามารถหยุด

ดื่มได้ ร้อยละ 79.20-100.00 ระยะติดตาม 1 เดือน สามารถหยุดดื่มได้ ร้อยละ 56.51-100.00 ระยะติดตามที่ 12 เดือน สามารถหยุดดื่มได้ ร้อยละ 40.80-77.80

2. คะแนนความสำนึกในคุณค่าแห่งตน ของผู้ติดสุราที่เข้าร่วมโปรแกรมทั้ง 3 รูปแบบ หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีประเมินว่าคุณค่าในตนเองระดับสูง ร้อยละ 20.0-39.5 มีคุณค่าในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.7-80.0 เมื่อติดตามระยะ 3 เดือน ประเมินว่ามีคุณค่าในตนเองระดับสูง ร้อยละ 44.0-78.3 มีคุณค่าในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.0-70.0 ซึ่งเพิ่มขึ้นทั้ง 3 โปรแกรม

3. คะแนนความฉลาดทางสติ (PHMLS) ของผู้ติดสุราที่เข้าร่วมโปรแกรมทั้ง 3 รูปแบบ มีค่าคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($P < 0.05$)

4. ผลการศึกษาจะเห็นว่าโปรแกรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงพุทธในผู้ติดสุรา ตามหลักธรรมะ อริยสัจสี่ และการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อารมณ์ ความคิดของผู้ติดสุรา ให้มีสติอยู่กับปัจจุบันและสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน

5. บทบาทของครอบครัวและชุมชนมีความสำคัญต่อการส่งเสริมให้ผู้ติดสุราลด ละ เลิกการดื่มสุราได้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน ได้แก่ พระสงฆ์ ผู้บำบัด ที่ใช้หลักความเมตตา ความเสียสละ ความตั้งใจในการปฏิบัติธรรม ฝึกสติเพื่อช่วยลด ละ เลิกการดื่มสุรา ความร่วมมือจากทุกฝ่ายในสังคมเริ่มตั้งแต่ ครอบครัว ญาติ ชุมชน สังคม การส่งเสริม การสนับสนุน ให้ผู้ติดสุราฝึกการเสียสละ อุทิศตนเพื่อสังคม จะช่วยเพิ่มความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง และทัศนคติทางบวกต่อผู้ดื่มสุราของบุคลากรสาธารณสุข ครอบครัวและชุมชน

The number of alcoholic has greatly increased recently consequently along with alcohol related problem while most hospital lack designated ward and competent personnel to handle this problem. Therefore the comprehensive treatment planning has been hindered and the patients often loss follow up, prematurely terminate treatment and relapsed. Until now only 10-15 % of the alcoholic patients who have been detoxified got rehabilitation and most of them return to live in the stressful environment that their alcohol problems would likely return shortly.

In order to create the effective care plan for the patients, several partners should play their role in helping, caring and preventing alcohol related problems.

Most of Thai people believe in Buddhism and influenced by its principle. As the powerful and effective instrument using to relieve human suffering so it may be applied in helping the alcoholics as well by enhancing their mindfulness. With mindfulness, the patients can better control their impulse due to the mindful awareness of their body, mind that lead to better coping with emotional stressful situations and more effective controlling

of their behavior, particularly ,alcohol drinking. Thus the program Buddhist Approach for Alcohol treatment and rehabilitation was developed.

The purpose of this study was to develop and test the Effectiveness of the Buddhist Approach for Alcohol Treatment and rehabilitation Program: Dhamma ya Jai Program. Two phase of study were conducted consequently by action research.

Phase I: The development of the Dhamma ya Jai Program.

This phase was conducted of 5 steps 1) Knowledge management The Buddhist Program for Alcohol dependence model form 5 temples in Chiang Mai 2) Action research was performed to develop the Dhamma ya Jai Program based on literature reviews, and result from phase I. 3) The program which was ensured validity by experts, 4) Improved program for experimental test. 5) 10 temples in Northern Province were utilized to test the feasibility of the program. The findings at post program (one moth follow up) revealed that the experimental group had significantly lowers mean score of drinking behavior.

Phase II: Testing the effectiveness of the Dhamma ya Jai.

This phase aimed to examine the effectiveness of the Dhamma ya Jai program implementation for alcohol dependence within one year.

Results of this study after 1 year of utilizing the Dhamma ya Jai program revealed that.

1) The participants in the program had statistical significant of decreasing their drinking ($P < 0.05$), 79.20-100% stop drinking after finished program, 56.51-100% of alcohol dependence participating can stop drinking, after 1 month, 40.80-77.80% con stop drinking after 1 year.

2) Score of self-esteem had been increased both 3 models, 20.0-39.5% of participant had high self-esteem score, and 59.7-80.0% had medium self-esteem score, 44.0-78.3% had high self-esteem score. After 3 month, and 44.0-70.0% had medium self-esteem score.

3) Score of mind of fullness had been increased and statistical significant ($P < 0.05$)

4) The Effectiveness of the conceptual model of Dhamma ya Jai program, the four noble truths and Vipassana Meditation benefits improved cognitive, behavior and emotional charge for mind fullness.

5) Family and community were important for supportive for decreased and stop drinking.

Buddhist Program for Alcohol Treatment and rehabilitation in the model that integrates the Buddhist principle for changing of the patients' drinking behavior, to reduce, abstinence and quit drinking, which her been carried on the devotion and mercy of the monks and staffs together with the collaboration of all involved pities.

**การพัฒนาแบบการให้บริการทางจิต-สังคมร่วมกับการใช้ Electronic Monitoring
ในกลุ่มผู้มีปัญหาสุราและยาเสพติดที่ถูกดำเนินคดีในจังหวัดเชียงใหม่**
คุณสังวร สมบัติใหม่

ศูนย์วิชาการยาเสพติดภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โครงการพัฒนารูปแบบ การนำเอาอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์มาใช้ร่วมกับการให้บริการทางจิต-สังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. พัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มและรายบุคคลที่เชื่อมโยงกับการดูแลโดยครอบครัวและเครือข่ายชุมชนร่วมกับการใช้อุปกรณ์ EM 2. ศึกษากระบวนการให้บริการทางจิต-สังคมร่วมกับอุปกรณ์ EM 3. พัฒนาคู่มือการปฏิบัติงานให้บริการทางจิต-สังคมร่วมกับอุปกรณ์ EM

วิธีการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ต้องหาคดีเสพยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด พ.ศ. 2545 แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ (1) กลุ่มที่อยู่ในระหว่างการตรวจพิสูจน์จำนวน 12 ราย (2) กลุ่มที่อยู่ในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบไม่ควบคุมตัวจำนวน 18 ราย ทั้งหมดได้รับการทางจิตสังคมร่วมกับการติดอุปกรณ์ EM ติดตามประเมินผล ด้วยแบบสอบถามก่อน-หลังการให้บริการ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบรายงานของอาสาสมัคร/แกนนำชุมชนและการสัมภาษณ์เชิงลึก นำมาวิเคราะห์เชิงพรรณนา

ผลของการดำเนินโครงการพบว่า (1) มีแนวทางการบริการทางจิตสังคมร่วมกับการติดอุปกรณ์ EM ที่ชัดเจนสามารถปฏิบัติได้จริง (2) ความคิดเห็นและทัศนคติของผู้เข้ารับการฟื้นฟูมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางบวก การให้คำปรึกษา การได้รับการดูแลจากครอบครัวและชุมชนในช่วงที่ติดอุปกรณ์ EM มีส่วนช่วยให้ผ่านพ้นจากความประหลาดใจดีและยังมีส่วนช่วยให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดีขึ้น สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขได้เป็นอย่างดี ความสัมพันธ์ในครอบครัวเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น มีกิจกรรมร่วมกับครอบครัวอยู่ร่วมกับชุมชนได้ และสามารถประกอบอาชีพประจำได้อย่างปกติ (3) คู่มือการปฏิบัติงานให้บริการทางจิต-สังคมร่วมกับอุปกรณ์ EM จำนวน 3 เล่มได้แก่ 1) แนวทางการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับ พรบ.ฟื้นฟูฯ 2) คู่มือการให้คำปรึกษาแก่ผู้กระทำผิดและครอบครัว และ 3) แนวทางการให้บริการทางจิต-สังคมร่วมกับการใช้ EM ในระบบยุติธรรม

สรุปผลการศึกษา: รูปแบบการบริการทางจิตสังคมร่วมกับการติดอุปกรณ์ EM มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตไปในทิศทางที่ดีขึ้น และสามารถประยุกต์ใช้ร่วมกับหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา คือ ตำรวจ อัยการ ศาล ราชทัณฑ์ได้ ถ้ามีกฎหมายรองรับเช่นประมวลกฎหมายอาญา

มาตรา 56

Model for Psycho-social Intervention combining with the use of Electronic Monitoring Devices (EM Plus) among offenders who use drugs and alcohol, under the Rehabilitation Act 2002 in Chiang Mai Province
Mr. Sangworm Sombatmai, Mrs. Bungorn Supreda, Mrs. Busakorn Athakomol, Mrs. Siriporn Phasukdee, Apisak Withayanukulluk MD.

The goals of this model are: (1) to develop a counseling methods including modified Individual, Group Motivational Interviewing (MI) in connection with community involvement in addition to utilizing EM (2) to review the probation process of psycho-social intervention and EM (EM Plus) (3) to develop guideline practices for probation process utilizing EM and other criminal justices system application.

Model process: Drug abuse offenders under the Rehabilitation Act 2002 were voluntary participated in EM plus program. The participants were divided into two groups (1) 12 offenders on bail pending (pre-conviction) (2) 18 cases on house arrest rehabilitation program, exempting from detention program. All of cases were evaluated by ‘provincial sub-committee’ and intervened by providing MI, family and community leader’s supervision, in combination with EM program under probation requirements as well. Pre- and post-test questionnaires, focus group and in-depth interviews were the means for data collection.

Result: (1) Psycho-social intervention combination with EM (EM plus) guidelines can be applicable and specific for users. (2) The positive changes of attitude, knowledge and behaviors among those who participated in the program were indicated. Participants also suggested that MI by probation officers, family and community support during EM helped them to adhere to probation requirement and accomplish mandatory rehabilitation system. (3) Three guideline packages were developed for future EM program operation.

Conclusion and discussion: Although, the findings tend to be positive result, but the program design and operation has many challenges such as the limitation of time period for the intervention, small number of samples and the lasting of device contract. However, EM plus model can be effective intervention and applicable to related criminal justice system such as police, attorney, court and correction services under the justification of criminal law section 56.

ประชุมนานาชาติ 4: ห้องลีลาวดี

“ภัยเหล้ามือสอง” ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่ม: กรณีเด็กและครอบครัว

ผลกระทบมือสองจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อเด็กและครอบครัวไทย

ชญ.อรทัย วลีวงศ์

สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มในประเทศไทย (Thailand Alcohol's Harm to Others project) ซึ่งศึกษาการได้รับผลกระทบมือสองหรือผลกระทบด้านลบจากการดื่มในมิติต่าง ๆ ของคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และเพื่อนร่วมงานของผู้ดื่ม รวมทั้งผลกระทบจากการดื่มของคนแปลกหน้าในสังคมต่อบุคคลอื่นที่อยู่รอบข้าง การศึกษานี้เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ต่อหน้าในกลุ่มประชากรไทยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 1,695 คน ที่อาศัยอยู่ในจังหวัด เชียงใหม่ ขอนแก่น สุราษฎร์ธานี ชลบุรี และกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาในส่วนผลกระทบมือสองของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อเด็กและเยาวชน จากกลุ่มตัวอย่าง 937 คนที่มีเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปีภายใต้การดูแล พบว่า ร้อยละ 12.8 รายงานว่าเด็กในความดูแลของตนเคยได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ของใครบางคนอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ เด็กที่ดูแลถูกดูด่าอย่างรุนแรง (ร้อยละ 7.4) เด็กที่ดูแลอยู่ในเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัว (ร้อยละ 6.7) ที่ดูแลถูกทอดทิ้ง/ถูกปล่อยให้อยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย (ร้อยละ 3.7) หรือเด็กที่ดูแลถูกตี/ทำร้ายร่างกาย (ร้อยละ 1.7) โดยรายงานผลกระทบเหล่านี้พบมากที่สุดที่สุดในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า (ร้อยละ 18) ครอบครัวที่ตั้งอยู่ในเขตนอกเมือง (ร้อยละ 14.2) นอกจากนี้ ยังพบว่า ร้อยละ 20.2 ของเด็กและเยาวชนพักอาศัยอยู่ในครอบครัวไหนที่มีคนดื่มอย่างหนัก โดยเด็กในครอบครัวนี้จะมีโอกาสได้รับผลกระทบมากขึ้นเป็น 2.5 เท่าของครอบครัวที่ไม่มีคนดื่มหนักในบ้าน

สรุป ผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อเด็กและเยาวชนเหล่านี้ จัดเป็นรูปหนึ่งของความรุนแรงต่อเด็กซึ่งส่งผลเสียต่อทั้งสุขภาพกายและใจ คุณภาพชีวิตและพัฒนาการของเด็ก ตลอดจนผลต่อการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่าง ๆ เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ ปัญหาเหล่านี้ยังสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาของแอลกอฮอล์ที่ซ่อนอยู่ในระดับครอบครัวจากการดื่มของสมาชิกในครัวเรือนซึ่งจัดเป็นทั้งปัญหาสังคม ปัญหาสาธารณสุขและเกี่ยวข้องกับประเด็นสิทธิเด็ก ซึ่งจำเป็นจะต้องมีการสร้างตระหนักถึงความสำคัญเรื่องนี้แก่สังคมมากขึ้น ควรมาตรการเพื่อป้องกันและลดจำนวนและความรุนแรงของปัญหาผ่านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งการพัฒนากระบวนการช่วยเหลือเยียวยาากลุ่มผู้ได้รับผลกระทบให้ได้รับความคุ้มครองด้วย

หมายเหตุ: ผลการศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของบทความ *A multi-country study of harms to children because of others' drinking, Journal of Alcohol Studies (in preparation 2016)* โดย Laslett AM, Rankin G. Waleewong O. และคณะ

Harm from other's drinking to Thai children and young people

This study is part of the Thailand Alcohol's Harm to Other project which studied the negative consequences of alcohol drinking to family members, friends, co-workers as well as drinking of strangers to other people surrounding the drinker. This national survey was face-to-face interview of 1,695 Thai people aged 18 and over who were living in Chaeng Mai, Khon Kaen, Suratthani, Chonburi and Bangkok.

Findings from harm to children part: Among 937 respondents who had a parental/carer role for children and youth aged under 18 years old, 12.8% reported their children had been negatively affected by another's drinking at least once in the last 12 months in any way of the following harm events; been yelled at, criticised or otherwise verbally abused (7.3%), been witnessed serious violence in the home (6.7%), been left in an unsupervised or unsafe situation (3.7%) and been physically hurt (1.7%). Additionally, the higher reports were found in children in lower income family (18%) and living in rural area (14.2%). Furthermore, 20.2% of all families reported having at least one heavy drinkers in the house, where the children in these families were more likely to report being affected 2.5 times than those families without heavy drinker.

Conclusion: This alcohol-related harm to children is a form of violence against children which has negative impacts on physical and mental health, quality of life, development of children and can lead to behavioural problems in adulthood. The findings also reflect the hidden impacts of alcohol drinking at family level from drinking of family member(s). It is a social and public health problem, as well as a children's rights issue. It is needed to raise awareness about this problem and develop policies aimed at preventing and minimizing such harm through controlling alcohol. The help services are also needed for those children who are in need of protection or support.

Note: This findings are part of the paper: A multi-country study of harms to children because of others' drinking, Journal of Alcohol Studies (in preparation 2016) by Laslett AM, Rankin G. Waleewong O. et al.

ภัยในรั้วบ้าน ผลกระทบของเครื่องตีมแอลกอฮอล์ต่อเด็กและครอบครัว

คุณจรี ศรีสวัสดิ์

มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล

มูลนิธิหญิงชายก้าวไกลดำเนินงานภายใต้แผนงานลดผลกระทบจากเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ซึ่งได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ผลกระทบจากการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงและเด็ก ที่ผ่านมามีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

- **การรวบรวมสถิติข่าวความรุนแรงในครอบครัวจากหนังสือพิมพ์ในปี 2557** จำนวน 5 ฉบับ (ไทยรัฐ เดลินิวส์ ข่าวสด คมชัดลึก และมติชน) พบว่า มีข่าวความรุนแรงในครอบครัว 368 ข่าว โดยแบ่งเป็นข่าวฆ่ากัน 62.50% ข่าวฆ่าตัวตาย 20.38% ข่าวทำร้ายร่างกาย 12.23% ข่าวการละเมิดทางเพศบุคคลในครอบครัว 3.8% ซึ่งในเนื้อหาข่าวระบุว่า มีปัจจัยกระตุ้นมาจากเครื่องตีมแอลกอฮอล์ 28.8%

- **การรวบรวมสถิติข่าวความรุนแรงทางเพศจากหนังสือพิมพ์ในปี 2558** จำนวน 14 ฉบับ (ไทยรัฐ เดลินิวส์ ข่าวสด คมชัดลึก มติชน แนวหน้า ไทยโพสต์ กรุงเทพธุรกิจ บ้านเมือง สยามรัฐ ผู้จัดการรายวัน สยามกีฬา พิมพ์ไทย และโพสต์ทูเดย์) พบว่า มีข่าวความรุนแรงทางเพศ 306 ข่าว เช่น ข่าวข่มขืนรุมโทรม 73.2% ข่าวอนาจาร 10.5% ข่าวบังคับค้าประเวณี 5.2% เป็นต้น เมื่อวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ของผู้ถูกระงับและผู้กระทำพบว่าผู้ถูกระงับส่วนใหญ่เป็นคนคุ้นเคยหรือเป็นบุคคลในครอบครัวเครื่องตีมแอลกอฮอล์สูงถึง 46% โดยมีความสอดคล้องกับข้อมูลสถานที่เกิดเหตุส่วนใหญ่เป็นที่พักของผู้ถูกระงับหรือที่พักของผู้กระทำ 41.3% อีกทั้งในเนื้อหาข่าวยังระบุว่า มีปัจจัยกระตุ้นมาจากเครื่องตีมแอลกอฮอล์ 30%

- **การสำรวจข้อมูลสถานการณ์ความรุนแรงในครอบครัวจากมุมมองของลูกในปี 2558** เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจความคิดเห็นของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 1,464 ชุด ในพื้นที่กรุงเทพฯ และต่างจังหวัด พบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยอมรับว่าคนในครอบครัวเคยมีปากเสียงทะเลาะเบาะแว้งกัน 85% คนในครอบครัวมีการทำร้ายร่างกายกัน 30.4% คนในครอบครัวชอบทำลายข้าวของ 29.0% และคนในครอบครัวตีมเหล่า/ตีมเบียร์เป็นประจำ 57% ซึ่งความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างเมื่อพ่อแม่ทะเลาะกัน อันดับ 1 รู้สึกเสียใจ/เครียด/กังวล 34.9% รองลงมา เห็นพ่อแม่ทะเลาะกันจนชิน 13.9% รู้สึกเบื่อ/เซ็ง 12.5% รู้สึกหมดกำลังใจ 12.1% รู้สึกไม่อยากสนใจ/อยากอยู่เงียบ ๆ คนเดียว 12.1% นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังระบุว่า เห็นคนในครอบครัวตีมเหล่า/เบียร์จนเป็นเรื่องปกติ

จากข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า “ภัยในรั้วบ้าน” หรือปัญหาความรุนแรงในครอบครัวมีหลายระดับ ตั้งแต่การทะเลาะ ด่าทอ พุดจาหยาบคาย การทำลายข้าวของ การทำร้ายร่างกาย จนถึงความรุนแรงทางเพศ อีกทั้งปัญหาส่วนใหญ่ก็มีปัจจัยกระตุ้นมาจากเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ซึ่งผู้ถูกระงับหรือผู้ได้รับผลกระทบส่วนใหญ่ก็คือ ผู้หญิงและเด็กที่ต้องเผชิญกับสภาวะความยากลำบาก ความทุกข์ทรมาน โดยเฉพาะเด็กที่เติบโตในครอบครัวที่มีความขัดแย้งสูง นอกจากจะต้องเจอสถานการณ์ที่ทำร้ายจิตใจแล้ว ยังส่งผลให้เด็กเคยชินและอาจมองว่าความรุนแรงในครอบครัวเป็นเรื่องธรรมดา ซึ่งอาจนำไปสู่การใช้ความรุนแรงในการแก้ไขปัญหาเมื่อเด็กเติบโตได้ ประกอบกับการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ก็ถือว่าเพิ่มโอกาสในการก่อให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้นด้วย

สำหรับแนวทางการแก้ไขปัญหามลพิษในครอบครัว มูลนิธิหญิงชายก้าวไกลได้วิเคราะห์ถึงรากเหตุแห่งปัญหามาจาก “ระบบคิดชายเป็นใหญ่” และใช้เครื่องตีแอลกอฮอล์เป็นเครื่องมือในการปรับเปลี่ยนทัศนคติผู้ชายให้เคารพเนื้อตัวร่างกาย ไม่ใช่อำนาจกับผู้หญิงหรือบุคคลในครอบครัว ซึ่งมีกระบวนการทำงานตั้งแต่ **ระดับปัจเจก** โดยการให้คำปรึกษา การลงเยี่ยมบ้านพูดคุยให้กำลังใจทั้งกับผู้ชายในฐานะผู้ใช้ความรุนแรง และให้คำปรึกษากับผู้หญิงซึ่งเป็นผู้ถูกใช้ความรุนแรง **ระดับกลุ่ม** การทำกลุ่มสนับสนุนหรือกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อเป็นพื้นที่ให้ผู้ผ่านพ้นได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตน **ระดับเครือข่าย** มีการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมภายในกลุ่ม **ระดับชุมชน** มีการสร้างพื้นที่การมีส่วนร่วมของผู้หญิงในชุมชน พัฒนาให้ผู้หญิงมีบทบาทเป็นแกนนำชุมชน และ **ระดับนโยบาย** เพื่อร่วมกันผลักดันนโยบาย หรือผลักดันกฎหมายที่ให้การคุ้มครองและสามารถปฏิบัติใช้ได้จริง

นอกจากกระบวนการเสริมพลังข้างต้นแล้ว ในการแก้ไขปัญหายังในรั้วบ้านจำเป็นต้องทำกิจกรรมเกี่ยวกับมาตรการทางสังคมและมาตรการทางสุขภาพควบคู่ไปด้วยกัน มีการใช้มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น ในชุมชนนาร่องจะมีการทำงานกับร้านค้าในชุมชนเพื่อให้ทำตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ขายเหล้าให้กับเด็ก การขายเหล้าตามเวลาที่กฎหมายกำหนด เป็นต้น อีกทั้งต้องเพิ่มบทบาทให้ผู้หญิงมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญห การส่งเสริมให้ผู้หญิงมีอาชีพที่มั่นคงพึ่งตนเองได้ มีอำนาจในการต่อรองที่เท่าเทียมกับผู้ชาย อันเป็นการส่งเสริมความเข้มแข็งและทำให้ผู้หญิงมีทางเลือกมากขึ้น ไม่ต้องทนทุกข์ทรมานหากถูกใช้ความรุนแรง อีกทั้งในการส่งเสริมให้ชุมชนเข้มแข็งโดยการขยายการแก้ไขปัญหไปสู่ประเด็นสุขภาพอื่น ๆ เช่น อาหารปลอดภัย การออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งถือว่าเป็นการทำงานเชิงป้องกันและชุมชนจะสามารถเป็นกลไกสำคัญในการให้ความช่วยเหลือและปกป้องครอบครัวที่ประสบปัญหาท่ามกลางความเป็นพลวัตทางสังคมได้

ผลกระทบจากการดื่มสุราต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่ม: กรณีเด็กและครอบครัว

ดร.กัญยปรีณ ทองสามลี

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

งานวิจัยทั้งระดับชาติและนานาชาติได้สะท้อนข้อมูลถึงการดื่มสุราได้นำไปสู่การก่อเหตุรุนแรงได้หลายรูปแบบ ได้แก่ การสร้างความรุนแรงในครอบครัว การใช้ความรุนแรงกับคู่ครอง ก่อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว การกระทำรุนแรงในคู่อัยรุ่น การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ตั้งใจ การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการติดเชื้อ HIV ส่วนข้อมูลในประเทศไทยนั้น พบว่าการดื่มสุรานับเป็นสาเหตุหลักที่นำมาสู่การกระทำรุนแรง โดยเฉพาะในเด็กและผู้หญิง จากข้อมูลของศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีเด็กและผู้หญิงถูกกระทำความรุนแรงจากผู้ดื่มสุราโดยเฉลี่ยวันละ 63 คน หรือชั่วโมงละ 3 คน นอกจากนี้ผลการวิจัยของมูลนิธิเพื่อนหญิงยังพบอีกว่าร้อยละ 70 ของผู้ชายที่ดื่มสุรานี้มักจะนำความรุนแรงมาสู่ครอบครัว ล่าสุดมีข้อมูลจากการสำรวจของ "นิด้าโพล" เปิดเผยผลสำรวจความคิดเห็นของประชาชนทั่วประเทศ เรื่อง "มุมมองของประชาชนที่มีต่อปัญหาการใช้ความรุนแรงในครอบครัวไทย" ระหว่างวันที่ 1-7 ส.ค.2558 จากประชาชนทั่วประเทศ 4,853 คน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.58 เคยพบเห็นหรือรับรู้รับทราบเกี่ยวกับการใช้ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในครอบครัว เช่น บิดามารดาทะเลาะกัน พ่อเลี้ยงทำร้ายร่างกายลูกเลี้ยง พ่อเลี้ยงข่มขืนลูกเลี้ยง บุตรหลานติดยาเสพติด แล้วทำร้ายร่างกายคนในบ้าน และการใช้แรงงานเด็ก เป็นต้น ส่วนร้อยละ 44.42 ไม่เคยพบเห็นหรือรับรู้รับทราบเกี่ยวกับการใช้ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในครอบครัว ส่วนสาเหตุที่เกิดปัญหาความรุนแรงมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่การดื่มสุรา รองลงมาคือการทะเลาะวิวาทและการใช้สารเสพติด

ดังนั้น จึงมีการศึกษาจากข่าวในหนังสือพิมพ์รายวัน 2 ฉบับ ได้แก่ มติชนรายวัน และข่าวสด ระหว่างปี 2549-2558 โดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลห้องสมุดข่าวมติชน (www.matichonelibrary.com) มีการเลือกข่าวแบบเฉพาะเจาะจงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงอันเกี่ยวข้องกับบุคคลในครอบครัวของผู้ดื่มสุรา จำนวน 100 ข่าว

ผู้ดื่มสุราที่กระทำความรุนแรงต่อบุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 74 รองลงมาคือ การดื่มร่วมกันระหว่างผู้หญิงและผู้ชายร้อยละ 18 ผู้ดื่มสุราส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงาน (15-59 ปี) คิดเป็นร้อยละ 90 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 94 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป/ผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 45.1 ลักษณะการดื่มส่วนใหญ่ดื่มกันเป็นกลุ่มเล็ก 2-5 คน ร้อยละ 63.2 รองลงมาดื่มคนเดียวร้อยละ 23.5 สถานที่ที่ดื่มสุราส่วนใหญ่เป็นร้านอาหารและเครื่องดื่ม คิดเป็นร้อยละ 29 รองลงมาเป็นเขตที่พักอาศัยของผู้ดื่มร้อยละ 27.5 ผู้ก่อเหตุความรุนแรงส่วนใหญ่เป็นผู้ดื่มสุราลงมือเพียงคนเดียวร้อยละ 65 สถานที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงอยู่ในเขตที่พักอาศัยของผู้ดื่มสุราร้อยละ 34 สาเหตุการก่อเหตุความรุนแรงเกิดจากอาการเมาร้อยละ 57 ผู้ก่อเหตุส่วนใหญ่เลือกใช้วัสดุอุปกรณ์ก่อเหตุที่ไม่ใช่อาวุธโดยสภาพ คือใช้อวัยวะของร่างกายในการก่อเหตุ ร้อยละ 39.4 และใช้อุปกรณ์ที่ไม่ใช่อาวุธโดยสภาพร้อยละ 23.9 เช่น ขวด ไม้ ส่วนการใช้อาวุธโดยสภาพได้แก่ มีดร้อยละ 19.3 ปืนร้อยละ 16.5 ลักษณะความรุนแรงที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ทำร้ายร่างกายผู้อื่นถึงอันตรายสาหัสร้อยละ 42.7 รองลงมาเป็นการฆ่าผู้อื่นร้อยละ 24

เหยื่อผู้ถูกระทำอันเป็นบุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นคู่ครอง โดยผู้ตีมีเพศชายทำรุนแรงต่อคู่ครอง ร้อยละ 80.3 ส่วนการตีมีของเพศหญิง และการตีร่วมกันระหว่างเพศหญิงและเพศชายแล้วมีการทำร้าย คู่ครองร้อยละ 9.9 ส่วนการกระทำรุนแรงต่อบุตรมักเกิดจากการตีร่วมกันระหว่างเพศชายและเพศหญิงร้อยละ 58.3 รองลงมาเป็นการตีมีโดยเพศชายร้อยละ 37.5 ส่วนเพศที่ตีมีแล้วทำร้ายพ่อแม่ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.4 และเป็นการตีร่วมกันระหว่างเพศชายและเพศหญิงร้อยละ 31.6 เหยื่อส่วนใหญ่มีสถานภาพ สมรสร้อยละ 94.4 อยู่ในวัยแรงงานร้อยละ 78.6 รองลงมาคือกลุ่มเด็กปฐมวัยร้อยละ 8.7 มีอาชีพรับจ้าง ทั่วไป/ผู้ใช้แรงงานร้อยละ 36.4 โดยในจำนวนนี้มีเหยื่อเป็นคนไทยร้อยละ 92 และต่างชาติด้อยละ 7

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากประเด็นนี้

-รณรงค์เสริมสร้างครอบครัวเข้มแข็งโดยไม่พึ่งพาสुरา เช่น การจัดประกวดแนวคิดสร้างสรรค์การทำ กิจกรรมยามว่างของครอบครัวในทุก ๆ ชุมชน/หมู่บ้าน จากนั้นถอดบทเรียนแนวปฏิบัติที่ดีที่สมาชิกใน ครอบครัวพึงปฏิบัติต่อกันเพื่อเป็นต้น แบบ หรือเป็นแหล่งข้อมูลอ้างอิง รวมถึงการจัดกิจกรรมเยี่ยมเยียนเพื่อน บ้านเพื่อเรียนรู้ต้นแบบที่ดี

-ผู้ตีมีสุราส่วนใหญ่ตีมีในสถานที่จำหน่ายโดยตรง ดังนั้น การจำกัดเวลาและวันขายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ควรมีการบังคับใช้อย่างเคร่งครัด และควรกำหนดเวลาในสันลงในช่วงวันหยุด (เสาร์-อาทิตย์) ทั้งนี้ การกวดขันสถานที่จำหน่ายสุราควรให้กรมสรรพสามิตเข้าไปมีส่วนร่วมในการกวดขัน โดยผูกโยงกับการออก ใบอนุญาตการจำหน่ายสุรา

ข้อเสนอแนะด้านอื่น ๆ จากประเด็นนี้

ข้อค้นพบจากการวิเคราะห์ข่าวพบว่าผู้กระทำความรุนแรงต่อบุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และอยู่ในวัยแรงงาน ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดอบรมหรือสื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้ถึงพิษภัยปัญหา สุราแก่ผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ หรือในสถานที่ทำงาน โดยเฉพาะในหน่วยงานขนาดเล็ก รวมทั้งสร้างความร่วมมือกับกระทรวงแรงงานจัดหลักสูตรให้แก่แรงงานที่มีขึ้นทะเบียนกับสำนักจัดหางาน หรือสถาบัน พัฒนาฝีมือแรงงาน เพื่อเตรียมความพร้อมของแรงงานก่อนเข้าไปทำงานในสถานประกอบการ

ตัวอย่างข่าว

จับพ่อเลี้ยงตีบโหนก 2ขวบจับวางกริปกแกจับทุ่มพื้น

ทพ.หัตถบพนิกรแมนเมือง แล้วบอกเด็กตกบันได สูงท้ายข้าม-สารภาน อ่างนาหนัก-ไม่ได้สติ จับแล้วพ่อกะทืบ 'น้องอ้อฟาน' ลูกเลี้ยงวัย 2 ขวบ จนเสียชีวิต หลังมีคลิปแชร์ว่อนเน็ตนาที่ทั้ง ตบ-ทุบ จับเด็กทุ่ม



พ่อเลี้ยงตี... ตบ, ทุบ, จับเด็กทุ่ม... 2 ขวบ... เสียชีวิต... 2... 13... 13... 13...

จนเมียตกบกกาล-ฝ่าโหนกยิงตบ

เมื่อวันที่ 4 ก.ย. ที่ สภ.พิบูลมังสาหาร จ.อุบลราชธานี พนักงานสอบสวน เม็กคันทน์วิชัย ตุ่มมาศ อายุ 35 ปี ออกจากห้องควบคุม เพื่อสอบสวนปากคำอย่างละเอียด หลังถูกจับกุมใน คดีฆ่าโหดภรรยาตัวเอง ที่บ้านพักใน ต.คอนจิก อ.พิบูลมังสาหาร จ.อุบลราชธานี ทั้งนี้ เหตุ คดีกล่าวเกิดขึ้นเมื่อเวลา 21.35 น. คืนวันที่ 3 ก.ย.ที่ผ่านมา ร.ต.ท.สุริยา นนเททา พงส. สภ.พิบูลมังสาหาร รับแจ้งมีเหตุยิงกันตายภายในบ้านเลขที่ 36 บ้านภูมะหาร หมู่ 2 ต.คอนจิก อ.พิบูลมังสาหาร จ.อุบลราชธานี จึงไปตรวจสอบ บริเวณใต้ถุนบ้านพบศพนางอังคณา อิ่ม ละม้าย อายุ 34 ปี ถูกยิงด้วยปืนขนาด 9 มม.ตามร่างกายรวม 12 นัด พบปลอกกระสุน 9 มม.ตกอยู่ 12 ปลอก จึงเก็บไว้เป็นหลักฐาน นอกจากนี้ยังมีผู้บาดเจ็บอีก 1 ราย คือ น.ส.สาย อาลัย นุชงาม อายุ 55 ปี เจ้าของบ้าน ถูกกระสุนที่ทะลุจากตัวผู้ตายเข้าที่บริเวณใต้เข่าขวา บาดเจ็บ ถูกนำส่งรักษาที่ร.พ. ไปก่อนหน้านั้นแล้ว

จากการสอบสวนทราบว่าเม็กคันทน์วิชัย ตุ่มมาศ อายุ 35 ปี หลัง ก่อเหตุฆังภรรยาขณะมีดชูบิชิ สีดำ หลบหนีเข้าไปทางตัวเอว เจ้าหน้าที่วิเทศกวดจับ กระทั่ง คนร้ายขับรถเข้าไปจนมุมอยู่ในสถานีตำรวจพิบูลมังสาหาร นายวิชัยที่เมาสุร่าอย่างหนักจึง อดมิให้จับแต่โดยดี ตรวจค้นในรถพบอาวุธปืน 9 มม. และกระสุน 13 นัด นายวิชัยรับสารภาพว่า เป็นคนใน ค.คอนจิก แต่ไปทำงานเป็นช่างทำเฟอร์นิเจอร์อยู่ที่ กรุงเทพมหานคร นางอังคณาผู้ตาย กระทั่งเก็บเงิน ได้จำนวนหนึ่งจึงมาปลูกบ้านอยู่คึกคักบ้านที่เกิด เหตุซึ่งเป็นญาติๆ ทางภรรยา ก่อนเกิดเหตุตั้งวงดื่มสุรากับช่างและเพื่อนๆ กระทั่งคำกีดมีปาก เสียงกันขึ้น นางอังคณาภรรยาที่นั่งอยู่ด้วยกับไม่พอใจ ใช้มือตบหัวคนอย่างแรงต่อนางข้าง และเพื่อนๆ คนบ้านคึกคักโตะใช้ปืนยิงใส่นางอังคณาจนหมดเม็กกา ก่อนพยายามหนีกลับ กรุงเทพมหานคร แต่ถูกเจ้าหน้าที่สกัดจับไว้ได้ในที่สุด หลังสอบสวนเจ้าหน้าที่จึงควบคุมตัวนายวิชัย ส่งดำเนินคดีต่อไป

การบรรยายพิเศษ: ห้องแกรนด์บอลรูม

มาตรการควบคุมจุดจำหน่ายรอบสถานศึกษาและพื้นที่เยาวชน

ดร.นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล

สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ

การป้องกันนักดื่มหน้าใหม่เป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันปัญหาอันเกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระยะยาว ด้วยเป็นที่ประจักษ์ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพที่บ่งชี้ถึงปัญหาร้านเหล้ารอบสถานศึกษา อันได้แก่ ร้านเหล้าในเขตรัศมี 500 เมตรรอบมหาวิทยาลัยในเขตเทศบาลเชียงใหม่เพิ่มขึ้นจาก 81 ร้านในปี 2552 เป็น 229 ร้านในปี 2557 คิดเป็นเพิ่มขึ้น 148 ร้าน หรือ เพิ่มขึ้นร้อยละ 183 ในระยะเวลา 5 ปี ขณะที่ร้านเหล้านอกเขตรัศมี 500 เมตรรอบมหาวิทยาลัยในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่เพิ่มขึ้นจาก 975 ร้านในปี 2552 เป็น 1,015 ร้านในปี 2557 คิดเป็นเพิ่มขึ้น 40 ร้าน หรือ เพิ่มขึ้นร้อยละ 4 ในระยะเวลา 5 ปี และในช่วงเวลาเดียวกัน จำนวนร้านเหล้าในเขตรัศมี 500 เมตรรอบมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล เพิ่มขึ้นจากเฉลี่ย 132 ร้านต่อหนึ่งมหาวิทยาลัยในปี 2552 เป็น 226 ร้านต่อหนึ่งมหาวิทยาลัยในปี 2557 คิดเป็นเพิ่มขึ้น 94 ร้านต่อหนึ่งมหาวิทยาลัย หรือ เพิ่มขึ้นร้อยละ 72 ในระยะเวลา 5 ปี และด้วยมีเหตุการณ์สะเทือนขวัญกรณีเกิดเหตุทะเลาะวิวาทในร้านเหล้าใกล้มหาวิทยาลัยรังสิต จนเป็นเหตุให้นักฟุตบอลมหาวิทยาลัยรังสิตถูกยิงเสียชีวิตวันที่ 30 พฤษภาคม 2558 ที่ผ่านมา เป็นเหตุให้มีคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ที่ 22/2558 เรื่อง “มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง และการควบคุมสถานบริการหรือสถานประกอบการที่เปิดให้บริการในลักษณะที่คล้ายกับสถานบริการ” มีผลบังคับใช้วันที่ 23 กรกฎาคม 2558 คำสั่งนี้กำหนดห้ามมิให้มีสถานที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งอยู่ในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษาหรือหอพักในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษา จึงเป็นที่มาของการศึกษาจำนวนร้านเหล้ารอบสถานศึกษาในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑลเป็นครั้งที่สามในปี 2559 และการสำรวจผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับตลอดจนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการบังคับใช้คำสั่งนี้ ผลการศึกษาจะได้นำเสนอต่อที่ประชุมสุราระดับชาติประจำปี 2559 ต่อไป

มาตรการควบคุมโฆษณาและการสื่อสารตลาด

ผศ.ดร.บุญอยู่ ขอพรประเสริฐ คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก

ประชุมนานาชาติ 5: ห้องแกรนด์บอลรูม 1

สิทธิเด็กและเยาวชน ในการอยู่ในสังคมที่ปลอดภัยจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ การตลาดของธุรกิจแอลกอฮอล์

หลักการพื้นฐานด้านสิทธิเด็ก สภาพปัญหา และความห่วงใยต่อปัญหาของเด็กและเยาวชน ผู้แทนจากองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ยูนิเซฟ ประเทศไทย

การส่งเสริมสิทธิเด็กกับหลักปฏิบัติทางธุรกิจ, แนวคิด CSR และการส่งเสริมสิทธิเด็กและเยาวชนของภาคธุรกิจที่ไม่เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ดร.พิพัฒน์ ยอดพฤติการ ผู้อำนวยการสถาบันไทยพัฒนา

1. การส่งเสริมสิทธิเด็กและหลักปฏิบัติทางธุรกิจ (Children's Rights and Business Principles - CRBP)

ตามหลักการที่พัฒนาขึ้นร่วมกันระหว่างองค์การยูนิเซฟองค์การช่วยเหลือเด็กและข้อตกลงโลกแห่งสหประชาชาติใน 3 หมวดจำนวน 10 ประการ



2. แนวคิด CSR และการส่งเสริมสิทธิเด็กและเยาวชนของภาคธุรกิจที่ไม่เกี่ยวกับเครื่องสำอางค์

จะขยายความถึงหลักปฏิบัติทางธุรกิจที่เป็นมิตรกับเด็กในบริบทของความรับผิดชอบต่อสังคมในกระบวนการ (CSR-in-process) ครอบคลุมบทบาทในสถานประกอบการ (workplace) บทบาทในตลาด (marketplace) และบทบาทในชุมชนและสิ่งแวดล้อม (community and environment) อันเป็นปัจจัยที่จะนำองค์กรให้เข้าสู่วิถีกิจการที่ยั่งยืนรวมทั้งการปรับแนวกิจกรรมความช่วยเหลือที่องค์กรธุรกิจดำเนินการแก่เด็กและเยาวชนจากแนวคิดพื้นฐานของการทำการกุศล (charity-based) สู่การทางานโดยใช้แนวคิดฐานสิทธิ (rights-based) โดยเฉพาะการตลาดและโฆษณาที่มุ่งเจาะกลุ่มผู้บริโภคที่เป็นเด็กที่สร้างความวิตกในหลายด้านเนื่องเพราะเด็กยังขาดกระบวนการคิดเชิงวิเคราะห์จึงมักเชื่อว่าข้อความโฆษณาเหล่านั้นเป็นเรื่องจริงทั้งหมดส่งผลให้เด็กมองโลกผิดเพี้ยนไปโดยอาจถึงขั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็กอีกทั้งอาจชักนำให้ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เสี่ยงอันตรายการโฆษณาที่ไม่เหมาะสมสามารถส่งอิทธิพลเชิงลบต่อพฤติกรรมและความเคารพตนเองของเด็กการสื่อสารการตลาดกับเด็กโดยไม่คำนึงถึงการไตร่ตรองอย่างรอบคอบสามารถเปลี่ยนทัศนคติเด็กไปในทางที่ไม่เหมาะสมบั่นทอนพัฒนาการทางจิตใจและสังคมของเด็ก

โดยเฉพาะในยุคปัจจุบันที่เด็กสามารถเข้าถึงสื่อสมัยใหม่ได้โดยไม่มีผู้ใหญ่คอยดูแลสื่อเหล่านี้ยังติดตามตรวจสอบได้ยากกว่าสื่อวิทยุหรือโทรทัศน์มากการขาดตลาดกับเด็กได้ขยายไปสู่ช่องทางสื่อสารในรูปแบบใหม่ ๆ ที่ยิ่งกำกับดูแลได้ยากเช่นการส่งเสริมการขายโดยใช้โรงเรียนเป็นสถานที่ขายสินค้าการใช้วัสดุทางการศึกษาเพื่อสร้างความนิยมต่อตราสินค้าการใช้กิจกรรมทางการตลาดผ่านชมรมเด็กการจัดงานฉลองหรืองานบันเทิงการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ รายการโทรทัศน์ ภาพยนตร์ เกมวิดีโอ การส่งข้อความทางสื่อดิจิทัล ที่ทำให้เด็กตกอยู่ในสภาพแวดล้อมของการโฆษณาและการตลาดวันละหลายชั่วโมงสร้างแรงกดดันให้เด็กต้องเลียนแบบเพื่อนและใช้มิตรภาพเพื่อประโยชน์ทางการค้าในที่สุด

กิจกรรมทางธุรกิจหรือบทบาทในตลาด (marketplace) ได้ชี้ให้เห็นถึงความมีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องสิทธิเด็กและหลักปฏิบัติทางธุรกิจโดยไม่จำกัดประเภทและขนาดของกิจการความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวอย่างถูกต้องจะเปิดทางให้กิจการได้ตระหนักว่า "เด็กเป็นเรื่องของทุกธุรกิจ" และทุกกิจการสามารถมีส่วนในการดูแลเด็กผ่านทางความรับผิดชอบต่อสังคมในกระบวนการธุรกิจของตนในแบบ CSR-in-process โดยก่อให้เกิดเป็นความยั่งยืนได้จริง

เครื่องสำอางค์ และการตลาด กับผลกระทบต่อสิทธิเด็กและเยาวชน
คุณพงษ์ภัค มงคลชัยพานิช ที่ปรึกษาสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย

สถานการณ์สิทธิเด็กในระดับโลก และผลกระทบจากการตลาดของธุรกิจแอลกอฮอล์
นำเสนอผ่านวิดีโอ Skype จากประธาน IOGT International, คุณ Kristina Sperkova

ประชุมนานาชาติครั้งที่ 6: ห้องแกรนด์บอลรูม 2

มาตรการทางภาษี ราคา และจุดจำหน่าย

ระบบการเก็บภาษีสุราของประเทศไทยควรเป็นอย่างไร

ดร.นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ระบบการเก็บภาษีสุราเป็นเรื่องซับซ้อนทั่วโลก เนื่องจากมีหลายประเด็นต้องคำนึง ทั้ง (1) “วิธีการเก็บภาษี” (tax method) ซึ่งมีทั้งการใช้วิธีเก็บภาษีตามปริมาณ (specific tax), วิธีเก็บภาษีตามมูลค่าราคาจำหน่าย (ad valorem tax) หรือ การผสมผสานวิธีการเหล่านี้, (2) ฐานภาษี (tax base) โดยวิธีเก็บภาษีตามปริมาณสามารถเก็บบนฐานภาษีได้ทั้งปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ หรือ ปริมาณบรรจุภัณฑ์เครื่องดื่มๆ ส่วนวิธีเก็บภาษีตามมูลค่าสามารถเก็บบนฐานภาษีได้ทั้งราคา ณ โรงงาน, ราคาขายส่ง หรือ ราคาขายปลีกในท้องตลาด, (3) อัตราภาษี (tax rate) ซึ่งจะต้องกำหนดไปตามวิธีการเก็บภาษี โดยมีประเด็นที่ต้องคำนึงถึงได้แก่ อัตราภาษีเท่าใดจึงจะเหมาะสม ทั้งในมิติที่สามารถครอบคลุม “การส่งผลกระทบต่อภายนอก” (negative externality) ของการดื่มสุรา และการไม่ก่อให้เกิดการแพร่หลายของสุรานอกระบบ ตลอดจนการคำนึงถึงอัตราเงินเฟ้อและรายได้ของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปตามเวลา, (4) การจัดแบ่งประเภทสุรา และการกำหนดอัตราภาษีที่เหมือนหรือแตกต่างระหว่างสุราประเภทต่าง ๆ (alcoholic beverage categorization and differential tax rate determination) ด้วยว่าการกำหนดอัตราภาษีที่แตกต่างกันระหว่างเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละประเภทจะส่งผลให้ราคาขายแตกต่างกัน เป็นเหตุให้เกิดการเลือกย้ายไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีราคาถูกลงกว่า, และ (5) การบริหารการจัดเก็บภาษี (tax administration) ซึ่งครอบคลุมการปฏิบัติการจัดเก็บภาษีที่มีประสิทธิภาพ คือ เก็บภาษีได้จริง ไม่เกิดการเลี่ยงภาษี ทั้งการผลิตเถื่อน และการลักลอบนำเข้า และที่มีประสิทธิภาพ คือ ต้นทุนการจัดเก็บไม่สูงเกินไป

ระบบภาษีสุราของประเทศไทยใช้วิธีเก็บแบบผสมผสาน ซึ่งมีความสลับซับซ้อนเป็นอย่างมาก การนำเสนอ เรื่อง ระบบการเก็บภาษีสุราของประเทศไทยควรเป็นอย่างไร ในที่ประชุมวิชาการสุราระดับชาติประจำปี 2559 จะได้ทำการวิเคราะห์ให้เข้าใจวิธีการภาษีสรรพสามิตสุราของประเทศไทย พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อดีข้อเสีย และการเสนอแนะทาง ออกที่ควรจะเป็นของระบบการเก็บภาษีสุราของประเทศไทยต่อไป

ความยืดหยุ่นต่อราคาและความยืดหยุ่นไขว้ของอุปสงค์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

ดร.นพพล วิทย์วรพงษ์

คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

งานวิจัยชิ้นนี้มีจุดประสงค์เพื่อประมาณค่าความยืดหยุ่นต่อราคาและความยืดหยุ่นไขว้ของอุปสงค์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจของ “โครงการการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการปรับเพิ่มอัตราภาษีสุรา: กรณีศึกษาผู้บริโภคและผู้จำหน่ายในพื้นที่ 17 จังหวัด” ที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีอายุมากกว่า 15 ปี จำนวน 3,559 ตัวอย่าง และใช้วิธีการทดสอบความลำเอียงของการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วย Two-stage Heckman Sample Selection และแบบจำลอง Ordinary Least Squares เพื่อประมาณค่าสัมประสิทธิ์ของสมการอุปสงค์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลการศึกษาบ่งชี้ว่าเบียร์เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทเดียวที่ผู้ดื่มจะลดการบริโภคลงหากราคาปรับเพิ่มขึ้น แต่มีผลเพียงเล็กน้อยเท่านั้นเนื่องจากมีความยืดหยุ่นต่ำ (ความยืดหยุ่นอยู่ในช่วง -0.057 ถึง -0.073) ดังนั้น การเพิ่มภาษีเบียร์อาจไม่ได้ลดปริมาณการดื่มลง แต่อาจสามารถเพิ่มรายได้ทางภาษีของรัฐบาลได้ นอกจากนี้ ผลของความยืดหยุ่นไขว้แสดงให้เห็นว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บางประเภทมีลักษณะเป็นสินค้าทดแทน ดังนั้น หากรัฐจะใช้มาตรการทางราคาเพื่อลดปริมาณการดื่ม รัฐควรที่จะพิจารณาการเก็บภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภทไปพร้อมกัน

Own and Cross Price Elasticities of Demand for Alcoholic Beverages in Thailand

The objective of this research is to calculate own-price and cross-price elasticities for different types of alcoholic beverages. This research draws from a secondary dataset, commissioned in 2013-4 by the Center for Alcohol Studies. The dataset contains 3,559 observations of current alcohol drinkers from 17 provinces in Thailand, all of whom were over 15 years old. Testing for potential sample selection bias using a two-stage Heckman sample selection model and modeling demand functions based on the Ordinary Least Squares technique, it is found that beer is the only type of alcoholic beverages in Thailand that displays a statistically significant relationship between price and quantity demanded. In particular, its own-price elasticity value falls within the range of -0.057 and -0.073 , i.e. inelastic demand. This implies that raising taxes on beer (and other alcoholic beverages) might not necessarily reduce consumption yet it could increase tax revenues. It is also found that cross-price elasticities are positive, indicating that alcoholic beverages of different types are substitutes. Therefore, the policy recommendation from this research is for the government to raise tax rates on all types of alcoholic beverages simultaneously rather than in a piecemeal fashion.

Keywords: Own-price elasticity; Cross-price elasticity; Alcoholic beverages; Excise duties
Email Address: Nopphol.W@chula.ac.th; pongtat@gmail.com

กระจายตัวของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยรอบมหาวิทยาลัยในกรุงเทพฯ และปริมณฑล

ผศ.ดร.ภัทรภร พลพนาธรรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

การศึกษากระจายตัวของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยรอบมหาวิทยาลัย มีความสำคัญสองประการ เนื่องจาก ประการแรก คนไทยเริ่มบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุ 15 ปี ลูกค้ายกระดับวัยรุ่นจึงเป็นลูกค้ากลุ่มเป้าหมายที่สำคัญของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประการที่สอง ความสะดวกในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากร้านค้าหลายประเภท ช่องทางจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่หลากหลาย เพิ่มความต้องการบริโภคมาก

การจัดทำแผนที่ภูมิศาสตร์ของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัจจัยแวดล้อมทางสังคมโดยรอบมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานครฯ และปริมณฑล การสำรวจปัจจัยแวดล้อมทางสังคมประกอบด้วยสถานที่ห้ามจำหน่ายและสถานที่พักอาศัยหรือย่านธุรกิจ และการวิเคราะห์ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ (ปีปัจจุบัน) แล้วเปรียบเทียบกับในช่วง 5 ปี โดยใช้ผลการสำรวจปี 2552

การควบคุมความหนาแน่นของร้านจำหน่ายสุรามีผลกระทบต่อปริมาณการดื่มและลดผลกระทบที่เกิดภายหลังการดื่มสุรา โดย

1. การเพิ่มระยะทางไปยังร้านสุรามีการลดการเข้าถึงสุรา ลดปริมาณร้านที่มีที่นั่งดื่มและไม่มีที่นั่งดื่มลดการกระตุ้นทางการตลาด ช่วยปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการดื่มสุรา จึงเป็นเครื่องมือที่มีศักยภาพในการลดอุบัติเหตุและลดผลกระทบอื่น ๆ ดีกว่าปล่อยให้มีปัญหาแล้วตามแก้ภายหลัง

2. การกำหนดรัศมีปลอดสุรา (zoning) โดยรอบมหาวิทยาลัยทุก ๆ 100 เมตรจะช่วยให้จำนวนร้านค้าที่อยู่ใกล้เคียงชาวชนลดลงร้อยละ 20 การกำหนดในรัศมีที่กว้างจะปกป้องเยาวชนได้มากกว่ารัศมีที่แคบ

3. ร้านเปิดใหม่เป็นเหตุของการเพิ่มจำนวนตราใบใดที่ยังไม่มีการจำกัดการออกใบอนุญาต ผู้ซื้อมีโอกาสเข้าถึงจุดจำหน่ายหลากหลายประเภท จึงควรลดปริมาณผู้ขายทั้งมีที่นั่งดื่มและแบบไม่มีที่นั่งดื่ม เพราะใบอนุญาตแต่ละร้านจะเพิ่มปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ 0.027 แกลลอนต่อประชากรแต่ละคน ด้วยร้านประเภทนั่งดื่มที่จะมีผลทำให้เกิดฝูงชนทั้งนั่งดื่มหน้าใหม่และผู้เคยดื่มตามด้วยพฤติกรรมกรรมการดื่มปริมาณมากนำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ด้วยปัญหาการเพิ่มขึ้นของเยาวชนผู้ดื่มเพราะผู้ดื่มเริ่มที่อายุน้อยลง และการเพิ่มจำนวนผู้ดื่มในเพศหญิงมากถึง 6 เท่า

4. การบังคับใช้กฎหมาย ได้แก่ การขายในหอพัก ควรกำหนดระยะปลอดการจำหน่ายสุรา 300 ฟุต (90 เมตร) ห่างจากหอพักนักศึกษา เพราะทำให้การดื่มหนักลดลง 5% และผู้เลิกดื่มสุรามีน้อยขึ้น

- การขายให้เยาวชนต่ำกว่าอายุ 21 ปี ควรมีมาตรการปรับจับทั้งผู้ขายและผู้ดื่ม

- คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ควรมีอำนาจบังคับใช้กฎหมาย เพื่อดูแลสอดส่องการละเมิดกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

“Distributions of Alcohol Beverages Resellers surrounding universities in Bangkok and Vicinities”

The study of Distribution of Alcohol Beverages Resellers surrounding universities had two main significant. First, first drinkers start at 15 years, becoming new potential target for beverage businesses. Moreover, easy accessibilities with various types of beverage stores become selling channels that accelerate their needs to drink.

This research topic “Distributions of Alcohol Beverages Resellers surrounding universities in Bangkok and Vicinities” was surveyed for three purposes. First, Geographical Information System was used to indicate points of Alcohol Beverages Resellers surrounding universities in Bangkok and Vicinities, and to draw polygons similar to places of social factors. Finally, points of these resellers (in Bangkok and Vicinities) were analyzed and compared with old five years data (Bangkok only).

Alcohol outlet Density controls were confirmed to decrease drinking and related harms.

1. The increased proximity of alcohol outlets to universities could decrease accessibilities, numbers of on- and off- premise alcohol outlets, marketing stimulations, and attitudes towards drinking. The increased proximity became potential tools in reducing causes prior to the occurrence of accidents and related harms.

2. For nonalcoholic zoning, the wider the radius from alcohol outlets to a university, the better protection can deter youths from alcoholic zones (alcohol outlets were reduced by 20% for each radius of 100 meters).

3. New stores were the cause of increasing numbers of alcohol outlets, as long as no limitation of issuing licenses, buyers can still access to various types of alcohol outlets. Thus, numbers of both on- and off- premises alcohol outlets should be decreased by law enforcement because each license shall add drinking volume by 0.027 gallon per capita. On-premise stores can attract crowded and new drinkers, but both types associated with increased alcohol consumption leading to crime and violence. Results of these, numbers of younger and female drinkers have increased.

4. Therefore, law enforcement upon resident buildings, selling to underage buyers, and ABC commission should be concerned. For example, proximity from alcohol outlets to student residence should be about 300 ft. (90 meters), to be able of a 5% drop in binge drinking rates with expecting more students choosing to abstain from alcohol by 15%.

Selling to minors shall be fined both sellers and buyers. ABC commission should have legal power to enforce wrong doers to enact law more efficient.

**การทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์นโยบายภาษีและราคาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย
วิรุณ ว่องวรรณะกุล¹, สุรศักดิ์ ไชยสงค์^{1,2}, จินตนา จันทรโคตรแก้ว¹, กมลพัฒน์ มากแจ้ง¹
¹สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ (สวน) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)**

²หน่วยวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การวิจัยนี้จัดทำขึ้นเพื่อทบทวนองค์ความรู้เรื่องภาษีของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยทั้งนโยบายที่ได้ดำเนินการไปแล้วและที่ยังไม่ได้ดำเนินการโดยเนื้อหาของงานวิจัยเป็นการทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ ครอบคลุมประเด็นประวัติภาษีสรรพสามิตของประเทศไทย วิธีภาษีและอัตราภาษีที่พึงจะเป็น และการกำหนดราคาขายปลีกขั้นต่ำ (Minimum Unit Pricing: MUP)

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในมุมมองของเศรษฐศาสตร์นั้นมีสองประเด็นหลัก ประเด็นแรก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเช่นเดียวกับสินค้าทั่วไปที่เป็นไปตามกฎของอุปสงค์ (law of demand) ประเด็นที่สองคือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นสินค้าที่ก่อผลกระทบเชิงลบภายนอก (negative externality) อย่างไรก็ตาม มุมมองนโยบายแอลกอฮอล์มองว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะเป็นสินค้าไม่ธรรมดา (no ordinary commodities) ซึ่งมีนัยยะถึงสินค้าที่ก่อให้เกิดผลกระทบภายนอก และการบริโภคของปัจเจกบุคคลโดยที่สังคมโดยรวมแบกรับต้นทุนแก้ไขปัญหานี้ มุมมองทางเศรษฐศาสตร์และการบริหารจัดการเก็บภาษีสรรพสามิต เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้วยเหตุผลหลัก ๆ 3 ประการ คือ ภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นแหล่งรายได้รัฐที่มีประสิทธิภาพ (revenue-raising efficiency) ภาษีสุราช่วยแก้ไขหรือบรรเทาปัญหาผลกระทบภายนอกอันเกิดจากการจากดื่ม (correcting externality problems) ภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลทางด้านการกระจายภาระภาษี (distributional incidence)

มาตรการทางภาษีและราคาเป็นหนึ่งในมาตรการที่ดีที่สุด (best buys intervention) เป็นเครื่องมือทางนโยบายที่ได้รับการยอมรับในระดับสากลว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุดในการควบคุมปริมาณการบริโภคและลดความสูญเสียที่เกิดจากปัญหาการดื่ม นอกจากนี้ ยังสามารถสร้างรายได้ให้กับรัฐ อาจกล่าวได้ว่า เป็นมาตรการที่เกิดประโยชน์ต่อหลาย ๆ ฝ่าย ทั้งรัฐและสังคมมีแต่ได้กับได้ (win-win solution)

สำหรับประเทศไทยนั้น กรมสรรพสามิตเก็บภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เช่นเดียวกับสินค้าอีกหลายชนิด ในช่วงแรกของการบังคับใช้ พ.ร.บ. สุรา พ.ศ. 2493 นั้น ภาษีสรรพสามิตสุรานั้นเป็นการเก็บภาษีตามปริมาณ ซึ่งใช้บังคับไปอีกประมาณ 30 ปี โดยในช่วงปี พ.ศ. 2523-2525 ได้เปลี่ยนมาเป็นการเก็บภาษีตามปริมาณหรือตามมูลค่า โดยเลือกที่คำนวณได้มูลค่าภาษีสูงกว่า (ระบบสองเลือกหนึ่ง) และในปี 2556 ได้เปลี่ยนมาใช้การเก็บทั้งอัตราตามปริมาณและตามมูลค่า (ระบบหนึ่งบวกหนึ่ง)

การปรับเปลี่ยนเป็นระบบหนึ่งบวกหนึ่งนี้ เป็นไปภายใต้พระราชกำหนด แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2556 และกฎกระทรวงอีก 3 ฉบับ โดยพระราชกำหนดฯ นี้ มีสาระสำคัญหลายประการ ประการแรกคือ การระบุให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต้องเสียภาษีสรรพสามิตในอัตราทั้งตามมูลค่า และตามปริมาณ (ระบบผสมผสานหรือหนึ่งบวกหนึ่ง) ประการที่สองคือ ระบุให้การเสียภาษีสุราตามมูลค่า ใช้ฐานภาษีจากราคาขายส่งช่วงสุดท้ายประการที่สามมีการให้นิยาม รวมถึงเพิ่มเติมนิยามของคำสำคัญหลายคำ และประการที่สี่คือ กำหนดเพดานภาษีทั้งตามมูลค่าและตามปริมาณ

สำหรับการปรับอัตราภาษีนั้น ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา จากปี 2536-2555 มีการปรับอัตราภาษีสรรพสามิตสุราถึง 11 ครั้ง ซึ่งมีทั้งการปรับเพิ่มและลดภาษีสุรา การปรับเพิ่มภาษีแต่ละครั้งก็ปรับเฉพาะสุราบางชนิดเท่านั้น จึงมีข้อสังเกตที่สำคัญว่า ไม่เคยมีครั้งใดเลยที่ระบบภาษีสรรพสามิตสุราของไทยเพิ่มอัตราภาษีสุราทุกประเภทพร้อมกัน

หนึ่งในข้อดีของการปรับเปลี่ยนมาเป็นระบบหนึ่งบวกหนึ่งคือ ลดความซับซ้อนของการคำนวณภาษีตามมูลค่า เนื่องจากการใช้ราคาขายส่งช่วงสุดท้ายเป็นฐานภาษีนั้น เป็นการคำนวณภาษีเป็นแบบแยกนอก (exclusive) ซึ่งไม่ซับซ้อนและคำนวณตรงไปตรงมา อันเป็นผลดีต่อการจัดเก็บภาษีทั้งจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผลิตในประเทศและนำเข้าจากต่างประเทศ

นอกจากนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลราคาและราคาที่แท้จริงของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รายได้ต่อหัวต่อปี และค่าใช้จ่ายค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครัวเรือนไทยสะท้อนว่า คนไทยมีรายได้เพิ่มขึ้น และถึงแม้ว่าราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยี่ห้อที่เป็นที่นิยมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ราคาที่แท้จริงสำหรับยี่ห้อที่เป็นที่นิยมนั้นมีทั้งที่แนวโน้มเพิ่มขึ้นค่อนข้างคงที่และลดลง จึงเสมือนว่าคนไทยมีกำลังซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ข้อมูลค่าใช้จ่ายครัวเรือนก็ชี้ว่า คนไทยนำรายได้ที่เพิ่มขึ้นมาใช้จ่ายเป็นค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ดังนั้นประเทศไทยอาจควรพิจารณาผูกภาษีตามปริมาณไว้กับอัตราเงินเฟ้อ เป็นการยืนยันว่ารายได้ที่แท้จริงในส่วนของภาษีตามปริมาณจะไม่ลดลง และยังเป็นการให้ความสำคัญกับเป้าหมายในการควบคุมปริมาณการดื่ม

ในทางวิชาการนโยบายแอลกอฮอล์นั้น ประสิทธิภาพของการลดปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยการดำเนินมาตรการทางภาษีและราคานั้น ขึ้นอยู่กับว่าผู้ที่บังคับใช้กฎหมายหรือมาตรการดังกล่าว สามารถดำเนินการควบคุมการบริโภคสุราระบบภาษีได้ดีหรือไม่ เนื่องจากมาตรการทางภาษีและราคาส่งผลให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีราคาสูงขึ้น โดยผู้บริโภคมักจะไปบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกระบบภาษี ด้วยเหตุที่เครื่องดื่มดังกล่าวไม่ได้ปรับราคาสูงขึ้นไปด้วย ราคาที่ถูกกว่าโดยเปรียบเทียบนั้น เสมือนเป็นสินค้าที่ใช้ทดแทนกัน (substitutions) อย่างไรก็ตาม การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของการเปลี่ยนแปลงภาษีสรรพสามิตแอลกอฮอล์ต่อการบริโภคเครื่องดื่มนอกระบบภาษีในประเทศไทยนั้นมีจำนวนจำกัด โดยงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุราระบบภาษีส่วนใหญ่เน้นเกี่ยวข้องกับคุณภาพของการผลิตสุราเถื่อน สุราชุมชน รวมถึงรูปแบบ การลักลอบผลิต และกลไก/วิธีการหลีกเลี่ยงภาษี บางการศึกษาของประเทศไทยพบว่า การเพิ่มขึ้นของภาษีสุราที่มีผลต่อราคาสุราที่เพิ่มขึ้นนั้น ส่งผลถึงการเพิ่มขึ้นของสุราเถื่อนหรือสุราระบบภาษีในกรณีในพื้นที่นั้น ๆ มีการผลิตสุราระบบ

มาตรการกำหนดราคาขายปลีกขั้นต่ำ (MUP) เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจจากวงการวิชาการนโยบายแอลกอฮอล์ อย่างไรก็ตาม จากตัวอย่างการบังคับใช้มาตรการดังกล่าวพบประเด็นสำคัญคือ การบังคับใช้ในประเทศแคนาดานั้น บางรัฐมีการบังคับใช้ในร้านค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่รัฐเป็นเจ้าของ ส่วนรัฐที่บังคับใช้ทั้งร้านที่รัฐหรือเอกชนเป็นเจ้าของนั้นก็เป็นการกำหนดราคาขั้นต่ำในช่วง happy hours ซึ่งเป็นช่วงเวลาหนึ่ง ๆ เท่านั้น สำหรับประเทศสกอตแลนด์ แม้ว่าจะยังอยู่ในกระบวนการของการประกาศใช้มาตรการฯ แต่ก็ มีหลายข้อสังเกตที่สำคัญคือ การใช้มาตรการกำหนดราคาขายปลีกขั้นต่ำเพื่อวัตถุประสงค์ในการลดการดื่มหนัก ลดปัญหาจากการดื่มหนัก ซึ่งนอกจากเน้นที่กลุ่มที่ดื่มหนักแล้ว ยังเน้นไปที่กลุ่มประชากรที่อ่อนไหวต่อ

การเปลี่ยนแปลงราคา อย่างไรก็ตาม การประกาศใช้นโยบายการกำหนดราคาขายปลีกขั้นต่ำ ทำให้รัฐบาลถูกฟ้องร้องจากอุตสาหกรรมแอลกอฮอล์ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบต่อการค้าซึ่งอาจขัดต่อสนธิสัญญาระหว่างประเทศ

สำหรับประเทศไทย มาตรการกำหนดราคาขายปลีกขั้นต่ำเป็นประเด็นใหม่ที่ต้องให้ความสำคัญในการศึกษาให้ครอบคลุมในหลายประเด็น ไม่ว่าจะเป็นความสอดคล้องของบริบทของปัญหาและกลุ่มประชากรที่ควรลดปัญหา หลักเกณฑ์และวิธีการคำนวณราคาขายปลีกขั้นต่ำ ความเป็นไปได้ในทางกฎหมายและในการบังคับใช้กฎหมาย ความร่วมมือหรือการต่อต้านจากผู้ประกอบการและนักดื่ม เพื่อประโยชน์ต่อการพิจารณาความเป็นไปได้ในการใช้มาตรการกำหนดราคาขายปลีกขั้นต่ำสำหรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ทั้งนี้ งานวิจัยฉบับนี้ มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของไทย ได้แก่ 1. การจัดเก็บภาษีสรรพสามิตหรือหนึ่งบวกหนึ่ง 2. การกำหนดเพดานภาษีในระดับสูงและมีความเท่าเทียมกัน 3. การใช้ราคาขายปลีกเป็นฐานภาษีสำหรับการจัดเก็บภาษีตามมูลค่า และ 4. การแบ่งประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามหลักสากล

มาตรการทางภาษี ราคา และจุดจำหน่าย
ผู้อภิปราย: รศ.ดร.นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กระบวนการจัดทำนโยบายสาธารณะเพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย มีความขัดแย้งกันระหว่างเป้าประสงค์ทางด้านเศรษฐกิจและเป้าประสงค์ทางด้านสุขภาพ ซึ่งไม่ต่างไปจากนโยบายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับนานาชาติ ซึ่งไม่ได้เน้นหลักการทางด้านสาธารณสุข แต่นอกเหนือจากนี้ การบังคับใช้นโยบายที่มีอยู่ยังไม่มีประสิทธิผลเท่าที่ควร

ที่ผ่านมามาตรการทางการเก็บภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยใช้แนวทางที่จะได้ประโยชน์ต่อสาธารณะมากที่สุด คือการคำนวณภาษี 2 วิธีทั้งจากราคาหน้าโรงงาน และจากปริมาณแอลกอฮอล์ วิธีไหนที่จะทำให้เก็บภาษีได้มากที่สุดก็จะใช้การคำนวณวิธีนั้น ซึ่งแตกต่างไปจากประเทศอื่น ๆ ซึ่งอุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เรียกร้องให้รัฐบาลไทยใช้วิธีใดวิธีหนึ่งเท่านั้น

นักวิชาการได้นำเสนอการแก้ไขนโยบายการเก็บภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยการคำนวณภาษีเสมือนเก็บตามปริมาณแอลกอฮอล์ ทั้งนี้เพื่อจัดการหลบเลี่ยงภาษีและเพื่อไม่ให้เกิดการบิดเบือนทางการตลาด นักวิชาการได้เสนอให้มีการปรับปรุงโครงสร้างภาษีสรรพสามิตใหม่โดยมีเป้าประสงค์คือ เพื่อลดความเสียหายของการบริโภคสุรา แทนการแสวงหารายได้ภาษีที่สูงสุด ซึ่งโครงสร้างภาษีในยุคที่รัฐให้สัมปทานแก่เอกชนมีวัตถุประสงค์ของการแสวงหารายได้ภาษีสูงสุด เป็นนโยบายที่ทำให้เกิดการแข่งขันที่ไม่เป็นธรรมในปัจจุบัน

ตัวอย่างของโครงสร้างภาษีใหม่ คือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดจะต้องเสียภาษีตามสภาพ หรือตามปริมาณแอลกอฮอล์ในอัตราที่ใกล้เคียงต้นทุนส่วนเพิ่มต่อสังคม ซึ่งจะช่วยลดการบิดเบือนโครงสร้างภาษี และปรับอัตราภาษีตามสภาพทุก 4-5 ปี ตามดัชนีราคาผู้บริโภคของเครื่องดื่ม นอกจากนี้ เหล้าขาวควรเสียภาษีตามสภาพในอัตราที่เท่ากับอัตราสุราอื่น ๆ ซึ่งรัฐไม่ควรสนับสนุนให้คนจนและคนชนบทดื่มด้วยอัตราภาษีที่ต่ำ รัฐบาลควรกำหนดอัตราภาษีพิเศษ เฉพาะโรงงานชุมชนขนาดเล็กโดยมีเงื่อนไขบางอย่าง เช่น ผลิตสุราไม่เกิน 30 ดีกรี และต้องไม่หนีภาษี และรัฐต้องเพิ่มภาษีฟุ่มเฟือยอัตราก้าวหน้าที่ใช้ราคาขายปลีกเป็นฐานภาษี

ปัจจุบันโครงสร้างภาษีสุราเกือบถึงเพดาน ซึ่งสะท้อนว่ารัฐหารายได้จากภาษีสรรพสามิตสุราอย่างต่อเนื่อง แต่การบริโภคกลับไม่ได้ลดลง และมีการลักลอบการนำเข้าสุราเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้รัฐจะต้องปรับโครงสร้างภาษีใหม่แล้วยังต้องมีระบบการควบคุมอย่างเข้มงวด ซึ่งยังไม่มีระบบที่ดีพอและน่าเป็นห่วงโดยเฉพาะหลังการเปิดการค้าเสรีในปี พ.ศ. 2553

Tax measure, price, and retail outlets

The process of public policy formulation for alcohol control in Thailand has conflict objectives between economics and health, which does not differ from international alcohol control policy. The current tax measure does not emphasize public health objective, and its implementation is not effective either.

In the past, Thailand's alcohol excise tax uses whatever formula that will get the most tax from alcohol products, tax based on factory price or based on alcohol volume.

This is differed than most other countries' taxation, which alcohol industry complained and requested Thai government to use common standard taxation calculation method.

Alcohol control experts recommended using taxation based on alcohol volume, in order to eliminate tax avoidance and false market value. The objective for alcohol excise duty should be for reducing alcohol-related harm, rather than maximum revenue for the government.

Examples of recommended taxation system are such as calculated tax from the volume of pure alcohol, with adjustment rate every 4-5 years according to consumer index, or cost-of-living index; government should implement special excise duties and prescribed luxurious duties at progressive rate for alcohol products.

Currently, Thailand's alcohol tax structure is almost at the ceiling, which reflects that government has benefited from alcohol revenue all along, but alcohol consumption has not decreased, and at the same time smuggling has increased. Besides changing alcohol excise duties structure, Thai government must enforce strict alcohol control policy, which has been pessimistic since 2010 when Thailand started free trade agreements with many countries.

Besides taxation measures, limiting retail outlets is another important measure for alcohol control in Thailand. Thai government has not been implementing this effective measure, especially retail outlets around colleges and universities.

Key words: alcohol consumption control, tax measure, limiting retail outlets measure, alcohol excise duty, retail outlets around colleges and universities.

ห้องประชุมนานาชาติ 7: ห้องทิวลิป

การบำบัดรักษาและระบบสุขภาพ สำหรับผู้มีปัญหาจากการดื่มสุรา

ผลของโปรแกรมบำบัดแบบบูรณาการต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา และอาการทางจิตเวช
ในผู้ป่วยสุราที่มีโรคร่วมทางจิตเวช
พญ.บุญศิริ จันศิริมงคล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การศึกษาการตรวจคัดกรองและการใช้โปรแกรมบำบัดแบบสั้นร่วมกันสำหรับผู้ป่วยนอกที่ติดสุราและบุหรี่ย
ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลในประเทศไทย: โดยใช้กระบวนการศึกษาการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม
ศ.ดร.สุภา เพ่งพิศ

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่มาของปัญหา: วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อประเมินความสามารถของการศึกษาการตรวจคัด
กรองและการใช้โปรแกรมบำบัดแบบสั้น (SBI) สำหรับผู้ป่วยนอกที่ติดสุราและบุหรี่ยที่มารับบริการที่
โรงพยาบาล โดยใช้การทดลองแบบสุ่มเป็นกลุ่มและมีกลุ่มควบคุม (cluster randomized control trial)

วิธีการศึกษา: ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลที่มีผลการคัดกรองเป็นบวกทั้งบุหรี่ยและสุราที่มีความเสี่ยง
ระดับปานกลาง จำนวนทั้งสิ้น 620 คนคัดเลือกมาจาก 4 โรงพยาบาล โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 2 กลุ่มและ
กลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม โดยใช้โรงพยาบาลเป็นหน่วยที่ใช้ในการสุ่มเลือกตัวอย่าง (2 กลุ่มควบคุม และ 2 กลุ่ม
ทดลอง) โดยผู้ป่วยที่ถูกสุ่มเลือกให้เป็นกลุ่มควบคุมมีทั้งสิ้น 405 คน โดยแบ่งเป็น กลุ่มควบคุมที่เข้าโปรแกรม
เพื่องดสูบบุหรี่ยอย่างเดียว 199 คน และ กลุ่มที่เข้าโปรแกรมเพื่องด หรือลดการดื่มสุราเพียงอย่างเดียว 206
คน และ ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง จำนวน 215 คน โดยโปรแกรมการแทรกแซงจะประกอบด้วยกิจกรรมการให้
คำปรึกษาทั้งหมด 3 ช่วง

ผลการศึกษา: ผลการศึกษาของการวิเคราะห์ประสิทธิผลของปฏิสัมพันธ์ (กลุ่ม x เวลา) โดยใช้ GEE
พบว่าทั้งสามกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง 6 เดือนภายหลังเข้ารับโปรแกรมปรึกษา
แนะนำ ในเรื่อง ASSIST Tobacco score (Wald $\chi^2 = 8.43$, $P = 0.004$) และ การไม่ได้สูบบุหรี่ยเลยใน
สัปดาห์ที่ผ่านมา (Wald $\chi^2 = 7.34$, $P = 0.007$) ถึงแม้ว่าผลลัพธ์ที่ออกมาจากอีกด้านหน้า (คะแนนสำหรับ
โปรแกรมการช่วยงดสุรา, คะแนนความเสี่ยงของการดื่มสุราต่ำ, การไม่ได้สูบบุหรี่ยเลยในสัปดาห์ที่ผ่านมา หรือ
คะแนนความเสี่ยงของการติดสุราต่ำ, การไม่ได้สูบบุหรี่ยเลยในสัปดาห์ที่ผ่านมา และ คะแนนความเสี่ยงของการ
ติดสุราต่ำ) จะไม่แสดงความแตกต่างของประสิทธิผลของปฏิสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก็ตาม แต่ผล
คะแนนของมาตรการทั้ง 6 ที่ใช้วัด ก็แสดงให้เห็นว่าผลลัพธ์เป็นไปในทางที่พัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง
ตัวอย่างเช่น ผลคะแนนของการไม่ได้สูบบุหรี่ยเลยในสัปดาห์ที่ผ่านมา สำหรับกลุ่มควบคุมที่เข้าโปรแกรมเพื่องด
สูบบุหรี่ยอย่างเดียวมีประสิทธิผลมากกว่ากลุ่มที่เข้าโปรแกรมเพื่องด หรือลดการดื่มสุราเพียงอย่างเดียว และ
กลุ่มที่เข้าโปรแกรมเพื่องดสูบบุหรี่ยและงดสุาร่วมกัน และสำหรับกลุ่มที่มีความเสี่ยงของการดื่มสุราต่ำ และ

ปรากฏผลว่ากลุ่มที่เข้าโปรแกรมเพื่องด หรือลดการดื่มสุราเพียงอย่างเดียว และกลุ่มที่เข้าโปรแกรมเพื่องดสูบบุหรี่และงดสุราร่วมกัน มีประสิทธิผลมากกว่า กลุ่มควบคุมที่เข้าโปรแกรมเพื่องดสูบบุหรี่อย่างเดียว หรือกลุ่มที่เข้าโปรแกรมเพื่องด หรือลดการดื่มสุราเพียงอย่างเดียว

สรุป: การวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มควบคุมที่เข้าโปรแกรมเพื่องดสูบบุหรี่อย่างเดียวมีประสิทธิผลมากกว่ากลุ่มที่เข้าโปรแกรมเพื่องด หรือลดการดื่มสุราเพียงอย่างเดียว และ กลุ่มที่เข้าโปรแกรมเพื่องดสูบบุหรี่และงดสุราร่วมกัน เมื่อศึกษาเกี่ยวกับการไม่ได้สูบบุหรี่เลยในสัปดาห์ที่ผ่านมา

คำสำคัญ: การดื่มสุราและสูบบุหรี่ร่วมกัน, โปรแกรมบำบัดแบบสั้น, ความเสี่ยงปานกลาง, การสูบบุหรี่, การดื่มสุรา, ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาล, ประเทศไทย

Screening and concurrent brief intervention of conjoint hazardous or harmful alcohol and tobacco use in hospital out-patients in Thailand: a randomized controlled trial
Supa Pengpid, Karl Peltzer, Apa Puckpinyo, Somchai Viripiomgool, Kriengsak Thammaphiphol, Kawinarat Suthisukhon, Dussanee Dumeed and Thiprada Kongtapan

Background: The aim of this study was to conduct a cluster randomized control trial to assess the efficacy of screening and brief intervention (SBI) for conjoint alcohol and tobacco use among hospital out-patients.

Method: In all 620 hospital out-patients who screened positive for both tobacco and alcohol moderate risk in four hospitals were randomized into 2 control and 1 intervention condition using the hospital as a unit of randomization (2 intervention and 2 control hospitals) to 405 patients in the two control groups (tobacco only intervention, n = 199, and alcohol only intervention, n = 206) and 215 in the intervention group. The intervention or control consisted of three counselling sessions.

Results: Results of the interaction (Group × Time) effects using GEE indicated that there were statistically significant differences between the three study groups over the 6-month follow-up on the ASSIST tobacco score (Wald $\chi^2 = 8.43$, P = 0.004), and past week tobacco use abstinence (Wald $\chi^2 = 7.34$, P = 0.007). Although there were no significant interaction effects on the other outcomes (Alcohol ASSIST score, low alcohol risk score, past week tobacco abstinence or low alcohol risk score, and past week tobacco abstinence and low alcohol risk score), the scores in all of the six outcome measures showed consistent improvements. For past week tobacco abstinence the tobacco only intervention was more effective than the alcohol only intervention and the integrated alcohol and tobacco intervention. For the outcome of low alcohol risk, the alcohol only intervention and the integrated alcohol and tobacco intervention was more effective than the tobacco only or alcohol only intervention.

Conclusions: The study found that for past week tobacco abstinence the tobacco only intervention was more effective than the alcohol only intervention and the poly-drug use (alcohol and tobacco) integrated intervention.

Keywords: Conjoint alcohol and tobacco use, Brief intervention, Moderate risk, Tobacco use alcohol use, Hospital out-patients, Thailand

การศึกษาประสิทธิผลของการติดตามดูแล ช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาการติ่มสุรา โดยชุมชนมีส่วนร่วม

คุณศิริพันธ์ สารมณฐี

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดน่าน

1. ที่มา/ความสำคัญของปัญหา

สืบเนื่องจากสภาพสังคมและเศรษฐกิจของชุมชนเริ่มเปลี่ยนแปลงไป วิถีชีวิตประจำวันของคนในชุมชนก็เริ่มเปลี่ยนแปลง เกษตรกรส่วนใหญ่หันมาปลูกยางพารา เมื่อมีรายได้เพิ่มขึ้น หนี้สินเริ่มลดลง มีเวลาว่างในช่วงเย็น ทำให้ค่านิยมติ่มสุรา เริ่มกลับมาอีกครั้ง ผลการสำรวจข้อมูลสำรวจอัตราการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ของประชาชนตำบลน้ำเกีฮ่วน สำรวจครั้งสุดท้ายเมื่อปี 2555 พบว่ายังมีจำนวนผู้ติ่มสุราเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 667 คน คิดเป็นร้อยละ 24 ของประชากรทั้งหมด และมีผู้ติ่มสุราเรื้อรัง ร้อยละ 5.7 ของผู้ติ่มสุราทั้งหมด โดยจะมีอัตราการติ่มสูงขึ้นมากในช่วงเทศกาล เช่น สงกรานต์ ปีใหม่

2. เนื้อหา/ประเด็นสำคัญของหัวข้อที่จะบรรยาย

ผลของการศึกษาวิจัย / ประสิทธิผลของการติดตามดูแล ช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาการติ่มสุราแบบเสี้ยงและแบบอันตราย ให้สามารถหยุดติ่มหรือลดความเสี่ยงในการติ่มลง โดยชุมชนมีส่วนร่วม ผลการถอดบทเรียนบุคคลต้นแบบและครอบครัวต้นแบบในการเลิกติ่มสุรา แผนงานลดปัญหาสุราโดยชุมชนมีส่วนร่วม และผลของการนำไปขับเคลื่อนเพื่อหาแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาการติ่มสุราโดยชุมชนมีส่วนร่วม ข้อมูลสถานการณ์การติ่มสุราที่ศึกษาได้ และ พฤติกรรมการติ่มสุราของคนในชุมชน และปัจจัยอื่น ๆ ที่หนุนเสริมให้เลิกติ่มสุรา

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากประเด็นนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับชุมชน: ในระดับชุมชน หากทำให้การซื้อขายเหล้าเป็นเรื่องยากจะส่งผลให้ช่วยลดปัญหาการเข้าถึงสุราได้มากขึ้น เช่น การกำหนดให้เรื่องเหล้าเป็นวาระของชุมชน การออกมาตรการชุมชนเพื่อรองรับกฎหมาย หรือ พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ไม่แบ่งขาย ไม่ขายให้คนที่เป็นผู้ติ่มสุรา หรือมติชุมชน ไม่จัดให้มีการจัดงานที่ยั่วส่งเสริมให้เกิดการติ่มเหล้าบ่อย ๆ เช่นงานร่ำงานฉลองต่าง ๆ ตลอดจนมาตรการชุมชน สนับสนุนงานบวชสีขาว เทศกาลต่าง ๆ ปลอดภัย เช่น สงกรานต์ปลอดภัย ปีใหม่ปลอดภัย การตั้งคณะทำงานลดปัญหาสุราของชุมชนเพื่อร่วมกันหาทางลดปัญหาอย่างจริงจัง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับประเทศ: หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมาย พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดำเนินงานอย่างจริงจังจะช่วยหนุนเสริมให้มาตรการระดับชุมชนเข้มแข็งยิ่งขึ้น

การพัฒนาระบบให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระบบสาธารณสุข

นพ.เทอดศักดิ์ เดชคง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ปัญหาโรคเรื้อรังไม่ติดต่อเป็นปัญหาสำคัญในระบบสาธารณสุข ผู้ป่วยจำนวนมากยังควบคุมความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ในระยะยาวย่อมเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนไม่ว่าจะเป็น โรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง โรคไตวาย ฯลฯ การสนทนา/ให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจสามารถเพิ่มอัตราการกินยาครบ การมีพฤติกรรมสุขภาพและการลดพฤติกรรมเสี่ยง ทำให้ผู้ป่วย NCD มีสัดส่วนการควบคุมระดับความดันโลหิตและน้ำตาลดีขึ้น

การอภิปรายหมู่ 1: ห้องลีลาวดี

ระบบการให้บริการและเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากแอลกอฮอล์: กรณีเด็ก เยาวชนและสตรี

- สถานการณ์ปัญหา: ผู้ได้รับผลกระทบและบทบาทของแอลกอฮอล์
- การเข้าถึงระบบบริการและเยียวยาและการวิเคราะห์ช่องว่างการบริการ
- ข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันและการพัฒนาระบบบริการ

กรณีผู้หญิงที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัว มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล

คุณอังคณา อินทสา
มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล

สถานการณ์ปัญหา

ปัญหาความรุนแรงต่อเด็ก สตรีและครอบครัวที่เกิดขึ้นในสังคมไทย ทวีความรุนแรงและมีความซับซ้อนมากขึ้น มีสาเหตุการเกิดปัญหาหลายสาเหตุและสั่งสมมาอย่างยาวนาน ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกยืนยันว่าผู้หญิงในสังคมประมาณ 20-50 เปอร์เซ็นต์ ตกเป็นผู้ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัวจากสามีหรือคนรัก และ 50-60 เปอร์เซ็นต์ ของผู้หญิงที่ถูกกระทำความรุนแรงนี้ตกเป็นผู้ถูกกระทำทางเพศ จากข้อมูลสถานการณ์ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวของมูลนิธิหญิงชายก้าวไกลที่ให้บริการคำปรึกษา และการช่วยเหลือด้านสังคมสงเคราะห์และด้านกฎหมาย ปี พ.ศ. 2557 จำนวน 238 คน มีจำนวน 261 กรณีปัญหา มีการให้บริการด้านกฎหมายมากที่สุด จำนวน 191 คน ทั้งตาม พรบ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 คดีแพ่งและคดีอาญาตามลำดับ รองลงมาการให้บริการด้านสังคมสงเคราะห์ จำนวน 47 คน โดยความต้องการมากที่สุด คือ การดำเนินคดีกับคู่กรณีมากที่สุด ยุติความสัมพันธ์กับคู่กรณี และต้องการหย่า ตามลำดับ สาเหตุการเกิดปัญหา พบว่าเหล่า/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลให้เกิดความรุนแรงในรูปแบบต่าง ๆ โดยมีระดับรูปแบบจากการพุดจาเสียดสี ประชดประชัน การด่าด้วยอารมณ์รุนแรง การนอกใจคู่ครอง และการใช้อาวุธ/กำลังทุบตี ตามลำดับ

แม้ว่าประเทศไทยจะมีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 เจตนารมณ์ในการคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรง ด้วยการฟื้นฟูเยียวยาร่างกายและจิตใจ ปรากฏว่าทุกภาคส่วนได้ร่วมกันให้ความช่วยเหลือ ฟื้นฟู เยียวยาผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงประสบผลระดับหนึ่ง แต่ยังมีข้อจำกัด เช่น ผู้เสียหายไม่ร้องทุกข์ จึงไม่สามารถดำเนินการตามกฎหมายได้ กฎหมายสามารถให้ยอมความได้ พนักงานเจ้าหน้าที่ให้ไกล่เกลี่ยยอมความ และไม่มีรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ชัดเจน เป็นต้น

ระบบการให้บริการและเยียวยาของมูลนิธิหญิงชายก้าวไกล

ด้วยมูลนิธิฯ เป็นองค์กรขนาดเล็ก มีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนและเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ การมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้หญิงเพื่อนำไปสู่ความเข้มแข็งอย่างยั่งยืน และความเสมอภาคระหว่างหญิงชายบนพื้นฐานหลักสิทธิมนุษยชน ยุทธศาสตร์การทำงานจึงเน้นการทำงานกับกลุ่มคนในระดับต่าง ๆ กันตั้งแต่ ระดับปัจเจกที่เสริมสร้างความเข้มแข็งให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหา ยกกระดับและส่งเสริมให้องค์กรผู้หญิงและชุมชนให้สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของหญิงและชายด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคมบนพื้นฐานความเสมอภาค และให้

มีส่วนร่วมในการตัดสินใจทุกระดับ และในระดับของสาธารณะที่มีการรณรงค์สร้างค่านิยมทัศนคติที่ถูกต้องในสังคมเรื่องการยุติความรุนแรง ความเสมอภาคระหว่างหญิงชาย ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ปราศจากอคติทางเพศ การเผยแพร่นโยบายของภาครัฐ กฎหมายเกี่ยวกับผู้หญิง ผลักดันการตรวจสอบกลไกและนโยบายของรัฐให้เกิดการดำเนินการที่ไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้หญิง การทำงานจึงมีลักษณะเลือกบางประเด็นที่ศึกษา และช่วยเหลืออย่างจริงจัง ทำงานในพื้นที่ จนเกิดเป็นองค์ความรู้และพัฒนาเป็นรูปแบบตัวอย่างการปฏิบัติผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ

ฐานคิดของการลด ละ เลิกเหล้า ลดความรุนแรงต่อเด็ก สตรีและครอบครัว เริ่มต้นจากแนวคิดที่ว่าเหล้า/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดความรุนแรง ซึ่งผู้กระทำความรุนแรงส่วนใหญ่เป็นผู้ชายที่มีฐานความคิดจาก “ระบบคิดแบบชายเป็นใหญ่” ที่มีปลูกฝังจากการขัดเกลาในครอบครัวและสังคมว่าการดื่มเหล้าเป็นการแสดงความเป็นชายชาติตรี กล่าวหา เป็นผู้นำ เป็นต้น และความรุนแรงในครอบครัวเป็นเรื่องส่วนตัว คนอื่นไม่ควรยุ่งเกี่ยว และสังคมยังมีความเข้าใจว่าปัญหาความรุนแรงเป็นการทำร้ายร่างกายกันเท่านั้น ค่านิยมดังกล่าว ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลทำให้ผู้หญิงถูกกระทำโดยไม่มีใครกล้าให้ความช่วยเหลือ เพราะมองเป็นเรื่องส่วนตัว ส่งผลทำให้ผู้หญิงถูกกระทำต่อเนื่องยาวนาน ส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะลูก ดังนั้นฐานคิดการลด ละ เลิกเหล้า ลดความรุนแรงในครอบครัวจึงนำไปสู่การเยียวยา พี่นฟูผู้หญิงที่ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัวของมูลนิธิฯ

สำหรับฝ่ายส่งเสริมความเสมอภาคระหว่างเพศ มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล เป็นศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ให้แก่ผู้หญิงที่ประสบภาวะวิกฤตความรุนแรงในครอบครัว ถูกคุกคามทางเพศ ถูกล่อลวงไปค้าประเวณี ถูกเลือกปฏิบัติจากความเป็นหญิง โดยบริการด้านคำปรึกษากฎหมาย/ดำเนินคดี และด้านสังคมสงเคราะห์ ซึ่งการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์จะมีนักสังคมสงเคราะห์ อาสาสมัครนักกฎหมาย และอาสาสมัครผู้ผ่านพ้นปัญหาให้คำปรึกษาซึ่งเป็นการพัฒนาผู้หญิงที่ผ่านวิกฤตปัญหาความรุนแรงในครอบครัวในการทำงานช่วยเหลือผู้หญิงที่ประสบภาวะวิกฤต เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการคำปรึกษาเบื้องต้น เพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจ ตลอดจนทำหน้าที่ประสานงานหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้หญิงได้มีที่พักพิง ฟื้นฟูจิตใจ ระบบการให้บริการ ดังนี้

- การประสานงานสหวิชาชีพ เช่น ตำรวจในการแจ้งความหรือดำเนินคดีหรือติดตามผลทางคดี ศูนย์พึ่งได้ ในกรณีที่ต้องตรวจร่างกาย ถูกทำร้ายร่างกายหรือละเมิดทางเพศ
- การดำเนินเบื้องต้นทางกฎหมาย เช่น การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสิทธิของผู้เสียหายและขั้นตอนการดำเนินคดี การพาไปแจ้งความดำเนินคดี และการดำเนินการทางกฎหมายในคดีครอบครัวและคดีเพศ และติดตามผลทางคดี
- การลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ผู้หญิงที่ประสบปัญหาเพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจและประเมินสภาพจิตใจร่างกาย และสังคม
- การประชุมกลุ่มสนับสนุน (group support) เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้หญิงที่ผ่านพ้นปัญหากับผู้หญิงที่ประสบปัญหา เพื่อฟื้นฟูพลังอำนาจของผู้หญิงที่ประสบปัญหาความรุนแรง

- การประชุมทีมสหวิชาชีพ เป็นกระบวนการที่แลกเปลี่ยนปัญหาระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่ เพื่อหาทางออกในการแก้ไขปัญหาความรุนแรงให้กับผู้ประสบปัญหา

นอกจากการให้บริการเชิงรับในองค์กรแล้ว มูลนิธิฯ มีอีกบทบาทหนึ่งในการสร้างกระบวนการแก้ไขปัญหาเชิงรุก โดยการสร้างแกนนำผู้หญิงที่ผ่านพ้น และพัฒนาศักยภาพผู้หญิงในระดับปัจเจก โดยการพัฒนา ศักยภาพผู้หญิงที่ประสบปัญหาให้เป็นแกนนำในการออกมารณรงค์ เพื่อเปลี่ยนแปลงกลไกระดับพื้นที่และระดับนโยบาย มีข้อเสนอให้หน่วยงานภาครัฐมีการช่วยเหลือ ค้ำครองผู้หญิงและเด็กที่ประสบปัญหา และนอกจากนี้ยังมีการจัดทำองค์ความรู้ ทางเลือกทาง ออกของผู้หญิงที่ผ่านพ้นปัญหาความรุนแรงเผยแพร่สู่สังคม เพื่อช่วยเสนอทางออกให้แก่ผู้หญิงที่กำลังประสบปัญหาให้เป็นอีกหนึ่งภารกิจที่สำคัญ เพื่อการขยายองค์ความรู้ให้แก่หน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหา การสร้างระบบการทำงานด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหา ผ่านการทำงานวิจัย การถอดบทเรียน การทำคู่มือ แผ่นพับ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป การให้บริการและการเยียวยายผู้ได้รับผลกระทบจากเครื่องตีแอลกอฮอล์ของมูลนิธิฯ สามารถทำให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหารู้สึกเชื่อมั่น จากการศึกษาที่คิดว่าคนอื่นคงไม่เชื่อ เป็นเรื่องภายในครอบครัวตนเองเป็นคนไม่ดี และกลัวในปัญหาที่เกิดขึ้น การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษาแบบเสริมสร้างพลังศักยภาพ แนวสิทธิสตรีนั้นจะเป็นตัวช่วยที่เสริมความมั่นใจให้ผู้หญิงกล้าตัดสินใจในการดำเนินการแจ้งความหรือแก้ไขปัญหาอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

- เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัวแม้จะเป็นเรื่องเลวร้าย แต่ผู้หญิงไม่ใช่ผู้กระทำความผิด สังคมต้องรับฟังเรื่องราวที่เกิดขึ้นด้วยความตระหนักและหันมาปรับรื้อกระบวนการกลไกในการช่วย เหลือ แก้ไขปัญหาเพื่อยุติและลดโอกาสที่จะเกิดการกระทำซ้ำ ที่สำคัญคือ การปรับเปลี่ยนทัศนคติที่เคยดูถูก ต่ำหนิ และควรเลิกใช้การตั้งคำถามแบบจับผิด โดยหันมาสนับสนุน ส่งเสริม แนะนำให้กำลังใจ รวมถึงชื่นชมในความกล้าหาญในการบอกเล่าเรื่องที่เกิดขึ้น เพื่อสร้างสังคมที่ปลอดภัยสำหรับผู้หญิงทุกคน

- สิ่งสำคัญที่สุด คือ ครอบครัว ทุกภาคส่วนของสังคมต้องร่วมสร้างสังคมที่ไม่เป็นแหล่งบ่มเพาะความรุนแรงในครอบครัว โดยการสร้างแบบของพ่อแม่ที่มีการเลี้ยงดูลูกสาว ลูกชายในแบบที่ให้เรียนรู้วิธีคิด ตัดสินใจ เคารพเนื้อตัวร่างกายของผู้อื่น แนะนำให้ลูกสาวลูกชายรู้จักปรึกษาหารือ การใช้คำสั่ง อำนาจจะไม่ทำให้ทุกคนใช้ความสามารถและศักยภาพในตัวของคนที่ได้รับคำสั่ง ควรเน้นการคิดและร่วมรับผิดชอบชีวิตของเขาและครอบครัวต่อไปโดยการฝึกให้มีความรับผิดชอบต่อทั้งในบ้านและนอกบ้าน เห็นว่าทุกงานล้วนมีคุณค่าในตัวของมัน

**สถานการณ์ปัญหา ระบบบริการ และข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันและการพัฒนาระบบบริการสำหรับ
เด็กและเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากแอลกอฮอล์
นางสาวโรจนา วิโรจน์กุล**

กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม

กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ได้มีการดำเนินงานกับเด็กและเยาวชน ทั้งในส่วนของเด็กและเยาวชนที่ยังไม่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม เพื่อการป้องกันการได้รับผลกระทบจากแอลกอฮอล์ และเด็กและเยาวชนที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมแล้ว ซึ่งอาจเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากแอลกอฮอล์ทั้งทางตรง และทางอ้อม โดยมีรายละเอียดสถานการณ์ และการดำเนินงาน ดังนี้

สถานการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กและเยาวชน

1. จากการสำรวจข้อมูลในปี พ.ศ. 2558 จากเด็กและเยาวชนที่เข้าสู่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จำนวน 30,536 คน พบว่า มีเด็กและเยาวชนที่ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 8,345 คน และมีเด็กและเยาวชนที่มีประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 22,191 คน ส่วนใหญ่จะดื่มเป็นสุราและเบียร์ โดยเด็กและเยาวชนที่มีประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แบ่งเป็นเด็ก/เยาวชนที่เคยดื่มบางครั้ง จำนวน 17,656 คน ดื่มเป็นประจำสม่ำเสมอ จำนวน 3,402 คน และ เคยดื่มแต่หยุดแล้ว จำนวน 1,133 คน โดยมีสาเหตุการเข้าไปเกี่ยวข้อง เช่น อยากรอง เพื่อนชวน ตามเพื่อน สังสรรค์กับเพื่อน เป็นต้น

2. จากการสำรวจสถานการณ์ปัญหาในช่วงเดือนสิงหาคม 2559

จากข้อมูลการคัดกรองการใช้แอลกอฮอล์(สุรา)ในเด็กและเยาวชน ระหว่างวันที่ 1-31 สิงหาคม 2559 ของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ จำนวน 33 แห่ง พบว่า เด็กและเยาวชนรับใหม่ที่ได้รับการคัดกรองการใช้แอลกอฮอล์(สุรา) ตามแบบ WHO-ASSIST ในระหว่างวันที่ 1 - 31 สิงหาคม 2559 จำนวน 819 คน

- ผลการคัดกรองเรื่องแอลกอฮอล์(สุรา) เป็นกลุ่มเสี่ยง จำนวน 591 คน
- ผลการคัดกรองเรื่องแอลกอฮอล์(สุรา) เป็นกลุ่มเสพ จำนวน 223 คน
- ผลการคัดกรองเรื่องแอลกอฮอล์(สุรา) เป็นกลุ่มติด จำนวน 5 คน

จากข้อมูลการคัดกรองการใช้แอลกอฮอล์(สุรา)ในเด็กและเยาวชน ซึ่งดำเนินการโดยพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในสถานควบคุม พบว่า เด็กและเยาวชนที่ได้รับการสำรวจในช่วงเวลาดังกล่าว ส่วนใหญ่เป็นเด็กและเยาวชนกลุ่มเสี่ยง และมีเด็กและเยาวชนที่เป็นกลุ่มติดในปริมาณที่น้อย โดยสถานพินิจฯแต่ละแห่งได้มีการดำเนินการเพื่อดูแลช่วยเหลือเด็กและเยาวชน ทั้งด้านร่างกาย และการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูขณะอยู่ในสถานควบคุมอย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหาของเด็กและเยาวชนแต่ละราย

การดำเนินงานสำหรับเด็กและเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากแอลกอฮอล์

1. การดำเนินงานสำหรับเด็กและเยาวชนที่ยังไม่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม : นโยบายด้านการป้องกัน

1.1 ความร่วมมือกับสถานศึกษา ตามโครงการ 1 สถานพินิจ 5 สถานศึกษา

กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน มีพันธกิจสำคัญ คือการดูแลแก้ไขเด็กและเยาวชนที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมให้กลับตนเป็นคนดี และคืนสู่ครอบครัวและสังคม พันธกิจดังกล่าวจะมีประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์มากยิ่งขึ้นหากทำงานเชิงรุกเพื่อป้องกันการกระทำผิด

ในปี 2557 - 2558 กรมพินิจฯ ประสบความสำเร็จในการดำเนินโครงการ การส่งเสริมและสนับสนุน การพัฒนาศักยภาพสถานศึกษาในการป้องกันปัญหาการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชน ตามแผนงาน “1 สถานพินิจ 1 สถานศึกษา” ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นในการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันปัญหาพฤติกรรมและการกระทำผิดของเด็กและเยาวชน โครงการดังกล่าวเป็นการประสานความร่วมมือของ 2 หน่วยงาน คือ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน 77 แห่ง ทั่วประเทศ และสถานศึกษาในพื้นที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) 77 โรงเรียน

ภายหลังการดำเนินโครงการ ส่งผลให้สถานพินิจฯ มีสถานศึกษาเป็นเครือข่ายในการบูรณาการการทำงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในการสำรวจปัญหาพฤติกรรมของเด็กนักเรียน การจำแนกเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยง การวางแผนการดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมในกระบวนการติดตาม การดำเนินการ แก้ไข ฟื้นฟู เมื่อพบเด็กนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมหรือความเสี่ยงต่างๆ ผลจากการดำเนินโครงการก่อให้เกิดประสิทธิผล ทั้งต่อตัวเด็กนักเรียน ผู้ปกครอง และสถานศึกษา โดยเด็กนักเรียนมีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะและแนวทางในการป้องกันตนเองจากความเสี่ยงต่างๆ ได้ เด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง มีทักษะชีวิตในการแก้ไขปัญหาเพิ่มมากขึ้น และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น และเหมาะสม ตลอดจนผู้ปกครองมีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมของบุตรหลาน แสดงให้เห็นว่าภาคส่วนอื่นในสังคมเริ่มเห็นความสำคัญและสนับสนุนการป้องกันการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนมากขึ้น

ต่อมาในปีงบประมาณ 2558 กระทรวงยุติธรรมเล็งเห็นความสำคัญของโครงการดังกล่าว จึงมีนโยบายให้ดำเนินกิจกรรมด้านการป้องกันปัญหาการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง และทางกรมพินิจฯ เล็งเห็นความสำคัญในการขยายเครือข่ายความร่วมมือ จึงได้รับมาดำเนินการตามแผนงาน “1 สถานพินิจ 5 สถานศึกษา” เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาพฤติกรรมและการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนอย่างยั่งยืน และส่งผลต่อการลดจำนวนเด็กและเยาวชนที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมต่อไป

จากโครงการดังกล่าว ส่งผลให้สถานศึกษาได้มีการให้ความรู้ความเข้าใจ ทักษะและแนวทางในการป้องกันตนเองจากความเสี่ยงต่างๆ และเหมาะสมกับเด็กนักเรียน รวมถึงการสำรวจปัญหาพฤติกรรมของเด็กนักเรียน การจำแนกเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งหากเด็กและเยาวชนเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากแอลกอฮอล์ทั้งทางตรง และทางอ้อม ซึ่งเป็นเด็กและเยาวชนที่ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง ทางสถานศึกษาก็จะมีมาตรการรองรับเมื่อพบเด็กนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมหรือความเสี่ยงต่างๆ โดยการวางแผนการดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมในกระบวนการติดตาม การดำเนินการ แก้ไข ฟื้นฟู เพื่อให้เด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง มีทักษะชีวิตในการแก้ไขปัญหาเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนผู้ปกครองมีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในการแก้ไขปัญหามาตรฐาน

1.2 การดำเนินงานตามคำสั่ง คสช.ที่ 22 /2558

คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 22 /2558 เรื่องมาตรการในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง และการควบคุมสถานบริการหรือสถานประกอบการที่เปิด ให้บริการในลักษณะที่คล้ายกับสถานบริการ

ซึ่งในคำสั่งดังกล่าวรวมถึงการยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้มีอายุต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์ที่เข้าไป ในสถานบริการหรือสถานประกอบการที่เปิดให้บริการในลักษณะที่คล้ายกับสถานบริการและแก้ไขปัญหาค้า การจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษาหรือหอพักในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษา และลงโทษผู้ประกอบการที่กระทำการฝ่าฝืนกฎหมาย ซึ่งถือว่าเป็นการดำเนินการเพื่อปฏิรูปและจัดระเบียบใน สังคม รวมทั้งเพื่อระงับและป้องกันการกระทำอันเป็นผลต่อความสงบเรียบร้อยของสังคม

2. การดำเนินงานสำหรับเด็กและเยาวชนที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม

เด็กและเยาวชนทุกคนที่เข้าสู่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ จะได้รับการ ประเมินความเสี่ยงและความจำเป็น โดยประเมินจากรisk หรือแนวโน้มของการกระทำผิดซ้ำ (risk of recidivism) และปัญหาหรือความจำเป็นในการบำบัดแก้ไขฟื้นฟู (needs) เพื่อให้การดำเนินการแก้ไขฟื้นฟูมี ความสอดคล้องกับปัญหาและความจำเป็นของเด็กและเยาวชนแต่ละราย

จากการประเมินความเสี่ยงและความจำเป็นดังกล่าวจะทำให้ทราบว่าเด็กและเยาวชนเป็นผู้ได้รับ ผลกระทบจากแอลกอฮอล์ทั้งทางตรง และทางอ้อมหรือไม่ โดยมีข้อมูลที่เกี่ยวข้อง อาทิ ความเจ็บป่วยทางจิต ประสาท ประวัติการทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นของบุคคลในครอบครัว การเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีของสมาชิกใน ครอบครัว การใช้ความรุนแรง หรือการที่เด็กหรือเยาวชนได้รับการทารุณทางด้านร่างกายภายในครอบครัว การอยู่ในชุมชนและสภาพแวดล้อมที่เป็นแหล่งอบายมุข การมีเพื่อนที่คบหรือบุคคลใกล้ชิดที่มีพฤติกรรมที่ไม่ เหมาะสม และทราบถึงประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กและเยาวชน รวมถึงสาเหตุการเข้าไป เกี่ยวข้อง ตลอดจนคัดกรองเด็กและเยาวชนที่ผู้ปกครองไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้ หรือเด็กและเยาวชนถูก ใช้เป็นเครื่องมือในการกระทำหรือแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ โดยผลการประเมินที่ประกอบด้วยข้อมูลเชิงลึก ของเด็กหรือเยาวชนในด้านต่างๆจะนำไปสู่การค้นหาสาเหตุการกระทำผิดและวางแผนบำบัดเด็กหรือเยาวชน ให้ตรงกับสภาพปัญหาความจำเป็นของเด็กหรือเยาวชนแต่ละราย โดยมีการสรุปข้อมูลเพื่อใช้เป็นแนวทาง สำหรับการเสนอความเห็นต่อศาลเพื่อประกอบการพิจารณาคดีและการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

หากเด็กและเยาวชนที่ต้องหาว่ากระทำผิดไม่ได้รับการปล่อยชั่วคราว เด็กและเยาวชนจะได้รับการ ดูแลโดยสถานแรกรับ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ซึ่งมีการดำเนินการให้การดูแลเด็กและเยาวชน ดังนี้

1. **การประเมินคัดกรองสถานะสุขภาพ** หากพิจารณาแล้วเห็นว่า มีภาวะถอนพิษสุราและภาวะโรคร่วม และภาวะแทรกซ้อนทางกายและจิต (alcohol detoxification) จะดำเนินการส่งต่อไปรพ. เพื่อรับการรักษา ต่อไป

2. **การประเมินคัดกรองเด็กและเยาวชนเกี่ยวกับการใช้แอลกอฮอล์ (Alcohol screening)** ด้วยแบบ WHO-ASSIST (Alcohol, Smoking, Substance Involvement Screening Test) โดยสามารถแบ่งเด็กและ

เยาวชนเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเสียง, กลุ่มเสพ, กลุ่มติด ซึ่งข้อมูลการจำแนกดังกล่าวจะสามารถนำมาเป็นข้อมูลประกอบการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ วางแผนการบำบัด แก่ใจ ฟุ้งฟู หรือส่งต่อเพื่อการบำบัดรักษาเฉพาะรายได้อย่างเหมาะสม

3. การบำบัด แก่ใจ ฟุ้งฟู (Treatment and rehabilitation)

Psychological treatment

การบำบัด แก่ใจ ฟุ้งฟู จะเป็นการทำงานของทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary team) ประกอบด้วย พยาบาล จิตวิทยา สังคมสงเคราะห์ นักวิชาการอบรมและฝึกวิชาชีพ โดยมีเป้าหมายของการบำบัดรักษาคือเพื่อป้องกันการกลับดื่มซ้ำ (relapse prevention) และ เพื่อเสริมศักยภาพให้เด็กและเยาวชนกลับไปใช้ชีวิตอย่างปกติสุขด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

- การให้ความรู้เรื่องการดื่มสุราอย่างปลอดภัย (alcohol education)
- การให้คำแนะนำและการบำบัดแบบสั้น (brief advice and brief intervention)

การให้คำแนะนำแบบสั้น brief advice (BA) ใช้เวลาประมาณ ๕-๑๐ นาที โดยให้คำแนะนำให้เด็กและเยาวชนตระหนักถึงปัญหาอาจเกิดขึ้น สามารถช่วยให้ผู้ที่สัมพันธ์เด็กและเยาวชนค้นหาระดับความเสี่ยงของสารเสพติดแต่ละชนิดในเด็กและเยาวชน และการใช้ สารเสพติดที่อาจจะส่งผลกับปัญหาสุขภาพของเด็กและเยาวชน ซึ่งสามารถเชื่อมโยงไปสู่การดูแล แก่ใจ บำบัด ฟุ้งฟูเด็กและเยาวชนอย่างเหมาะสมในแต่ละราย

การบำบัดแบบสั้น brief intervention (BI) มีจุดมุ่งหมายในการค้นหาผู้ที่มีปัญหาหรือ มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาจากการใช้สารเสพติด และชักจูงผู้ที่มีความเสี่ยงเหล่านี้ให้ปรับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด โดยทำให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างลักษณะการใช้สารเสพติดในขณะนี้กับความเสี่ยงและอันตราย ที่จะเกิดขึ้นใช้เวลาประมาณ 3-15 นาที โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้เด็กและเยาวชนเห็นว่าพฤติกรรมของตนเองก่อให้เกิดอันตราย สร้างแรงจูงใจ ให้เลิกหรือลดการใช้สารเสพติด

การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy; CBT) การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing; MI/Motivational Enhancement Therapy; MET)

รวมถึงกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพต่าง ๆ ได้แก่ การออกกำลังกาย โภชนาการที่ครบหมู่ การดูแลสุขภาพช่องปาก กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรค, ยา การรักษา แหล่งช่วยเหลือทางสังคม ภาวะสุขภาพ

Social interventions

การฝึกฝนทักษะทางสังคม ได้แก่ การจัดการความเครียด ความโกรธ การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ทักษะการแก้ปัญหา

Environment interventions

โดยการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการบำบัดรักษา อากาศถ่ายเทสะดวก มีสถานที่พักผ่อน เช่น มีพื้นที่ให้เด็กเยาวชนออกกำลังกาย การจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวก เช่น โทรทัศน์ เป็นต้น

3. ปัญหา อุปสรรค ที่พบ

3.1 เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่คิดว่าเป็นเรื่องปกติในการดื่มและไม่คิดอยากเลิกดื่ม ซึ่งในความคิดของเด็กและเยาวชนเห็นว่าการดื่มสุราไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต

3.2 คำนิยมการใช้แอลกอฮอล์เวลาเข้าสังคม

3.3 ขาดสื่อการสอนที่ทันสมัย ทันเหตุการณ์

4. ข้อเสนอแนะมาตรการป้องกัน และพัฒนาระบบบริการ

4.1 การพัฒนาระบบข้อมูลในการวิเคราะห์ปัญหา สถานการณ์ ในเด็กและเยาวชน และการนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนามาตรการป้องกัน เช่น การศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างการดื่มแอลกอฮอล์กับอุบัติการณ์การกระทำความผิดของเด็กและเยาวชน

4.2 การมีสื่อประชาสัมพันธ์/สื่อการสอน/องค์ความรู้ ที่น่าสนใจในการให้ความรู้สำหรับเด็กและเยาวชน และการปรับเปลี่ยนทัศนคติ คำนิยมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คุณวาสนา เก้านพรัตน์ ผู้แทนจากมูลนิธิพิทักษ์สิทธิเด็ก
คุณนันทน์ภัส ทวีโกศา ศูนย์ช่วยเหลือสังคม กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
นพ.พรเพชร ปัญจปิยะกุล สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 25 พฤศจิกายน 2559

การอภิปรายหมู่ 2: ห้องแกรนด์บอลรูม

ประชาโลก ประชาไทยร่วมใจปกป้องภัยจากสุรา

บทบาทประชาคมโลกต่อการปกป้องเด็กและเยาวชนให้พ้นภัยสุรา

ศ.ดร.พญ.สาวิตรี อึ้งฉางค์กรชัย

ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การดื่มสุราของเด็กและเยาวชนอายุน้อยเป็นปัญหาสุขภาพและสังคมที่สำคัญในหลายประเทศในโลกนี้ ถึงแม้ว่าจะมีเด็กและเยาวชนเพียงจำนวนน้อยที่ดื่มสุรา แต่เด็กและเยาวชนเหล่านี้มักจะดื่มหนัก (binge drinking) ในแต่ละครั้งที่ดื่ม ผลกระทบจากการดื่มสุราของเด็กและเยาวชนเกิดขึ้นได้ทั้งกับตัวเด็กเอง ครอบครัว และคนอื่น ๆ ในสังคม เช่น การมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การทำลายทรัพย์สิน การบาดเจ็บและการตาย เพิ่มโอกาสในการเป็นโรคติดสุรา และกระทบต่อพัฒนาการทางสมอง จึงทำให้เกิดปัญหาการเรียนและการทำงานทั้งในปัจจุบันและในอนาคต การป้องกันเด็กและเยาวชนจากการดื่มสุราเป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทั่วไปในโลกนี้ องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะแนวทางหลักในการลดปัญหาการดื่มสุรา (WHO Global strategy to reduce the harmful use of alcohol) ซึ่งใช้ได้ทั้งกับประชากรผู้ใหญ่และกับเด็กและเยาวชนเอาไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 โดยการทำให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ยากขึ้น ด้วยการทำให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีราคาสูงขึ้น ด้วยการเพิ่มภาษี การกำหนดราคาขายปลีกขั้นต่ำ การจำกัดสถานที่และเวลาในการขายและดื่มสุรา การกำหนดอายุขั้นต่ำในการซื้อหรือดื่มสุรา และการห้ามหรือควบคุมการโฆษณา การตลาด หรือกิจกรรมที่ส่งเสริมการดื่มสุราของอุตสาหกรรมสุราทั้งในระดับชาติและนานาชาติ ซึ่งแนวทางเหล่านี้ไม่เพียงแต่จะช่วยปกป้องเด็กและเยาวชนจากการดื่มสุรา ยังช่วยป้องกันการดื่มสุราในประชากรผู้ใหญ่ได้อีกด้วย

การดื่มสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases-NCDs) ซึ่งกำลังเป็นปัญหาสุขภาพรุนแรงของประชากรโลกในปัจจุบัน รวมทั้งสัมพันธ์กับความยากจน และมีผลกระทบกับชีวิตความเป็นอยู่ในสังคมของคนทุกกลุ่มวัย นักวิชาการและบุคลากรสาธารณสุขในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกจึงได้เรียกร้องให้มีการดำเนินการทางสาธารณสุขที่เข้มแข็งในการลดอันตรายจากการดื่มสุรา และให้บรรลุการลดปริมาณการดื่มสุราของประชากร เป็นตัวชี้วัดหนึ่งของการดำเนินงานตามเป้าหมายของการลดการเจ็บป่วยและการตายจากโรค NCDs รวมทั้งในเป้าหมายของการพัฒนาอย่างยั่งยืน (sustainable development goals) ขององค์การสหประชาชาติ

การพิทักษ์สิทธิเด็กและเยาวชน (children's rights protection) เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ช่วยเสริมแนวทางขององค์การอนามัยโลกในการป้องกันปัญหาการดื่มสุราของเด็กและเยาวชน ตั้งแต่ปี 2532 เป็นต้นมา รัฐบาลในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกได้ตกลงร่วมกันในการรับกฎบัตรสหประชาชาติเรื่องสิทธิของเด็ก

(UN Convention on the Rights of the Child) ในข้อตก ลงอันนี้มองว่า เด็กเป็นมนุษย์ที่ต้องมีสิทธิพิเศษ บางประการ โดยอธิบายว่า เด็กมีสิทธิที่จะอยู่รอด เติบโต และดำรงชีวิตได้เต็มตามศักยภาพของตนในโลกนี้ ซึ่งเด็กทุกคนมีสิทธิอันนี้เท่าเทียมกันหมดไม่ว่าจะเป็นใครหรือมาจากที่ไหนก็ตาม ในมาตรา 33 ของกฎบัตรนี้ ระบุว่า “ทุกภาคส่วนควรจะต้องจัดให้มีมาตรการที่เหมาะสม ที่รวมถึงมาตรการทางกฎหมาย ปกครอง สังคมและการศึกษาที่จะปกป้องเด็กจากการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายและสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทตามที่ระบุไว้ในสนธิสัญญาระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง ภาครัฐควรสนับสนุนให้มีการพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมในการปกป้องเด็กจากข้อมูลข่าวสารและสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตความเป็นอยู่ของเด็ก เนื่องจากเด็กยังมีวุฒิภาวะไม่สมบูรณ์ทั้งด้านจิตใจและร่างกาย เด็กจึงควรได้รับการดูแลและการปกป้องเป็นพิเศษ ซึ่งรวมถึงการปกป้องทางกฎหมายทั้งก่อนและหลังคลอด”

ข้อมูลจากการศึกษาต่าง ๆ ยืนยันถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสัมผัสกับโฆษณาและกิจกรรมส่งเสริมการขายกับการดื่มสุราในเยาวชน โดยพบว่าเด็กที่พบเห็นโฆษณาและกิจกรรมการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยิ่งมากก็จะยิ่งดื่มสุรามากขึ้นเมื่ออยู่ในวัยยี่สิบปีขึ้นไป เด็กและเยาวชนมีโอกาสที่จะได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราได้ถึงแม้ว่าตัวเด็กเองจะไม่ได้ดื่ม เช่น ผลกระทบที่เกิดจากอุบัติเหตุจราจรที่ผู้ขับขี่ดื่มสุรา หรือทารกในครรภ์มารดาที่ดื่มสุราระหว่างตั้งครรภ์ เป็นต้น ดังนั้น การโฆษณาหรือการตลาดที่ส่งเสริมการดื่มของผู้ใหญ่ก็อาจกระทบต่อการปกป้องสิทธิเด็กในการที่จะมีชีวิตอยู่อย่างปลอดภัยในโลกใบนี้ได้ การห้ามโฆษณาสุราโดยสิ้นเชิงจึงเป็นมาตรการที่จำเป็น ข้อความในกฎบัตรนี้จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่นักวิชาการนานาชาตินำมาใช้เพื่อกระตุ้นให้รัฐบาลแต่ละประเทศรวมทั้งภาคส่วนอื่นในสังคมเห็นความสำคัญของการห้ามโฆษณาสุราอย่างสิ้นเชิงรวมทั้งการป้องกันเด็กจากการดื่มสุรา

นอกจากแนวทางต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว ยังมีองค์กรภาคประชาสังคม และสมาคมวิชาการระดับนานาชาติอีกหลายแห่งที่ออกมาเรียกร้องและร่วมมือกันเพื่อให้ทั่วโลกมีความสนใจและช่วยกันป้องกันเด็กและเยาวชนจากปัญหาการดื่มสุรา ตัวอย่างขององค์กรเหล่านี้ได้แก่ International Organization of Good Templars (IOGT) ซึ่งเป็นองค์กรภาคประชาสังคมแนวหน้าระดับโลกที่ขับเคลื่อนมาตรการเชิงนโยบายและชุมชนที่มีหลักฐานทางวิชาการในการป้องกันและลดอันตรายจากการดื่มสุราและใช้สารเสพติด ตัวอย่างกิจกรรมที่สำคัญขององค์กรนี้ในช่วงนี้ได้แก่ การรณรงค์เพื่อถอดเครื่องหมายของเบียร์ข้างออกจากหน้าอกเสื้อของสโมสรฟุตบอลเอเวอร์ตันในประเทศอังกฤษ (Outbid Chang) และการรณรงค์เพื่อลดการกระทำรุนแรงต่อเด็กผู้หญิงและสตรี ด้วยการลดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เกิดจากการดื่มสุรา เป็นต้น และ Global Alcohol Policy Alliance (GAPA) ซึ่งเป็นเครือข่ายขององค์กรภาคประชาสังคมและบุคคลที่ทำงานด้านสาธารณสุขที่ต้องการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านแอลกอฮอล์และสนับสนุนนโยบายแอลกอฮอล์ที่มีหลักฐานอ้างอิง GAPA ทำงานสนับสนุนนโยบายแอลกอฮอล์ในระดับนานาชาติด้วยการจัดประชุมวิชาการนานาชาติทุกสองปี และการประชุมระดับภูมิภาค รวมทั้งเป็นแกนนำในการจัดทำข้อเสนอที่เกี่ยวข้องกับนโยบายแอลกอฮอล์ต่อองค์การอนามัยโลกและการประชุมสมัชชาสุขภาพโลก เป็นต้น

บทบาทประเทศไทยต่อการปกป้องเด็กและเยาวชนให้พ้นภัยสุรา

ดร.นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล

ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก สสส.

การปกป้องเด็กและเยาวชนไทยให้พ้นภัยสุราเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง ด้วยว่าอัตราการดื่มสุราของเยาวชนไทยและผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 15 – 24 ปี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง 15 ปีหลังมานี้ (ตั้งแต่ปี 2544 ถึง 2557) จากร้อยละ 21.6 เป็นร้อยละ 29.1 อย่างไรก็ตามไม่มีหน่วยงานใดหรือภาคส่วนใดที่สามารถแก้ไขปัญหานี้ได้เพียงลำพัง รัฐบาลได้ริเริ่มหลักการ “ประชารัฐ” ขึ้นมา ด้วยความพยายามที่ต้องการให้ภาคประชาชนมาหนุนเสริมการทำงานของภาครัฐ ซึ่งภาคประชาชนในที่นี้ได้หมายรวมถึงทั้งภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคองค์กรไม่แสวงหากำไร และ ภาคธุรกิจ

จากการศึกษาต้นทุนงานเยาวชนในระยะที่หนึ่ง ด้วยการศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม กับบุคคลที่ทำงานเกี่ยวกับการพัฒนาเยาวชนทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม องค์กรไม่แสวงหากำไร และ ภาคธุรกิจจำนวนหนึ่ง พบว่า มีบุคคลและองค์กรมากมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเยาวชน

แม้จะต้องศึกษาเพิ่มเติมต่อเนื่องในระยะที่สองเพื่อให้ได้ข้อมูลจากบุคคลและองค์กรที่กว้างขวางหลากหลายเพียงพอ แต่ข้อมูลจากการศึกษาในระยะแรกพอจะประมวลสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้ คือ (1) ต้องทำงานแบบเครือข่าย(networking) ในลักษณะระดมพลังทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมดำเนินการ ที่เรียกว่า “ระดมพลังทั้งสังคม” (total society), (2) ต้องทำงานเครือข่ายในลักษณะทั้งที่เป็นทางการ (formal) และไม่เป็นทางการ (informal) ด้วยว่าเครือข่ายทั้งสองลักษณะมีข้อดีข้อเสียต่างกันไป คือ เครือข่ายเป็นทางการนั้นมีอำนาจสั่งการและทรัพยากรในการปฏิบัติให้เกิดการขับเคลื่อนทั้งระบบ แต่ข้อจำกัดคือบุคลากรมักเปลี่ยนแปลงบ่อย นโยบายไม่ต่อเนื่อง ต้องเร่งรัดให้ได้ผลงานระยะสั้น และไม่สามารถสะสมความรู้เป็นฐานการทำงานได้อย่างเพียงพอ ส่วนเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการนั้น มักประกอบไปด้วยคนที่มีใจรักในงาน ทำงานต่อเนื่อง มักจะสามารถทดลองและสะสมความรู้เป็นฐานในการทำงานได้ แต่ก็ไม่มีอำนาจและทรัพยากรที่จะขับเคลื่อนทั้งระบบได้ การทำงานทั้งสองลักษณะควบคู่กันไปน่าจะเป็นทางออกที่เหมาะสม, (3) การทำงานโดยใช้ความรู้เป็นฐาน (knowledge-based, evidence-base) ซึ่งจะทำให้เกิดการตัดสินใจเชิงนโยบายและการดำเนินการตามนโยบายอย่างชาญฉลาด อันจะส่งผลให้เกิดผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพสูงและเกิดผลกระทบสูงได้, และ (4) ทำงานโดยการคำนึงถึงการพัฒนาคอร์ปใหม่ควบคู่ไปกับการทำงานด้วยเสมอ (capacity building) จึงจะมีคนมาทำงานต่อเนื่องได้ในอนาคต

ภาครัฐเหมาะในการขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคองค์กรไม่แสวงหากำไร และ ภาคธุรกิจเหมาะในการขับเคลื่อนในลักษณะหนุนเสริมและปิดช่องว่างของภาครัฐ ทั้งในด้านการพัฒนาองค์ความรู้ การสร้างต้นแบบ การทำงานอุดช่องว่างที่ภาครัฐเข้าไม่ถึง

บทบาทเด็กไทยต่อการปกป้องเด็กและเยาวชนให้พ้นภัยสุรา

คุณธีรภัทร คหวงศ์

เครือข่ายเยาวชนเฝ้าระวังภัยแอลกอฮอล์

1. ที่มา/ความสำคัญของปัญหาหรือหัวข้อที่จะบรรยาย

- ปัจจุบันแนวโน้มนักดื่มเด็กเยาวชนมีทิศทางที่เพิ่มขึ้น
- ในแต่ละปีมีนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้น 2.5 แสนคน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กและเยาวชน
- สาเหตุที่ทำให้แนวโน้มนักดื่มวัยรุ่นเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่มาจากปัจจัยสภาพแวดล้อมรอบตัว
- ธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำการตลาดรุกหนักไปที่กลุ่มเด็กและเยาวชน

2. เนื้อหา/ประเด็นสำคัญของหัวข้อที่จะบรรยาย

- สถานการณ์ปัญหาสุรา กับเยาวชน
- บทบาทของเครือข่ายเยาวชนป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ต่อการปกป้องเด็กและเยาวชนจากภัยสุรา
- ข้อคิดเห็นของเครือข่ายฯ ต่อการปกป้องเด็กและเยาวชนไทยจากสุรา

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากประเด็นนี้

- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างจริงจัง
- ภาครัฐควรมีนโยบายที่ชัดเจนในการจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กและเยาวชน

โดยเฉพาะในประเด็นการควบคุมร้านเหล้าให้อยู่ห่างจากสถานศึกษา

- กระทรวงศึกษาธิการ และสถานศึกษา ต้องมีนโยบายที่ชัดเจนในการไม่ร่วมกิจกรรมกับกลุ่มธุรกิจหรือองค์กรหน้าฉากของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการสร้างค่านิยมเชิงบวกกับสินค้าบาปนี้

4. ข้อเสนอแนะด้านอื่น ๆ จากประเด็นนี้

- เด็ก เยาวชน ต้องเท่าทัน/รู้ทัน เล่ห์เหลี่ยมธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ธุรกิจสุราต้องหยุดทำการตลาดเพราะเพียงเพื่อหวังผลกำไรจากเด็กและเยาวชน
- สังคมต้องตื่นรู้ และมีส่วนร่วมในการปกป้องเด็กและเยาวชนจากภัยสุรา

กิจกรรมนานาสาระ 1: ห้องแกรนด์บอลรูม1

สานพลัง พื้นที่ดี พื้นที่สีขาว ให้เยาวชน “กลุ่มเยาวชนเล็ก ๆ แต่มุ่งสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่”

ผู้ดำเนินรายการ: คุณวิชญ์ ศรีทะวงศ์ สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า

กิจกรรมนานาสาระ 2: ห้องแกรนด์บอลรูม2

การสร้างภูมิคุ้มกันให้เด็กและเยาวชน

ผู้ดำเนินรายการ: คุณมาลัย มินศรี และ คุณอภิศา มหะมาน สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า

กิจกรรมนานาสาระ 3: ห้องทิวลิป

บทเรียนจังหวัดยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 25 จังหวัด

ผู้ดำเนินรายการ: คุณฉัตริภา ภัทรสิทธิฤกษ์ สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า

กิจกรรมนานาสาระ 4: ห้องลีลาวดี

การปฏิบัติในชุมชน

ผู้ดำเนินรายการ: คุณสอน ขำปลอด สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า

ประชุมนานาชาติครั้งที่ 9: ห้องแกรนด์บอลรูม 1

เผ้าระวังและตอบโต้ทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจ “กีฬา ดนตรี ประเพณี และซีเอสอาร์”

การเผ้าระวังและตอบโต้ทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับงานกีฬา

คุณคำณ ชูเตชา

หัวหน้าโครงการ Alcohol Watch

หนึ่งในกลยุทธ์ที่ธุรกิจแอลกอฮอล์ใช้ในการดำเนินกิจกรรมตลาดทางสังคมคือ sport marketing โดยกลุ่มธุรกิจแต่ละค่าย ได้ทุ่มงบประมาณนับพันล้านต่อปีเพื่อสนับสนุนจัดกิจกรรมสื่อสารการตลาด โดยใช้กีฬาเป็นเครื่องมือในการสร้างความผูกพัน ความชื่นชอบ และความภักดีต่อแบรนด์ โดยเฉพาะถือเป็นการสร้างความใกล้ชิดและเข้าถึงกลุ่มลูกค้าพิเศษ ระหว่างเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับเด็กเยาวชนที่แนบเนียนที่สุด โดยมีรูปแบบที่สนับสนุนครบวงจร ทั้งระดับโลกและระดับในประเทศ กับกิจกรรมด้านกีฬา โดยเฉพาะกีฬาที่เป็นที่ชื่นชอบหรือนิยมของประชาชน สโมสรกีฬาดัง โดยเฉพาะสโมสรที่มีชื่อเสียง มีแฟนคลับติดตามเยอะ เช่นทีมสโมสรระดับโลก ทั้งในอังกฤษ (แมนยู เชลซี เอฟเวอร์ตัน/สเปน บาเซโลน่า) ด้วยรูปแบบการสนับสนุนปีละหลายร้อยล้านในแต่ละทีมทั้งสองค่ายธุรกิจน้ำเมาชื่อดัง เพื่อให้ได้สิทธิในการใช้ชื่อทีมฟุตบอล นักฟุตบอล สัญลักษณ์ของทีม หรือกิจกรรมร่วมกับทีม มาใช้ในการสื่อสารการตลาดในประเทศ ทั้งในรูปแบบการโฆษณาประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ และการเชิญทีมฟุตบอลมาร่วมกิจกรรมในประเทศ โดยเฉพาะการนำนักฟุตบอลชื่อดังมาร่วมฝึกสอนทักษะให้กับเด็กเยาวชน

ฟุตบอล ถือเป็นกีฬาที่ประชาชน เด็กเยาวชนชื่นชอบมากที่สุดของประเทศ กลุ่มธุรกิจทั้งสองค่ายล้วนสนับสนุนทีมฟุตบอลลีกระดับสูงและระดับต่าง ๆ จำนวนไม่น้อยกว่า 30 ทีม ตลอดจนการจัดแคมเปญ ด้านกีฬาทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่น ที่ครอบคลุมกลุ่มผู้ใหญ่และเด็กเยาวชนต่อเนื่อง เช่น การแข่งขันฟุตบอลไต่คืบของผลิตภัณฑ์เบียร์ การแข่งขันฟุตบอลของช้าง 7 คน บอลในระดับ อบจ.คัพ เพื่อเน้นการสื่อสารและสร้างความคุ้นเคยกับแบรนด์สินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เฉพาะในทีมฟุตบอลที่สนับสนุนกลุ่มธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังพบปัญหาการกระทำความผิดกฎหมาย ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรูปแบบการขายในพื้นที่ห้ามขายและการส่งเสริมการขายหน้าสนามอย่างชัดเจน และเป็นการขายสินค้าเพียงแบรนด์ของผู้สนับสนุนทีมเท่านั้น เคยมีกรณีข่มขู่ ขัดขวางและหมิ่นประมาท เจ้าหน้าที่ระดับสูงในพื้นที่ เช่น นายอำเภอ สจ.สรรพสามิตที่ลงปฏิบัติหน้าที่ จนเป็นข่าวเผยแพร่ต่อสื่อสาธารณะโด่งดัง

การจัดลานเบียร์หน้าสนามกีฬาของรัฐ การตั้งร้านค้าปลีกจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ข้างสนาม การปรับรูปแบบถ่ายเทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใส่ถุงหรือใส่ถังน้ำขนาดเล็กนำไปในสนามได้ โดยมามีการตรวจห้าม เป็นสิ่งที่เราเห็นทุกสนามแข่งขัน ความรุนแรงที่เคยเกิดขึ้นในสนามหรือบริเวณสนามบอล ทุกครั้งเกิดจากกลุ่มคนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสนาม อย่างกรณีล่าสุดการแข่งขันไทยลีกระหว่างเมืองทองยูไนเต็ดกับการท่าเรือ ที่มีกรทะเลาะนอกสนามจนมีคนบาดเจ็บหลายรายและเป็นข่าวโด่งดังตามสื่อสาธารณะ

ยังรวมถึงผู้บริหารระดับสูงของกลุ่มธุรกิจเครื่องตีมแอลกอฮอล์ก้าวเข้ามาเป็นผู้อุปถัมภ์ สมาคม ชมรม กีฬาต่าง ๆ ภายในประเทศ ทั้งในรูปแบบสโมสรอาชีพหรือสมัครเล่นเป็นจำนวนมาก อย่างตระกูลเจ้าของธุรกิจ เครื่องตีมแอลกอฮอล์เก่าแก่ก็เข้ามาอุปถัมภ์นับสามสิบสมาคม

กิจกรรมการส่งเสริมการตลาดทางการกีฬา สามารถสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับตัวสินค้าและธุรกิจได้ดี มาก แม้ธุรกิจก็ต้องใช้งบประมาณจำนวนมากเป็น ค่าใช้จ่ายกับกิจกรรมเหล่านี้เพื่อให้ผู้รับสาร หรือลูกค้า หรือ บุคคลที่เกี่ยวข้องได้รู้จักกับตัวสินค้า เมื่อธุรกิจให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการตลาดหรือทำ promotion สุดท้ายแล้ว ทุกคนก็จะรู้จักสินค้า รู้จักตัวบริษัท อีกทั้งยังเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับบริษัทในระยะยาว อีกด้วย

กีฬา มีปรัชญา เพื่อส่งเสริมสร้างเสริมสุขภาพ คุณภาพชีวิตประชาชน มันไปไม่ได้กับเครื่องตีม แอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นสินค้าทำลายสุขภาพทั้งคนตีมเอง คนอื่น และสังคม ฉะนั้น กีฬา ย่อมไปกันไม่ได้กับ เครื่องตีมแอลกอฮอล์ สังคมต้องไม่เห็นดีเห็นงาม การที่ธุรกิจเครื่องตีมแอลกอฮอล์การเข้ามาสนับสนุนทีมกีฬา

เราต้องไม่เห็นดี เห็นงาม การที่กลุ่มธุรกิจเหล่านี้มาสนับสนุนกิจกรรมกีฬาให้เยาวชนเด็ก

เราต้อง สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย เข้มงวด การจำหน่ายเครื่องตีมใน สนามกีฬา

และเราต้องไม่เห็นดีเห็นงาม ที่ธุรกิจน้ำเมา นำซูเปอร์สตาร์ นักกีฬา มาเป็นสื่อเพื่อโฆษณา

และสื่อสารการตลาดทางสังคม

“เพราะเราอยากเห็นทีมที่เรารัก นักกีฬาที่เราชอบเป็นขวัญใจของเรา ต้องมาโฆษณาเครื่องตีมแอลกอฮอล์”

การเฝ้าระวังและตอบโต้การทำการตลาดของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยดนตรี

คุณสุวรรณกิตต์ บุญแท้

ผู้ประสานงานเครือข่ายงดเหล้า

ปัจจุบันธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีการทำการตลาดแบบผสมผสาน ซึ่งการทำการตลาดด้วยดนตรี (music marketing) เป็นหนึ่งในเครื่องมือทางการตลาดที่ได้รับความนิยม ร่วมกับเครื่องมือทางการตลาดแบบอื่นๆ การเฝ้าระวังของเครือข่ายฯ ในช่วง เดือน มีนาคม 2559 – กันยายน 2559 ผ่านสื่อออนไลน์ ผ่านการรับแจ้งจากเครือข่ายในพื้นที่ จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลด้วยการสังเกต และการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ พบว่า ธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ทำการตลาดด้วยดนตรีอย่างเข้มข้นในช่วงเวลาดังกล่าวได้แก่ ตราช้าง ทราลีโอ ทราลิ่งห์ และ ตราเบลนด์ 285

รูปแบบการทำการตลาดด้วยดนตรีเป็นลักษณะของการจัดการแสดงดนตรีโดยผูกโยงกับชื่อของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ตราช้าง จัดภายใต้ชื่อ “Chang Music Connection” “Chang Carnival” “Chang Green Party” และงานล่าสุดจัดภายใต้ชื่อ “Chang Friend Day Friday” ส่วนทราลีโอ ใช้ชื่องาน คอนเสิร์ตลีโอ คอนเสิร์ตลีโอสัญจรสู่ชุมชน หรือจัดภายใต้กิจกรรม LEO present และ Leo play ส่วนตราลิ่งห์ จัดในชื่องาน “สิ่งใหญ่ หัวใจลิ่งห์” ส่วนตราเบลนด์ 285 จัดใต้ชื่อ Blend Night และ Blend Party Blend Effect นอกจากนี้ยังมีตราสัญลักษณ์ที่มีลักษณะที่คล้ายตราเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปรากฏในสื่อประชาสัมพันธ์การแสดงดนตรีโดยไม่ได้ตั้งเป็นชื่องานโดยตรง

อีกทั้งสื่อโฆษณา งาน หรือ การตกแต่งสถานที่จัดงาน ยังมีการใช้ตัวอักษร สัญลักษณ์ สี และ ลวดลายที่ใกล้เคียงกับฉลากและบรรจุภัณฑ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเชื่อมโยงกับการโฆษณาประชาสัมพันธ์อื่น ๆ หรือเครื่องมือทางการตลาดที่นอกเหนือจากการใช้ดนตรี เช่น ป้ายไวน์ลตามร้านค้า สติกเกอร์ติดในร้าน ป้ายประชาสัมพันธ์ขนาดใหญ่ ป้ายไฟชื่อร้าน และป้ายไฟที่มีลักษณะคล้ายตราเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ติดในร้าน รวมถึงชุดของพนักงานขาย เช่น สาวเชียร์ หรือ พรตดี

ที่น่าสนใจกรณีของ ตราช้าง มีการเปลี่ยนฉลากของน้ำดื่มตราช้างให้คล้ายกับเบียร์ช้าง โดยเปลี่ยนจากฉลากสีฟ้าเป็นสีเขียว และใช้สัญลักษณ์ช้างสีขาวหันหน้าชนกัน มีน้ำพุสีทองฐานสีและยอดของน้ำพุเป็นสีแดงอยู่ตรงกลาง ซึ่งเป็นสัญลักษณ์คล้ายกับเบียร์ช้าง และใช้สัญลักษณ์นี้โฆษณาและประชาสัมพันธ์ในสื่อต่างๆ โดยเขียนข้อความเล็ก ๆ ไว้สื่อประชาสัมพันธ์ว่า “เครื่องดื่มตราช้าง” ที่สำคัญมีการใช้ ดารา นักร้อง และดีเจ เป็นผู้แสดงแบบในภาพยนตร์โฆษณาทางโทรทัศน์ หรือสื่อโฆษณาชนิดอื่น ๆ ภายใต้การโฆษณาเครื่องดื่มตราช้าง ไปปรากฏตัวในการประชาสัมพันธ์การแสดงคอนเสิร์ตเพื่อเชื่อมโยงเครื่องมือทางการตลาดแต่ละอย่างเข้าด้วยกัน

ยิ่งกว่านั้นธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังใช้การสื่อสารผ่านสื่อออนไลน์ที่เป็นที่นิยมอย่าง “เฟซบุ๊ก” เพื่อให้ผู้รับสารทำหน้าที่ส่งสารที่ธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต้องการไปสู่เพื่อนในโลกออนไลน์ โดยตราช้างเปิดช่องทางสื่อสารผ่าน www.facebook.com/Changworld ส่วน ทราลีโอ ใช้ช่องทาง www.facebook.com/werleo ส่วนเบลนด์ 285 ใช้ช่องทาง www.facebook.com/blenddestination

ที่สำคัญที่สุดการจัดการแสดงดนตรีแต่ละครั้งมักจัดควบคู่กับการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งในสถานที่ที่มีใบอนุญาตขายเครื่องดื่มเป็นประจำ เช่น ผับ บาร์ ร้านอาหาร และการขออนุญาตเป็นการชั่วคราว โดยใช้สถานที่ลานกิจกรรมหรือลานจอดรถในห้างสรรพสินค้าหรือศูนย์การค้า ตลาดนัดทั้งในเมืองใหญ่ และในระดับอำเภอ รวมถึงพื้นที่ว่างของเอกชน ที่น่าเป็นห่วงคือบางครั้งมีการจัดในสถานที่ราชการซึ่งหมิ่นเหม่ต่อการกระทำผิดกฎหมาย นอกจากนี้การเฝ้าระวังยังพบการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และพบการส่งเสริมการขาย เช่น การซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วได้รับบัตรคอนเสิร์ตหรือนำบัตรคอนเสิร์ตไปแลกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในราคาพิเศษภายหลังการจัดงาน

ทั้งนี้เครือข่ายได้รวบรวมกรณีที่มีความชัดเจนและร้องเรียนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการ และอยู่ระหว่างการติดตามความคืบหน้า ได้แก่

- การพบการกระทำที่เข้าข่ายการส่งเสริมการขายด้วยการ ซื้อเปียร์ซัง ได้รับบัตรคอนเสิร์ต Chang music connection ที่จัดในวันที่ 2 เม.ย. 2559 ณ ลานจอดรถศูนย์ทาวเวอร์
- การพบการกระทำที่เข้าข่ายการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ราชการ ในการจัดคอนเสิร์ต สิงห์ใหญ่ หัวใจสิงห์ วันที่ 11 มิ.ย. 2559 ณ กองพลทหารราบที่ 7 อ.แมริม จ.เชียงใหม่
- การกระทำที่เข้าข่ายการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ราชการ ในการจัดคอนเสิร์ต ปู พงษ์สิทธิ์ คัมภีร์ & หงา คาราวาน วันที่ 19 ส.ค. 2559 ณ เทศบาลเมืองสามพราน อ.สามพราน จ.นครปฐม
- การกระทำที่เข้าข่ายการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ราชการ ในการจัดคอนเสิร์ต Chang Green Party วันที่ 3 ก.ย. 2559 ณ สนามฟุตบอลโรงเรียนบ้านหนองแวง อ.เกษตรวิสัย จ.ร้อยเอ็ด

The monitor and counter in music marketing of alcoholic beverages.

At present, alcohol beverages used the integrated marketing as music marketing is one marketing tool that has gained popularity together with other marketing tools. The monitor of Alcohol Watch Network during March 2016 to September 2016 on online media through notified by the network in the area from the observation and unofficial interviews found that alcoholic beverages with intensive music marketing during this period include Chang, Leo, Singha and Blend 285.

The music marketing is musical performance by binding with the alcohol include “Chang” that organized under the name "Chang Music Connection", "Chang Carnival", "Chang Green Party" and the last held under the name "Chang Friend Day Friday". Leo organized under the name “Leo concert”, “Leo concert tour to community” or the activities “LEO present” and “Leo play”. Singha held in the name of "Big Sing, Sing heart" and Blend 285 held under the name “Blend Night” and “Blend Party Blend Effect” there are also symbols that look similar alcohol brands in the media relations of the performances by indirectly naming them.

The media as well as decorating the venue uses letters, symbols, colors and textures that are similar to the label and packaging of alcoholic beverages. And links to other advertising or marketing tool apart from music stores such as vinyl banners, stickers in shop, large advertising board, LED Name Signs and lights that resemble alcohol brand addiction in the store including salesperson costume as promotion girls.

An interesting case of Chang has changed the labels of water drinking similar to Chang beer by changing a symbol similar to beer. And use the ticker ads and publicity in the media by messages that small media. "Chang Beverage" that are being used as DJ and singer who starred in television commercials or other media under Chang Beverages advertising in public concerts to link each marketing tool together.

Moreover, alcohol businesses communicate through popular online media like "Facebook" to audiences who transmits substances like alcohol business to online friends. Chang communicates via www.facebook.com/Changworld. Leo communicates via www.facebook.com/werleo and Blend 2 8 5 communicates via www.facebook.com/blenddestination.

The most important of each performance was sold alcohol in both permitted places such as pubs, bars, restaurants and temporary permits take place in the parking lot or shopping mall or shopping center, market in the city and in district including the private space. The concern is sometimes provided in the official places which the precarious offense. In addition, the monitor has found the promotions and selling alcohol to a person under the age of 20 years such as buying alcohol gets concert tickets or tickets to exchange for alcohol in the special price later.

The networks have compiled the cases and complaints to the relevant authorities to take action and are in tracking progress.

- The promotion, Buy Beer Get Concert Tickets "Chang music connection" that held on 2nd April, 2016 at Suni Tower parking.

- Selling alcohol in a public place in Big Sing Sing heart concert on f 11th June, 2016 at the 7th Infantry Division, Mae Rim, Chiang Mai.

- Selling alcohol in a public place in "Poo Pongsit Kumpee & Nga Khalawan" concert on 19th August, 2016 at the Sampan, Nakhon Pathom.

- Selling alcohol in public place in "Chang Green Party" concert on 3rd September, 2016 at Ban Nong Waeng school, Kaset Wisai district Roi et.

เฝ้าระวังและตอบโต้ทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจด้านประเพณี

คุณวิษณุ ศรีทะวงศ์

ผู้จัดการแผนงานนโยบายและทุนฯ

กว่า 30 ปีมาแล้วที่ธุรกิจแอลกอฮอล์ใช้งานประเพณีวัฒนธรรมเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมการขาย และสื่อสารการตลาดในระดับพื้นที่ เนื่องจากสังคมไทยมีความร่ำรวยทางวัฒนธรรม มีงานประเพณีวัฒนธรรม และเทศกาลต่าง ๆ มากมายในแต่ละเดือน กว่า 10,000 งานในแต่ละปี อาทิ สงกรานต์ บูญั้งไฟ งานแข่งเรือ ยาวประเพณี ลอยกระทง เคาท์ดาวนปีใหม่ กาชาดและของดีจังหวัด เทศกาลอาหาร และประเพณีเอกลักษณ์ เฉพาะถิ่น ซึ่งส่งต่ออัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภาพรวม

การดำเนินงานของเครือข่ายองค์กรงดเหล้าได้ใช้ทุกมาตรการที่มีอยู่เพื่อควบคุมตลาดของธุรกิจ แอลกอฮอล์ อาทิ มาตรการทางกฎหมายผ่านการเฝ้าระวังการตั้งเดือนและบังคับใช้กฎหมาย มาตรการทาง สังคมผ่านเวทีสาธารณะการทำข้อตกลงร่วมกติกาศักดิ์ในชุมชน มาตรการทางการเงินด้วยการให้ทุนอุปถัมภ์และสื่อ ทดแทนธุรกิจแอลกอฮอล์ มาตรการทางนโยบายผ่านประกาศจังหวัดประกาศท้องถิ่นและประกาศกระทรวง เป็นต้น ซึ่งพบว่าสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการกระตุ้นและสร้างแรงกระตุ้นเพื่อมุ่งทางสังคม เกิดการรับรู้ของ สาธารณะ เกิดกลไกปฏิบัติการร่วมในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เกิดการประกาศนโยบายสาธารณะใน ระดับต่าง ๆ ครอบคลุมกว่า 200 งานทั่วประเทศในแต่ละปี ถือเป็นความสำเร็จสภาพแวดล้อมและค่านิยมใหม่ ที่ จะนำไปสู่การลดละเลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในที่สุด ทั้งนี้ หัวใจสำคัญคือการมีส่วนร่วมของภาค ประชาสังคมชุมชนท้องถิ่น รวมทั้งเจ้าภาพจัดงานที่มีบทบาทต่อการกำหนดนโยบายที่เอื้อต่อการสร้างการ เปลี่ยนแปลงในระดับพื้นที่ ที่ร่วมกันดำเนินการและผลักดัน จนทำให้มีการรณรงค์กิจกรรมสร้างสรรค์ของเด็ก เยาวชน การเฝ้าระวังทำแผนที่จุดเสี่ยงและการบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่จัดงาน และนำไปสู่การกระตุ้นกลไก คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับพื้นที่ ซึ่งมีผลต่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระยะ ยาว และผลจากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน และผู้จำหน่ายสินค้าในพื้นที่ ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 เห็นด้วยต่อการจัดงานที่ไม่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากเห็นผลดีที่เกิดขึ้นใน ภาพรวม ลดปัญหาการทะเลาะวิวาท อุบัติเหตุ และการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินอันเนื่องมาจากเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์

ปัญหาอุปสรรคสำคัญที่พบคือ การปรับตัวและมาตรการในการตอบโต้ของธุรกิจแอลกอฮอล์ที่ นอกจากจะแนบแน่นเชิงอุปถัมภ์กับเจ้าภาพและนักการเมืองท้องถิ่นมาเป็นระยะเวลายาวนานแล้ว ปัจจุบันยัง ใช้ตราสัญลักษณ์น้ำดื่ม โซดาและตราของบริษัทที่มีลักษณะเดียวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการสื่อสาร การตลาด ทำให้มีผลต่อการตัดสินใจจัดงานโดยมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้ามาเกี่ยวข้อง รวมทั้งประสิทธิภาพ ของกลไกในการบังคับใช้กฎหมายที่ยังไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งในอนาคตสังคมไทยควรต้องร่วมกันหาวิธีการต่าง ๆ ดังนี้ (1) พัฒนากฎหมายให้ครอบคลุมเรื่องการห้ามสนับสนุนทุนอุปถัมภ์แก่เจ้าภาพจัดงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ประเพณีวัฒนธรรมและเด็กเยาวชน รวมทั้งตราสัญลักษณ์ผลิตภัณฑ์ที่มีลักษณะเดียวกับเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ (2) ให้ความสำคัญต่อกระบวนการทำงานที่ต่อเนื่องตลอดทั้งปีในระดับพื้นที่เพื่อนำไปสู่การ เปลี่ยนแปลงเชิงรูปธรรมและนำไปสู่ความยั่งยืนเป็นธรรมเนียมปฏิบัติของเมืองหรือข้อบัญญัติชุมชนท้องถิ่น (3) กระตุ้นให้กลไกคณะ กรรมการนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดขับเคลื่อนโดยใช้บทเรียนหรือ รูปธรรมที่เกิดขึ้นแล้วในระดับพื้นที่เป็นเครื่องมือในการขยายผลภาพกว้าง (4) พัฒนากลไกความร่วมมือข้าม หน่วยงานข้ามกระทรวงเพื่อนำไปสู่กลไกขับเคลื่อนร่วมในภาพรวม

ประชุมนานาชาติ 10: ห้องแกรนด์บอลรูม 2

สถานการณ์ปัญหาสุราและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในเยาวชน

พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา

ผศ.ดร.สุชาติ ภัยหลีกส์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1. ที่มา/ความสำคัญของปัญหา หรือหัวข้อที่จะบรรยาย

การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาทางสังคมที่สำคัญของวัยรุ่นทั้งในและต่างประเทศ สุราเป็นสารเสพติดที่วัยรุ่นนิยมใช้มาก และการดื่มสุราเพิ่มโอกาสที่จะเกิดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อด้านลบต่อ เนื่องไปในอนาคต การวางแผนโครงการเพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าว จำเป็นต้องมีความเข้าใจในลักษณะและขอบเขตของปัญหา และมีการสำรวจซ้ำเพื่อเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การดื่มสุราและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ การสำรวจพฤติกรรมดื่มสุราและพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาเคยมีการสำรวจมาแล้วสองครั้ง ในปีการศึกษา 2550 และ 2552 ซึ่งการสำรวจในปีการศึกษา 2558 นี้ เป็นการเก็บข้อมูลครั้งที่ 3

2. เนื้อหา /ประเด็นสำคัญของหัวข้อที่จะบรรยาย

การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวางครั้งนี้ ทำการศึกษาในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2558 เลือกตัวอย่างแบบสองขั้นตอน ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1, 3, 5 และ ปวช. ปีที่ 2 จากโรงเรียนสายสามัญศึกษา 117 แห่ง และสายอาชีวศึกษา 79 แห่งจาก 38 จังหวัด และ 2 เขตการศึกษาในกรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามชนิดตอบเอง ตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 38,535 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.5 อายุระหว่าง 11-25 ปี (อายุเฉลี่ย 15.2 ปี, SD 1.9)

พฤติกรรมการใช้สารเสพติด

ความชุกของการเคยดื่มสุราในชีวิตเป็นร้อยละ 37.7 โดยความชุกในเพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 40.0 และ 35.7 ตามลำดับ) ความชุกของการดื่มในรอบ 12 เดือน และ 30 วัน เท่ากับร้อยละ 26.3 และ 18.1 ตามลำดับ ในจำนวนผู้ที่ดื่มในรอบ 30 วัน พบว่าผู้ที่ดื่มบ่อย (มากกว่า 3 ครั้ง) ผู้ที่ดื่มจนเมา และดื่มหนัก (มากกว่า 5 หน่วย) มีร้อยละ 40.4, 37.8 และ 24.4 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในปี 2550 และ 2552 พบว่าแบบแผนความชุกและพฤติกรรมดื่มยังคงคล้ายคลึงกับการสำรวจสองครั้งที่ผ่านมา กล่าวคือ นักเรียนชายยังคงดื่มมากกว่านักเรียนหญิง นักเรียนอาชีวศึกษาดื่มมากกว่านักเรียนสายสามัญ และความชุกของการดื่มเพิ่มสูงขึ้นตามระดับชั้นเรียนทั้งเพศชายและเพศหญิง ทั้งนี้ความชุกของเคยดื่มในนักเรียนหญิงเพิ่มสูงขึ้นจากปี 2552 อย่างชัดเจน

พฤติกรรมการใช้สารเสพติด

นักเรียนที่เคยสูบบุหรี่ในตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีร้อยละ 14.1 (นักเรียนชายร้อยละ 23.3 และนักเรียนหญิงร้อยละ 6.3 เคยสูบบุหรี่) ความชุกของนักเรียนที่ยังสูบบุหรี่ใน 1 ปี และใน 30 วัน มีร้อยละ 9.7 และ 6.7

ตามลำดับ นักเรียนชายสูบบุหรี่มากกว่าหญิง ความชุกการสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้นตามระดับชั้นและสอดคล้องกันทั้งเพศชายและเพศหญิง เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาเมื่อปี 2552 พบว่าความชุกของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในลดลงเล็กน้อย

นักเรียนชายร้อยละ 7.7 และนักเรียนหญิงร้อยละ 3.2 เคยใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งในชีวิต ชนิดของสารเสพติดที่นักเรียนเคยเสพมากที่สุดทั้งการเคยเสพในชีวิตและเสพในรอบ 12 เดือน คือ กัญชา กระเทียม/น้ำต้มใบกระเทียม และยาบ้า ทั้งนี้ความชุกเพิ่มตามระดับชั้นเรียนทั้งนักเรียนชายและหญิง นักเรียนสายอาชีวศึกษามีประสบการณ์การใช้สารเสพติดสูงกว่านักเรียนสายสามัญในทุกชนิดสาร เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาเมื่อปี 2552 พบว่านักเรียนหญิงมีความชุกของการเคยใช้สารเสพติดและการใช้สารเสพติดในรอบ 12 เดือนเพิ่มสูง โดยเฉพาะกระเทียม/น้ำต้มใบกระเทียม และกัญชา

พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

พฤติกรรมเสี่ยงในรอบ 12 เดือน พบว่า ผู้ที่ไม่เคยคาดเข็มขัดนิรภัยเวลาขับรถหรือนั่งในรถยนต์ ด้านหน้าข้างคนขับ และผู้ที่ไม่เคยสวมหมวกกันน็อกเวลาขับขี่หรือซ้อนท้ายมอเตอร์ไซด์มีร้อยละ 24.1 และ 23.9 โดย นักเรียนชั้น ม. 1 มีสัดส่วนสูงกว่าชั้นอื่น ๆ นอกจากนี้ นักเรียนชายร้อยละ 19.1 และนักเรียนหญิงร้อยละ 12.7 ที่ช้ำร่างกายหลังจากการตีศีรษะ นักเรียนที่พกพามีด/ปืนหรืออื่น ๆ เพื่อเป็นอาวุธมีร้อยละ 6.9 และนักเรียนร้อยละ 4.7 เคยชกต่อยตบตี/ทะเลาะวิวาทที่ได้รับบาดเจ็บที่ต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์หรือพยาบาล ทั้งนี้ นักเรียนชายมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่านักเรียนหญิง นักเรียนสายอาชีวศึกษามีสัดส่วนสูงกว่านักเรียนสายสามัญ เมื่อเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สัดส่วนผู้ที่ไม่เคยคาดเข็มขัดนิรภัย และไม่เคยสวมหมวกกันน็อกเพิ่มขึ้นทั้งนักเรียนชายและหญิง

นักเรียนที่มีความรู้สึกซึมเศร้า หมดหวัง หมดอาลัยในชีวิตเกือบทุกวันเป็นเวลานานกว่า 2 สัปดาห์จนไม่สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติมีร้อยละ 12.9 ผู้ที่เคยคิดที่จะฆ่าตัวตายอย่างจริงจังและผู้ที่เคยวางแผนวิธีการที่จะฆ่าตัวตายมี ร้อยละ 6.8 และ 5.2 นักเรียนที่เคยพยายามฆ่าตัวตายจริง ๆ มีร้อยละ 4.8 ทั้งนี้พบว่า นักเรียนหญิงมีสัดส่วนอาการซึมเศร้าและการคิดฆ่าตัวตายมากกว่านักเรียนชายในทุกประเด็น เป็นที่น่าสนใจว่าเมื่อเทียบกับการศึกษาในปี 2552 นักเรียนที่เคยคิดที่จะฆ่าตัวตายอย่างจริงจังมีสัดส่วนสูงขึ้น

นักเรียนชายร้อยละ 17.9 และนักเรียนหญิงร้อยละ 11.1 เคยมีเพศสัมพันธ์ ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายนักเรียนที่ดื่มแอลกอฮอล์ และใช้สารเสพติดก่อนหรือระหว่างมีเพศสัมพันธ์มี ร้อยละ 16.5 และร้อยละ 5.5 นักเรียนที่ใช้ถุงยางอนามัยมีร้อยละ 53.3 ทั้งนี้ นักเรียนชายมีพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์สูงกว่านักเรียนหญิง นักเรียนชายสายอาชีวศึกษามีสัดส่วนสูงกว่านักเรียนชายสายสามัญ นักเรียนหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้นกว่าปี 2552

นักเรียนชายร้อยละ 28.4 และนักเรียนหญิงร้อยละ 18.6 เคยเล่นการพนัน ส่วนใหญ่เริ่มเล่นไพ่ และเหตุผลหลักได้แก่ เพื่อนชวน เป็นการเสี่ยงโชค และเพื่อความตื่นเต้น/เพลิดเพลิน ความชุกของการเล่นการพนันในรอบ 12 เดือนและใน 30 วัน มีร้อยละ 13.0 และร้อยละ 9.4 ตามลำดับ นักเรียนชายเล่นการพนันมากกว่านักเรียนหญิง และสัดส่วนการเล่นการพนันเพิ่มสูงขึ้นตามระดับชั้นทั้งเพศชายและเพศหญิง

การประเมินการติดเกมพบว่า นักเรียนที่เริ่มมีปัญหาการติดเกม มีร้อยละ 7.9 ส่วนนักเรียนที่ติดเกมในระดับที่เป็นปัญหามากมีร้อยละ 4.4 ทั้งนี้สัดส่วนใกล้เคียงกันในระหว่างเพศหญิงชาย และระดับชั้น

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากประเด็นนี้

ผลการศึกษาสะท้อนว่า ความชุกของการดื่มสุรา การใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากกว่าปี 2550 และ 2552 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในนักเรียนหญิงที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน นักเรียนอาชีวศึกษายังคงมีความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่่านักเรียนสายสามัญศึกษา จึงควรให้ความสนใจในมาตรการเชิงป้องกันในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาต่อไป และเพิ่มความเข้มข้นในกลุ่มนักเรียนหญิงและนักเรียนอาชีว ศึกษา ตลอดจนควรมีแนวทางการคัดกรองนักเรียนที่เริ่มมีพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อให้การดูแลช่วยแก้ไข้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม สม

Health Risk Behaviors among Secondary school student in Thailand

Assist. Prof. Dr.Suchada Paileeklee

1. Background and Rationale

Alcohol consumption has been considered as major social problems among teenagers in Thailand and many countries. Alcohol is the most common used among teenagers and lead to increasing health risk behaviors as well as several negative consequences. Repeated survey is needed to provide information about magnitude and trend of health risk behavior among school student, relevant for planning of prevention program for teenagers and school student. The repeated surveys of alcohol consumption and health risk behaviors among secondary school student have been conducted twice, in 2007 and 2009. This survey is the 3rd survey.

2. Contents/major information

Cross sectional survey was conducted in second semester of academic year 2015. Populations were high-school students in years 1, 3 5 and year 2 of vocational school students. Two-stages sampling was applied to obtain samples, from 40 provinces. There were 117 secondary schools and 79 vocational schools participated in the study. Data were collected using self-administered questionnaire. From 38,535 samples, 54.5% were female, aged between 11-25 years (average 15.2, SD 1.9).

Alcohol consumption behaviors

Prevalence of lifetime drinking was 37.7%, the prevalence among male was slightly higher than female (40.0% and 35.7%). Prevalence of past-year drinking and current drinking (drinking in past 30 days) was 26.3% and 18.1%. Among the current drinkers, proportion of frequent drinkers, drinking until intoxicate, and binge drinking in past 30 days were 40.4%, 37.8% and 24.4%, respectively. The pattern of drinking prevalence of drinking was similar to

those of 2007 and 2009. Male had higher prevalence than female and prevalence increased regarding school years, with the highest in vocational school student. Interestingly, prevalence of alcohol drinking was dramatically increased among female.

Of all students, 14.1% ever smoked a cigarette in their lifetime (23.3% of males and 6.3% of female). The prevalence of past year and past 30 days smoking were 9.7% and 6.7%. Prevalence among male were higher than those of female. Prevalence of cigarette smoking increased regarding the school year, and vocational students had a highest rate. Comparing to those of 2007 and 2009, the prevalence of lifetime and past year smoking among male was slightly decreased.

The lifetime prevalence of any illicit substance use was 7.7% among males and 3.2% among females. The common used substances for both lifetime and past years used were cannabis, kratom and metamphetamines. Prevalence increased regarding the school year. Vocational student had higher rate than high school student for all substances. Lifetime prevalence of any substance used, and past year prevalence of kratom, and cannabis among female student were higher than previous studies.

In past 12 months, 24.1% of student never wore a safety belt while driving or riding in a moving motor car and 23.9% never wore helmet while riding a motorcycle. The rates were similar between male and female. Furthermore, 19.1% of male and 12.7% of female ever had driven a car or motorcycle after drinking alcohol. In addition, 6.9% of student carried weapons, such as a knife, gun or stick, and 4.7% ever had fighting that resulted in injury needing medical care. The rates were higher among males than females. Vocational students had higher rates than high school students. The rate of those never wore a safety belt, never wore helmet were increased in both male and female, comparing to those of 2009.

Among student, 12.9% reported ever having depression and despair almost continuously for more than two consecutive weeks. In addition, 6.8% ever had suicidal ideas. The rate of those ever had suicidal plan was 5.2%. Those ever having at least one suicidal attempt were 4.8%. Females had higher rates of depression, suicidal plans and suicide attempts than those of males. Student in current study had slightly higher rates of suicidal plan and suicidal attempt than those in 2007 and 2009.

About eighteen percent of male and 11.1% of female ever had sexual intercourse, and 16.5% and 5.5% of them report drank alcohol or used of substance before having sex at the last time. Proportion of using condom during their last sexual intercourse was 53.3%.

The rate among male were higher than female, and increased regarding school year. In addition, the rate of female ever had sexual intercourse and drank alcohol before having sex at the last time were greater than those of 2007 and 2009.

The prevalence of lifetime gambling among student was 28.4% among male and 18.6% among female. The major reasons were induced by friend, taking a chance, and for exciting. The rate of gambling in past year and past 30 days were 13.0% and 9.4%. The rate among male were higher than female for all reference periods and the rate increased regarding higher school year.

The assessment of game addiction found that 7.9% and 4.4% of student were mild and severe problematic game addiction. The rates were similar regardless gender or school year.

3. Policy suggestion form this study

The results of current study indicated that secondary school student had increasing trends of alcohol drinking, substance used, sexual behavior, injury and violence risk behaviors, than those in 2007 and 2009, especially among female student showed significantly increasing trend. In addition, vocational school student still present the highest rate for almost all health risk behaviors. The comprehensive prevention measures are still highly needed among secondary school student, intensively in female and vocational students. In additions, effective screening and care for the student with risk behaviors

พฤติกรรมการใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และเครือข่ายทางสังคม

ของเยาวชนนอกสถานศึกษา

คุณนิษฐา ไทยกล้า

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของเยาวชนนอกสถานศึกษา ประกอบด้วย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เสพสารเสพติด การเล่นเกมทั้งที่เป็นระบบออนไลน์ และระบบออฟไลน์ผ่านเครื่องคอมพิวเตอร์ หรือโมบายโฟน เล่นพนัน การตกแต่งและซิงจรถจักรยานยนต์ ฯลฯ ซึ่งล้วนเป็นปัญหาทางสังคมและสุขภาพที่พบในกลุ่มเยาวชน รายงานนี้เป็นผลการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งเรื่องการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การเล่นเกมพนัน เกมออนไลน์และการซิงจรถจักรยานยนต์ พฤติกรรมการใช้และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ความสัมพันธ์ของเครือข่ายทางสังคม และพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเยาวชนนอกสถานศึกษา โดยทำการศึกษา 4 พื้นที่ ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดสงขลา จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดนครปฐม เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เยาวชนนอกสถานศึกษาแบบตัวต่อตัวทั้งสิ้น 1,373 คน เป็นเยาวชนชาย 933 คน เยาวชนหญิง 440 คน สัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็นเชิงคุณภาพจังหวัดละ 15 คน รวม 60 คน

ผลการศึกษา พบว่า สาเหตุที่ทำให้เยาวชนออกจากระบบการศึกษาเนื่องจาก ติดเพื่อน ติดแฟน ร้อยละ 27.8 ครอบครัวไม่สมบูรณ์ ขาดความอบอุ่น เลี้ยงดูแบบตามใจ ร้อยละ 23.1 ฐานะการเงินของครอบครัวทำให้ไม่มีเงินเรียน ร้อยละ 17.5 มีปัญหาที่โรงเรียน เช่น เรียนรู้ได้ช้ากว่าคนอื่น เรียนไม่ทันเพื่อน ร้อยละ 16.4 ห้องเรียนน่าเบื่อ ร้อยละ 13.9

พฤติกรรมเสี่ยงที่เคยในชีวิต เช่น สูบบุหรี่ ร้อยละ 62.1 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 69.5 เสพสารเสพติดชนิดใด ๆ ร้อยละ 39.1 เล่นเกมทั้งออนไลน์และออฟไลน์ ร้อยละ 77 เล่นการพนัน ร้อยละ 49.5 โดยพฤติกรรมในช่วง 1 ปีก่อนการสัมภาษณ์เยาวชนมีพฤติกรรมเล่นเกมออนไลน์และออฟไลน์ ร้อยละ 58.1 เล่นการพนัน ร้อยละ 28.9 เสพสารเสพติดชนิดใดๆ ร้อยละ 19.2 เยาวชนร้อยละ 14.0 จัดได้ว่าเป็นผู้ได้รับความเสี่ยงสูงจากการใช้สารเสพติด พฤติกรรมการใช้สารเสพติดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาเสพกลุ่มยากระตุ้นประสาทประเภทแอมเฟตามีน เช่น ยาบ้า ไอซ์ ยาอี ยาเค มากที่สุดร้อยละ 8.8 กัญชา ร้อยละ 8.5 น้ำดื่มใบกระท่อม ผสมสารอื่น ๆ ร้อยละ 4.7 สารระเหย ร้อยละ 1.7 และ ใบกระท่อม ร้อยละ 1.1 เยาวชนส่วนใหญ่มีปัญหาจากการเล่นเกม ร้อยละ 34.5 โดยเริ่มเกิดปัญหา ร้อยละ 13.4 บริบทการใช้สารเสพติดมีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาค แต่ละวัฒนธรรม เช่น เยาวชนภาคใต้เสพใบกระท่อมและน้ำดื่มใบกระท่อมผสมสารอื่น ๆ มากกว่าภาคอื่น ๆ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพฤติกรรมเล่นเกมชนิดใดชนิดหนึ่งในชีวิต ได้แก่ เพศ อายุ 21-24 ปี การมีคู่ ศาสนา ไม่ใช่สัญชาติไทย ระดับการศึกษา ก่อนออกนอกระบบ ผู้ปกครองประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัท ครอบครัวไม่สมบูรณ์ ขาดความอบอุ่น เลี้ยงดูแบบตามใจ ถูกหลอกล่อให้ลุ่มหลงกับสื่อเทคโนโลยีเกินไปเช่น เกมออนไลน์ อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์มือถือ ปัจจัยต่าง ๆ ทำให้เยาวชนนอกสถานศึกษามีพฤติกรรมเล่นเกม อย่างมีนัยสำคัญ เยาวชนชายมีความเสี่ยงในการมีปัญหาจากการเล่นเกมมากกว่าเยาวชนหญิง เยาวชนที่ไม่ได้นับถือศาสนาพุทธมีความเสี่ยงในการมีปัญหาจากการเล่นเกมมากกว่าเยาวชนที่นับถือศาสนาพุทธประมาณเกือบครึ่งหนึ่ง เยาวชนที่ออกจากระบบการศึกษาจากการที่ครอบครัวไม่

สมบูรณ์ ขาดความอบอุ่น เลี้ยงดูแบบตามใจมีโอกาสเสี่ยง เยาวชนที่ติดเพื่อน ติดแฟน มีโอกาสเสี่ยงในการมี ปัญหาจากการเล่นเกมมากกว่าเยาวชนที่ไม่ได้ออกจากระบบสถานศึกษาด้วยปัจจัยดังกล่าว

ปัจจัยทางด้านอายุ ศาสนา ระดับการศึกษาขณะที่ออกนอกระบบเนื่องจากติดเพื่อน ติดแฟน ผู้ปกครองที่มี อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัท สาเหตุการออกจากระบบการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการเคยมี ประสบการณ์เล่นพนันอย่างมีนัยสำคัญ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การเล่นพนัน และการเป็นสมาชิกเครือข่ายจะเป็น จุดเริ่มต้นของความเสี่ยงด้านสุขภาพ เยาวชนที่เคยสูบบุหรี่ เล่นพนันมีโอกาสที่จะได้รับความเสี่ยงจากการใช้ สารเสพติดระดับสูงมากกว่าเยาวชนที่ไม่มีพฤติกรรมดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญ ขณะเดียวกันเยาวชนที่เป็น สมาชิกเครือข่ายหรือแก๊ง มีโอกาสที่จะได้รับความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดระดับสูง มีโอกาสที่จะมีปัญหา จากการเล่นเกม มากกว่าเยาวชนที่ไม่เป็นสมาชิกเครือข่าย หรือแก๊ง เยาวชนที่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีโอกาสที่จะได้รับความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดระดับสูงมากกว่าเยาวชนที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และเยาวชนที่เคยเล่นพนันมีโอกาสที่จะมีปัญหาจากการเล่นเกมมากกว่าเยาวชนที่ไม่เล่นพนัน

เยาวชนที่มีพฤติกรรมเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เสพสารเสพติด เคยมีประสบการณ์เล่นพนัน และมี พฤติกรรมแต่ง/ตัดแปลงรถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์กับการประสูติเหตุหรือได้รับบาดเจ็บจากการขี่ หรือซ้อนรถมอเตอร์ไซด์อย่างมีนัยสำคัญ

อภิปรายผลการศึกษา

เยาวชนนอกสถานศึกษาที่มีการรวมกลุ่มและสร้างเครือข่ายทางสังคม มีชื่อกลุ่ม มีผู้นำกลุ่มที่คอยดูแลตัดสินใจ มีผู้ตาม และมีการกำหนดกฎกติกาภายในกลุ่มพฤติกรรมในลักษณะนี้สอดคล้องกับแนวคิดจิตวิทยา สัมพันธภาพ (สุรพล พะยอมแย้ม, 2548) การเกี่ยวข้องกันของบุคคลในสังคมเพราะทั้งสองฝ่ายมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างกัน เกิดอารมณ์ ความรู้สึกจากการกระทำระหว่างกัน จนเป็นสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สร้าง พฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม เพื่อให้บรรลุตามจุดประสงค์ของทั้งสองฝ่าย แล้วสัมพันธภาพ หรือปฏิสัมพันธ์ ระหว่างกันนั้นก็อาจยุติลงโดยไม่ต้องการมีความสัมพันธ์ต่อเนื่องไป อีกมิหนำซ้ำระหว่างที่มีปฏิสัมพันธ์กันต่าง ฝ่ายอาจรู้สึกไม่พอใจซึ่งกันและกันได้ แต่ด้วยความจำเป็นจากเหตุต่าง ๆ ทำให้ต้องเกี่ยวข้องกันต่อไปจนกว่าจะ บรรลุผลตามเป้าหมายของตน เช่น การซื้อรถวนดูสาว การตั้งวงกินเหล้า สูบกัญชา ดมกาว แข่งรถ ฯลฯ แต่หาก วัตถุประสงค์ของกลุ่มแก๊งไม่เป็นที่ยอมรับก็อาจมีการแยกตัวออกมา สัมพันธภาพระหว่างบุคคลจะพัฒนาขึ้น มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการกำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกัน เช่น การยกย่อง การเป็น กำลังใจ หรือความช่วยเหลือปฏิบัติ ซึ่งมีรูปแบบเฉพาะแตกต่างกันไป การรวมกลุ่มแก๊งของเยาวชนนอก สถานศึกษา ก็มีทั้งแบบที่มีผู้นำกลุ่มโดยเป็นที่รู้กันว่าในเป็นผู้มีบทบาทนำในกลุ่ม หรือ ในบางครั้งก็ไม่มีใครเป็น ผู้นำหรือผู้ตาม ซึ่งคงไว้ของสัมพันธภาพในกลุ่มแก๊งค์จะต้องอาศัยพื้นฐาน 4 ประการคือ การเคารพสิทธิส่วนบุคคล การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การแสดงความเอื้ออาทรหรือห่วงใยต่อกัน ความจริงใจและความ ซื่อสัตย์ ซึ่งจะเห็นได้ว่า มีการเปิดพื้นที่ให้เยาวชนนอกสถานศึกษาเหล่านี้ได้แสดงออกตามความต้องการ บรรลุ วัตถุประสงค์ของตน ได้รับการยอมรับในกลุ่มเพื่อน ได้รับความอาทรห่วงใยต่อกันของสมาชิกในกลุ่มแก๊งค์ หรือการยอมรับจากสังคมจากผู้นำชุมชนที่พยายามแก้ปัญหาพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของกลุ่มแก๊งค์ต่าง ๆ อาทิ การทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกาย กัน เป็นต้น ตลอดจนการให้ความจริงใจซื่อสัตย์

พฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนนอกสถานศึกษาโดยเฉพาะเรื่องสารเสพติดเยาวชนกลุ่มนี้มีพฤติกรรมการใช้สาร เสพติดมากกว่าเยาวชนที่อยู่ในระบบสถานศึกษา (สาวิตรี อัจฉณรงค์กรชัย, 2545) หรือประชาชนทั่วไป เช่นเดียวกับการติดเกมที่มีสัดส่วนการติดเกมสูงกว่าเยาวชนที่สำรวจทั่วประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ,

2547; ชาญวิทย์ พรนภดล, 2554) โดยรูปแบบประเภทเกมที่เล่นเปลี่ยนไปตามยุคสมัยและเทคโนโลยี พฤติกรรมการเล่นการพนันของเยาวชนนอกสถานศึกษานี้นิยมเล่นไพ่มากที่สุด รองมาคือหวยใต้ดินโดยในส่วนของหวยใต้ดินสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยสังคมที่คนไทยนิยมเล่นหวยใต้ดินเป็นอันดับแรก (พินิจ ลาภ นานนท์ และคณะ, 2544) ซึ่งจากการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพของเยาวชนนอกสถานศึกษามากกว่าเยาวชนที่ระบบสถานศึกษาหรือเยาวชนทั่วไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการที่เยาวชนออกนอกสถานศึกษา หรือไม่ได้เรียนมีโอกาสในการเพิ่ม พฤติกรรมเสี่ยงที่สูงกว่าเยาวชนในระบบสถานศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการใช้ และปัจจัยเสี่ยงทั้ง การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การเล่นเกมทั้งแบบที่เป็นระบบออนไลน์ ระบบออฟไลน์ผ่าน เครื่องคอมพิวเตอร์ หรือโมบายโฟน การเล่นพนัน การเสพยาเสพติด การตกแต่ง และซึ่งรถจักรยานยนต์ ฯลฯ ภาครัฐ หน่วยงานการศึกษาที่ดูแลนักเรียนระดับปฐมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งเป็นระดับ การศึกษาที่เยาวชนออกนอกระบบสถานศึกษามากที่สุด ควรที่จะหาวิธีในการทำให้นักเรียนอยู่ในระบบ การศึกษาได้นานที่สุด และที่สำคัญในขณะที่เยาวชนอยู่ในสถานศึกษาควมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันพฤติกรรมเสี่ยง ต่าง ๆ

การอยู่นอกระบบการศึกษา หรือไม่ได้เรียนของเยาวชนนำไปสู่ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งความเสี่ยงที่ เกิดจากการใช้สารเสพติดซึ่งรวมถึงบุหรี่และเหล้าเป็นอันตรายต่อตัวเยาวชนนอกสถานศึกษาในระดับที่ควร จะต้องได้รับการบำบัด ดังนั้น การทำงานกับกลุ่มเยาวชนนอกสถานศึกษาจึงเป็นเรื่องยากและเป็นเรื่องท้าทาย ที่สำคัญคือจะประคับประคองเยาวชนนอกสถานศึกษาอย่างไรไม่ให้ไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด หรือพฤติกรรม เสี่ยงต่าง ๆ การสร้างพลเมืองใหม่นั้นกลไกที่จะทำได้ดีที่ที่สุดคือ ให้การขับเคลื่อนของชุมชน ภาคประชาชน เน้น ที่เฉพาะกลุ่มสตรีที่มีความใกล้ชิดกับเยาวชนมากที่สุด กลุ่มเด็กและเยาวชน โดยชุมชนต้องมีองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นเข้ามาช่วยเหลือ เช่นเดียวกับหน่วยงานภาครัฐก็ต้องสนับสนุนหน่วยงานท้องถิ่น หรือ องค์กร เอกชน (NGO) ที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชน ช่วยกันปรับเปลี่ยนเยาวชนนอกสถานศึกษาให้เป็นพลังในการ พัฒนาท้องถิ่นให้คนในท้องถิ่นเห็นว่ามีคุณค่าในทางกลับกันชุมชนก็มองเห็นคุณค่าในตัวเด็กและเยาวชน เช่นเดียวกัน

เครือข่ายการรวมกลุ่มของเยาวชนนอกสถานศึกษา มีโอกาสที่จะได้รับความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติด ระดับสูง ช่องทางในการเพิ่มพฤติกรรมเสี่ยง และก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่สังคม ดังนั้นควรเปลี่ยนจากการ รวมกลุ่มแก๊งค์ที่สร้างความเดือดร้อนรำคาญ จากการใช้พฤติกรรมเสี่ยงให้กลับกลายเป็นพลังในการพัฒนา ชุมชนและสังคม ให้ความรัก ความเอื้ออาทรมีการสื่อสารที่ดีเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นำชุมชน ประชาชนในชุมชนและเยาวชนนอกสถานศึกษาเหล่านี้ ด้วยการเน้นพัฒนาให้เด็กและเยาวชนมีการพัฒนาทาง จิตใจมากกว่าการพัฒนาทางด้านวัตถุ

ทั้งนี้การศึกษานี้เป็นการศึกษาในมิติของเด็กและเยาวชนนอกสถานศึกษาเท่านั้น จึงควรที่จะทำการศึกษาใน มิติของบุคลากรหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบการศึกษา ทั้งการศึกษาภาคบังคับและการศึกษาออกโรงเรียน พร้อมกันนี้ควรที่จะทำการสำรวจถึงขนาดปัญหา จำนวนประชากรเยาวชนนอกระบบสถานศึกษาอย่างจริงจัง

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้จัดได้ว่าเป็นการศึกษานำร่องที่สะท้อนสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนนอกสถานศึกษาในเบื้องต้น โดยอุปสรรคสำคัญของการศึกษานี้คือ สถิติรายงานข้อมูลเยาวชนนอกสถานศึกษาที่ใช้เป็นกรอบตัวอย่างของภาครัฐไม่มีความทันสมัย และเมื่อตรวจสอบกลับไปยังพื้นที่ที่ทำการศึกษาพบว่ามีความเชื่อถือได้ในระดับน้อย

Drug use behavior, health-risk behavior and social network of non-school based youth.

Kanittha Thaikla and Kriengkrai Peungchuer

Research Institute for Health Sciences, Chiang Mai University

Health-risk behavior of non-school based youths includes smoking, alcohol drinking, drug use, online and offline game playing via computer or mobile phone, gambling, motorbike modification and racing, and so on. These are considered social and health problems found among youths. This report is the result from studying health-risk behavior which includes alcohol drinking, gambling, online game playing, motorbike racing, drug use behavior and the factors affecting drug use behavior, relationship of social network, and other risk behavior from drug use of non-school based youths. The study was conducted in 4 areas; Chiang Mai, Songkla, Konkhen and Nakorn Pratom. The data were collected by face to face interview with 1,373 non-school based youths, 933 male youths and 440 female youths. The in-depth qualitative interview sessions were conducted with 15 youths from each province for the total of 60 youths.

The study found that the reason why youths left school system are being overly attached to friends/boyfriend/girlfriend (27.8%), broken family or being spoiled by family (23.1%), poor family (17.5%), having problems at school such as slow learning or not being able to keep up with colleagues (16.4%) and getting bored in class (13.9%).

Youths' risk behavior during a lifetime includes smoking (62.1%), alcohol drinking (69.5%), drug use (39.1%), online and offline game playing (77%) and gambling (49.5%). During the previous 1 year before the interview, 58.1% played online and offline game, 28.9% gambled and 19.2% used drug. 14.0% of youths were considered having the highest risk from drug use. During the previous 3 months, 8.8% used amphetamine stimulants such as methamphetamine, ice, ecstasy, 8.5% used marijuana, 4.7% used kratom leave tea mixed with other substances, 1.7% used inhalant, and 1.1% used kratom leaves. Most youths (34.5%) had problem from game playing, in which 13.4% started to have a problem. Their drug use contexts were different per their religion and culture. For example, youths in the

South used kratom leaves and its tea mixed with other substances more than youths in other regions.

The factors related to lifetime game playing include sex, age (21-24 years old), partnership, religion, non-Thai nationality, educational level before leaving school system, parents are business owners/civil servants/state enterprise or company employees, broken or spoiled family, and overly obsessed with technological media such as online game, internet and mobile phone. Various factors significantly caused non-school based youths to play game. Male youths have more risk in having problem from game playing than female youths. Non-Buddhist youths have more risk (almost half) in having problem from game playing than Buddhist youths. Youths who left school system due to broken and spoiled family, were overly attached to friends/boyfriend/girlfriend have more risk in having problem from game playing than youth who left school system due to other reasons.

The factors concerning age, religion, and educational level when leaving school system due to overly attached to friends/ boyfriend/ girlfriend, parents are business owners/ civil servants/ state enterprise or company employees, reason for leaving school system were significantly related to having gambling experience.

Smoking, alcohol drinking, gambling, and being a network member are the first start of health-risk. Youths who used to smoke and gamble tend to significantly have high risk from drug use more than youths with no such behavior. Meanwhile, youths who are network or gang members tend to significantly have high risk from drug use and game playing more than youths who are not network or gang members. Youths who used to drink alcohol tend to have high risk from drug use more than youths who did not drink alcohol. Youths who used to gamble tend to have problem from game playing more than youths who did not gamble.

Youths who used to drink alcohol beverage, use drug, and modify motorbike have significant relationship to accidents from motorbike riding or sitting behind the rider.

Discussion

Non-school based youths who get together as a group and create social network with group title, group leader who makes decision, group members and group rules are conform to Interpersonal relation (Surapol Payomyam, 2005) or connection of people in the society. Both parties have interaction with emotion and feeling from their mutual action, resulting in interpersonal relationship and appropriate social behavior in order to achieve objective of both parties. This relationship or interaction might end without continuity. It can

even upset both parties. However, due to some necessities from various reasons, they need to get into connection until they achieve their objectives such as riding around peeking on girls, getting together drinking alcohol, smoking marijuana, sniffing glue, motorbike racing, and so on. The ones who cannot accept the group's objective might leave the group. The development of interpersonal relationship depends on the capability to set up mutual objective, for example, praise; encouragement, help or support in different forms. The group of non-school based youths can either have a group leader known by members or just only group members (no leader and followers). In order to maintain the relationship in the gang, 4 fundamental rules must be followed; personal right respect, effective communication, expression of care or concern, as well as sincerity and honesty. It is obvious that there is still an open area for non-school based youths to express themselves as they want to; to achieve their own objective, to be accepted among friends, to receive care from group members, to be sincere and honest to others, or to be accepted from community leader who tries to solve undesirable behavior of various groups, i.e., quarreling or fighting.

As for risk behavior of non-school based youths, especially on drugs, this group of youths used drugs more than youths in school system (Sawitree Autsanangkornchai, 2002) or general people. This pattern is the same for addiction to game playing with higher proportion than other youths nationwide per the survey (*National* Statistical Office, 2004; Chanvit Pornnoppadol, 2001). The type or pattern of game has been changed via time and technology. Favorite gambling for non-school based youths are cards and illegal lottery respectively. This is also complied with the result of social research which indicates that illegal lottery is the most popular gambling among Thai people. This study reflects the situation on risk behavior of non-school based youths which is higher than that of youths in school system or general youths.

Recommendation

The study result indicates that non-school based youths or those who have no opportunity to further their study tend to have more risk behavior than youths in school system, especially on smoking, alcohol drinking, online and offline game playing via computer or mobile phone, gambling, drug use, motorbike modification and racing, and so on. The government sections and educational agencies responsible for students in primary and junior high school, which are the stages that most youths leave school, should find the way to maintain the students in school system as long as possible. It is important that youths should be enhanced with immunity while they are still in school.

Youths who are outside school system or do not further their study tends to have health-risk, including risk from drug use such as cigarette and alcohol. The degree of danger is considered so harmful to them that they need to receive a treatment. Working with non-school based youths is difficult and challenging. The important thing is how we help them to stay away from drugs or other risk behavior. The best mechanism to create new people is community mobilization by people themselves, emphasizing on females who are mostly close to youths as well as kids and youths. Local administrative agency should be a part of the community in handling this problem. Government agencies should also provide support to local agencies or private organization (NGO) who works with kids and youths in order to change non-school based youths to be a power for local development, and to make local people and community aware of their value.

Since non-school based youths network tends to have high risk from drug use with more channels for risk behavior and the possibility to harm the society, they should change from annoying to be useful as a power of community and society development. The community leader and people in the community should give them love and care with good communication to enhance good relationship with them, by focusing on mental development rather than material development.

This study is only conducted in the perspective of kids and non-school based youths. More study should also be conducted in the perspective of personnel or those related to educational systems; either compulsory or outside school education. The survey on problems, number of non-school based youths should be conducted simultaneously and seriously.

Study limitation

This study is a pilot study which reflects primary risk behavior of non-school based youths. The crucial barrier of the study is out-of-date report of the government statistic on non-school based youths used as a sample frame. The data also has low reliability when traced back to the study areas.

พฤติกรรมเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยง และป้องกันของเยาวชนในหมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง

ดร.วิไลลักษณ์ ลังกา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันและอนาคตภาพของปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยภูมิคุ้มกันที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนในพื้นที่หมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง (อพป.) โดยการศึกษาสภาพการณ์และโมเดลเชิงสาเหตุของปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยภูมิคุ้มกันที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนในพื้นที่หมู่บ้าน อพป. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ เป็นผู้ที่มีส่วนในการพัฒนาเด็กและเยาวชนในหมู่บ้าน อพป. จำนวน 130 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามเป็นเด็กและเยาวชนในเขตพื้นที่หมู่บ้าน อพป. จำนวน 2,489 คน จาก 18 จังหวัด รวม 4 ภูมิภาค เลือกตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และแบบสอบถาม ลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า (rating scale) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติบรรยาย และสถิติอ้างอิง ได้แก่ t-test Independent, One-way ANOVA และการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling; SEM) ในส่วนของการศึกษาอนาคตภาพ (scenarios) ของปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยภูมิคุ้มกันที่มีต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนฯ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงอนาคต (futures research) เพื่อศึกษาอนาคตภาพของปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยภูมิคุ้มกันที่มีต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนฯ ในทศวรรษหน้า ด้วยเทคนิควิธี EFR (Ethnographic Futures Research) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 13 คน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยา การศึกษา สาธารณสุข เป็นผู้ที่มีส่วนในการพัฒนาเด็กและเยาวชนในหมู่บ้านฯ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย พบว่า

1. สภาพการณ์ของปัญหาสารเสพติดและปัจจัยต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนในภาพรวม

ผลจากการศึกษา พบว่า ในพื้นที่หมู่บ้าน อพป. **สถานการณ์การใช้สารเสพติด** ของเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น สัดส่วนของกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ไม่ติดสารเสพติดยังมีมากกว่ากลุ่มที่ติดสารเสพติด โดยกลุ่มที่ติดสารเสพติดเป็นเด็กและเยาวชนที่ไม่ได้อยู่ในระบบโรงเรียน ส่วนใหญ่ออกกลางคัน ในประเด็น **ความรู้เกี่ยวกับโทษของสารเสพติด** พบว่า เด็กและเยาวชนหมู่บ้าน อพป. ได้รับความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดจากหน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ ที่เข้ามาจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องสารเสพติดในส่วนของ **โอกาสในการเข้าถึงแหล่งสารเสพติด** พบว่า เด็กและเยาวชนในหมู่บ้านสามารถเข้าถึงแหล่งแพร่กระจายสารเสพติดได้ง่าย ทั้งจากเพื่อนและรุ่นพี่ที่แนะนำให้รู้จักกับผู้ขายสารเสพติดที่มีช่องทางการจำหน่ายหลากหลาย รวมถึงการที่หมู่บ้านอยู่บริเวณชายแดน ซึ่งเป็นแนวต่อการซื้อขายสารเสพติด หรือเป็นเส้นทางผ่านของการขนย้ายทำให้เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงสารเสพติดได้ง่ายขึ้น **โดยประเภทของสารเสพติดและช่องทางการมาของสารเสพติด** พบว่า เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่ ติดยาบ้า รองลงมาคือ สุรา บุหรี่ กัญชา กาว และฝิ่น ตามลำดับ ยกเว้นพื้นที่หมู่บ้าน อพป. ภาคใต้ที่ติดน้ำกระท่อมมากที่สุด **สาเหตุของปัญหาการติดสารเสพติด** กลุ่มเด็กและเยาวชนที่

ไม่ได้ศึกษา เป็นเด็กออกกลางคัน เรียนไม่จบจะมีปัญหาการติดสารเสพติดมาก ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ มีปัญหาความรุนแรง ปัญหาในครอบครัว หรือได้รับการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย มีการชักจูงของกลุ่มเพื่อน อายากรู้อยากลองเพื่อให้เป็นที่ยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

ปัจจัยเสี่ยง พบว่า การเข้าถึงแหล่งสารเสพติด ทำได้ง่าย เพราะสภาพบางหมู่บ้าน เป็นพื้นที่เสี่ยง และเป็นเส้นทางลำเลียงสารเสพติด หรือมีแรงงานต่างด้าวเข้าออกหมู่บ้านได้ง่าย เด็กและเยาวชนจึงมีโอกาสที่จะเข้าถึงสารเสพติดได้ง่ายขึ้น ในส่วนของ*การคล้อยตามกลุ่มคนใช้สารเสพติด* จะเป็นตัวกระตุ้นให้เด็กและเยาวชนเกิดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดมาก เนื่องจากเด็กและเยาวชนยึดเพื่อนเป็นศูนย์กลางในการดำเนินชีวิต เมื่อเพื่อนชักจูงใจให้ใช้สารเสพติดทำให้เกิดความอยากรู้อยากลอง โดยไม่คำนึงถึง ผลเสียที่ตามมา ก่อให้เกิดพฤติกรรมการเลียนแบบการใช้สารเสพติด *ส่วนปัจจัยภูมิคุ้มกัน* พบว่า *การเห็นคุณค่าในตนเอง* จะช่วยให้เด็กและเยาวชนมีความคิดเชิงบวกในการดำเนินชีวิต มีความเข้าใจในจุดเด่นและจุดด้อยของตนเอง มีการเห็นคุณค่าในชีวิตของตนเอง เชื่อมมั่นในตนเอง *นอกจากนั้นยังต้องมี การควบคุมตนเอง* ที่จะทำให้เด็กและเยาวชนมีสติ ตระหนักถึงตนเองว่าสิ่งใดควรทำหรือสิ่งใดไม่ควรทำ ส่งผลให้เขาปฏิบัติตนไปตามกฎระเบียบของสังคม มีการควบคุมยับยั้งชั่งใจตนเอง โดยมี *ทักษะชีวิต* ที่จะทำให้เด็กมีการหลักการดำเนินชีวิตของตนเอง มีความสามารถในการเอาตัวรอดในสังคม รู้จักปฏิเสธการใช้สารเสพติดจากเพื่อนได้ มีความตระหนักถึงโทษของสารเสพติด ทำให้เด็กมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติด รวมถึงทำให้เด็กและเยาวชนเห็นผลกระทบที่เกิดขึ้นในการใช้สารเสพติดมากขึ้น

2. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยภูมิคุ้มกัน และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนฯ จำแนกตาม ภูมิภาค พบว่า

1. *ปัจจัยเสี่ยง*ต่อการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนในพื้นที่หมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง จำแนกตามภูมิภาค เด็กและเยาวชนในแต่ละภูมิภาค มีการเข้าถึงแหล่งสารเสพติด การหลีกเลี่ยงปัญหา การคล้อยตามกลุ่มคนใช้สารเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติต่อการใช้สารเสพติด ในแต่ละภูมิภาค มีเจตคติต่อการใช้สารเสพติดไม่แตกต่างกัน 2. *ปัจจัยภูมิคุ้มกัน*ต่อการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนในพื้นที่หมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง จำแนกตามภูมิภาค เด็กและเยาวชนในแต่ละภูมิภาค มีการเห็นคุณค่าในตนเอง การควบคุมตนเอง ทักษะชีวิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความตระหนักถึงโทษของสารเสพติด ในแต่ละภูมิภาคมีความตระหนักถึงโทษของสารเสพติดไม่แตกต่างกัน 3. *พฤติกรรมเสี่ยง*ต่อการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนในพื้นที่หมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง จำแนกตามภูมิภาค เด็กและเยาวชนในแต่ละภูมิภาคมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. *โมเดลเชิงสาเหตุของปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยภูมิคุ้มกันที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนในพื้นที่หมู่บ้านฯ*

โมเดลเชิงสาเหตุของปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยภูมิคุ้มกันที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนในพื้นที่หมู่บ้านฯ มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2=15.71$, $df=10$, $p=.10$, $GFI=1.00$, $AGFI=0.99$, $CFI=1.00$, $RMSEA=0.01$, $SRMR=0.01$) โดยค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของโมเดลเชิง

สาเหตุของปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยภูมิคุ้มกันที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนในพื้นที่หมู่บ้านฯ คือ สภาพแวดล้อมทางครอบครัว ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยภูมิคุ้มกัน มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลรวมเท่ากับ 0.45, 0.23, 0.21 ตามลำดับ

4. อนาคตภาพของปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยภูมิคุ้มกันที่มีต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนหมู่บ้าน อพป. ในทศวรรษหน้า

ผลการศึกษาภาพอนาคตของปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนหมู่บ้านฯ ในทศวรรษหน้า พบว่า อีก 10 ปี ข้างหน้า ปัจจัยเสี่ยงในเรื่องของการเข้าถึงแหล่งสารเสพติด ลักษณะการเลี้ยงดู ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณในการบริโภคข้อมูลข่าวสารจากสื่อฯ และระบบการศึกษาจะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและผลการศึกษาภาพอนาคตของปัจจัยภูมิคุ้มกันต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนหมู่บ้านฯ ในทศวรรษหน้า พบว่า อีก 10 ปี ข้างหน้า ปัจจัยภูมิคุ้มกันในเรื่องของความสามารถคิดบริหารจัดการตน การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การคิดขั้นสูง และทักษะการปกป้องตนเองจะเป็นปัจจัยภูมิคุ้มกันต่อการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนในหมู่บ้านฯ

The research pinpointed on the current and future situations of risk factors and immunity factors and substance abuse risk behaviors of children and juveniles in the Voluntary Development and Self-defense village (VDS). The research objective was to study on the situation and causal model of risk factors, immunity factors and substance abuse risk behaviors of children and juveniles in the VDS village. 130 informants were interviewed emphasizing on how to develop children and juveniles in the VDS village. The sample was selected through the multi-stage sampling technique involving 2,489 children and juveniles from the VDS village primarily from 18 provinces within the four regions. The research instruments were the structured interviews and questionnaires. The qualitative data was analyzed using Content Analysis, whereas the quantitative data was statistically analyzed using Descriptive Statistics and Inferential Statistics, T-test Independent, One-way ANOVA and Structural Equation Modeling Analysis. Regarding the study of future scenarios, it aimed to study future scenarios of risk factors, immunity factors and drug abuse risk behaviors of children and juveniles in the VDS village in the next decade through Ethnographic Futures Research (EFR). In fact, the sample of 13 experts from various fields in Psychology, Education, Public Health who involved with drug addicted children and juveniles in the VDS village were interviewed. The qualitative data was analyzed using Content Analysis.

The research findings were as follows:

1. Drug addiction and overall factor were related to Risk Behaviors of the drug addicted children and juveniles in the VDS village. Its finding demonstrated that the situation of substance abuse in the sample group continuously increased due to the number of drug

addicted children and juveniles. The number of non-addicted children was significantly higher than the drug addicted children. Moreover, the drug addicted children and juveniles were more likely exposed to drugs during the vacations. Due to drugs penalties, it was found that children and juveniles in the VDS village had been educated on drug abuse through various public organizations. Since the VDS village was located by the borders and they were introduced to the drug dealers through their peers and local networks. As the result, children and juveniles were easily exposed to various kinds of drugs. According to drugs, it revealed that they were mostly addicted to amphetamine, alcohol, cigarette, marijuana, glue, and opium, respectively. In contrast, in the Southern Thailand, most addicted children and juveniles in the VDS village were addicted to kartom. In fact, the triggers of drug addiction in children and juveniles were varied; uneducated, domestic problems, family environment, neglectful parenting and peer pressure.

Risk factors demonstrated that the exposure to drugs was the main factor, since the location of village was at risk area and many immigrants in the village. Due to drug exposure, it significantly fostered an increasing number of drug addiction as adolescents would like to gain sense of belonging and acceptance within their groups. Besides, they imitated their peer behaviors regardless the negative consequences after their decisions.

Immunity factors revealed that self-esteem could mainly promote positive thinking in the drug addicted children and juveniles, enhance their understanding on both of their strengths and weaknesses, increase their self-esteem, self-confidence and self-control. Additionally, they could complement their decision making, accept and respect social rules. Life skills profoundly could assist children and juveniles to raise well-being, gain self-perseverance, peer pressure and other negative influences, acquire drug-related knowledge, drug penalties and side effects of drug abuse.

2. The comparison of Risk Factors, Immunity Factors and Risk Behaviors related to the drug addiction among children and juveniles classified by regions showed that 1) Risk Factors was only the exposure to drug addiction statistically significant ($p = .05$). Conversely, the attitude towards the drug abuse was not significant regardless of regions 2) Immunity Factors; self-esteem, self-control, life skills were statistically significant ($p = .05$). Although, self-concern about side effects of drug abuse among regions was not statistically significant. 3) Risk Behaviors related to the substance abuse among children and youths in the VDS village were statistically significant ($p = .05$).

3. The Causal Model of Risk Factors and Immunity Factors related to Risk Behavior in the drug addicted children and juveniles in the VDS village was in harmony with the empirical data ($\chi^2=15.71$, $df=10$, $p=.10$, $GFI=1.00$, $AGFI=0.99$, $CFI=1.00$, $RMSEA=0.01$, $SRMR=0.01$). The path coefficient of the causal model of Risk Factors and Preventive Factors related to Risk Behavior in the drug addicted children and juveniles in the VDS village were stated family environment, Risk Factors, and Immunity factors with path coefficient at level 0.45, 0.23, and 0.21, respectively.

4. The future of Risk Factors related to the drug use behavior among children and juveniles in the VDS village in the next decade revealed that drug exposure, caring, critical thinking, mass media influence and education would play a significant roles as Risk Factors influencing on the future study of drug addiction behaviors, Immunity Factors among drug addicted children and juveniles of the VDS village in the next decade, its finding also stress that self-management, media literacy, advance thinking skills and self-defense skills would be Immunity Factor regarding the drug abuse among drug addicted children and juveniles in the VDS village.

พฤติกรรมในปาร์ตี้ของเยาวชน

ผศ.ดร.โรมัส กวาดามุช

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ ในปัจจุบันข้อมูลเกี่ยวกับปาร์ตี้มีส่วนใหญ่จะปรากฏในรูปแบบของการนำเสนอข่าวจากสื่อมวลชนเป็นหลัก ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะเป็นการนำเสนอในเชิงลบ แต่ยังคงขาดองค์ความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับปาร์ตี้ในกลุ่มเยาวชนในแง่มุมมองเชิงวิชาการ ซึ่งในประเทศไทยยังไม่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างเป็นระบบมาก่อน จึงยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องนี้ทั้งในแง่บริบทในการใช้ ทำให้ยังมีช่องว่างในการศึกษาหรือเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องนี้ในเชิงวิชาการ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้อง 1) ศึกษาสถานการณ์การใช้สารเสพติดในระหว่างการเข้าร่วมปาร์ตี้ในกลุ่มเยาวชน และ 2) ศึกษาแบบแผนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในระหว่างการเข้าร่วมปาร์ตี้ของเยาวชน

วิธีวิทยา ในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับเยาวชนอายุระหว่าง 16-24 ปี รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีส่วนร่วมในปาร์ตี้ ทั้งหมด 16 คน ทั้งเพศชาย หญิง และกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ ที่เคยมีประสบการณ์ในการใช้ยาในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และเคยมีส่วนร่วมในปาร์ตี้รูปแบบต่าง ๆ อย่างน้อย 2 ครั้งอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและในพื้นที่ชลบุรี โดยเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการ snowball sampling ใช้โปรแกรม NVIVO 10 ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การให้รหัสแบบเปิด (open coding) และการวิเคราะห์เนื้อหาแบบ thematic analysis โดยใช้แนวคิด การให้ความหมายเชิงสัญลักษณ์

ผลการศึกษา จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้สารและเข้าร่วมกลุ่มปาร์ตี้ ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลเป็นทั้งกลุ่มเยาวชน และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เข้าร่วมปาร์ตี้ โดยจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 16 คน พบประเด็นที่สำคัญ 15 ประเด็น ดังนี้ 1) ปัจจัยการเริ่มต้นใช้สาร สาเหตุที่ใช้หรือบริบทที่มีส่วนต่อการใช้ยาครั้งเช่น การที่เพื่อนรุ่นพี่ชวนให้ลอง เป็นต้น 2) บริบทการใช้ยา/แบบแผนการใช้สาร ที่ซึ่งจะมีการแปรผันตามลักษณะชนิดของสาร 3) ปัจจัยที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมใช้สารในปาร์ตี้ เช่น การแสดงความเป็นกลุ่ม เป็นพี่น้องและครอบครัว มีการช่วยเหลือให้คำปรึกษาและพูดคุยกัน เป็นต้น 4) การให้ความหมายต่อการใช้สารแต่ละชนิดซึ่งขึ้นอยู่กับเพศภาวะ และลักษณะเฉพาะของยานั้น ๆ 5) การให้ความหมายต่อการใช้สารมากกว่า 1 ชนิด (drug cocktail) เช่น การใช้ยาที่มีฤทธิ์เสริมกัน เป็นต้น 6) การให้ความหมายต่อวิธีการใช้สารในรูปแบบต่าง ๆ ส่วนใหญ่วิธีที่ผู้ให้ข้อมูลใช้คือการดูด การดม และวิธีการฉีดถูกให้ความหมายถึงความเสี่ยง 7) การให้ความหมายต่อปาร์ตี้ และการเข้าร่วมปาร์ตี้ หมายถึงพื้นที่ที่มีเพลง มีการพบปะนั่งคุย และมีเครื่องดื่ม หรือมีสารที่พิเศษ ซึ่งปาร์ตี้มีส่วนที่สร้างให้เกิดเครือข่ายเพื่อนใหม่ ๆ และแหล่งผู้ขายรายใหม่อีกด้วย 8) การให้ความหมายของความเสี่ยง 3 ประเภท ได้แก่ ความเสี่ยงเรื่องกฎหมาย ความเสี่ยงเรื่องการถูกเปิดเผย ความลับ และความเสี่ยงเรื่องสุขภาพ เป็นต้น 9) วิธีปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยง ผู้ให้ข้อมูลจะมีวิธีลดความเสี่ยงที่แตกต่างกัน เช่น ลดการใช้สารหลายตัว ไม่ใช้สารที่จะเสริมฤทธิ์กันป้องกันการ overdose ไม่พกสารเสพติดเข้าบ้านและใช้วิธีการเจรจาต่อรองกับตำรวจเพื่อที่จะไม่ต้องถูกจับ และถูกดำเนินคดี 10) ศัพท์เฉพาะที่ใช้เรียกสารเสพติดแต่ละชนิดและบริบทการซื้อ-ขาย ซึ่งแต่ละกลุ่มก็จะมีคำศัพท์ที่แตกต่างกันซึ่งสารชนิดหนึ่งอาจเรียก

ได้เรียกคำเช่น ไ้แก๊ ไ้, เนื้อ, ปูน และสมุนไพรใช้เรียกกัญชา เป็นต้น 11) บริบทในงานปาร์ตี้ จะมีลักษณะที่แตกต่างกันตามชนิดของยารวมถึงพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ใช้สารด้วย 12) บริบทการซื้อ ขาย แลกเปลี่ยนสารเสพติด ผู้ใช้สารส่วนใหญ่จะได้สารจากกลุ่มเพื่อน รุ่นพี่ นอกจากนั้นยังมีบริบทของการแลกเปลี่ยนเรื่องเพศกับยาไอซ์ด้วย 13) แบบแผนการใช้สารเสพติดในระหว่างการปาร์ตี้ ในการใช้สารในระหว่างปาร์ตี้ นั้น ส่วนใหญ่จะไม่ใช้สารหลาย ๆ สารรวมกัน แต่จะใช้สารพื้นฐานก่อน แล้วจึงใช้สารพิเศษเมื่อเข้าร่วมงานปาร์ตี้ 14) การอธิบายพฤติกรรม/อารมณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างการปาร์ตี้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะอธิบายถึงสิ่งที่สนุก ผ่อนคลาย มีความสุข จดจ่อกับเสียงเพลง ได้เข้าถึงเพลง แสง สี เสียง รวมถึงมีอารมณ์ทางเพศ เป็น 15) พฤติกรรมที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพในการใช้สารในงานปาร์ตี้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ทราบถึงผลเสียด้านสุขภาพ และบางส่วนเคยประสบปัญหาด้านสุขภาพตามมาหลังจากการใช้สารด้วย

อภิปรายผล ในการเข้าร่วมใช้สารในงานปาร์ตี้ของเยาวชนนั้นสาเหตุที่สำคัญคือความต้องการที่จะเข้าร่วมเป็นกลุ่ม (sociality) ซึ่งจะมีผลต่อการใช้สารมากกว่า 1 ชนิด (poly drug use) และการผสมผสานสารต่าง ๆ (mixing cocktail) ในงานปาร์ตี้ นอกจากนั้นแล้วเรื่องเพศภาวะและเพศวิถียังมีส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อการให้ความหมายและมีการใช้สารในรูปแบบที่แตกต่างกันของเยาวชนแต่ละเพศ และสำหรับเยาวชนก็มีการให้ความหมายกับความเสี่ยงที่แตกต่างไปจากวาทกรรมทางสังคมในปัจจุบัน ทำให้การรณรงค์เพื่อลดความเสี่ยงต่าง ๆ ยังต้องเข้าใจต่อความต้องการของเยาวชน และสุดท้ายบริบทแวดล้อม ตัวต้นแบบ (role models) และการเสริมสร้างทักษะชีวิต และการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจจะเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากในการลดความเสี่ยงในการใช้สารของเยาวชน

ข้อเสนอแนะ ในการสร้าง intervention ต่าง ๆ ควรคำนึงถึงบริบทความเป็นเยาวชนให้มากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นบริบทของการรวมกลุ่ม บริบทของเพศภาวะและเพศวิถี รวมถึงคำอธิบายเรื่องความเสี่ยงของเยาวชน ซึ่งจะทำให้ได้แนวทางการสร้าง intervention หรือกิจกรรมที่เข้าถึงเยาวชนได้อย่างแท้จริง

คำสำคัญ: สารเสพติด, ปาร์ตี้, เยาวชน, ความเสี่ยง, เพศภาวะ, เพศวิถี, sociality, poly drug use, mixing cocktail

ประชุมนานาชาติ 11: ห้องทิวลิป

สร้างสรรค์เยาวชนไทยยุคใหม่

ประสบการณ์เลวร้ายในวัยเด็กกับพฤติกรรมเสี่ยงในวัยผู้ใหญ่

ผศ.นพ.วรภัทร รัตอาภา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์เลวร้าย (ประสบการณ์ไม่พึงประสงค์) ในวัยเด็กส่งผลกระทบต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิต และปัญหาทางสังคมอย่างมาก ประสบการณ์เหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยง ภาวะทางสุขภาพ และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การศึกษาทางด้านประสาทวิทยาพบว่าประสบการณ์เหล่านี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของกลไกบางอย่างในร่างกายและสมอง อันมีผลกระทบต่อพัฒนาการในวัยผู้ใหญ่ ถ้าประสบการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นในช่วงระยะพัฒนาการที่สำคัญ อาจส่งผลกระทบต่อโครงสร้างของระบบประสาท การเปลี่ยนแปลงหน้าที่การทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ ซึ่งจะมีผลต่อหน้าที่การทำงานของสมอง เช่น ความนึกคิด การวางแผนบริหารจัดการในระยะต่อไป รวมถึงยังมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ซึ่งถ้าหากบกพร่องไปก็อาจทำให้เกิดโรคทางกายและทางจิตได้

มีหลายงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของประสบการณ์เลวร้ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในวันเด็ก ได้แก่ การถูกทำทารุณกรรม (ทางอารมณ์ ทางกาย ทางเพศ) การถูกเพิกเฉยละทิ้ง (ทางอารมณ์ ทางกาย) และปัญหาความสัมพันธ์อื่น ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ความรุนแรงในครอบครัว การแยกหรือหย่าร้างของบิดามารดา การมีสมาชิกในครอบครัวมีปัญหาการใช้สารเสพติดหรือปัญหาอาชญากรรม โดยศึกษาความสัมพันธ์ของประสบการณ์นั้น ๆ ต่อพฤติกรรมต่าง ๆ ในช่วงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนประสบการณ์เลวร้ายที่ผู้ได้รับกับผลทางด้านลบต่าง ๆ ต่อสุขภาพ การได้รับประสบการณ์เลวร้ายในวัยเด็กจะส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นได้ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การตั้งครภในวัยรุ่น การสูบบุหรี่หรือใช้สารเสพติดก่อนวัยอันควร (ก่อนอายุ 14 ปี) พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย และในวัยผู้ใหญ่ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคทางจิตเวช เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล บุคลิกภาพผิดปกติและพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย

ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดนั้น หลายงานวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์เลวร้ายในวัยเด็กกับการดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดและอันตรายที่เกิดจากแอลกอฮอล์หรือสารเสพติดนั้น ๆ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเริ่มต้นเสพและพัฒนาการของพฤติกรรมดังกล่าวมีทั้งปัจจัยทางด้านพันธุกรรม ครอบครัวและสังคม เช่น การขาดบิดามารดา การหย่าร้าง ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูในครอบครัวในช่วงวัยเด็กที่ไม่เหมาะสม การไม่สามารถจัดการหรือแก้ไขปัญหาในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการเป็นแบบอย่างในการใช้สารเสพติดในครอบครัว ซึ่งล้วนมีส่วนทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นและพบในอายุน้อยลงด้วย

กล่าวโดยสรุป ประสบการณ์เลวร้ายในวัยเด็กเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญประการหนึ่ง จากองค์ความรู้เกี่ยวกับปัญหาดังกล่าวและผลกระทบ เราควรให้ความตระหนักและร่วมกันพัฒนากระบวนการสำหรับการจัดการกับปัญหา ทั้งในเชิงป้องกัน การให้ความรู้ รวมถึงการนำไปประยุกต์ใช้ทางเวชปฏิบัติทั้งในระดับชุมชน สังคมและการบริการทางสาธารณสุขด้วย

Adverse childhood experiences (ACE) have a massive impact on health and social problems. ACE have been linked to risky health behaviors, health conditions, and early death. The previous literatures in neurosciences have shown possible mechanisms that might underlie the negative consequences of ACE on adult health. The ACE, as adverse stress reactions, occurred in the development, could alter the structural development of neural networks and the functions of neuroendocrine systems. These might have long-term effects in adolescent and adult periods on the cognitive function, executive function, including immune systems and the developmental processes of physical and mental disorders.

Many retrospective ACE studies assess the impact of childhood experiences on several aspects including abuse (emotional, physical, and sexual abuse), neglect (emotional and physical neglect), and other relational stressors including domestic violence, separation or divorce of parents, or household members involved with alcohol or drug use, criminal activities on a wide range of health behaviors and outcomes in adolescence and adulthood. The results have shown a strong relationship between the total number of ACEs and various negative health outcomes. Traumatic and stressful childhood events increase the likelihood of adolescent risk behaviors, such as early age at first intercourse, teenage pregnancy, and early regular smoking and use of illicit drugs (prior to age 14), attempted suicide. In adulthood, ACEs were highly associated with adult mental health and various mental problems such as depression, anxiety, personality disorder, and suicide behavior.

For the risk behaviors of alcohol and drug addiction, some of the cohort studies have investigated a strong relationship between the ACEs and the drug addictive behaviors. There are many factors, which might contribute to initiation and development of this kind of risky behaviors, i.e., genetic, familial, social factors. It has been shown that parental absence, separation, problematic family relationships, poor parenting practice and supervision prior to a teenager, low-quality family management, inadequate coping skills, and modeling of parental drug use, might be contributed among the early predisposing factors for drug use.

In conclusion, ACE is an important public health issue. According to knowledge about the prevalence and consequences of ACE, we should concern and develop strategies for management of ACE and related problems, e.g., primary and secondary prevention, ACE-related psychoeducation, implementation of practices based on the researches in communities, social services, and health services.

ปัญหาเด็กและวัยรุ่นไทยในยุคดิจิทัล



ผศ.ดร.พญ.รัศมี สังข์ทอง

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ความสำคัญของปัญหาในหัวข้อที่เสวนา

ในยุคดิจิทัล มีการพัฒนาและใช้สื่อเทคโนโลยี (electronic media) มากขึ้น จนกลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันของคนในปัจจุบันนี้ โดยเฉพาะในเด็กและวัยรุ่น การบริโภคสื่อเทคโนโลยีมีผลกระทบทั้งด้านบวก และลบ ตัวอย่างผลกระทบด้านบวกได้แก่ การมีข้อมูลที่เป็นประโยชน์ สามารถสืบค้นความรู้จากแหล่งอ้างอิงต่าง ๆ ได้ ช่วยให้การเรียนรู้เป็นไปได้ง่ายขึ้น ลดเวลาการเดินทางในการติดต่อสื่อสาร ด้านลบได้แก่ การใช้ความรุนแรงผ่านสื่อ เช่นกรณี cyber bullying การถูกล่อลวง การบริโภคสื่อที่ไม่เหมาะสมกับวัยซึ่งอาจเป็นสิ่งชี้นำ มีการเลียนแบบ หรือกระตุ้นเร้าพฤติกรรมเสี่ยง โดยเฉพาะในเด็กและเยาวชน นอกจากนี้การใช้สื่อเทคโนโลยีที่มากเกินไป จะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัยด้วย

ประเด็นสำคัญของหัวข้อที่จะเสวนา

-  ผลกระทบจากการใช้สื่อเทคโนโลยีต่อ
 - พัฒนาการที่เหมาะสมในวัยรุ่น
 - ปัญหาพฤติกรรม และพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น
-  การใช้สื่อเทคโนโลยีอย่างเหมาะสมสำหรับวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากประเด็นนี้

สังคมมีความตระหนักถึงผลกระทบจากการใช้สื่อเทคโนโลยีอย่างไม่เหมาะสม และมีมาตรการการดูแลเพื่อการใช้สื่อเทคโนโลยีอย่างเหมาะสม

พัฒนาวัยรุ่นไทยให้ห่างไกลสุรา

นพ.วัลลภ อัสริยะสิงห์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

การป้องกันไม่ให้วัยรุ่นใช้สุรามีความสำคัญมากเป็นการป้องกันปัญหาการติดสุราและสารเสพติดอื่น ๆ ในอนาคตและยังช่วยป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้สุราอีกหลายด้านทั้งด้านสุขภาพร่างกายอุบัติเหตุ การศึกษาและปัญหาสังคมการพัฒนาวัยรุ่นไทยให้ห่างไกลสุราต้องอาศัยความเข้าใจใน พัฒนาการของวัยรุ่นทั้งด้านชีวภาพจิตใจและสังคมและให้การส่งเสริมและป้องกันให้สอดคล้อง กับพัฒนาการดังกล่าว การส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความภาคภูมิใจในตนเองเป็นสิ่งสำคัญมากที่จะทำให้ วัยรุ่นไม่ต้องไปแสวงหาการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนหรือกิจกรรมที่มีสุราเข้ามาเกี่ยวข้อง การมีกลุ่มเพื่อนที่ ไม่ใช่สุราก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นกันเพราะวัยรุ่นนี้เพื่อนมีอิทธิพลอย่างมากทั้งด้านความคิดและพฤติกรรมทั้งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังแสวงหาอัตลักษณ์ของตนเองดังนั้นการมีแบบอย่างที่ดีที่ไม่ใช่สุราสามารถมีอิทธิพลอย่างมากต่อวัยรุ่นให้ห่างไกลสุราได้ นอกจากนี้การมีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องต่อการใช้สุราก็เป็นสิ่งสำคัญซึ่งผู้ปกครอง ชุมชน สังคม สื่อต่าง ๆ จะช่วยได้มากในการส่งเสริมเรื่องนี้ ครอบครัวก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการป้องกันการใช้สุราทั้งในแง่ของการเป็นแบบอย่างที่ดี การปลูกฝังค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้สุรา และเป็นแหล่งให้คำปรึกษาและกำลังใจกับวัยรุ่น สุดท้ายนโยบายการควบคุมการโฆษณาและการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายสุราก็ส่วนเช่นกันในการป้องกันการใช้สุราในวัยรุ่น

Preventing alcohol use in adolescence

Wanlop Atsariyasing, MD

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

Alcohol use in adolescence can lead to many negative consequences, including physical and mental health problems, accidents, academic problems, family problems and social problems. Therefore, preventing alcohol use is very important to prevent those consequences. Effective strategies in preventing alcohol use in adolescence require understanding of physical, psychological and social development in this population. Promoting positive self-esteem can prevent adolescents from seeking self-esteem from peers who use alcohol or alcohol-related activities. Adolescence is a time when peers are very influential. Thus, having friends who do not use alcohol and avoiding negative peer pressure is very important. Having role models who do not use alcohol are also very important because role models have a large influence on adolescents' behavior, both positively and negatively. Finally, families and societies can help preventing alcohol use in adolescence by providing correct knowledge about alcohol use, skills needed to avoid alcohol use and negative attitudes towards alcohol use.

เช่นเด็กขึ้นภูเขาค้นหาหนทางจากสุรา

พญ.เบญจพร ตันตสุติ แอดมินเพจ เช่นเด็กขึ้นภูเขาค้นหา

ประชุมนานาชาติ 12: ห้องลีลาวดี

การค้าเสรีในโลกไร้พรมแดน

กรณีข้อพิพาทระหว่างรัฐและเอกชน ว่าด้วยเรื่องนโยบายรัฐต่อการค้าเสรี

รศ.ดร.นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ข้อตกลงหุ้นส่วนยุทธศาสตร์เศรษฐกิจภาคพื้นเอเชีย-แปซิฟิก (TPPA) ไม่ใช่ข้อตกลงทางการค้าทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับสินค้า กำแพงภาษี และ โควตาการส่งออก-นำเข้าสินค้า เท่านั้น แต่รวมไปถึงการแทรกแซงอำนาจอธิปไตย (intervention in sovereign regulations) ที่มาจากบทที่ว่าด้วยการคุ้มครองผู้ลงทุน (investors) ประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งเป็นผู้ดำเนินการจัดทำข้อตกลงนี้ ถูกมองว่าเอื้อประโยชน์เป็นอย่างมากแก่องค์กรธุรกิจข้ามชาติ

บทที่ว่าด้วยการระงับข้อพิพาทระหว่างผู้ลงทุนและรัฐ (investor-state dispute settlement) เป็นบทที่เปิดโอกาสให้องค์กรธุรกิจข้ามชาติสามารถฟ้องรัฐบาลใด ๆ ก็ได้ หากรู้สึกรว่าการทำธุรกิจไม่ได้ผลกำไรที่คาดหวัง ซึ่งกระบวนการระงับข้อพิพาทด้วยระบบอนุญาโตตุลาการ เท่ากับยกระดับสถานะภาพขององค์กรธุรกิจข้ามชาติให้เท่าเทียมกับสถานะภาพของรัฐบาล ซึ่งเท่ากับว่ารัฐบาลยอมยกอำนาจอธิปไตยและลดสถานะภาพของรัฐบาลไปเกือบกัลกับองค์กรธุรกิจ

ภายใต้ความตกลง TPPA โดยบทที่ว่าด้วยอุปสรรคทางการค้า (technical barriers to trade) รัฐบาลของประเทศต่าง ๆ อาจถูกร้องเรียนจากธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ข้ามชาติว่าขาดข้อมูลวิชาการมารองรับความชอบธรรมของมาตรการควบคุมแอลกอฮอล์ ขาดหลักฐานการเชื่อมต่อระหว่างมาตรการและวัตถุประสงค์ของนโยบายสาธารณะ และรัฐบาลของประเทศต่าง ๆ อาจมีความล้มเหลวในการใช้มาตรการอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อมาตรการควบคุมแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ วัตถุประสงค์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ข้ามชาติจะอ้างว่าให้ใช้มาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อื่น ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการค้าน้อยที่สุด ซึ่งเท่ากับว่ามาตรการดังกล่าว (ที่มีอุปสรรคต่อการค้าน้อยที่สุด) มีประสิทธิผลในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยที่สุดนั่นเอง

อนาคตของการค้าเสรีอันเนื่องมาจากการลดเขตแดนเชิงภูมิศาสตร์ (geographical boundaries) เพิ่มขึ้น และภาครัฐมีความตั้งใจทำสัญญาผูกพันการแข่งขันทางเศรษฐกิจในบริบทโลก การค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในฐานะที่ครอบคลุมพื้นที่ที่ประกอบไปด้วยผลิตภัณฑ์และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการลงทุนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการทำการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งประเทศไทยไม่ควรยกอำนาจอธิปไตยให้แก่ธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้วยการเข้าร่วมในข้อตกลงหุ้นส่วนยุทธศาสตร์เศรษฐกิจภาคพื้นเอเชีย-แปซิฟิก (TPPA)

คำสำคัญ: ข้อตกลงหุ้นส่วนยุทธศาสตร์เศรษฐกิจภาคพื้นเอเชีย-แปซิฟิก การระงับข้อพิพาทระหว่างผู้ลงทุนและรัฐ อุปสรรคทางการค้า มาตรการควบคุมแอลกอฮอล์ วัตถุประสงค์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

Investor State Dispute on National Alcohol Control Policy

Trans-Pacific Partnership Agreement (TPPA) is not a general free trade agreement, involving not only products, tax barrier, and import-export quota, but including intervention in sovereign regulations from a chapter on investors. The United States of America, which is spearheading this TPPA is being looked at as maximizing benefits for trans-national corporations.

Investor-State Dispute Settlement chapter opens the door for trans-national corporations to sue any governments, if their expected profit is not materialized. The procedure for the settlement through arbitration panel can be seen as lifting the status of trans-national corporations as equal to a sovereign state, or it can be interpreted that a government downgrades itself and voluntarily giving up its sovereign power to a business corporation.

Under the chapter on Technical Barriers to Trade, governments may be challenged from trans-national alcohol industry that alcohol control measures do not have enough scientific evidences to support, or lack of rationale between alcohol control measures and the objectives of public policies, and governments may fail to implement various effective alcohol control measures. Alcohol industry always pushes governments to choose the least barriers to trade measures, which is the least effective alcohol control measures.

The future of free trade agreements is having less geographical boundaries, with governments' intention to make binding contract in a competitive global economy context. This means that alcohol industry includes commercializing alcohol products, as part of business investment, and marketing the products. Therefore, Thai government should not give its sovereignty to alcohol industry by joining the Trans-Pacific Partnership Agreement (TPPA).

Key words: Trans-Pacific Partnership Agreement; Investor-State Dispute Settlement; Technical Barriers to Trade; alcohol control measures; alcohol industry

พัฒนาการความเป็นตลาดเดียวของสหภาพยุโรปและการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

นางณัฐธินิชา เลอฟิลิแบร์ต

นักกฎหมายกฤษฎีกาชำนาญการ สำนักกฎหมายต่างประเทศ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

พัฒนาการของสหภาพยุโรปเริ่มตั้งแต่สมัยหลังสงครามโลกครั้งที่สอง ประเทศต่าง ๆ ในยุโรปต่างกังวลต่อวิกฤตการณ์จัดตั้งสาธารณรัฐเยอรมัน ในยุคเริ่มแรกเป็นการรวมตัวทางเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียวแต่หลังจากมีการลงนามใน Single European Act ในปี 1986 สหภาพยุโรปก็เริ่มมีการรวมตัวทั้งทางด้านสังคม ยุติธรรม และความมั่นคง

จากการรวมตัวดังกล่าว ทำให้เกิดพัฒนาการด้านนโยบายสาธารณสุขของสหภาพยุโรปตามกรอบสนธิสัญญารวมประเทศเกิดขึ้นใน พ.ศ. 2545 ซึ่งมีการลงนามในสนธิสัญญามาสทริคท์ (Treaty of Maastricht) เพื่อจัดตั้งสหภาพยุโรป ในหมวด 10 มาตรา 129 มีการกล่าวถึงกรอบนโยบายสาธารณสุขระดับภูมิภาคที่สำคัญ ซึ่งกำหนดว่า ประชาคมจะร่วมกันสร้างหลักประกันสุขภาพของประชาชนในระดับสูง โดยให้ความร่วมมือกันระหว่างประเทศสมาชิก และหากจำเป็นจะให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และการปฏิบัติการของประชาคมนั้นจะมุ่งไปยังการป้องกันการเกิดโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคสำคัญที่ทำให้เกิดอันตราย รวมถึงการใช้ยาเสพติด โดยการสนับสนุนการวิจัยถึงสาเหตุของการเกิดโรคและการแพร่เชื้อ และทำให้ข้อมูลเรื่องสุขภาพและการศึกษา การป้องกันสุขภาพนั้นจะเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายประชาคม และได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติขึ้น

อย่างไรก็ดี ผลกระทบของกฎระเบียบของสหภาพยุโรปส่งต่อนโยบายแอลกอฮอล์ของประเทศสมาชิก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มประเทศนอร์ดิก โดยก่อนเข้าร่วมสหภาพยุโรป นโยบายทางด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศแถบสแกนดิเนเวีย อันได้แก่ ประเทศสวีเดน ฟินแลนด์ และเดนมาร์ก มีพื้นฐานสำคัญที่ต้องการจะลดอัตราการดื่มและอันตรายที่เกิดขึ้นจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการผลิต การนำเข้า การค้าปลีกอย่างผูกขาด (เฉพาะในประเทศสวีเดน ไชล์แลนด์ นอร์เวย์ และฟินแลนด์) แต่การเข้าเป็นส่วนหนึ่งของสหภาพยุโรปทำให้มาตรการทางการค้าดังกล่าวต้องเปลี่ยนไป ซึ่งจะได้มีการอธิบายถึงในเนื้อหาต่อไป

ผลกระทบของการทำข้อตกลงการค้าเสรีระหว่างประเทศต่อสุขภาพคนไทย

ดร.ภญ.ชุตินา อรรถสิทธิ์พันธุ์

แผนงานการพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศกับสุขภาพ

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

ปัจจุบันประเทศไทยมีความตกลงการค้าเสรีระหว่างประเทศที่มีผลบังคับใช้แล้ว 12 ฉบับโดยครั้งหนึ่งเป็นความตกลงของอาเซียน และอาเซียนกับประเทศคู่ค้าอื่น ๆ และอีกครั้งหนึ่งเป็นความตกลงทวิภาคี นอกจากนี้ยังมีความตกลงอีก 5 ฉบับที่อยู่ระหว่างการเจรจา และอยู่ในขั้นตอนการเตรียมการเจรจากับประเทศคู่ค้าอีก 1 ประเทศ การเจรจาการค้าเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความพยายามของรัฐบาลในการส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศซึ่งดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดมาเพื่อขยายการส่งออกและการสร้างความเติบโตทางเศรษฐกิจ และ/หรือการรักษาสถานะความสามารถทางการค้าของประเทศไทยเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศคู่แข่ง

แม้ว่าการค้าระหว่างประเทศจะส่งเสริมการเติบโตของเศรษฐกิจของประเทศ นำมาซึ่งความกินดีอยู่ดี และงบประมาณของภาครัฐ แต่ไม่อาจปฏิเสธว่า ความตกลงการค้ามิได้มีผลกระทบต่อการพาณิชย์เพียงอย่างเดียว และมีได้มีเฉพาะผลบวก หากแต่มีผลกระทบต่อภาคส่วนอื่น ๆ ในวงกว้าง และยังมีผลกระทบเชิงลบด้วย ในด้านการสาธารณสุขและระบบสุขภาพนั้น ความตกลงการค้าฯ เดิมจะมุ่งไปที่การลดภาษีศุลกากรของสินค้าต่าง ๆ ซึ่งรวมถึง อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา วัคซีน ซีววัตถุ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ เครื่องสำอาง) ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการอำนวยความสะดวกในการนำเข้า-ส่งออกสินค้า แต่ในระยะหลัง ความตกลงการค้าระหว่างประเทศโดยเฉพาะความตกลงฯ ใหม่ ๆ กับประเทศพัฒนาแล้ว มีประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องได้แก่ การขยายการผูกขาดตลาดยาใหม่ด้วยระบบสิทธิบัตรและข้อมูลประกอบการขึ้นทะเบียนยา ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อราคายาและค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพและกองทุนต่าง ๆ การพัฒนายาสามัญใหม่ของอุตสาหกรรมยาในประเทศ, การกำหนดกระบวนการและมาตรฐานความปลอดภัยอาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่ออำนวยความสะดวกและเอื้อต่อผู้ค้าระหว่างประเทศมากขึ้น, การให้ความคุ้มครองการลงทุนและนักลงทุนอย่างกว้างขวางหากได้รับผลกระทบต่าง ๆ โดยเฉพาะกรณีที่เกิดจากนโยบายเพื่อการสาธารณสุข เป็นต้น

ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับภาคการสาธารณสุขและระบบสุขภาพ นักวิชาการ และประชาชนชาวไทยควร รู้จักและเรียนรู้เกี่ยวกับการค้าระหว่างประเทศและผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบ

FTA Watch

คุณกรรณิการ์ กิจติเวชกุล

เครือข่ายติดตามผลกระทบการค้าเสรีภาคประชาชน

การอภิปราย: ห้องแกรนด์บอลรูม

“สถานพลังปกป้องเด็กไทยให้พ้นภัยสุรา”

คุณปรายฟ้า สุทธิภาค เยาวชน
จากเครือข่ายเยาวชนรณรงค์งดเหล้า จังหวัดชุมพร
ผู้แทนจากกระทรวงศึกษาธิการ
พญ.พรรณพิมล วิปุลากร
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 12 กระทรวงสาธารณสุข
คุณทิวา ณ นคร
ผู้อำนวยการบ้านกาญจนาภิเษก



บทคัดย่อ

การนำเสนอแบบโปสเตอร์

1

Alcohol consumption behaviour of young people in Thailand: Perspectives of stakeholders in Petchaburi Province

Thanee Glomjai¹, PhD, RN, Prof.Pam Smith², PhD, RN, Rosie Stenhouse², PhD, RN

¹Prachomklao College of Nursing, Petchaburi Province

²University of Edinburgh, Scotland, UK

Introduction: Alcohol consumption is socially accepted as a pleasurable activity in many countries world-wide. Due to the advance of technology and globalisation, alcohol is accessed at a younger age than before. Alcohol consumption among young people in Thailand has been affected by the spread of western culture, which has encouraged an acceptance of drinking alcohol as being fashionable and as a means of promoting social relationships. However, young people's drinking is widely recognized as a leading policy concern and public health problem in many countries throughout the world, and as a cause of accidental death among young people.

Research Objective: This study aimed to gain detailed knowledge of the alcohol consumption behaviour of secondary school students in Petchaburi Province, Thailand.

Methodology: Both quantitative and qualitative methods were adopted in order to explore and interpret students' and stakeholders' perspectives. The survey was used a questionnaire to identify the drinking characteristics and problems of secondary school students aged 15-19 sampled. Logistic regression was used to select one school for conducting Participatory Action Research (PAR) in phase two. An ecological approach was applied for capturing a variety of perspectives, at the intrapersonal, interpersonal, institutional, community, and public policy level.

Research findings: The study findings demonstrated that alcohol consumption among young people was common. 45.9% of participants had had an alcoholic drink in the previous thirty days. Students usually drank on Fridays and Saturdays with their gangs. All or almost all of their close friends were reported as having an alcoholic drink. Most students were affected by peer pressure, some students copied their family members' drinking behaviour, and influenced by fashion, community culture and advertising. Moreover, students demonstrated the negative consequences of drinking. Drinking at an early age (10-11 years) was defined by all stakeholders as unpleasant and intolerable behaviour. Students started to develop strategies in order to access alcohol. Moreover, alcohol was readily

available due to the lack of restrictions being enforced in community shops by government policy, alongside inconsistent enforcement of the Alcohol Act.

Conclusion and recommendation: The development of prevention strategies was recommended for action at all levels. This includes within families, in schools, and within affected communities through the introduction of policies. Finally, Buddhist practices were discussed as a key element in the development of an intervention programme to reduce the problematic drinking behaviour of young people.

รูปแบบ การเข้าถึง และ การรับรู้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย, ฐาปณีย์ อุ่มทอง, พรนลัท ลินนา, วรุตม์ อุตยะราช,
ศุภโชค พรหมจันทร์, สมฤทัย เงินทอง, อุกฤษณ์ เตียวตระกูล
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

บทนำ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและพบมากในกลุ่มนักศึกษาใหม่ซึ่งเป็นเยาวชนที่กำลังศึกษาอยู่ในวัยเรียนในระดับต่าง ๆ ซึ่งการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างง่ายและสะดวกเป็นสาเหตุที่ทำให้เยาวชนสามารถเข้าถึงและหาซื้อได้ง่าย ถึงแม้ว่าจะมีมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ก็ยังพบว่ายังมีจำนวนของเยาวชนที่สามารถเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้เป็นจำนวนมาก

วัตถุประสงค์ การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบ การรับรู้และการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการรับรู้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีภาคเรียน 2/2558 จำนวน 385 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.3 อยู่ในช่วงอายุ 21-23 ปี ร้อยละ 57.4 ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 50.8 ในช่วงปีที่ผ่านมามีพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 79.7 ส่วนใหญ่ดื่มเบียร์มากที่สุด ร้อยละ 46.9 ส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1-2 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 55.4 ส่วนใหญ่ดื่มเพื่อเข้าสังคม ร้อยละ 42.2 และเมื่อต้องเที่ยวตามสถานบันเทิงในเวลากลางคืน ร้อยละ 29.3 ส่วนใหญ่ดื่มกับเพื่อน ร้อยละ 80.1 สถานที่ที่นิยมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่คือ ร้านนั่งกิน เพลงเบา ๆ ร้อยละ 26.7 ช่วงเวลาที่ดื่มบ่อยที่สุดคือ ดื่มช่วงก่อนเที่ยงคืนมากที่สุด ร้อยละ 55.3 ส่วนใหญ่ดื่มในช่วง 3-4 ชั่วโมง/ครั้ง ร้อยละ 45.6 ส่วนใหญ่ซื้อที่ร้านขายของชำ ร้อยละ 41.7 กลุ่มตัวอย่างไม่เคยรู้จักพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 23.4 ไม่เคยได้ยินมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของมหาวิทยาลัย/คณะ ร้อยละ 28.3 ไม่เคยเห็นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานหรือกิจกรรมของมหาวิทยาลัย ร้อยละ 92.2 เคยเห็นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานหรือกิจกรรมของมหาวิทยาลัย ร้อยละ 7.8 เคยเห็นว่ามีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกิจกรรมรับน้อง ร้อยละ 10.4

ข้อสรุป จากผลการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่านักศึกษาในมหาวิทยาลัยยังคงมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่อาจต่อเนืองมาจากชั้นมัธยมศึกษา ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้นักศึกษาเข้าถึงแหล่งจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย

ข้อเสนอแนะ จากผลการวิจัยจำเป็นต้องมีการบังคับใช้กฎหมายให้เป็นไปตามที่ตั้งไว้อย่างเข้มงวดจริงจังและต่อเนื่อง และต้องมีการให้ความรู้กับนักศึกษา ผู้จำหน่ายและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกระดับ ตลอดจนการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องและทั่วถึงรวมทั้งเร่งพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบังคับใช้กฎหมายที่ทันสมัยเข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว

ความชุก ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ในนักเรียนอาชีวศึกษา (Prevalence, Risk and Protective factors of Alcohol Drinking among Vocational Students)

นางสาวพิมพ์พิสาข์ จอมศรี, ผศ.ดร.นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์, รศ.ดร.เพ็ญประภา ศิริโรจน์,

รศ.พญ.สุรินทร์พร ลิขิตเสถียร

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทนำ สถานการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรโลกตั้งแต่ปี 2006 จนกระทั่งปี 2013 ยังไม่มีแนวโน้มลดลง โดยพบว่าวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกมากที่สุด โดยเฉพาะในนักเรียนอาชีวศึกษาซึ่งได้มีรายงานการดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษามากกว่าระดับการศึกษาอื่น ๆ The National institute on drugs abuse (NIDA) แบ่งปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นออกเป็น 5 ปัจจัยด้วยกัน อย่างไรก็ตามในบริบทที่แตกต่างกัน ปัจจัยนั้นก็อาจแตกต่างกัน ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงสนใจศึกษาถึงความชุก ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการให้การดูแลนักเรียนอาชีวศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์ ศึกษาความชุก ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา

ผลการวิจัย นักเรียนอาชีวศึกษาจำนวน 306 คน พบว่าร้อยละ 76.5 เคยดื่มแอลกอฮอล์มาก่อนอย่างน้อย 1 ครั้งในชีวิต และในจำนวนนี้มี ร้อยละ 74 ที่ดื่มแอลกอฮอล์ใน 3 เดือนที่ผ่านมา ผลจากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันพบว่า การรับรู้ในสมรรถนะแห่งตนที่สูงเป็นปัจจัยป้องกันต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนนักเรียนที่มีคะแนนพฤติกรรมแสวงหาความตื่นเต้นเร้าใจที่สูง การสูบบุหรี่ การได้รับแรงกดดันจากเพื่อนให้ดื่มแอลกอฮอล์ และการมีอาการของภาวะซึมเศร้า เป็นปัจจัยเสี่ยง ส่วนการดื่มแอลกอฮอล์แบบดื่มหนักพบว่ามีนักเรียนร้อยละ 42.6 ที่ดื่มหนักใน 3 เดือนที่ผ่านมา และผลการศึกษาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันพบว่า การรับรู้ในสมรรถนะแห่งตนที่สูงเป็นปัจจัยป้องกัน ส่วนปัจจัยเสี่ยงประกอบไปด้วย อายุ การสูบบุหรี่ การใช้เวลาว่างกับบุคคลภายนอกครอบครัว และเกรดเฉลี่ยสะสม

ข้อสรุป นักเรียนอาชีวศึกษามากกว่าร้อยละ 70 เคยดื่มแอลกอฮอล์ และกว่าร้อยละ 40 ที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์แบบหนัก ปัจจัยป้องกันที่สำคัญต่อการดื่มแอลกอฮอล์และการมีพฤติกรรมดื่มหนักคือ การรับรู้ในสมรรถนะแห่งตนที่สูง ส่วนปัจจัยเสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์และการดื่มหนักคือ การสูบบุหรี่

ข้อเสนอแนะ การจัด Intervention ที่เหมาะสมให้กับนักเรียนอาชีวศึกษาที่ดื่มแอลกอฮอล์ต้องช่วยส่งเสริมปัจจัยป้องกันให้เกิดขึ้น กล่าวคือการทำให้นักเรียนมีการรับรู้ในสมรรถนะแห่งตนที่สูงขึ้น อีกทั้งยังต้องช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ลง ซึ่งการบำบัดแบบสั้นเป็นโปรแกรมที่ได้รับการแนะนำว่าเหมาะสม

Background: The situation of alcohol drinking in the world's population from 2006 until 2013 has been increased. In addition, most of people drinking for the first time when they were teenagers. The vocational students who had the highest level of drinking when

compare with other groups. The National institute on drugs abuse (NIDA) divide risk and protective factors into 5 domains. However, these factors are difference by vary context. Then, the purpose of this research were examine the prevalence of alcohol use and examine risk and protective factors are relate with alcohol use among vocational students.

The purpose: Examine the prevalence of alcohol use and examine risk and protective factors are relate with alcohol use among vocational students.

The results: 76.5% of vocational students had drunk across their lifetime. 73% of these students had drunk in the past 3 months. Multivariate analyses showed that self-efficacy was significantly negative associated with drinking, and sensation seeking, smoking, peer pressure, and depression were significantly positive associated with drinking. For binge drinking, showed 42.6% of these students had binge drinking in the past 3 months. Multivariate analyses showed that self-efficacy was significantly negative associated with binge drinking, and age, smoking, using free time with un-family member , and GPA<2.50 were significantly positive associated with binge drinking.

Summary: More than 70% of vocational students were drinking and more 40% had binge drinking behavior. The important protective factor for binge drinking, was high self-efficacy. But the important risk factor to drinking and binge drinking was smoking.

Suggestion: The appropriate intervention for vocational student drinkers is reducing risk factors. The brief intervention is the recommended program which is suitable especially for adolescents.

กลยุทธ์การโฆษณาแฝงในตลาดแบบโซเชียลเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

Product Placement in Social Media Marketing of Alcohol Beverages

เสริมศักดิ์ ขุนพล

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การนำเสนอรูปแบบและเนื้อหาโฆษณาแฝงในการตลาดแบบโซเชียลของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) วิเคราะห์เนื้อหาจากสื่อสังคมออนไลน์ประเภท Youtube จำนวน 260 รายการที่ได้รับความนิยมสูงสุดตั้งแต่ พ.ศ. 2550-2559 ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบโฆษณาแฝงที่ปรากฏที่พบมากที่สุด คือ การแฝงแบบ classic placement โดยนำเสนอเนื้อหาเชื่อมโยงไปสู่ชื่อยี่ห้อสินค้า (ร้อยละ 56.92) รองลงคือการแฝงแบบ evocative placement โฆษณาตัวสินค้าโดยไม่ได้เอ่ยชื่อ (ร้อยละ 20) การแฝง corporate placement เสนอเพียงตราสินค้า (ร้อยละ 11.93) และการแฝงแบบ stealth placement ผ่านตัวบุคคลและดนตรี (ร้อยละ 11.15) ตามลำดับ โดยนำเสนอผ่านบุคคล 3 กลุ่ม คือกลุ่ม net idol กลุ่มนักดนตรี และกลุ่มบุคคลทั่วไป ส่วนเนื้อหาโฆษณาแฝงแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ 1) เนื้อหาเกี่ยวกับความบันเทิงและการเล่นดนตรีของศิลปินที่มีชื่อเสียง 2) เนื้อหาเกี่ยวกับ How to หรือ DIY ที่ใช้วัตถุดิบแอลกอฮอล์ในการสาธิต และ 3) เนื้อหาเกี่ยวกับมุขตลกที่ผู้ใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอุปกรณ์ประกอบฉาก ซึ่งเนื้อหาของรายการที่ได้รับความนิยมสูง คือ ชาร์จแบตไอโฟน ด้วยเหล้าขาวกับทุเรียนโดย Bie The Ska (จำนวนผู้ชม 3,678,612 ครั้ง) รองลงมาคือ คอนเสิร์ต มหาหิงค์ 290559 โดยวงกลม เรคคอร์ดสตูดิโอ (จำนวนผู้ชม 1,667,122 ครั้ง) ห้ามใส่ เมนทอส กับเปียร์ อันตรายถึงชีวิต โดย bass4048 (จำนวนผู้ชม 1,381,028 ครั้ง) เพลงสาวเปียร์ช่าง คาราบาว โดย Thai Carabao (จำนวนผู้ชม 1,107,098 ครั้ง) และสาวอกใหญ่ น่าพิศ ร่วมรักหนุ่มใหญ่ แบล็คทิวลิป blacktulip โดย papayou mamame (จำนวนผู้ชม 1,037,341 ครั้ง) ภาพรวมการโฆษณาแฝงของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น แม้ผู้นำเสนอพยายามกล่าวถึงสินค้าและชื่อตราสินค้าอยู่บ่อยครั้ง ผู้ชมไม่ได้สนใจข้อมูลเกี่ยวกับตัวสินค้าเลย เนื่องจากไม่ได้มีการกล่าวถึงชื่อสินค้าใน comment แต่อย่างใด กลุ่มผู้รับสารกลับเลือกชมวิดีโอจากเนื้อหาที่ตนเองสนใจเป็นสำคัญ โดยเฉพาะเนื้อหาที่เกี่ยวกับความบันเทิงจะเป็นรายการที่ได้รับความนิยมสูงสุด แต่กระนั้นผู้นำเสนอพยายามใส่ชื่อสินค้าไว้ในหัวเรื่องเพื่อให้ง่ายต่อการค้นหาและกล่าวถึงแบบปากต่อปาก

6 การพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาเพื่อสร้างค่านิยมไม่ดื่มแอลกอฮอล์

รศ.ดร.จุฬารัตน์ โสตะ*, นางอมรรัตน์ ภูกาบขาว**, นางสาวนวพร ตรีโอษฐ์***

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, **สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น,

***โรงพยาบาลจิตเวชราชชนรินทร์ขอนแก่น

บทนำ การดื่มสุราระหว่างประชากรโลกและประเทศไทยมีจำนวนมากขึ้น มีผลกระทบต่อในหลายมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา สูญเสียทางเศรษฐศาสตร์อย่างมากมาย ทำให้มีอัตราการตายและคุณภาพสูงส่งผลกระทบต่อครอบครัว คนรอบข้าง ชุมชน สังคมและประเทศ

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาในการลดละการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

วัสดุและวิธีการ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำนักศึกษาจำนวน 50 คน และนักศึกษา 686 คน ดำเนินการในมหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน 7 ขั้นตอนดังนี้ 1) การประชาสัมพันธ์และเชิญชวนแกนนำนักศึกษาเข้าร่วมโครงการ 2) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัย และแกนนำนักศึกษา 3) การวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษาโดยใช้กระบวนการ AIC 4) การเสริมสร้างศักยภาพแกนนำ โดยการอบรมเรื่องอันตรายของการดื่มแอลกอฮอล์ และผลดีของการลดละเลิกการดื่ม รวมทั้งการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ การจัดทำโครงการการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษา 5) แกนนำนักศึกษาดำเนินการรณรงค์การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษาตามคณะที่แกนนำสังกัด 6) เสริมสร้างแรงจูงใจ โดยจัดประกวดกิจกรรมโครงการรณรงค์การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษา 7) ประเมินผล เก็บข้อมูลก่อนและหลังดำเนินการ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS ส่วน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เป็นหมวดหมู่

ผลการวิจัย พบว่า หลังจากแกนนำนักศึกษาดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการลดละเลิกดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษา มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังนี้

1. นักศึกษามีความรู้เรื่องการดื่มแอลกอฮอล์หลังการทดลองดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P \text{ value} < 0.05$
2. นักศึกษามีค่านิยมที่เหมาะสมต่อการดื่มแอลกอฮอล์หลังการทดลองดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P \text{ value} < 0.001$
3. นักศึกษามีการประเมินอันตรายในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังการทดลองดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P \text{ value} < 0.05$
4. นักศึกษามีการประเมินการเผชิญปัญหาต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังการทดลองดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P \text{ value} < 0.05$
5. นักศึกษามีพฤติกรรมลดละการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังการทดลองดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P \text{ value} < 0.05$

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพ แกนนำนักศึกษา การเสริมสร้างค่านิยม ไม่ดื่มแอลกอฮอล์,

The Potential Development of Core Student for No Alcohol Consumption Value Clarification

*Assoc.Prof.Dr.Chulaporn Sota, **Amonrat Pookabkaow, ***Nawaporn Three-Ost

*Faculty of Public Health, Khon Kaen University,

** The Office of Disease Prevention and Control Region 6,

*** Khon Kaen Rajanagarindra Psychiatric Hospital, Khon Kaen

Introduction: The alcohol consumption of the world's population, and Thailand are increasing. Multidimensional effects including physical, psychological, social, intellectual, and economic losses have vastly higher rates of death and disability, impact on families, peers, communities and countries.

Objective: Aimed to study the potential development of leader student on alcohol preventing consumption.

Material and Methodology: This participatory action research. The samples were 50 leaders students and 686 students in Khon Kaen University, Thailand were recruited. There were 7 steps of the processes as follow: 1) Public relation and stimulate leader students from various faculties for participation. 2) Relationship among researchers and leader students 3) Problem analysis of alcohol consumption by using AIC technique 4) Potential development for alcohol consumption prevention for leader students 5) Leader student campaign in their faculties. 6) Competition their activities. And 7) Evaluation. Data collected by questionnaires both pretest and posttest then data analyzed by SPSS program. The statistics were analyzed descriptive data such as percentage, distribution, arithmetic mean and standard deviation and comparative internal group were used paired Sample t-test.

Results: The results showed that

1. After implementation the student gain knowledge score on alcohol consumption higher than before significantly difference at p-value < 0.05
2. After implementation the student gain value clarification score on alcohol consumption higher than before significantly difference at p-value < 0.05
3. After implementation the student gain threat appraisal score on alcohol consumption higher than before significantly difference at p-value < 0.05
4. After implementation the student gain coping appraisal score on alcohol consumption higher than before significantly difference at p-value < 0.05
5. After implementation the student decreasing alcohol consumption score than before significantly difference at p-value < 0.05

Almost student drink just only in some parties. Therefore they find the juice or pure water instead of alcohol including promote for healthy beverage. Students have to practice to just say no for alcohol especially in welcome fleshy in the university.

Keywords: potential development, leader student, value clarification, No Alcohol Consumption

นวัตกรรมสื่อสร้างภูมิคุ้มกันพฤติกรรมเสี่ยงสำหรับเด็กปฐมวัย “เด็กไทยคิดได้ ต้านภัยสังคม ไม่ยุ่งเกี่ยวสุรารยาเสพติด”

พัชราภรณ์ ปัญญาวุฒิไกร และคณะ

สถาบันอาศรมศิลป์ กรุงเทพฯ

บทนำ เด็กพร้อมเรียนรู้และพัฒนาสูงสุดใน 6 ปีแรก เซลล์สมองนับแสนล้านเซลล์สร้างความหมายกับสรรพสิ่งผ่านอายตนะ 6 หลอมรวมเป็นประสบการณ์การเรียนรู้ วัยนี้แยกแยะ วิเคราะห์ถูกผิดไม่เป็น ข้อมูลรับอย่างไรจะเก็บไว้ในความทรงจำของจิตใต้สำนึกอย่างนั้น การเปิดใจให้เด็กมีโอกาสซึมซับความดี ความงาม ความจริง ที่มีอยู่ในธรรมชาติด้วยตัวเอง เป็นการพัฒนาจิตใต้สำนึกดี ให้เติบโตพร้อมกับร่างกาย อารมณ์ สังคม สติและปัญญา

วัตถุประสงค์ พัฒนาสื่อนิทานและเพลงเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันพฤติกรรมเสี่ยง พร้อมอบรมและติดตามครูปฐมวัยในการใช้สื่อ

วิธีการศึกษา ประชุมพัฒนาสื่อกับทีมนักวิชาการ ได้ต้นแบบนิทาน “เกิดอะไรขึ้น” เพลงและหนังสือภาพ “กระจกกัง” และเพลง “พูดได้ say No” อบรมครูปฐมวัยในพื้นที่ จำนวน 1,211 คน สะท้อนสิ่งที่ได้จากการอบรม ประเมินผลการใช้สื่อ เผยแพร่สื่อสู่โรงเรียนต่าง ๆ

ผลการศึกษา ครูในโครงการสะท้อนว่า สื่อชุดนี้ช่วยบ่มเพาะความเข้มแข็งทางความคิด จิตใจ ฝึกให้เด็กเชื่อมโยงสิ่งที่รับรู้ต่าง ๆ ครูสามารถนำไปสู่การพัฒนาทักษะในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ดี การป้องกันตัวเองออกมาจากสิ่งเสพติด การเพิ่มความนับถือตนเอง การจัดการตนเองเมื่อต้องเผชิญกับความวิตกกังวล และแรงกดดัน การเรียนรู้คุณค่าแห่งตน และการสื่อสารการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปและข้อเสนอแนะ สื่อชุดนี้ทำให้เด็กรู้คุณค่าในตัวเอง เกิดกระบวนการสำรวจทัศนคติของตนเอง และเข้าใจคนอื่น เสริมสร้างทักษะการดำรงชีวิตของตน รู้ความเสี่ยงจากพิษภัยของสุรา เป็นการกระตุ้นให้เกิดระบบป้องกันตัวเองของเด็กได้

หมายเหตุ

1. คณะนักวิจัย ประกอบด้วย *สถาบันอาศรมศิลป์ – ดร.ภญ.พัชราภรณ์ ปัญญาวุฒิไกร (พัฒนาเด็กและครอบครัว / หลักสูตรผู้ประกอบการสังคม), *นักวิชาการอิสระ – ดร.สายฤดี วรกิจโกคาพร (พัฒนาเด็กและครอบครัว), ชีวัน วิสาสะ (นิทาน), ภัทรจารีย์ นักสร้างสรรค์ อัยศิริ (เพลง), ขวัญจิตต์ วรามิตร (ลีลาการเคลื่อนไหว), *สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) - มาลัย มินศรี (ผู้ประสานงาน)
2. นิทาน “เกิดอะไรขึ้น” – เรื่องและภาพโดย ชีวัน วิสาสะ
3. เพลงและหนังสือภาพ “กระจกกัง” – เนื้อร้องโดย ดร.ภญ.พัชราภรณ์ ปัญญาวุฒิไกร ทำนองโดย พีร์สันติ จวบสมัย <https://www.youtube.com/watch?v=qtBreJcBsjU>
4. เพลง “พูดได้ say No” – เนื้อร้องโดย ภัทรจารีย์ นักสร้างสรรค์ และ ดร.ภญ.พัชราภรณ์ ปัญญาวุฒิไกร ทำนองโดย พีร์สันติ จวบสมัย <https://www.youtube.com/watch?v=3AjlL1b0oA>

5. แบบฝึกหัดเสริมสร้างพลังจิตใต้สำนึก ประกอบด้วยเกม แบบฝึกหัด กิจกรรมสนุก ๆ สำหรับฝึกทักษะต่าง ๆ ให้เด็ก เช่น จับคู่ ค้นหา ลากเส้น เต็มคำ ระบายสี พับ ตัด แปะ เป็นต้น โดยมีการสอดแทรกเรื่องพิษภัยของสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การขาดสติ เข้าไปเพื่อให้เกิดความคุ้นชินและมีทัศนคติที่ดีต่อการไม่ไปเกี่ยวข้องกับสุรายาเสพติด

“คณะวิทยากรที่มากด้วยประสบการณ์เชี่ยวชาญด้านจัดกิจกรรมกับเด็กได้ถ่ายทอดเทคนิคและวิธีการที่หลากหลายนำไปสู่การปฏิบัติ เริ่มจากการเล่นนิทานที่ใช้ประสาทสัมผัส หวังว่า ทำทางประกอบการเล่าเรื่องง่าย ๆ ให้มีพลังและน่าสนใจเพิ่มมากขึ้น ได้ฝึกเทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมของเด็กอย่างง่าย ๆ เชื่อมโยงการเล่านิทานไปสู่การวาดภาพ การพับกระดาษ ฝึกทักษะความคิด ฝึกสมองประลองปัญญา ฝึกการใส่ความรู้สึกเข้าไปในกิจกรรม ทำให้เด็กสนุกด้วยได้ออกกำลังด้วย ครูสามารถถอดรหัสเชื่อมโยงสู่วิชาการ สอดแทรกประเด็นชวนคิดเข้าไป เป็นการเรียนรู้เพื่อชวนคิดชวนคุย และสอนเด็ก ๆ อย่างสร้างสรรค์ ... ระยะเวลาการอบรมเพียง 1 วัน เป็นวันที่คุ้มค่ามาก ๆ ทั้งมีความสุข สนุก และได้ความรู้ใหม่ ๆ ที่สร้างความมั่นใจให้การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในพฤติกรรมเสี่ยงกับเด็กปฐมวัยเป็นเรื่องที่ง่าย ๆ และสนุกด้วย”

Innovative Learning Tools for Kids – Say No for Alcohol

Patcharaporn Panyawuthikrai, Ph.D., et al.

Arsom Silp Institute for the Arts, Bangkok, Thailand

Significance: Kids are active for learning by playing. They are motivated to learn themselves and surrounding. The first six years of life is the best time for brain and mind development. Kids learn by seeing, hearing, smelling, tasting, touching and feeling, then doing to make understanding. Everything they learned will be kept in their sub-conscious mind. Good memories with something warm, valuable and naturally are basic skills of life for child development. Each child has his/her own capacity to understand the consequences and can make decision for doing.

Objective: To develop a set of learning tools for kids that can support understanding and decision making to say NO for alcohol drinking when growing. Tools are consist of picture books, song, movement activities and logic game activities.

- Methods:
- Meeting with key experts to develop the model
 - The outputs are 1 picture book “What’s happened?”, 1 song & picture book “Drunken Mouse Deer” and 1 song “Puddle, say No” with movement activities, paper games and activities for thinking exercises
 - Tools Testing with students in targeted schools
 - Training 1,211 kindergarten teachers and getting feedback of using the learning tools with kids
 - Distributing the tools and how to use to public

Results: Targeted teacher indicated that these tools can support kid understanding in alcohol problem. It is not only focused on alcohol harmful issues that are understandable for kids but also strengthen kid thinking system. Kids had learned how to be smart and choose not to alcohol drinking. After learning with these tools, children show their self-esteem in decision making, especially with risk behaviors. Teachers could perceive that self-defensive mechanism to risk behaviors had established in kid mind from kid answering feedback and response.

Conclusions: It is great to train each child to learn insight and find his/her own value of life. Kids can learn and understand the risks without too much fear, but joyful for learning. They know the choices with understanding circumstances. This is a new way of No Alcohol campaign starting for early childhood.

ความรู้และทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลไทยต่อเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ผู้ป่วยติดสุรา และผู้มีปัญหาการบริโภคสุรา

สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์ (Ph.D.), ดลนภา หงษ์ทอง* (Ph.D.), สมศรี ทาทาน (M.N.)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

การตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของไทย ที่บุคลากรสุขภาพต้องตระหนัก และสามารถเข้าไปช่วยดูแลแก้ไขปัญหา การศึกษาภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรู้และทัศนคติต่อเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ผู้ป่วยติดสุรา และผู้มีปัญหาการบริโภคสุรา ของนักศึกษาพยาบาลไทย กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกจำนวน 10 แห่ง จากทั่วประเทศ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 1,852 คน เก็บข้อมูลโดยให้นักศึกษาตอบคำถามด้วยตนเอง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างวันที่ 1 มีนาคม – 30 เมษายน 2559 ใช้สถิติ One-way ANOVA สำหรับทดสอบความแตกต่างของความรู้และทัศนคติระหว่างนักศึกษาทั้ง 4 ชั้นปี และสถิติเชิงพรรณนา อธิบายข้อมูลทั่วไป

ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่ (92.49%) ของนักศึกษาเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 20.07 ปี (SD=1.35) ประมาณหนึ่งในสี่ (21.55%) ของกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยติดสุรา ความรู้เรื่องเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของนักศึกษายู่ในระดับต่ำ มีค่าคะแนนเพียง 9.49 จาก 20 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 47.48 ทั้งนี้ความรู้เรื่องเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของนักศึกษาจะเพิ่มตามชั้นปี โดยนักศึกษาชั้นปีที่สี่มีคะแนนสูงสุด (53.72%) รองลงมาคือนักศึกษาชั้นปีที่ สาม สอง และ หนึ่ง ด้วยคะแนน 49.18%, 44.63% และ 44.46% ตามลำดับ นอกจากนี้คะแนนความรู้เรื่องเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของนักศึกษาทั้งสี่ชั้นปีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $F(3, 1848) = 29.93, p < .001$ ทัศนคติต่อเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ผู้ป่วยติดสุรา และผู้มีปัญหาการบริโภคสุราของนักศึกษายู่ในระดับปานกลาง (mean=3.14, SD=0.23) โดยทั้งสี่องค์ประกอบของทัศนคติ อยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด โดยองค์ประกอบที่สาม: สาเหตุของการติดสุรา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (mean=3.36, SD=0.39), รองลงมา คือ องค์ประกอบที่สี่: เครื่องตีมแอลกอฮอล์และพฤติกรรมกรรมการตีม (mean = 3.11, SD=0.39), และ องค์ประกอบที่หนึ่ง: การทำงานและสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโรคติดสุรา (mean=3.09, SD=0.44), ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่าทัศนคติต่อเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ผู้ป่วยติดสุรา และ ผู้มี ปัญหาการบริโภคสุราของนักศึกษาทั้งสี่ชั้นปีไม่มีความแตกต่างกัน

จะเห็นได้ว่านักศึกษาพยาบาลยังมีความรู้เรื่องเครื่องตีมแอลกอฮอล์ไม่เพียงพอ และทัศนคติต่อเครื่องตีมแอลกอฮอล์และผู้ป่วยติดสุราของนักศึกษายู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นควรมีการพัฒนาความรู้และทัศนคติของนักศึกษา เพื่อเตรียมความพร้อมของนักศึกษาให้สามารถให้บริการที่ดีกับผู้มีปัญหาการตีมสุราได้

คำสำคัญ: ความรู้เครื่องตีมแอลกอฮอล์, ทัศนคติ, ผู้ป่วยติดสุรา, นักศึกษาพยาบาล

การดำเนินงานการฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาสุราโดยเอเอในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ปี 2552-2555

The operations of alcoholics recovery by Alcoholics Anonymous: AA in Health Care Service System in Thailand 2009-2012.

จุฑามาศ เอื้อศิริตันไพศาล¹, ปัญญากรณ์ ชูตั้งกร²

¹สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า, ²คณะพยาบาลศาสตร์ กาญจนบุรี มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานการฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาสุรา โดยเอเอในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยปี 2552-2555 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากพื้นที่ 4 บริษัท ได้แก่ โรงพยาบาลรัฐราษฎร์ขอนแก่น (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ), โรงพยาบาลสวนปรุง (โรงพยาบาลจิตเวชในภาคเหนือ), โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (โรงพยาบาลทั่วไปในกรุงเทพฯ) และโรงพยาบาลกุดชุม (โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) และมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหาร 6 คน, บุคลากรสุขภาพปฏิบัติการ 16 คน, สมาชิกเอเอชาวไทย 14 คน และพระสงฆ์ 1 รูป รวมถึงเครือข่าย 20 แห่ง ในพื้นที่ 4 บริษัท ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหาร 1 คน, บุคลากรสุขภาพปฏิบัติการ 24 คน, สมาชิกเอเอชาวไทย 13 คน, พระสงฆ์ 1 รูป และญาติ 2 คน เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย การสัมภาษณ์ รายงานโครงการ และรายงานการประชุมคณะกรรมการกำกับทิศ (ผู้ทรงคุณวุฒิ) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงบรรยายและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า มีกิจกรรมประชุมเอเอ 24 แห่ง โดยเฉลี่ย 2-3 ครั้งต่อเดือน ดำเนินการอย่างต่อเนื่องร้อยละ 95 มีจำนวนสมาชิกเอเอชาวไทย 125-135 คน โดยนับเฉพาะสมาชิกที่เข้าร่วมประจำ และนำหลักการแนวทางสมาคมเอเอไปใช้ในวิถีชีวิต ทำให้สมาชิกเหล่านี้สามารถหยุดดื่มได้อย่างน้อย 1 ปี หรือมากกว่า 1 ปีขึ้นไปร้อยละ 90 และมากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่ได้เข้าร่วมเอเอสามารถหยุดดื่มสุราได้ยาวนานขึ้น และลดปริมาณการดื่มสุราลง และมีการพัฒนา การขยาย เครือข่าย และการจัดการความรู้ ยังพบว่าร้อยละ 45 ได้มีการดำเนินการเอเอจากหน่วยบริการสุขภาพในสถานพยาบาลไปสู่ชุมชน ในด้านมิติทางสังคมและวัฒนธรรมจากการที่เอเอเข้าไปอยู่ในชุมชน ซึ่งการศึกษานี้ทั้ง พระสงฆ์ ผู้บริหาร และบุคลากรต่างเห็นพ้องต้องกันว่า เอเอมีส่วนช่วยลดปัญหาสุราในชุมชน การฟื้นฟูสภาพ และการเปลี่ยนแปลง ตัวเองในทางบวกของสมาชิกเอเอนั้นเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับชุมชน การเป็นจิตอาสา มีจิตสาธารณะในการช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุราคนอื่น ๆ ก็ทำให้ชุมชนชื่นชมยอมรับ แม้ว่าในช่วงแรกสมาชิกบางคน จะพบเจอการสบประมาท การไม่ยอมรับ และแสดงความรังเกียจก็ตาม ซึ่งปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นถือได้ว่าเป็น การลดการตีตรา (stigma) ลงได้บ้าง อีกทั้งยังทำให้สมาชิกเอเอได้ใกล้ชิดศาสนามากยิ่งขึ้น เอเอกับศาสนา พุทธนั้นสามารถเทียบเคียงและเข้ากันได้ ดังที่เอเอได้อธิบายแนวทางของสมาคมไว้ว่าเป็นโปรแกรมทางจิตวิญญาณไม่ใช่ศาสนา รวมถึงบุคลากรมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติเชิงลบ ร้อยละ 90 ต่อตัวผู้ป่วยและต่อการดูแลรักษา เข้าใจภาวะโรคพิษสุราเรื้อรังและกระบวนการฟื้นฟูสภาพจากสมาชิกเอเอ จากการเข้าร่วมในกิจกรรมประชุมเอเออย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย แต่ก็พบว่าบุคลากรบางส่วนที่มี ทัศนคติไม่ดีต่อ ผู้ป่วยสุรา ต่อการดูแลรักษา หรือต่อเอเอเองก็ตาม โดยการไม่ส่งผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมเอเอ แสดงออกถึงความไม่เชื่อมั่นในวิธีการของเอเอ หรือไม่เชื่อมั่นว่าผู้ป่วยจะเลิกดื่มสุราได้ มีมุมมองว่าการ

รวมกลุ่มกันอาจทำให้ชวนกันกลับไปดื่มสุรามากกว่า และรวมทั้งไม่เห็นความสำคัญเนื่องจากไม่ได้อยู่ในตัวชี้วัดงาน อีกทั้งเป็นการเพิ่มภาระงาน ผลการวิจัยนี้ได้ชี้ให้เห็นว่า เอเอช่วยเสริมสร้างระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย, ลดการกลับไปดื่มซ้ำ, ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราสามารถหยุดดื่มได้ยาวนานขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เสนอแนะให้สนับสนุนให้มีเอเอในระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และในระบบบริการอื่น ๆ เช่น ระบบยุติธรรม เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุราในประเทศไทย

คำสำคัญ: การฟื้นฟูสุขภาพ, เอเอ Alcoholics Anonymous, ระบบบริการสุขภาพ, ประเทศไทย.

วิธีการดำเนินโรคของโรคติดเชื้อหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 ปี และปัจจัยที่มีผลต่อวิธีการดำเนินโรคในแต่ละรูปแบบของผู้ป่วยติดเชื้อในภาคเหนือ

สุนทร ศรีโกไสย¹, อภิศักดิ์ วิทยานุกุลลักษณ์², ลชิตา ศรีธรรมชาติ²
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์¹, โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่²

ความเป็นมา ผู้ป่วยโรคติดเชื้อหลังได้รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในจะมีวิธีการดำเนินโรคแตกต่างกัน เนื่องจากวิถีความเจ็บป่วยของโรคเรื้อรังชนิดนี้ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมกรรมการติ่มสุรา

วัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์วิธีการดำเนินโรคของโรคติดเชื้อ วิธีการติ่มหนักของผู้ป่วยติดเชื้อ ปัจจัยที่มีผลต่อวิธีการดำเนินโรคในแต่ละรูปแบบ และพฤติกรรมกรรมการติ่มสุราหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 ปี

วัสดุและวิธีการ ประชากรตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสวนปรุงและโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ จำนวน 618 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา การวิเคราะห์ Cohort Analysis โดยใช้เทคนิค Cox's proportional Hazard และการวิเคราะห์ Cox's multivariable regression

ผลการวิจัย วิธีการดำเนินโรคของโรคติดเชื้อระยะมีอาการคงที่ (ไม่ติ่มสุรา) ในช่วง 1 เดือนแรก มีร้อยละ 55 (n=340) ในช่วง 1 ปี ระยะมีอาการไม่คงที่ (ติ่มหนัก) เฉลี่ยมีร้อยละ 49.52 และระยะมีอาการของโรคและกลับมารักษาซ้ำมีร้อยละ 51.78 (n=320) เดือนที่ 11 เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีอัตราเสี่ยงสูงที่สุดที่จะมีอาการคงที่และเสี่ยงสูงที่สุดที่จะมีอาการไม่คงที่ การกลับมารักษาซ้ำมี 3 กลุ่ม คือ กลับมารักษาซ้ำเร็ว (ร้อยละ 16.56, n= 53) กลับมารักษาซ้ำในระยะกลาง (ร้อยละ 32.50, n=104) และกลับมารักษาซ้ำในระยะยาว (ร้อยละ 50.94, n= 163) วิธีการติ่มหนักมี 6 ลักษณะคือ ติ่มหนัก 3-4 สัปดาห์/เดือน ติ่มหนัก 2-3 สัปดาห์/เดือน ติ่มหนัก 1-2 สัปดาห์/เดือน ติ่มหนัก 1 สัปดาห์/เดือน ติ่มหนักไม่ถึง 7 วัน/เดือน และไม่ติ่มหนัก ปัจจัยที่มีผลต่อการมีอาการคงที่ของโรคคือ เพศ การกลับมาติ่มสุราอย่างหนัก ระดับแรงจูงใจ มีอาการคลื่นไส้อาเจียนเมื่อไม่ได้ติ่มสุรา การรับประทานยาตามเวลาที่ระบุ จำนวนครั้งที่ติ่มสุราในแต่ละวัน และจำนวนวันที่รับประทานยาติดต่อกัน ปริมาณเฉลี่ยของการติ่มสุราครั้งแรกหลังออกจากโรงพยาบาลคือ >5ติ่มมาตรฐาน/วัน ติ่มสุราวันละ 1 ครั้ง

สรุปและข้อเสนอแนะ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อมีวิธีการดำเนินโรคและวิธีการติ่มหนักหลายรูปแบบ ปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อการไม่ติ่มสุรา และการกลับไปติ่มซ้ำครั้งแรกมักเป็นการติ่มหนัก จึงควรมีโปรแกรมการบำบัดเฉพาะสำหรับวิธีการดำเนินโรคและวิธีการติ่มหนักแต่ละรูปแบบ และควรติดตามผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ปี

คำสำคัญ: วิธีการดำเนินโรค, วิธีการติ่มหนัก, โรคติดเชื้อ, หลังจำหน่าย, ปัจจัย

การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดมหาสารคาม

The Strategic development for Alcohol Stopdrink, Mahasarakham Province

บุญชอบ สิงห์คำ, กฤษฏ์ โพธิ์ศรี, ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์, กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์,

อำพร กุดแกลง, สุรศักดิ์ ไร่วิบูลย์, สุนิรัตน์ สิงห์คำ

ประชาคมงดเหล้าจังหวัดมหาสารคาม

บทนำ: จังหวัดมหาสารคามเป็นจังหวัดหนึ่งที่ประกาศนโยบายสาธารณะงดเหล้าในงานบุญงานศพ มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2555 แต่การดำเนินงานยังมีปัญหาอุปสรรคอยู่มากทำให้การดำเนินนโยบายนี้ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ซึ่งการจะพัฒนาแผนยุทธศาสตร์จะต้องมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วนมีการประยุกต์ใช้กระบวนการความร่วมมือเป็นอย่างมาก ซึ่งการศึกษาครั้งนี้จะช่วยสนับสนุนกิจกรรมควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัด และหารูปแบบวิธีการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งออกเป็น 2 ระยะ โดยระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาอุปสรรคของควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาระยะที่ 1 คือประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 15-65 ปี ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 396 คน ระยะที่ 2 เป็นการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ตัวแทนภาคประชาชน ตัวแทน ผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการร้านค้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจ สรรพสามิตจังหวัด สถานศึกษา ตัวแทนสื่อมวลชนประจำจังหวัด จำนวน 60 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ สถิติที่ใช้คือสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: ระยะที่ 1 ปัญหาอุปสรรคของควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดมหาสารคาม พบว่าเพศชายมีความชุกของนักดื่มปัจจุบันสูงกว่าเพศหญิง โอกาสการดื่มสุรามากที่สุด คือ งานปีใหม่ รองลงมา งานสงกรานต์ และงานที่กลุ่มตัวอย่างดื่มน้อยที่สุดคือบุญประเพณี ในส่วนนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า มีการดื่มในวัด ในสถาน ศึกษาแต่เป็นอัตราที่ต่ำ อีกทั้งมีการขายในสถานที่ห้ามขาย ขายสุราในช่วงเวลาที่ห้ามขาย และขายให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี และทำให้มีผลในการดำเนินงาน เมื่อได้ข้อมูลระยะที่ 1 จึงนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำแผนในระยะที่ 2 โดยมีการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้มีประสิทธิภาพ กำหนดให้เป็นวาระของจังหวัดเป็นนโยบายสาธารณะในระดับจังหวัดในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้กระบวนการถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติในพื้นที่เกิดส่งผลให้มีกิจกรรมรณรงค์ในการลด เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหลายพื้นที่ในทุกอำเภอ ในรูปแบบกิจกรรมงานบุญ งานศพปลอดเหล้า และมีผลงานการบังคับใช้กฎหมายในผู้กระทำความผิดมากขึ้น

สรุป: การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดมหาสารคาม โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ทำให้การการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานร่วมกันขององค์กรภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เกิดการดำเนินงานอย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

การดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในและรอบสถานศึกษาของสถานศึกษา ในเขตสุขภาพที่ 5

นายนรา เทียมคลี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี กรมควบคุมโรค

จากที่มีคำสั่งของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๒๒/๒๕๕๘ ข้อ 6 วรรค 1 และประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่ห้ามมิให้มีสถานที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งอยู่ในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษาหรือหอพักในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษา พร้อมทั้งได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานโดยให้มีการกำหนดเขตพื้นที่ (zoning) “บริเวณใกล้เคียงสถานศึกษา” ขึ้น ดังนั้น การศึกษานี้จึงต้องการศึกษาการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในและรอบสถานศึกษาของสถานศึกษาในเขตสุขภาพที่ 5 เพื่อติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทางดังกล่าวของแต่ละสถานศึกษา ซึ่งข้อมูลจากการศึกษาจะนำไปพัฒนาแนวทางการดำเนินงานและเป็นข้อเสนอแนะสำหรับการกำหนดนโยบายให้มีประสิทธิภาพต่อไป

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross – sectional survey) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในและรอบสถานศึกษาของสถานศึกษาระดับอาชีวศึกษาและอุดมศึกษาในเขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 3 – 26 สิงหาคม 2559 ในสถานศึกษาระดับอาชีวศึกษาและอุดมศึกษาที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 20 แห่ง ซึ่งเลือกจากสถานศึกษาที่มีขนาดใหญ่และตั้งอยู่ในพื้นที่เขตเมือง โดยใช้การสัมภาษณ์ผู้บริหารของสถานศึกษาหรือครู/อาจารย์ที่รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้อง ด้วยแบบสอบถามการติดตามการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค และวิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยและร้อยละ

ผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 100 ของสถานศึกษามีการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา เนื่องจากมีกฎหมายกำหนดไว้โดยชัดเจนในการห้ามบริโภคและห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษาตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และนอกจากนี้สถานศึกษาทุกแห่งยังมีข้อกำหนด กฎ ระเบียบ และข้อบังคับในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีทั้งมาตรการลงโทษทางวินัยและการตัดคะแนนความประพฤติ บุคลากรที่รับผิดชอบในการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสถานศึกษาเกือบทุกแห่งอยู่ในฝ่ายปกครอง (กรณีสถานศึกษาระดับอาชีวศึกษา) และฝ่ายพัฒนานิสิต/นักศึกษาหรือกองกิจการนิสิต/นักศึกษา (กรณีสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา) กิจกรรมในการส่งเสริมการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่บูรณาการร่วมกับการดำเนินงานควบคุมยาเสพติดหรือดำเนินการไปพร้อมกันทั้งยาเสพติด บุหรี่และสุรา เช่น กิจกรรมการเดินรณรงค์ กิจกรรมงานกีฬาต่อต้านยาเสพติด และกิจกรรมการรับน้อง เป็นต้น และพบว่า สถานศึกษาทุกแห่งไม่มีข้อมูลการสำรวจ หรือสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา ที่พบมีเพียงการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงและการใช้สารเสพติด จึงไม่สามารถแยกประเภทและจำนวนผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ส่วนการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบ

สถานศึกษา พบว่า ทั้งหมดร้อยละ 100 มีการกำหนดเขตพื้นที่ zoning เพื่อควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์บริเวณใกล้เคียงสถานศึกษาตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ ๒๒/ ๒๕๕๘ ซึ่งห้ามมิให้มีสถานที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งอยู่ในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษาหรือหอพักในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษา โดยสถานศึกษาแต่ละแห่งกำหนดขอบเขตพื้นที่ zoning ในระยะที่แตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ และการพิจารณาของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดซึ่งมีสรรพสามิตพื้นที่เป็นฝ่ายเลขานุการ ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเป็นคณะทำงาน แต่สถานศึกษาส่วนใหญ่ยังไม่มีข้อมูลจำนวนร้านค้าหรือสถานประกอบการที่อยู่ในเขตพื้นที่ zoning ดังกล่าว ทำให้ยังไม่สามารถติดตามและประเมินผลการดำเนินงานควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริเวณใกล้เคียงสถานศึกษาได้ นอกจากนี้ ยังไม่พบการบังคับใช้กฎหมายในเขตพื้นที่ zoning เนื่องจากมองว่าสถานศึกษาไม่มีอำนาจหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมาย จึงทำได้แต่เพียงการขอความร่วมมือกับผู้ประกอบการเท่านั้น ซึ่งมีส่วนน้อยที่ไม่ให้ความร่วมมือและจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแจ้งว่ายังพบการกระทำความผิดของผู้ประกอบการที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้นักศึกษาและขายได้ตลอดเวลา

สรุปผลการศึกษา สถานศึกษาทุกแห่งมีการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา และได้กำหนดเป็นกฎ ระเบียบข้อบังคับของสถานศึกษาในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงกำหนดมาตรการลงโทษนักศึกษาที่กระทำความผิดไว้ชัดเจน ส่วนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษาทุกแห่งมีการกำหนดเขตพื้นที่ zoning เพื่อควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริเวณใกล้เคียงสถานศึกษา แต่ยังคงขาดการตรวจเตือน เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย ในเขตพื้นที่ดังกล่าวอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ดังนั้น จึงควรกำหนดแนวทางในการตรวจเตือน เฝ้าระวัง และบังคับใช้กฎหมายในเขตพื้นที่ zoning แต่ละสถานศึกษาโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานที่ชัดเจน รวมถึงควรมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนากระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

การใช้กิจกรรมทางศาสนาเพื่อลดปัญหาการดื่มสุราในครอบครัว กรณีศึกษา “โครงการบวชแม่ชีน้อยพหุธรรม ครอบครัวพบสุข”

นายประยูติ เกรรัมย์

กรรมการที่ปรึกษาเครือข่ายแม่ชีไทยพัฒนาฯ สถาบันแม่ชีไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

บทนำ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงโอกาสในการใช้กิจกรรมทางศาสนาให้เยาวชนหญิงห่างไกลจากปัญหาอันเกิดจากการดื่มสุราและปัจจัยที่ส่งผลต่อการลดการดื่มสุราในครอบครัวผ่านกิจกรรมทางศาสนา ในพื้นที่ 10 สำนักแม่ชี โดยทำการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้บวชแม่ชีน้อยจำนวน 100 คน และตัวแทนครอบครัวจำนวน 50 ครอบครัว โดยเน้นผลที่เกิดขึ้นโดยตรงกับเยาวชนหญิงที่เข้ามาบวชเป็นแม่ชีน้อยว่ารอดพ้นจากปัญหาอันเกิดจากการดื่มสุราหรือการไปเกี่ยวข้องกับสุรา เช่น เป็นคนขง คนขายและคนซื้อ และผู้ที่ยินดีปฏิบัติตามตนให้สัญญางดสุราตลอดระยะเวลาการบวชของลูกหรือญาติ ซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงปริมาณดื่มและรายจ่ายจากการซื้อสุราอย่างมีนัยสำคัญต่อครอบครัว เพราะการบวชแม่ชีน้อยจะจัดอยู่ระหว่าง 20-45 วัน อันเป็นระยะเวลาที่วัดผลเชิงรูปธรรมในการลดปัญหาจากการดื่มสุราและลดการดื่มสุราได้ค่อนข้างชัดเจน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาถึงโอกาสในการใช้กิจกรรมทางศาสนาให้เยาวชนหญิงห่างไกลจากปัญหาอันเกิดจากการดื่มสุรา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการลดการดื่มสุราในครอบครัวผ่านกิจกรรมทางศาสนา

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างด้วยการแจกแบบสอบถามปลายเปิดผู้บวชแม่ชีน้อยจำนวน 100 คน และตัวแทนครอบครัวที่ปฏิบัติตามตนงดเหล้า จำนวน 50 ครอบครัว
2. สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยกระบวนการ Focus Group ใน 5 สำนักแม่ชีที่จัดโครงการบวชแม่ชีน้อยพหุธรรมครอบครัวพบสุข

ผลการศึกษา

ตัวชี้วัด	ผลที่เกิดขึ้น	หลักฐาน	เป้าหมาย
มีพื้นที่จัดกิจกรรมบวชชีน้อยอย่างน้อย 4 พื้นที่	มีพื้นที่จัดกิจกรรมบวชชีน้อยจำนวน 10 พื้นที่	ภาพกิจกรรมของแต่ละพื้นที่	มากกว่าเป้าหมาย
จำนวนเด็กผู้หญิงเข้ามาร่วมบวชไม่ต่ำกว่า 100 คน	มีเด็กผู้หญิงบวชจำนวน 180 คน	ใบลงทะเบียนบวชและภาพ	มากกว่าเป้าหมาย
คนในครอบครัวร่วมอนุโมทนาถือศีล 5 ตลอดการบวชของลูก ไม่ต่ำกว่า 50 คน	มีคนเข้าร่วมอนุโมทนา 72 คน	ใบรายชื่อผู้ร่วมอนุโมทนา	มากกว่าเป้าหมาย

- เยาวชนหญิงร้อยละ 100 ห่างไกลจากการเกี่ยวข้องกับสุราทั้งในฐานะผู้ซุง ผู้จำหน่ายและผู้ซื้อ

- เยาวชนหญิงร้อยละ 100 ห่างไกลจากปัญหาความรุนแรงในครอบครัวอันมีสาเหตุมาจากการตีสุรา
- เยาวชนหญิงร้อยละ 80 มั่นใจที่จะกลับไปชักชวนให้คนในครอบครัวลดเลิกการตีสุรา
- เยาวชนหญิงร้อยละ 60 มั่นใจในการปฏิเสธการเกี่ยวข้องกับสุราทั้งในฐานะผู้ขง ผู้จำหน่ายและผู้ซื้อ
- ผู้สมัครถือศีลข้อ 5 ด้านเพศ แบ่งเป็นชาย ร้อยละ 85 หญิง ร้อยละ 15 ด้านอายุ อายุ 20-30 ร้อยละ 4 อายุ 31-40 ร้อยละ 25 อายุ 41-50 ร้อยละ 60 อายุ 51-60 ร้อยละ 10 อายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 1 ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นพ่อ-แม่ ร้อยละ 80 เป็นญาติ ร้อยละ 15 เป็นพี่น้อง ร้อยละ 5
- ผู้สมัครถือศีลข้อ 5 ร้อยละ 37 มั่นใจที่จะงดสุราต่อ ร้อยละ 59 ไม่มั่นใจ ร้อยละ 4 งดตลอดชีวิต

สรุปและข้อเสนอแนะ

- ควรพัฒนาหลักสูตรอบรมการบวชแม่ชีน้อย เพื่อให้มีรูปแบบการเรียนรู้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงให้มีความชำนาญในการอบรมแม่ชีน้อยและติดตามผู้ตั้งใจจดเหล้าตลอดเวลาลูกบวช
- ส่งเสริมและสนับสนุนโอกาสแก่ผู้หญิงในการนำกิจกรรมศาสนาเพื่อลดปัญหาและปัจจัยเสี่ยงสำหรับสตรี
- จัดตั้งหรือเสนอกองทุน สำหรับการส่งเสริมและพัฒนาการศาสนทายาทฝ่ายสตรีด้วยการบวชแม่ชีน้อย
- จัดตั้งจุดประสานงานกลางเพื่อเชื่อมงานการบวชแม่ชีน้อยให้เป็นวาระของคณะแม่ชีไทยทั้งประเทศ
- ควรมีกระบวนการสร้างความเข้าใจกับนักเรียน ครูและชุมชนในเรื่องประโยชน์การบวชแม่ชีน้อยให้มากกว่านี้
- ควรมีกระบวนการสร้างความเข้าใจกับผู้ปกครองว่าการบวชแม่ชีน้อยได้อานิสงค์เหมือนการบวชสามเณร
- ทำการประชาสัมพันธ์หาผู้ร่วมสนับสนุนกิจกรรมและเผยแพร่ผลงานผ่านสื่อมวลชนแขนงต่าง ๆ

การจำหน่ายและการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของผู้โดยสารบนขบวนรถไฟ และบริเวณชานชาลา

นวลตา อากาศพะกุล, ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์, เยาวณี จรุงศักดิ์, อุไรวรรณ พัฒนสัตยวงศ์

ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายที่ห้ามจำหน่ายและห้ามตีสุราบนขบวนรถไฟและบริเวณชานชาลา

สิ่งที่ทำ การสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจพฤติกรรมการจำหน่ายเครื่องตีแอลกอฮอล์ รวมทั้งความคิดเห็นของผู้โดยสารรถไฟและผู้เกี่ยวข้องต่อการจำหน่ายเครื่องตีแอลกอฮอล์บนขบวนรถไฟและบริเวณชานชาลา เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้โดยสารรถไฟ 551 ราย (สายใต้ 183 ราย สายตะวันออกเฉียงเหนือ 189 ราย สายเหนือ 179 ราย) การสังเกตพฤติกรรมการจำหน่ายและการตี รวมทั้งการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง 60 ราย ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557 ผู้โดยสารรถไฟร้อยละ 76.2 เห็นด้วยต่อการมีกฎหมายห้ามจำหน่ายเครื่องตีแอลกอฮอล์ทั้งบนขบวนรถไฟและบริเวณชานชาลา ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้เกี่ยวข้องเห็นด้วยกับการห้ามจำหน่ายเครื่องตีแอลกอฮอล์ทั้งบนขบวนรถไฟและบริเวณชานชาลา ผลการสังเกตจากการเดินทาง 72 เที่ยวพบเหตุทะเลาะวิวาท 94 รายและพลัดตกรถไฟเสียชีวิต 14 ราย การจำหน่ายสุราบนขบวนรถไฟเป็นแบบเดินเร่ขายโดยผู้ค้าเร่และพนักงานตู้เสบียงโดยจำหน่ายเบียร์ เหล้าสี และเหล้าขาว สรุปว่าการจำหน่ายและตีเครื่องตีแอลกอฮอล์บนขบวนรถไฟและบริเวณชานชาลาไม่ถูกควบคุม จึงควรทบทวนกฎหมายห้ามตีและจำหน่ายเครื่องตีแอลกอฮอล์บนขบวนรถไฟและชานชาลา เช่นเดียวกับบนรถยนต์

คำสำคัญ: การจำหน่ายเครื่องตีแอลกอฮอล์ รถไฟ บริเวณชานชาลา ผู้โดยสาร ผู้ค้าเร่

การจำหน่ายสุราของร้านจำหน่ายสุรารอบมหาวิทยาลัยของรัฐ

นวลตา อาภาศัพท์กุล¹, ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์², เยาวณี จรุงยศศักดิ์²

¹คณะแพทยศาสตร์, ²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประเทศไทยพระราชบัญญัติห้ามจำหน่ายสุราแก่ผู้น้อยกว่า 20 ปี บริบูรณ์ แต่ยังมีทะเลาะเมิดในทางปฏิบัติ

สิ่งที่ทำ การสำรวจเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจำหน่ายสุราโดยเฉพาะการตรวจสอบอายุผู้ซื้อของร้านค้าในรัศมี 100 เมตร รอบมหาวิทยาลัยของรัฐในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลาเก็บข้อมูลโดยการสังเกต บันทึกพิกัดร้านค้าและร่วมสถานการณ์ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2554 - ธันวาคม 2555 พบว่า ร้อยละ 87.8 ของร้านจำหน่ายสุรา 123 ร้าน ซึ่งอยู่ในรัศมี 100 เมตรในจำนวนนี้มี 58 จาก 90 ร้าน ไม่ได้ขออนุญาตจำหน่าย นอกจากนี้ยังมีซุ้มยาตองเหล้า 2 แห่ง และร้านค้าอื่นที่ไม่ได้จำหน่ายอาหารแต่มีตู้แช่ที่จำหน่ายเปียร์อีก 4 ร้าน) และในจำนวนนี้มี 52 ร้านจำหน่ายสุราแก่วัยรุ่นโดยไม่ตรวจสอบอายุ ร้านชำ ร้านอาหารตามสั่ง ผับ/เหล้าปับ/คาราโอเกะ ร้านสะดวกซื้อและร้านค้าได้หอพักวางสุราที่ชั้นวางสินค้าและตู้แช่อย่างเปิดเผย ร้านสะดวกซื้อ ผับ/คาราโอเกะ/เหล้าปับ และร้านอาหารขนาดใหญ่จำหน่ายสุราตามเวลาที่กฎหมายกำหนด

สรุป ร้านจำหน่ายสุรารอบมหาวิทยาลัยของรัฐจำหน่ายสุราแก่วัยรุ่นโดยไม่ตรวจสอบอายุผู้ซื้อ ดังนั้นภาครัฐเกี่ยวข้องกับสุราเป็นฉบับเดียวกันทั้งการกำหนดอายุของผู้ซื้อ พื้นที่จำหน่ายรวมทั้งมีการเพิ่มฐานความผิดแก่ผู้ละเมิด และยกเลิก พรบ. อื่นที่ขัดแย้งในเรื่องการกำหนดอายุผู้ซื้อ และพื้นที่จำหน่ายผู้มีอำนาจบังคับใช้กฎหมายและผู้เกี่ยวข้องติดตามการปฏิบัติตามกฎหมายของร้านค้าอย่างเข้มงวด และมหาวิทยาลัยต้องมีข้อตกลง/เงื่อนไขการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษาร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ การจำหน่ายสุรา ร้านค้า มหาวิทยาลัย การตรวจสอบอายุ

พฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาล เมืองนครพนม

บรรจง พลไชย

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

การตีเครื่องตีประเภทแอลกอฮอล์พบมากขึ้นในเด็กและวัยรุ่น พิษภัยอันตรายมีเนกประการ บางคนตีเพื่อความสนุก บางคนตีเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อน บางคนตีเพื่อให้ลืมปัญหา บางคนตีเพื่อลดความเครียดในชีวิตประจำวัน การตีเริ่มต้นจากความคึกคะนอง แต่ต่อมากจะมีผลต่อความสัมพันธ์ของตนเองกับพ่อ แม่ ครู เพื่อน และผลต่อการเรียน จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทยพบว่า ความชุกของการตีสุราเท่ากับร้อยละ 43.00 ในนักเรียนชาย และร้อยละ 37.00 ใน นักเรียนหญิง ซึ่งนักเรียนชายตีมากกว่านักเรียนหญิง ข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการตีสุราของประชากรไทย ปี 2550 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า จังหวัดนครพนมนั้นความชุกของผู้ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในประชากรวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี มีถึงร้อยละ 14.30 สูงเป็นอันดับที่ 27 ของประเทศ มีพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี้นพาหนะ คิดเป็นร้อยละ 56.50 เป็นอันดับ 2 ของประเทศ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมืองนครพนม กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในเขตเทศบาลเมืองนครพนม จำนวน 154 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 4 - 6 ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาพบว่า นักเรียนส่วนมากตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในงานเลี้ยงสังสรรค์ (ร้อยละ 41.44) ตีเพื่อความสนุกสนาน (ร้อยละ 44.15) ส่วนมากตีกับเพื่อน (ร้อยละ 83.78) ตีที่บ้านของเพื่อน (ร้อยละ 55.86) ตีในวันหยุด (ร้อยละ 83.78) โดยตี 1 ครั้งต่อเดือน (ร้อยละ 54.95) ได้เครื่องตีมาโดยมีผู้อื่นซื้อให้หรือได้ตีฟรี (ร้อยละ 51.35) ค่าใช้จ่ายต่อการตีแต่ละครั้งประมาณ 51 - 100 บาท (ร้อยละ 34.23) ในการตีแต่ละครั้งจะหยุดตีเมื่อรู้สึกมีนั่งศีรษะ (ร้อยละ 56.76) และไม่เคยใช้สารเสพติดชนิดอื่นร่วมกับการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ พฤติกรรมหลังจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาพบว่า เคยประสบอุบัติเหตุทางการจราจร (ร้อยละ 84.68) เคยพูดจาเอะอะโวยวาย เสียงดัง (ร้อยละ 32.43) เคยไปเที่ยวสถานบันเทิงหลังจากตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 9.91) เคยทะเลาะวิวาท ชกต่อย (ร้อยละ 6.30) และเคยมีเพศสัมพันธ์หลังจากตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 3.60)

ข้อเสนอแนะ ครูอนามัยโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่มีต่อร่างกาย และควรสอนทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อน หรือ บุคคลรอบข้างชักชวนให้ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

สถานการณ์และพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากร อายุ 15-79 ปี เขตสุขภาพที่ 5

นางขวัญตา สุธรรม, นางสาวโสภารรณ จิรินรัตศัย, นายปิยพัฒน์ ทองภูเบศร์, นายนรา เทียมคลี
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอันดับ 1 ของคนไทยที่ก่อให้เกิดการสูญเสียชีวิตในเพศชาย ร้อยละ 8.6 จากการเสียชีวิตทั้งหมดในปี 2552 จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2554 และปี 2557 พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเขตสุขภาพที่ 5 มีความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 23.9 และ 23.1 ในวัยรุ่นอายุ 15- 19 ปี ร้อยละ 7.2 และ 8.2 ผู้ศึกษาสนใจศึกษาสถานการณ์ พฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปวางแผนป้องกันปัญหาต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อหาความชุก พฤติกรรมการดื่ม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มและภาวะสุขภาพของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในประชากรอายุ 15-79 ปี เขตสุขภาพที่ 5 การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง สุ่มแบบการจัดชั้นภูมิ (three stage stratified cluster sampling) สุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,920 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติอนุมานที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษา ความชุกผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 31.1 เพศชายมากกว่าเพศหญิง 4.9 เท่า กลุ่มอายุ 41-50 ปี มีความชุกของการดื่มมากที่สุด ร้อยละ 37.1 ในกลุ่มวัยรุ่น 15-20 ปี ร้อยละ 28.1 พฤติกรรมการดื่มในรอบ 30 วัน พบว่า ค่าเฉลี่ยความถี่การดื่ม 9.9 วัน มากที่สุดในกลุ่มอายุ 41-50 ปี ดื่มแบบ heavy ร้อยละ 8.6 ค่าเฉลี่ย 3.6 แก้วมาตรฐานต่อวัน มากที่สุดในกลุ่มอายุ 15-20 ปี ดื่มแบบ binge ร้อยละ 12.3 ค่าเฉลี่ย 2.5 ครั้ง มากที่สุดในกลุ่มอายุ 41-50 ปี เท่ากับ 2.6 ครั้ง ภายหลังการดื่มใน 1 ชั่วโมง เคยขับรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 8.1 และขับรถยนต์ ร้อยละ 5.0 ทราบว่าห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 67.9 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การมีงานทำ อาชีพ ระดับรายได้และการสูบบุหรี่ ภาวะสุขภาพของผู้ดื่ม มีค่าดัชนีมวลกายที่น้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 34.8 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 20.2 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 18.6 โรคเบาหวาน ร้อยละ 18.6 โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 1.1

สรุปและข้อเสนอแนะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ข้อมูลความเสี่ยงด้านสุขภาพและการเกิดอุบัติเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จัดกิจกรรมป้องกันการดื่มในวัยรุ่นร่วมกับสถานศึกษาและลด ละ เลิกการดื่มในกลุ่มวัยแรงงานร่วมกับสถานที่ทำงานและชุมชน พนักงานเจ้าหน้าที่ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ ฝ้าระวัง บังคับใช้กฎหมายการห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี

เครือข่ายภาคประชาสังคมกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์จังหวัดควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด: กรณีศึกษาภาคอีสานตอนล่าง

โสภิต นาสืบ¹, ฤชากร ไตรรัตนานุสรณ์¹, จินตนา จันทร์โคตรแก้ว¹, อมรรัตน์ มานะวัฒนวงษ์¹,
 สุกฤษฎี ใจจำนงค์¹, กมลพัฒน์ มากแจ้ง¹, สุรศักดิ์ ไชยสงค์^{1,2}

¹สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

² คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทนำ: โครงการยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด เกิดขึ้นเพื่อแก้ไขและจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ การดำเนินโครงการโดยใช้กลไกการทำงานผ่านศูนย์ประสานงานประชาคมงดเหล้าระดับภาค โดยคณะทำงานภาคอีสานตอนล่างเป็น 1 ใน 7 ภาค ซึ่งเป็นเครือข่ายภาคประชาสังคมที่มีบทบาทในการจัดทำแผนงานพัฒนายุทธศาสตร์ควบคุมแอลกอฮอล์ ภายใต้แนวคิด “อีสานล่างปลอดภัย ปลอดภัย ลดปัจจัยเสี่ยง”

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยในการรวมกลุ่มประชาคม ปัจจัยเงื่อนไขการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายประชาสังคม และบทบาทการเป็นเครือข่ายภาคประชาสังคมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดในภาคอีสานตอนล่าง

วิธีการศึกษา: การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม ผู้ดำเนินโครงการในระดับภูมิภาคและระดับจังหวัด การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารข้อเสนอโครงการของจังหวัด เอกสารรายงานการติดตามประเมินผล ได้แก่ อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ สุรินทร์ และร้อยเอ็ด โดยใช้กรอบแนวคิดเรื่องเครือข่ายประชาสังคม และแนวคิดประชาสังคมเป็นฐานในการวิเคราะห์

ผลการศึกษา: ปัจจัยเงื่อนไขการรวมกลุ่มประชาสังคมอีสานตอนล่าง การมีจิตสำนึกรักในบ้านเกิด ความเป็นเครือญาติ รวมถึงการเห็นสภาพปัญหาจากสุราที่มีต่อคนในพื้นที่ และการสนับสนุนจาก สสส. ด้านงบประมาณ สิ่งของ ความรู้และการจัดการ สำหรับปัจจัยเงื่อนไขการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายประชาสังคม ได้แก่ ความหลากหลายในเชิงกลุ่ม และกิจกรรม โดยมีรากฐานทางวัฒนธรรมประเพณีเป็นกลไกเชื่อมโยง รวมถึงการมีจิตสำนึกสาธารณะ และการมีเครือข่ายในการติดต่อสื่อสาร เช่น ประชาคมสุรินทร์สร้างสุข เป็นทั้งแม่ข่ายหลักทั้งภาคและจังหวัดในการขับเคลื่อน นอกจากนี้ บทบาทการเป็นเครือข่ายภาคประชาสังคมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด ได้อาศัยหน่วยงานรัฐเป็นผู้ใช้คำสั่งราชการเพื่อสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ภายใต้บทบาทโดยการนำของภาคประชาสังคม เช่น จังหวัดอำนาจเจริญ และศรีสะเกษ ทำให้เห็นถึงกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และพัฒนาไปสู่การบูรณาการงานควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องเชิงสุขภาพอื่น ๆ เช่น บุหรี่ ยาเสพติด และอุบัติเหตุ เป็นต้น

สรุปผลและข้อเสนอแนะ: การขับเคลื่อนของภาคประชาสังคมอีสานตอนล่างได้พัฒนาสู่การเป็นประชาสังคมที่เข้มแข็ง โดยมีรูปแบบการขยายพื้นที่แบบสมานฉันท์ การรุกเข้าสู่ระบบราชการ และการเชื่อมโยงเครือข่ายทั้งในภาคประชาสังคมในระดับชาติกับระดับตำบล สิ่งนำไปสู่การร่วมกันกำหนดทิศทาง

การพัฒนา และยุทธศาสตร์พื้นที่ได้ด้วยตัวเอง และหากภาครัฐ ภาคการเมืองมีความเข้าใจ และมีการหนุนเสริมจากภาควิชาการ ทำให้การพัฒนาพื้นที่ที่เป็นรูปธรรมได้อย่างแท้จริง

การดำเนินงานยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภาคตะวันตกภายใต้โครงการ จังหวัดยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

อมรรัตน์ มานะวัฒนวงศ์*, ฤชารุณ ไตรรัตน์านุสรณ์*, จินตนา จันทร์โคตรแก้ว*,
โคภิต นาสืบ*, กมลพัฒน์ มากแจ้ง*, สุรศักดิ์ ไชยสงค์**

*สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

**หน่วยวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทนำ: โครงการยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัดเกิดขึ้นเพื่อจัดการปัญหา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ โดยใช้กลไกการขับเคลื่อนโครงการผ่านศูนย์ประสานงานประชาคมงดเหล้า ระดับภาค ในด้านภาคตะวันตกมีสองจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ คือ เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ งานวิจัยนี้มี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษากลไกการดำเนินงานของคณะทำงานภาคตะวันตกเพื่อขับเคลื่อนโครงการจังหวัด ยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

วิธีการศึกษา: งานวิจัยนี้ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาเอกสารข้อเสนอโครงการรายงานการ ติดตามประเมินผล และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์ผู้ดำเนินโครงการที่เกี่ยวข้องในระดับภูมิภาค และจังหวัด ในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรีและประจวบคีรีขันธ์ ในด้านกลไกการดำเนินงานโครงการจังหวัดยุทธศาสตร์ เก็บข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2559 และทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสรุปประเด็นตามกรอบ ที่กำหนด

ผลการศึกษา: การดำเนินงานโครงการจังหวัดยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสองจังหวัด ภาคตะวันตกเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดย 1) ด้านการผลักดันให้เกิดนโยบายระดับจังหวัด ทั้งสองจังหวัด ได้รับการสนับสนุนการทำงานจากผู้ว่าราชการจังหวัดและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่เห็นชอบในการ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2) ด้านผู้ดำเนินโครงการ ภาคประชาสังคมเป็นผู้ดำเนินโครงการเป็นหลัก 3) ด้านการเชื่อมโยงการทำงาน คณะทำงานของทั้งสองจังหวัดมีประสบการณ์ในการทำงานในพื้นที่มาเป็น ทนุเดิม จึงสามารถประสานขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งในส่วนของภาครัฐ และภาคประชาสังคม เป็นอย่างดี แต่ยังคงขาดนักวิชาการในการสนับสนุนข้อมูลวิชาการและร่วมวางแผนการทำงานกับพื้นที่ 4) คณะทำงานทั้ง 2 จังหวัดมีระบบการบริหารจัดการ และมีสถานที่สำหรับติดต่อประสานงานที่ชัดเจน และ 5) สองจังหวัดมีต้นทุนในการดำเนินงานที่ดีในการทำงานด้านแอลกอฮอล์ในพื้นที่ เช่น การมีพื้นที่ต้นแบบ และ เทศกาล/ประเพณีต้นแบบในการจัดงานปลอดเหล้า จุดน่าสนใจในการดำเนินงานของภาคตะวันตกคือ การ ดำเนินงานของภาคประชาสังคมภายใต้บริบทเมืองท่องเที่ยวและอุตสาหกรรมประมง การดำเนินงานของ เครือข่ายกระทำงานจึงมิใช่เพียงการสร้างค่านิยม และปรับเปลี่ยนทัศนคติของคนในพื้นที่ แต่ต้องครอบคลุมถึง การสร้างการรับรู้ของนักท่องเที่ยวและแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาท่องเที่ยว/ทำงานในพื้นที่อีกด้วย

สรุปผลและข้อเสนอแนะ: จากการดำเนินงานภายใต้โครงการจังหวัดยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในปี พ.ศ. 2558 ที่ผ่านพบว่า สองจังหวัดมีกลยุทธ์ในการดำเนินงานที่ใกล้เคียงกันทั้งในด้านการ ผลักดันนโยบาย โดยคณะทำงานภาคประชาสังคม ในการดำเนินกิจกรรมของสองจังหวัดควรมีการประสาน เชื่อมร้อยการทำงานกับภาครัฐ และสร้างเครือข่ายคณะทำงานภาควิชาการเพื่อสนับสนุนข้อมูลวิชาการเพื่อ วางแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

แผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของภาคเหนือตอนบน

กมลพัฒน์ มากแจ้ง, อมรรัตน์ มานะวัฒน์วงศ์, จินตนา จันทร์โคตรแก้ว, โศภิต นาสืบ,
ฤชกร ไตรรัตนานุสรณ์, สุกฤต ใจจำนงค์, สุรศักดิ์ ไชยสงค์

ด้วยปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาที่ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติ ประเทศไทยจึงได้วางยุทธศาสตร์นโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ซึ่งนำไปสู่โครงการแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด ในปี 2557 และ 2558 โดยโครงการปี 2558 ได้ขยายพื้นที่จาก 5 จังหวัดเป็น 25 จังหวัด ครอบคลุมทุกภาคของประเทศ และสำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ (สวน.) ได้รับหน้าที่เป็นผู้ติดตามประเมินโครงการ

งานศึกษานี้ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ 1) เพื่อติดตามประเมินผลในการดำเนินโครงการแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด พ.ศ. 2558 ของภาคเหนือตอนบน และ 2) เพื่อให้ข้อเสนอแนะในเชิงพัฒนาการดำเนินงานโครงการแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด พ.ศ. 2558 ของภาคเหนือตอนบน โดยมีขอบเขตการศึกษาใน 6 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ พะเยา แพร่ น่าน ลำปาง และเชียงราย และมีกรอบในการประเมิน โดยใช้แนวคิดการประเมินแบบหมุนเสริมเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน การพิจารณาการดำเนินงานตามรายยุทธศาสตร์ และการพิจารณาระดับการเข้าถึงกลไกรัฐในการดำเนินงาน

ผลการศึกษา พบว่า ศูนย์ภาคเหนือตอนบนมีบทบาทที่สำคัญ คือ สนับสนุนการบริหารจัดการระบบการเงินของจังหวัด ประสานงานเชื่อมร้อยระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม หมุนเสริมการจัดกิจกรรมติดตามการทำงาน และเสริมสร้างกำลังใจแก่คณะทำงาน และสร้างสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อรณรงค์ ลด ละ เลิก ซึ่งในปี 2558 ศูนย์ภาคเหนือตอนบนได้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ในการเชื่อมร้อยระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมยังไม่เกิดผลในบางจังหวัด อีกทั้ง ยังขาดการหมุนเสริมด้านวิชาการจากนักวิชาการในพื้นที่ ซึ่งศูนย์ภาคเหนือตอนบนต้องวางบทบาทและหมุนเสริมให้เกิดเวทีเชื่อมประสานระหว่างภาคีทั้งสามชั้นในอนาคต

สำหรับผลการดำเนินโครงการแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยภาพรวมของจังหวัดภาคเหนือตอนบนมีการวางยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ระดับภาค ซึ่งจังหวัดมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีผลการดำเนินงานที่โดดเด่นขึ้นอยู่กับบริบทและต้นทุนของแต่ละจังหวัด อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณากลไกการขับเคลื่อนงานในแต่ละจังหวัดพบว่ายังขาดการหมุนเสริมด้านวิชาการเป็นสำคัญ

จากผลการดำเนินงานดังกล่าวมาในข้างต้นจึงมีข้อเสนอแนะเชิงพัฒนาที่สำคัญ คือ ภาคเหนือตอนบนจะต้องสนับสนุนให้เกิดเวทีเชื่อมประสานระหว่างภาควิชาการและคณะทำงานในจังหวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคเหนือตอนบนซึ่งจังหวัดส่วนใหญ่ได้ดำเนินงานมาเป็นปีที่ 2 ดังนั้นในมิติการจัดการความรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องดำเนินการและได้รับการหมุนเสริมจากทางวิชาการ

คำสำคัญ: ยุทธศาสตร์ภาคเหนือตอนบน ศูนย์ภาคเหนือตอนบน

กระบวนการผลักดันแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด: โครงการจังหวัดยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ ภาคเหนือตอนล่าง ปี 2558

ฤชากร ไตรรัตนานุสรณ์*, อมรรัตน์ มานะวัฒน์วงศ์*, จินตนา จันทร์โคตรแก้ว*,
โสภิต นาสืบ*, กมลพัฒน์ มากแจ้ง*, สุรศักดิ์ ไชยสงค์**

*สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

** คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทนำ: การดำเนินงานขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัดนั้นได้มีการดำเนินการมาแล้วตั้งแต่การประกาศจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดจากราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 รวมถึงการประกาศใช้แผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติเมื่อปี พ.ศ.2553 แต่อย่างไรก็ดี เพื่อให้การดำเนินงานในระดับจังหวัดมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้สนับสนุนโครงการจังหวัดยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขึ้นระหว่างปี 2558 – 2560 ใน 25 จังหวัด โดยกลุ่มจังหวัดในภาคเหนือตอนล่าง ได้แก่ พิชณุโลก อุตรดิตถ์ ตาก สุโขทัย และเพชรบูรณ์ ได้เข้าร่วมโครงการดังกล่าว งานวิจัยชิ้นนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการผลักดันแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด ปี 2558 โดยใช้กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่างเป็นกรณีศึกษาสำหรับการศึกษาชิ้นนี้

วิธีการศึกษา: งานวิจัยนี้ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการศึกษาจากเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์ผู้ดำเนินงานโครงการที่เกี่ยวข้องในจังหวัดต่าง ๆ ใช้ตัวแบบกระบวนการนโยบายหลายกระแส (multiple streams framework) ของ John Kingdon เพื่อกำหนดกรอบในการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะการดำเนินงานในระดับจังหวัดซึ่งมีแนวคำถามวิจัยหลัก 2 ข้อคือ 1) กระบวนการผลักดันแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัดประสบผลสำเร็จในระดับใด และ 2) ทำไมผลลัพธ์ของกระบวนการผลักดันแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัดจึงเป็นเช่นนั้น โดยได้ทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม 2559 และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและสรุปประเด็นตามตัวแบบที่ใช้ในการศึกษา

ผลการศึกษา: การดำเนินงานเพื่อผลักดันแผนยุทธศาสตร์เพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัดนั้น ปัจจัยที่สำคัญมากที่สุดในการดำเนินงานขับเคลื่อนคือ การผลักดันประเด็นปัญหาที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ได้รับการสนับสนุนของ “กระแสการเมือง” ของระบบราชการในแต่ละจังหวัด และบทบาทของ “ผู้ประกอบการทางนโยบาย” ที่ทำหน้าที่จุดประเด็นปัญหาเพื่อผลักดันวาระไปสู่การสนับสนุนของระบบราชการในแต่ละจังหวัด โดยจังหวัดที่ดำเนินงานผลักดันอย่างเป็นผลสำเร็จสูงสุดในกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง คือ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดอุตรดิตถ์ และจังหวัดตาก ขณะที่จังหวัดที่ประสบความสำเร็จในระดับปานกลาง คือ จังหวัดสุโขทัย ขณะที่จังหวัดเพชรบูรณ์ถือว่าประสบความสำเร็จในบางพื้นที่ระดับอำเภอเท่านั้น

สรุปและข้อเสนอแนะ: การดำเนินงานผลักดันและพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดที่ประสบความสำเร็จนั้นควรมีการประสานงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคประชาสังคม และ

ประชาชน เพื่อให้การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวสะท้อนถึงความต้องการของคนในพื้นที่นั้น ๆ และได้รับการหนุนเสริมการดำเนินงานจากภาคส่วนต่าง ๆ เมื่อนำแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวไปปฏิบัติต่อไป อย่างไรก็ตาม การทำหายของการดำเนินงานดังกล่าวอยู่ที่ความยั่งยืนในการการทำงานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ซึ่งควรมีงานศึกษาเพิ่มเติมถึงลักษณะกระบวนการดำเนินงานภายหลังจากการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดเป็นที่เรียบร้อยแล้วต่อไป

บทนำ

การดำเนินงานขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัดนั้นได้มีการดำเนินการมาแล้วตั้งแต่การประกาศจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดจากราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2551) รวมถึงการประกาศใช้แผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติเมื่อปี พ.ศ. 2553 (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2553) และผ่านการดำเนินงานของภาคประชาสังคม (เครือข่ายองค์กรงดเหล้า) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 แต่อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานที่ผ่านมาอย่างจำกัด เนื่องจากตัวแสดงในแต่ละจังหวัดนั้นยังคงมุ่งเน้นไปที่การดำเนินงานแบบเน้นกิจกรรม (event-based) มากกว่าที่จะวางแผนเชิงกลยุทธ์ในลักษณะองค์รวม รวมถึงในบางจังหวัดตัวแสดงทางนโยบายในภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตำรวจ และส่วนราชการส่วนจังหวัดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องนั้นอาจยังไม่นำประเด็นปัญหาที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้ามาบรรจุเป็นประเด็นที่ต้องดำเนินการแก้ไขเพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ จึงทำให้ที่ผ่านการดำเนินงานดังกล่าวนั้นจึงเป็นเพียงการพัฒนาเครือข่ายเพื่อเพิ่มศักยภาพการทำงาน แต่มีเพียงบางจังหวัดเท่านั้นที่สามารถนำประเด็นปัญหาที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าผลักดันเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์การทำงานของส่วนราชการส่วนจังหวัด

จากผลการดำเนินงานโครงการตามแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดในพื้นที่นำร่องภาคเหนือตอนบน ปี 2557 ซึ่งเป็นโครงการนำร่องในจังหวัดพะเยา เชียงใหม่ แพร่ น่าน ลำปาง พบว่าการดำเนินการขับเคลื่อน เพื่อดำเนินกิจกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ ในการบรรลุประสิทธิผลของการดำเนินงาน (สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ, 2557) โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาครัฐในฐานะที่เป็นตัวแสดงทางนโยบายหลักในการวางมาตรการเพื่อลดปัญหาที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Babor et al., 2010; Casswell and Thamarangsi, 2009) เพื่อให้การดำเนินงานในระดับจังหวัดมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จึงได้จัดโครงการจังหวัดยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขึ้นระหว่างปี 2558 – 2560 โดยได้คัดเลือกจังหวัดที่มีศักยภาพในการดำเนินงานขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว และ/หรือมีปัญหาที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศทั้งสิ้น 25 จังหวัด ซึ่งครอบคลุมทุกภูมิภาคทั่วประเทศ ทั้งภาคเหนือตอนบน (พะเยา แพร่ น่าน ลำปาง เชียงใหม่ เชียงราย) ภาคเหนือตอนล่าง (พิษณุโลก อุตรดิตถ์ ตาก เพชรบูรณ์ สุโขทัย) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน (มหาสารคาม เลย ขอนแก่น สกลนคร) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง (อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ สุรินทร์ ร้อยเอ็ด) ภาคกลาง (สิงห์บุรี ลพบุรี) ภาคตะวันตก (เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์) และภาคใต้ (ชุมพร นครศรีธรรมราช) เพื่อมอบทุนสนับสนุน

การดำเนินงานขับเคลื่อนเพื่อสร้างเครือข่ายนโยบายระหว่างภาครัฐ ภาคประชาสังคม และประชาชน ในการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัดและพื้นที่ให้มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

เนื่องจากกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่างอันได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดตาก จังหวัดสุโขทัย และจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้รับการคัดเลือกจากทาง สสส. ให้เข้าร่วมโครงการดังกล่าว งานชิ้นนี้จึงมีความพยายามที่จะศึกษากระบวนการผลักดันแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัดของกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง ปี 2558 ว่ามีลักษณะการดำเนินการเป็นอย่างไร โดยมีคำถามวิจัยหลักอยู่ด้วยกัน 2 คำถาม คือ 1) กระบวนการผลักดันแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด ประสบผลสำเร็จในระดับใด 2) ทำไมผลลัพธ์ของกระบวนการผลักดันแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัดจึงเป็นเช่นนั้น งานชิ้นนี้จึงใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลักในการวิจัย โดยข้อมูลในการศึกษานั้นอาศัยการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (documentary research) รวมถึงการสัมภาษณ์ผู้ดำเนินงานโครงการที่เกี่ยวข้องในจังหวัดต่าง ๆ (key informants interviews) ขณะที่กรอบการศึกษานั้นจะใช้ตัวแบบกระบวนการนโยบายหลายกระแส (multiple streams analysis) ซึ่งนำเสนอโดย Kingdon (1984) นำมาใช้เป็นกรอบในการศึกษาของงานชิ้นนี้เพื่ออธิบายลักษณะการดำเนินงานขับเคลื่อนของจังหวัดต่าง ๆ ในเชิงเปรียบเทียบ เพื่อตอบคำถามวิจัยดังกล่าวอันนำมาสู่องค์ความรู้ในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัดอื่น ๆ ต่อไป

บททวนวรรณกรรม: แผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับต่าง ๆ

ในปี 2551 ประเทศไทยได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมีสาระสำคัญหลัก ๆ คือ การแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติและระดับจังหวัด และการกำหนดมาตรการควบคุมการผลิต จำหน่ายและการบริโภค มาตรการโฆษณา และมาตรการบำบัดรักษา (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขององค์การอนามัยโลกในปี 2553 ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อให้ประเทศสมาชิกได้นำไปเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนงานเพื่อควบคุมปัญหาอันเกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมุ่งเน้นไปที่การวางโครงสร้างการสนับสนุนการดำเนินงาน (เช่น การศึกษาเชิงวิชาการและการสำรวจข้อมูล และการวางระบบการอภิบาลการดำเนินงาน) และการวางมาตรการที่มีประสิทธิผลและความคุ้มค่าในการดำเนินการสูง (best-buys interventions) เช่น มาตรการด้านภาษีและราคา การจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการควบคุมการตลาดและการส่งเสริมการขาย ซึ่งต่างเป็นมาตรการที่ใช้สำหรับป้องกันมิให้ประชาชนมีโอกาสในการดื่ม รวมถึงมาตรการที่ใช้สำหรับแก้ปัญหาหลังจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้ว เช่น มาตรการป้องกันปัญหาจากการดื่มแล้วขับ และมาตรการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและการให้คำปรึกษาแบบสั้น (WHO, 2010) แต่อย่างไรก็ดี การกำหนดพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นเป็นเพียงการวางมาตรการทางกฎหมายเพื่อห้ามการละเมิดมากกว่าการเป็นมาตรการเพื่อนำไปพัฒนาต่อยอดในเชิงนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับจังหวัด จึงทำให้มีการผลักดันแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติในปี 2553 ขึ้น เพื่อสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานขับเคลื่อนเพื่อควบคุมปัญหาที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในที่สุด

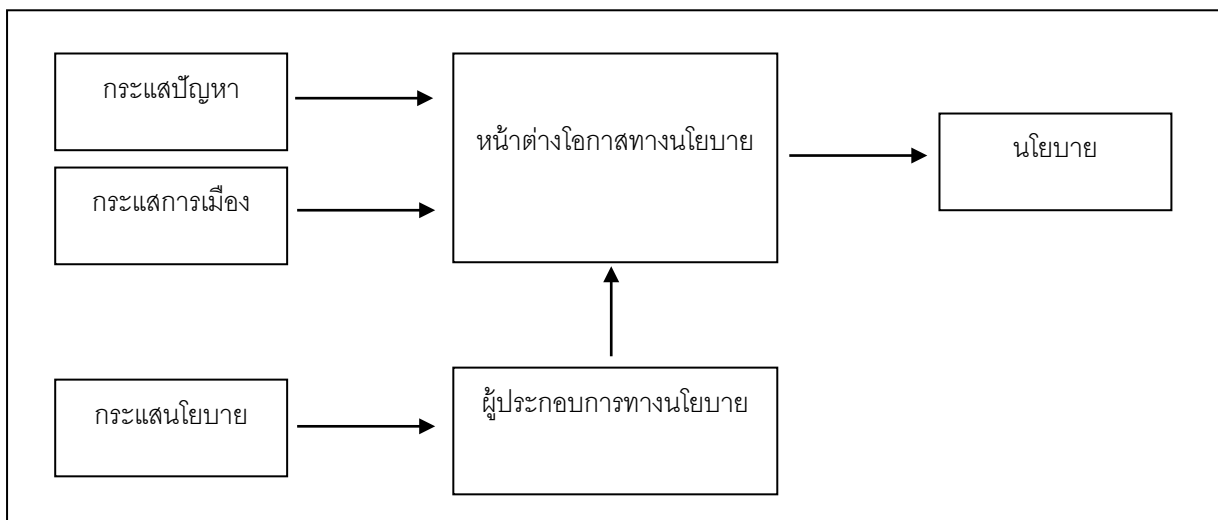
แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาตินั้นสามารถแบ่งออกเป็น 5 ยุทธศาสตร์ย่อย อันได้แก่ ยุทธศาสตร์การควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐศาสตร์และกายภาพ (การควบคุมภาษีและราคา และมาตรการควบคุมพื้นที่ วัน และเวลาในการจำหน่าย) ยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนค่านิยมและลดแรงสนับสนุนจากการดื่ม (การควบคุมการตลาดและโฆษณา และการให้ความรู้) ยุทธศาสตร์การลดอันตรายจากการบริโภค (มาตรการควบคุมการบริโภคในเงื่อนไขและสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสูง และการควบคุมพฤติกรรมการขับชี่ยานพาหนะขณะมีเมามา และมาตรการคัดกรองและบำบัดรักษา) ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ (มาตรการระดับชุมชน หน่วยงานและสถานประกอบการ) และยุทธศาสตร์การพัฒนากลไกการจัดการและการสนับสนุนที่เข้มแข็ง (การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การส่งเสริมความโปร่งใสในการดำเนินงาน การสนับสนุนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง และการเฝ้าระวังผลกระทบจากข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศ) (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2553) อย่างไรก็ตาม ปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นคือ การนำแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในระดับจังหวัดนั้นยังเป็นไปอย่างจำกัด เนื่องจากบางจังหวัดอาจไม่มีการดำเนินการใด ๆ จากคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด หรือกระทั่งเครือข่ายองค์กรงดเหล้าเองอาจยังดำเนินงานขับเคลื่อนในลักษณะของกิจกรรมเชิงรณรงค์เป็นหลัก มากกว่าที่จะขับเคลื่อนภายใต้แผนการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ที่มีความสอดคล้องกันระหว่างกิจกรรม เป้าหมาย และทรัพยากรการดำเนินงาน จึงทำให้การศึกษากระบวนการเชิงนโยบายในระดับจังหวัดของโครงการตามแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดของกลุ่มจังหวัดในภาคเหนือตอนล่าง ปี 2558 มีความสำคัญเป็นอันมาก คือ เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลให้การดำเนินงานผลักดันแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัดนั้นประสบผลสำเร็จ คือ สามารถถูกนำไปผลักดันให้เป็นหนึ่งในประเด็นเชิงนโยบายของส่วนราชการได้สำเร็จ อันเป็นการสร้างเครือข่ายนโยบายระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ อันส่งผลให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานขับเคลื่อนต่อไปนั่นเอง

กรอบในการศึกษา: ตัวแบบกระบวนการนโยบายหลายกระแส

เนื่องจากกระบวนการนโยบายสาธารณะนั้นไม่ได้เป็นกระบวนการที่ดำเนินการอย่างเป็นระบบเนื่อง จากผู้กำหนดนโยบายนั้นมีข้อจำกัดในการพิจารณาทุกประเด็นปัญหาเชิงนโยบายอันมีสาเหตุมาจากข้อจำกัดในเชิงกายภาพและการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จึงทำให้ประเด็นปัญหาเชิงนโยบายเพียงไม่กี่ประเด็นเท่านั้นที่จะผ่านการรับรู้และตัดสินใจจากผู้กำหนดนโยบายสำหรับการให้ความสำคัญและยกระดับขึ้นมาเป็นประเด็นเพื่อนำไปสู่การพัฒนานโยบายและบังคับใช้นโยบายในโอกาสต่อไป (Kingdon, 1984; Zahariadis, 2007) จึงทำให้ Kingdon (1984) ได้พัฒนาตัวแบบกระบวนการนโยบายหลายกระแสขึ้นเพื่อทำการศึกษาระบวนการนโยบายสาธารณะสุขและคมนาคมในสหรัฐอเมริกาซึ่งมีบริบททางการเมืองในเชิงสหพันธรัฐ (Federal states) จุดเน้นสำคัญของตัวแบบกระบวนการนโยบายหลายกระแสของ Kingdon (1984) นั้นอยู่ที่ความพยายามในการศึกษาว่า อะไรคือสาเหตุที่ทำให้ประเด็นปัญหาเชิงนโยบายหนึ่งได้รับความสนใจ (หรือไม่ได้รับความสนใจ) จากผู้กำหนดนโยบาย และอะไรคือกระบวนการในการตัดสินใจเลือกประเด็นปัญหาเชิงนโยบายเพื่อนำไปปฏิบัติ (หรือไม่เลือกนำไปปฏิบัติ)

เพื่อบรรลุเป้าหมายดังกล่าว Kingdon จึงทำการพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดังกล่าวด้วยกัน 5 ปัจจัย คือ กระแสปัญหา (problem stream) กระแสการเมือง (politics stream) และ

กระแสนโยบาย (policy stream) หน้าต่างโอกาสทางนโยบาย (window of opportunity) และผู้ประกอบการทางนโยบาย (policy entrepreneur) (Cairney, 2012; Kingdon, 1984; Zahariadis, 2007) โดยพลวัตและปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ นั้นจะเป็นตัวกำหนดผลลัพธ์ คือ การก่อตัวของนโยบายดังกล่าวในโอกาสต่อไป โดยการที่ประเด็นปัญหาเชิงนโยบายใด ๆ จะได้รับความสนใจจากผู้กำหนดนโยบายสำหรับการนำไปพัฒนาและปฏิบัติต่อนั้น จะต้องมีการสร้างหน้าต่างโอกาสทางนโยบายขึ้นมา ซึ่งเปรียบเสมือน “คอขวด” ที่มีเพียงไม่กี่ประเด็นปัญหาเชิงนโยบายเท่านั้นที่จะได้รับความสนใจ ซึ่งหน้าต่างโอกาสทางนโยบายดังกล่าวนี้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อกระแสทั้งสาม อันได้แก่ กระแสปัญหา กระแสการเมือง และกระแสนโยบาย ได้หลอมรวมกัน (coupling) จนทำให้เกิดโอกาสในการผลักดันประเด็นปัญหาดังกล่าวให้เป็นที่สนใจต่อผู้กำหนดนโยบายในที่สุด (Cairney, 2012; Kingdon, 1984; Zahariadis, 2007) โดยที่มีผู้ประกอบการทางนโยบายเป็นตัวแสดงหลักในการขับเคลื่อนให้กระแสทั้งสามหลอมรวมกันจนก่อให้เกิดหน้าต่างโอกาสทางนโยบายดังกล่าว (Cairney, 2012; Kingdon, 1984; Zahariadis, 2007) แต่อย่างไรก็ดี การกำเนิดของหน้าต่างโอกาสทางนโยบายนั้นในบางกรณีก็ไม่จำเป็นต้องมีการหลอมรวมของทั้งสามกระแสเสมอไป โดยอาจมีเพียง 2 กระแสใดก็ได้ขึ้นอยู่กับบริบทกระบวนการนโยบายสาธารณะดังกล่าว (Zahariadis, 2007) หรือกระทั่งว่านโยบายใด ๆ อาจกำเนิดขึ้นโดยที่ยังไม่มีการปรากฏขึ้นของกระแสปัญหาก่อนเลยก็ได้ (Cairney, 2012) อีกทั้งหน้าต่างโอกาสทางนโยบายเองก็อาจมิได้ปรากฏอยู่ในระยะเวลาที่ยาวนาน (John, 1998; Kingdon, 1984) รูปที่ 1 แสดงให้เห็นถึงกระบวนการก่อตัวของหน้าต่างโอกาสทางนโยบายอันเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ในตัวแบบนี้



รูปที่ 1: ลักษณะตัวแบบกระบวนการนโยบายหลายกระแส (ปรับปรุงจาก Zahariadis, 2007)

ลักษณะของแต่ละปัจจัยในตัวแบบกระบวนการนโยบายหลายประแสมารถพิจารณาได้ ดังนี้

กระแสปัญหา

กระแสปัญหา คือ ประเด็นปัญหาในเชิงนโยบายซึ่งรอการแก้ไขหรือได้รับการนำไปดำเนินการในกระบวนการนโยบายอื่น ๆ ทั้งนี้ กระแสปัญหาอาจเป็นได้ทั้งประเด็นปัญหาเชิงนโยบายในระดับองค์กร ระดับสังคม หรือกระทั่งเป็นปัญหาที่เกิดจากภัยในระดับกว้าง เช่น ภัยธรรมชาติ และภัยก่อการร้าย เป็นต้น (Zahariadis, 2007) กระแสปัญหาแม้ว่าอาจพิจารณาได้ว่าเป็นปัจจัย “เบื้องต้น” สำหรับการกำเนิดหน้าต่างโอกาสทางนโยบายก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติแล้วบางนโยบายอาจได้รับความสนใจจากผู้กำหนดนโยบายทั้ง ๆ ที่อาจไม่มีปัญหาเชิงนโยบายอีกด้วย

กระแสการเมือง

กระแสการเมืองเป็นปัจจัยสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงพลวัตในกระบวนการทางการเมือง เช่น ลักษณะของตัวแสดงทางการเมือง การเปลี่ยนแปลงรัฐบาล การเปลี่ยนแปลงตัวแสดงสำคัญทางนโยบายในระบบราชการ รวมถึงความคิดเห็น อารมณ์ และทัศนคติทางการเมืองของประชาชนในขณะนั้น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่อาจมีส่วนให้นโยบายหนึ่งได้รับความสนใจ ขณะที่อีกนโยบายหนึ่งกลับไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร (Kingdon, 1984)

กระแสนโยบาย

กระแสนโยบายเป็นปัจจัย “สนับสนุน” ตามความเห็นของ Kingdon (1984) กล่าวคือ เป็นปัจจัยเชิงเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับแนวทางในการจัดการหรือแก้ไขประเด็นปัญหาเชิงนโยบายที่เกิดขึ้นหรือที่คาดว่าจะเกิดขึ้น เช่น ร่างแนวนโยบาย กฎหมาย หรือกระทั่งเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องสำหรับการบริหารจัดการประเด็นปัญหาเชิงนโยบาย

ผู้ประกอบการทางนโยบาย

ผู้ประกอบการทางนโยบายคือตัวแสดงทางนโยบายที่เป็นผู้เล่นหลักในกระบวนการผลักดันประเด็นปัญหาเชิงนโยบายให้เข้าสู่ความสนใจของผู้กำหนดนโยบาย อันรวมไปถึงการดำเนินการเชิงกลยุทธ์เพื่อแสวงหาแนวร่วมและการผลักดันไปสู่การกำหนดนโยบายไปที่สุด ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็น “ผู้จัดการ” (Broker) ของนโยบายนั้น ๆ ได้ในอีกทางหนึ่ง (Kingdon, 1984)

หน้าต่างโอกาสทางนโยบาย

หน้าต่างโอกาสทางนโยบาย คือ ผลลัพธ์อันเกิดจากการที่ปัจจัยต่าง ๆ ในกระแสปัญหา กระแสการเมือง และกระแสนโยบาย ได้หลอมรวมกันผ่านการ “ฉวยโอกาส” ผลักดันจากผู้ประกอบการทางนโยบายในห้วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ทั้งนี้ หน้าต่างโอกาสทางนโยบายอาจดำรงอยู่ในระยะเวลาหนึ่งซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะความเปลี่ยนแปลงของปัจจัยอื่น ๆ ในกระแสต่าง ๆ นั้นเอง (Kingdon, 1984)

ผลการศึกษา

	พิษณุโลก	อุตรดิตถ์	ตาก	สุโขทัย	เพชรบูรณ์
กระแสปัญหา	- เป็นจังหวัดที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาที่เกิดจากเครื่องดีมแอลกอฮอล์เป็นอันดับ 4 ของประเทศ มีความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุจากการดีมเครื่องดีมแอลกอฮอล์แล้วขับขี่ยานพาหนะสูงเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศ และมีปริมาณการดีมในประชากรวัยผู้ใหญ่เป็นอันดับ 13 ของประเทศ	- ความชุกในการบริโภคเครื่องดีมแอลกอฮอล์ของประชาชนอยู่ในอันดับ 10 ของประเทศ - มีความเสี่ยงจากความรุนแรงอันมีสาเหตุมาจากเครื่องดีมแอลกอฮอล์ เช่น อุบัติเหตุบนท้องถนน (ร้อยละ 25.4) การทะเลาะวิวาท (ร้อยละ 16.2) และการทำร้ายร่างกาย (ร้อยละ 12.2)	- เป็นจังหวัดที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาที่เกิดจากเครื่องดีมแอลกอฮอล์เป็นอันดับ 25 ของประเทศ และมีปริมาณการดีมในประชากรวัยผู้ใหญ่เป็นอันดับ 28 ของประเทศ	- เป็นจังหวัดที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาที่เกิดจากเครื่องดีมแอลกอฮอล์เป็นอันดับ 8 ของประเทศ และมีปริมาณการดีมในประชากรวัยผู้ใหญ่เป็นอันดับ 20 ของประเทศ และประชากรวัยรุ่นเป็นอันดับ 2 ของประเทศ	- เป็นจังหวัดที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาที่เกิดจากเครื่องดีมแอลกอฮอล์เป็นอันดับ 15 ของประเทศ มีสัดส่วนของการดีมเครื่องดีมแอลกอฮอล์แล้วขับขี่ยานพาหนะเป็นอันดับที่ 6 ของประเทศ และมีปริมาณการดีมในประชากรวัยผู้ใหญ่เป็นอันดับ 25 ของประเทศ
กระแสการเมือง	- ได้รับการสนับสนุนจากผู้ว่าราชการจังหวัด และสาธารณสุขจังหวัดมาก่อนการเริ่มโครงการในปี 2558 แล้ว ทั้งในส่วนของ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์จังหวัด และการจัดตั้งคณะทำงานจังหวัด	- ได้รับการสนับสนุนจากผู้ว่าราชการจังหวัด และสาธารณสุขจังหวัดระหว่างการดำเนินโครงการ	- ได้รับการสนับสนุนจากผู้ว่าราชการจังหวัด และสาธารณสุขจังหวัดมาก่อนการดำเนินโครงการ - มีการจัดตั้งคณะทำงานจังหวัดในช่วงการดำเนินโครงการ	- ได้รับการสนับสนุนจากผู้ว่าราชการจังหวัด และสาธารณสุขจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในช่วงระหว่างการดำเนินโครงการ แต่มีปัญหาในเชิงการจัดการจึงยังไม่สามารถกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์	- ได้รับการสนับสนุนจากนายอำเภอและสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่ที่ดำเนินงานโครงการเท่านั้น

การประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 9

				จังหวัดได้ - ได้รับความร่วมมือจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 70 แห่งในการทำ MOU เพื่อจัดเทศกาลปลอดเหล้า ขึ้น	
กระแสนโยบาย	- มีการต่อยอดแผนนโยบาย จังหวัดเดิมไปสู่การเน้น กลุ่มเป้าหมายที่เยาวชน และ เน้นการนำไปปฏิบัติมากขึ้นผ่าน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เช่น หน่วยงานสาธารณสุข สถานศึกษา เจ้าพนักงานบังคับ ใช้กฎหมาย ประชาสัมพันธ์ จังหวัด เป็นต้น	- มีการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ จังหวัดที่ใช้แผนยุทธศาสตร์ชาติ เป็นตัวอย่าง และวางกิจกรรมที่ เกี่ยวข้องภายใต้แผนดังกล่าว	- มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ระดับจังหวัดเพื่อให้แต่ละ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถ นำไปดำเนินการต่อได้ - สามารถผลักดันให้เกิด นโยบายจังหวัดในการ ประกาศพื้นที่สาธารณะห้าม ดื่ม	- ยังไม่มีการพัฒนาแผน ยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด แต่ มีความพยายามในการจัด กิจกรรมต่าง ๆ ในระดับ พื้นที่ เพื่อสร้างเครือข่ายการ ทำงานต่อไป	- ยังไม่มีการพัฒนาแผน ยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด แต่มี ความพยายามในการจัด กิจกรรมต่าง ๆ ในระดับพื้นที่ เช่น งานศพปลอดเหล้าระดับ อำเภอ กิจกรรมส่งเสริมคน ต้นแบบในระดับพื้นที่ เพื่อสร้าง เครือข่ายในการต่อยอดใน อนาคตต่อไป
ผู้ประกอบการทาง นโยบาย	- เครือข่ายองค์กรงดเหล้า จังหวัดสามารถเป็นตัวเชื่อม ประสานภาคส่วนต่าง ๆ ได้เป็น อย่างดี	- เครือข่ายองค์กรงดเหล้า จังหวัดสามารถเป็นตัวเชื่อม ประสานภาคส่วนต่างๆ ได้เป็น อย่างดี	- เครือข่ายองค์กรงดเหล้า จังหวัดสามารถเป็นตัวเชื่อม ประสานภาคส่วนต่าง ๆ ได้ เป็นอย่างดี	- เครือข่ายองค์กรงดเหล้า จังหวัดขาดประสิทธิภาพใน การประสานงานกับภาค ส่วนต่าง ๆ เพื่อพัฒนาและ ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์	- เครือข่ายองค์กรงดเหล้า จังหวัด-ขาดศักยภาพในการ เข้าถึงส่วนราชการส่วนจังหวัด จึงยังคงดำเนินการในระดับ พื้นที่ทดแทน

การประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 9

				จังหวัด แม้ว่าจะสามารถจัดกิจกรรมเชิงรณรงค์ได้ก็ตาม	
หน้าต่างโอกาส ทางนโยบาย	- หน้าต่างโอกาสทางนโยบายเปิดกว้างก่อนที่จะมีการดำเนินงานโครงการฯ ในปี 2558 แล้ว เนื่องจากประเด็นดังกล่าวได้รับการผลักดันจากสาธารณสุขจังหวัดซึ่งมีความสัมพันธ์อันดีกับเครือข่ายองค์กรงดเหล้าจังหวัด	- หน้าต่างนโยบายเปิดเนื่องจากเครือข่ายองค์กรงดเหล้าจังหวัดสามารถผลักดันประเด็นไปสู่การพิจารณาของส่วนราชการส่วนจังหวัดได้ โดยเฉพาะการนำงานศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดไปขับเคลื่อนงานกับส่วนราชการ	- หน้าต่างโอกาสทางนโยบายในระดับจังหวัดได้ถูกเปิดรอไว้แล้ว และเครือข่ายองค์กรงดเหล้าจังหวัดสามารถผลักดันประเด็นไปสู่การพิจารณาของส่วนราชการส่วนจังหวัดได้	- หน้าต่างโอกาสทางนโยบายในระดับจังหวัดและท้องถิ่นได้ถูกเปิดรอไว้ แต่ผู้ประกอบการทางนโยบายยังไม่สามารถดำเนินการผลักดันการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์จังหวัดเข้าสู่การพิจารณาได้	- หน้าต่างทางนโยบายในระดับจังหวัดไม่เปิด เนื่องจากส่วนราชการส่วนจังหวัดยังไม่ให้ความสนใจ และผู้ประกอบการทางนโยบายไม่สามารถผลักดันการเข้าสู่ส่วนราชการส่วนจังหวัดได้

ตารางที่ 1: สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาจากตารางที่ 1 พบว่า ในส่วนของกระแสปัญหานั้นทุกจังหวัดต่างมีปัญหาที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยกันทั้งสิ้น แต่มี 4 จังหวัดที่ส่วนราชการส่วนจังหวัด (กระแสการเมือง) ให้ความสำคัญ ยกเว้นแต่เพียงจังหวัดเพชรบูรณ์เท่านั้นที่กระแสการเมืองในระดับจังหวัดไม่ได้เอื้อต่อการผลักดันแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดแต่อย่างใด แต่อย่างไรก็ดี มีเพียง 3 จังหวัดเท่านั้นที่สามารถผลักดันการพัฒนากลยุทธ์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดไปสู่ส่วนราชการส่วนจังหวัดได้ คือ พิษณุโลก อุตรดิตถ์ และตาก ซึ่งล้วนแสดงให้เห็นว่าผู้ประสานงานโครงการในเครือข่ายองค์กรงดเหล้าต่างให้ความสำคัญกับการผลักดันการพัฒนากลยุทธ์ดังกล่าวเข้าสู่หน้าต่างนโยบายที่ปรากฏขึ้นอยู่แล้ว (เช่น พิษณุโลก ตาก) หรือความสามารถของเครือข่ายองค์กรงดเหล้าจังหวัดในการช่วยเปิดหน้าต่างโอกาสทางนโยบาย (เช่น อุตรดิตถ์) ในขณะที่จังหวัดสุโขทัยนั้นยังคงมีปัญหาในเชิงการบริหารจัดการคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด และตัวผู้ประสานงานโครงการของเครือข่ายองค์กรงดเหล้าจังหวัดเองที่ยังมิได้ให้ความสำคัญในการผลักดันวาระดังกล่าวเข้าสู่หน้าต่างโอกาสทางนโยบายในระดับจังหวัด จึงทำให้มีเพียงการขับเคลื่อนผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับการจัดเทศกาลปลอดเหล้า (เช่น สงกรานต์ ลอยกระทง เข้าพรรษา เป็นต้น) มากกว่าที่จะวางแผนเชิงยุทธศาสตร์อย่างเป็นระบบ ขณะที่จังหวัดเพชรบูรณ์นั้นยังคงเป็นการผลักดันวาระให้การดำเนินงานกิจกรรม “งานศพปลอดเหล้า” เป็นวาระเชิงนโยบายในระดับอำเภอเท่านั้น

จากการศึกษาจึงทำให้ได้ข้อสรุปที่ว่า การผลักดันประเด็นปัญหาที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนของ “กระแสการเมือง” หรือส่วนราชการในแต่ละจังหวัดจะมีส่วนช่วยให้เกิดการพัฒนากลยุทธ์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัดเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการสนับสนุนจากผู้ว่าราชการจังหวัดและสาธารณสุขจังหวัด อีกทั้งบทบาทของ “ผู้ประกอบการทางนโยบาย” ในการทำหน้าที่จุดประเด็นปัญหาเพื่อผลักดันวาระไปสู่การสนับสนุนของระบบราชการในแต่ละจังหวัดนั้นยังเป็นปัจจัยที่ช่วยให้การดำเนินงานเพื่อผลักดันวาระดังกล่าวมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งในจังหวัดที่หน้าต่างโอกาสทางนโยบายเปิดขึ้นอยู่แล้ว และจังหวัดที่หน้าต่างนโยบายนั้นยังไม่เปิดขึ้น โดยจังหวัดที่ดำเนินงานผลักดันอย่างเป็นผลสำเร็จสูงสุดในกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง คือ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดอุตรดิตถ์ และจังหวัดตาก ขณะที่จังหวัดที่ประสบความสำเร็จในระดับปานกลาง คือ จังหวัดสุโขทัย ขณะที่จังหวัดเพชรบูรณ์ถือว่าประสบความสำเร็จในบางพื้นที่ระดับอำเภอเท่านั้น

บรรณานุกรม

เอกสารภาษาอังกฤษ

- Babor, T. et al. Alcohol no ordinary commodity. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press. 2010.
- Cairney, P. and Jones, M.D. Kingdon's multiple streams approach: what is the empirical impact of this universal theory? *Policy Studies Journal*, 44(1), pp. 37 – 58. 2016.
- Cairney P. *Understanding public policy: theories and issues*. Basingstoke: Palgrave Macmillan. 2012.
- Casswell, S. and Thamarangsi, T. Reducing harm from alcohol: call to action. *Lancet*, 373(9682),

pp. 2247 – 2257. 2009.

John, P. *Analysing public policy*. London: Continuum. 1998.

Kingdon, J. W. *Agendas, alternatives and public policies*. Boston: Longman. 1984.

WHO. *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*. Geneva: World Health Organization. 2010.

Zahariadis, N. The multiple streams framework: structure, limitations, prospects, in Sabatier, A. P. (Ed.). *Theories of the policy process*. Boulder, Colorado: Westview Press, pp. 65-92. 2007.

เอกสารภาษาไทย

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. *นโยบายยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับชาติ*. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. 2553

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. *พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551*. ราชกิจจานุเบกษา 2551: 34 – 49. 2551

สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ. *รายงานความก้าวหน้าโครงการประเมินตามแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 5 จังหวัดภาคเหนือตอนบน*. นนทบุรี: สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ. 2557.

รศ.ดร.ฉัตรสมุน พฤทธิภูมิโย

ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ เนื่องจากขาดองค์หลักชายในลักษณะชายเร่ ซึ่งผิดกฎหมายว่าด้วยวิธีการขายตามมาตรา 30 แห่ง พ.ร.บ. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบัน มีวิธีการขายแบบใหม่ ๆ ขึ้น เช่น การขายแบบออนไลน์ในช่องทางต่าง ๆ และการส่งเครื่องดื่มถึงที่หมาย ทั้งนี้ขาดองค์ที่ถูกกฎหมายมีอยู่หลายชนิด เช่น สุราปรุงพิเศษ กลุ่มสุราจีนชนิดต่าง ๆ แต่เหล้าขาดองค์ที่ขายตามซุ้มขาดองค์ ซึ่งทำขึ้นโดยนำสุราขาวมาดองกับสมุนไพรกฎหมายไทยอนุญาตให้โรงงานสุราเท่านั้นที่จะผลิตสุราปรุงพิเศษได้ ส่วนผู้ผลิตรายย่อยจะผลิตได้เฉพาะสุราขาวเท่านั้น นอกจากนี้ ยังพบว่าในบางพื้นที่มีรูปแบบการขายในลักษณะแบ่งขาย และการขายเป็นขาดองค์ ซึ่งมีความแรงของแอลกอฮอล์สูง และเมื่อเปรียบเทียบกับเบียร์ ขาดองค์สูงกว่าเบียร์ถึง 3 เท่า ซึ่งเด็กและเยาวชนนิยมซื้อมาผสมน้ำอัดลมดื่ม เพราะกลุ่มนี้ไม่ต้องเข้มงวดในเรื่องอายุของผู้ซื้อ

วัตถุประสงค์ ศึกษาปัญหาการบังคับใช้ พ.ร.บ. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 กรณีขาดองค์หลักกับเยาวชน

วิธีการศึกษา การศึกษาเชิงพรรณนา การทบทวนเอกสาร และสังเคราะห์องค์ความรู้

ผลการศึกษา ขาดองค์หลัก เป็นการนำเอาเหล้ามาใส่สมุนไพรบางชนิดและดองไว้ระยะหนึ่งเพื่อใช้ดื่มเป็นยาตามความเชื่อของบุคคล ขาดองค์หลักนั้นบอกเล่าสรรพคุณตามด้วยยาที่ผสมอยู่ เช่น ม้ากระต๊อบโรง นางครวญ เป็นต้น ซึ่งพบว่ายาแผนโบราณกลุ่มขาดองค์เหล่านี้ เด็กและเยาวชนเอามาดื่มเพราะซื้อง่ายกว่าสุราอื่นๆ ที่มีการควบคุมมาก ปัจจุบัน ร้านขายขาดองค์หลักในลักษณะซุ้มขาดองค์มากขึ้น ทั้งใน กทม.ตามตรอก ซอก ซอยต่าง ๆ และต่างจังหวัด โดยผู้ดื่มบางส่วนมีความเชื่อว่าการดื่มขาดองค์หลักจะช่วยแก้ปวดเมื่อย บางตำรับช่วยบำรุงโลหิต บางตำรับเป็นยาบำรุงสมรรถภาพทางเพศ ลักษณะของผู้ขายพิจารณาแล้วไม่ใช่ผู้ที่มีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรที่จะสามารถให้คำแนะนำผู้ดื่มได้อย่างถูกต้อง ขาดองค์หลักที่ขายในซุ้มจะมี 2 ชนิด คือขาดองค์หลักที่มีส่วนผสมของสมุนไพรแช่อยู่แล้ว และมีสมุนไพรชนิดบดใส่ในขวดแก้ว แล้วติดชื่อสมุนไพร ชนิดหลังนี้จะชงกินพร้อมเหล้าขาวคล้ายกับการดื่มกาแฟ โดยจะใส่เหล้าขาวลงไปก่อนและใส่สมุนไพรบดตามลงไปแล้วชง บางแห่งอาจใช้สารอื่นปรุงรสเหล้าด้วย ซึ่งเป็น การนำสมุนไพรมาใช้แบบผิดวิธี

สรุปและข้อเสนอแนะ พบการหลีกเลี่ยงกฎหมาย และผิดกฎหมายว่าด้วยวิธีการขาย ผู้ซื้อขาดองค์หลักและมีความเชื่อที่ผิด การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. การทบทวนกฎหมาย ปรับนิยามเรื่องของความแรงของแอลกอฮอล์ที่ผสมในยาในกลุ่มนี้ การอนุญาตเปิดร้านจำหน่ายสุราและขาดองค์หลักซึ่งการเปิดซุ้มขาดองค์หลักเป็นสิ่งผิดกฎหมาย กำหนดลักษณะการห้ามขายสุราให้ชัดเจนขึ้น
2. เนื่องจากขาดองค์หลักจัดเป็นสมุนไพรแปรรูป ถือเป็นตำรับยาชนิดหนึ่ง ผู้ที่ปรุงยาชนิดนี้ จึงต้องมีความรู้ตามกฎหมายการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุขควรสั่งการให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดำเนินการให้ผู้ขายขาดองค์หลักจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และมีใบประกอบโรคศิลปะ
3. การประสานงานกับพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย และเจ้าหน้าที่ตำรวจ ให้กวดขันตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 คือการห้ามขายเหล้าผิดเวลา ผู้ขายต้องมีใบอนุญาตจากกรมสรรพสามิต

และห้ามขายให้เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี ด้วย การบังคับใช้กฎหมาย ต้องประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการบังคับใช้ที่เข้มแข็ง

4. การจัดการโดยท้องถิ่น การจัดการพื้นที่ แบ่งเขตการจำหน่าย ทั้งนี้เพราะชื้อมยาต้องเหล้าส่วนหนึ่งเป็นการดำเนินงานโดยผิดกฎหมาย การทบทวนการจัดการผังเมืองในชุมชน การกำหนดเงื่อนไขในการตั้งชื้อมยาต้องเหล้า และเหล้าปั่น

5. ให้ข้อมูลข่าวสารแก่เด็กและเยาวชนและประชาชนทั่วไปเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มาในรูปยาต้องเหล้า

ฉัตรสมน พฤทธิบุญโณ

ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ ขบวนการค้าเครื่องตีแอลกอฮอล์ผิดกฎหมายก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมหลายด้าน ได้แก่ รัฐสูญเสียรายได้ ทำลายสุขภาพของผู้ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น และเกิดกระบวนการผู้มีอิทธิพลนอกระบบ สุราผิดกฎหมาย คือ สุราที่ไม่ได้เสียภาษีถูกต้องหรือสุราปลอม สุราเถื่อน อาจเป็นสุราที่ผลิตถูกต้อง แต่ไม่ได้เสียภาษีถูกต้อง ส่วนสุราปลอมนั้น ผู้ผลิตมีเจตนาแต่แรกที่จะผลิตผิดกฎหมาย โดยทำปลอมแปลงตั้งแต่กระบวนการผลิต หรือผลิตขึ้นเองโดยมิได้รับอนุญาต รวมถึงการใช้เครื่องหมายการค้า ยี่ห้อ และแสตมป์ปลอม กรณีสุราเถื่อนอาจเป็นสุราแท้แต่เป็นสินค้าที่ไม่ได้เสียภาษีถูกต้อง แหล่งผลิตจะมาจาก การนำเข้า ประเทศ ส่วนสุราปลอม แหล่งผลิตนั้นพบว่า ผลิตในประเทศหรือประเทศเพื่อนบ้าน

วัตถุประสงค์ ศึกษาปัจจัยและเส้นทางการค้าเครื่องตีแอลกอฮอล์ผิดกฎหมาย

วิธีการศึกษา การศึกษาเชิงพรรณนา การทบทวนเอกสาร และสังเคราะห์องค์ความรู้

ผลการศึกษา การผลิตสุราปลอมถือเป็นการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 ซ้ำหาทำสุราโดยไม่ได้รับอนุญาต และ จำหน่ายสุรานั้นด้วย มีแสตมป์สุราซึ่งรู้ว่าเป็นแสตมป์สุราปลอมไว้ในครอบครอง เพื่อการค้า มีไว้ในครอบครองซึ่งสุรา ที่รู้ว่าจะทำขึ้นโดยฝ่าฝืนมาตรา 5 มีไว้ในครอบครองซึ่งสุราที่ต้องปิดแสตมป์สุรา แต่มิได้ปิดแสตมป์สุรา นอกจากนี้ยังผิดข้อหาละเมิดลิขสิทธิ์ทางปัญญา และปลอมแปลงอากรแสตมป์ของทางราชการ ผลการปราบปรามผู้กระทำความผิดกฎหมายสรรพสามิตในรอบปีงบประมาณ 2558 พบว่ามีการกระทำความผิดตาม พ.ร.บ.สุรา จำนวน 30,519 คดี คิดเป็นเงินค่าปรับ 98,399,237.25 บาท โดยมีของกลางแยกเป็น 1) สุรากลับ 144,993.191 ลิตร 2) สุราแช่ 139886.935 ลิตร 3) เชื้อสุรา 573.421 กิโลกรัม 4) สุราต่างประเทศ 16,241.422 ลิตร และเครื่องกลั่น 109 ชุด ปัจจัยที่ทำให้เกิดการค้าเครื่องตีแอลกอฮอล์ผิดกฎหมาย พบว่า 1. การเปลี่ยนแปลงในภูมิภาค ประเทศจีน เวียดนาม กัมพูชา พม่า และลาว กลายเป็นประเทศที่เป็นแหล่งผลิตและ/หรือเป็นเส้นทางผ่านของ เครื่องตีแอลกอฮอล์ปลอม 2. ผู้ลักลอบค้าได้รับผลตอบแทนสูง ไม่ต้องเสียภาษีใด ๆ ให้แก่รัฐ 3. กระบวนการผลิตค่อนข้างง่าย ต้นทุนถูก มีเทคโนโลยีที่ไม่ซับซ้อน และเคลื่อนย้ายเครื่องมือในการผลิตได้ง่าย 4. กระบวนการกระจายสินค้ากระทำได้ง่ายและกว้างขวาง เพราะมีเครือข่ายร้านค้าปลีกจำนวนมาก 5. การบังคับใช้กฎหมายไม่มีประสิทธิภาพ เพราะเกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่ ส่วนหนึ่งซึ่งมีทั้งทหาร ตำรวจ และเจ้าหน้าที่รัฐหน่วยงานอื่นๆ ผลการวิเคราะห์ยังพบว่า การจับกุมผู้ผลิตสุราเถื่อนมีผลเพียงแต่ระงับผู้ผลิตสุราเถื่อนได้ชั่วคราว แต่จะผลักดันให้ผู้ผลิตหลบซ่อนย้ายหลักแหล่งผลิตไปอยู่ที่อื่น ทำให้ตามหาได้ยากขึ้น เมื่อพิจารณาค่าปรับกับรายได้จากการค้าสุราเถื่อน โทษฐาน “นำออกแสดงเพื่อขายซึ่งสุราทั้งที่รู้ว่าจะทำขึ้นโดยฝ่าฝืนมาตรา 5” ซึ่งเป็นความตามมาตรา 31 แห่ง พ.ร.บ.สุรา พ.ศ. 2493 มีความผิดต่อระวางโทษปรับเพียงไม่เกิน 5,000 บาท ยิ่งไปกว่านั้น เจ้าพนักงานที่ดูแลการเก็บภาษีสุรานั้นจะถูกกำหนดเป้าหมายการจับกุมรายได้ค่าปรับเข้ารัฐ การเก็บค่าปรับจากผู้ประกอบการสุราเถื่อนทุกเดือน ต่างฝ่ายต่างได้ ผู้เก็บภาษีมีรายรับส่งเข้าคลังตามเป้า ผู้ขายไม่ต้องเสียภาษีแพง ๆ เสียแต่ค่าปรับยังเหลือกำไร

การค้าสุราเถื่อนจึงดำรงอยู่ ช่องทางการเข้ามาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผิดกฎหมาย ได้แก่ ชายแดนพม่า ลาว กัมพูชา สิงคโปร์ และมาเลเซีย

สรุปและข้อเสนอแนะ ขบวนการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผิดกฎหมายยังดำเนินต่อไปตราบเท่าที่ผู้ค้ายังได้กำไร การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะให้ปรับโครงสร้างกฎหมายสุรา พ.ศ. 2493 ให้มีค่าปรับที่สูงขึ้น การแก้ปัญหาเสตมภ์ปลอม การบังคับใช้กฎหมายควบคุมการผลิตสุรากลั่นชุมชนและเพิ่มการเฝ้าระวังแนวตะเข็บชายแดนของประเทศ

การส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการดื่มของกลุ่มเยาวชน: กรณีศึกษานักศึกษาในมหาวิทยาลัย

รศ.ดร.นิทัศน์ ศิริโชครัตน์ และ รศ.ดร.ฉัตรสุนัน พฤตมิญโญ

ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ: การติดตามเฝ้าระวังอุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในการโฆษณา การส่งเสริมการขายและการตลาด เป็นสิ่งจำเป็นและเป็นปัจจัยสำคัญเพื่อลดและควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความถี่ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และตราสินค้าของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มประจำในกลุ่มนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัย และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการเห็นโฆษณาผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การส่งเสริมการขายของผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัย

วิธีการศึกษา: รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยการตอบแบบสอบถามของกลุ่มนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัย จากมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ และจากมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งละ 100 คน

ผลการศึกษา: นักศึกษาจากมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐประมาณ 7 ใน 10 คน (71.6%) และนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยเอกชนมากกว่าครึ่ง (56.8%) เห็นด้วยว่าการโฆษณามีผลทำให้มีการดื่มเพิ่มขึ้น และนักศึกษาส่วนใหญ่จากทั้ง 2 มหาวิทยาลัยเห็นด้วยว่าการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทำให้มีการดื่มเพิ่มขึ้น (มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ 75.8% มหาวิทยาลัยเอกชน 73.7%) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วย ไค-สแควร์พบว่าเพศหญิง ($p\text{-value} < 0.001$) และการส่งเสริมการขาย ($p\text{-value} < 0.05$) เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและข้อเสนอแนะ: เพศหญิงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตรการที่สำคัญและจำเป็นในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนโดยเฉพาะเพศหญิงคือ ห้ามการส่งเสริมการขายทุกรูปแบบและทุกเวลาโดยอุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คำสำคัญ: การส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์; การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มเยาวชน; นักศึกษาในมหาวิทยาลัย

ผลกระทบของความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจภาคพื้นเอเชียแปซิฟิกต่อการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์ และ ฉัตรสมัน พฤตมิถุน

ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ: สมัชชาองค์การอนามัยโลกลงมติเมื่อปี พ.ศ. 2549 โดยเน้นความจำเป็นในการสร้างความตระหนักของการเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องของข้อตกลงทางการค้าเสรีที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับโลก ข้อขัดแย้งระหว่างสาธารณสุขและความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก มีความอ่อนไหวอย่างมากสำหรับประเทศที่กำลังพัฒนา เนื่องจากมีการจำกัดอำนาจอธิปไตยของรัฐ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลกระทบโดยตรงต่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก

วิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงพรรณนา การทบทวนเอกสารและสังเคราะห์องค์ความรู้

ผลการศึกษา: ความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจภาคพื้นเอเชียแปซิฟิกไม่ใช่ข้อตกลงการค้าเสรีเหมือนในอดีตที่ผ่านมาที่เจรจาต่อรองกันเรื่องภาษีทางการค้าเพื่อประโยชน์ของผู้บริโภค แต่เป็นการตกลงเพื่อลบล้างกฎ ระเบียบ ต่าง ๆ ที่ดีในการปกป้องสิ่งแวดล้อม เพื่อความปลอดภัย และเพื่อสุขภาพ กลุ่มธุรกิจข้ามชาติต่าง ๆ ผู้จะได้รับผลประโยชน์เป็นผู้ร่างและเจรจาความตกลงนี้อย่างปกปิดและเป็นความลับที่สุด ซึ่งให้สิทธิแก่องค์กรธุรกิจข้ามชาติฟ้องร้องรัฐบาลได้โดยตรงหากไม่ได้ผลประโยชน์ทางธุรกิจดังที่คาดหวัง เมื่อมีข้อขัดแย้งระหว่างการค้ากับสุขภาพ อุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ย่อมต้องดำเนินการร้องเรียนและฟ้องร้องรัฐบาลที่ออกกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สรุปและข้อเสนอแนะ: แม้จะมีข้อยกเว้นสำหรับเหตุผลทางสุขภาพและสาธารณสุขในความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจฯ แต่เมื่อแปลความอย่างถี่ถ้วนและครอบคลุมแล้ว ข้อยกเว้นดังกล่าวไม่สามารถสร้างความมั่นใจได้ว่าจะใช้ปกป้อง กฎ ระเบียบ พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ได้ ความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจฯ เป็นกลลวงขององค์กรธุรกิจข้ามชาติ โดยเอาผลประโยชน์ทางการค้าและเศรษฐกิจมาแลกกับอำนาจอธิปไตยของรัฐ นักเศรษฐศาสตร์ระดับโลกได้แสดงความเห็นคัดค้านความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจฯ เพราะผู้บริโภคและประเทศที่กำลังพัฒนาจะสูญเสียมากที่สุด รัฐบาลไทยจึงไม่ควรเข้าร่วมในความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจฯ นี้ เพราะผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจที่ประเทศไทยจะได้รับมีน้อยกว่าผลเสียที่จะเกิดขึ้นอย่างมหาศาลทางด้านสาธารณสุข

คำสำคัญ: ความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก; การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์; ข้อตกลงการค้าเสรี; องค์กรธุรกิจข้ามชาติ

ปัจจัยการออกแบบบรรจุภัณฑ์เพื่อรณรงค์ลดการดื่มสุราในเยาวชน (The Packaging Design Factors to reduce alcohol campaign for youth people)

วิชนาถ ทิวะสิงห์

สาขานฤมิตศิลป์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ผังเมืองและนฤมิตศิลป์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ปัญหาการดื่มสุราในประเทศไทยนับว่าเป็นปัญหาที่ยิ่งใหญ่มาก ซึ่งก่อให้เกิดทั้งปัญหาระดับครอบครัว สังคม และปัญหาสุขภาพ การออกแบบบรรจุภัณฑ์นับว่าเป็นสื่ออย่างหนึ่งที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างตัวผลิตภัณฑ์กับผู้บริโภค เห็นได้ว่าบรรจุภัณฑ์แต่ละประเภทมีออกแบบให้ดึงดูดความสนใจของผู้บริโภคให้ตัดสินใจเลือกซื้อด้วยปัจจัยต่าง ๆ เช่น สี รูปทรง ภาพประกอบ และการโฆษณา สุราก็เป็นผลิตภัณฑ์ที่มีบรรจุภัณฑ์ และในการสื่อสารกับผู้บริโภคนั้น อาจบ่งบอกถึงระดับของผู้บริโภค จากยี่ห้อ ราคา เป็นสินค้าที่มีปริมาณการบริโภคเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ การวิจัยปัจจัยการออกแบบบรรจุภัณฑ์เพื่อรณรงค์ลดการดื่มสุราในเยาวชน มีวัตถุประสงค์การวิจัย 4 ประการคือเพื่อศึกษาอิทธิพลของบรรจุภัณฑ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อศึกษา ลักษณะของบรรจุภัณฑ์เพื่อทดลองพฤติกรรมการเลือกซื้อ เพื่อศึกษาการรับรู้ของเยาวชนที่มีต่อรูปแบบบรรจุภัณฑ์ที่ส่งผลต่อการอยากซื้อและไม่ซื้อแอลกอฮอล์ และเพื่อการออกแบบบรรจุภัณฑ์ที่เป็นไปตามจิตวิทยาการรับรู้ของเยาวชน

วิธีดำเนินงานวิจัยโดยเริ่มศึกษาประเภทรูปแบบบรรจุภัณฑ์สุราทั้งหมดที่ความแตกต่างของส่วนประกอบในการออกแบบบรรจุภัณฑ์ ในประเด็นเรื่อง รูปทรง วัสดุ รูปร่าง ขนาด ประเภท สี และภาพประกอบ ด้วยวิธีการทำ Delphi โดยจัดกลุ่มประเภทของสุราตามรูปแบบบรรจุภัณฑ์เพื่อได้มาซึ่งรูปแบบของกรณีศึกษาที่สามารถใช้เป็นตัวแทนรูปแบบของบรรจุภัณฑ์สุราทั้งหมด เพื่อนำไปสร้างเครื่องมือในการวิจัย (ภาพ 3D stimuli) และศึกษาปัจจัยทางด้านการรับรู้ (Visual Perception) ของเยาวชนที่มีผลต่อการรณรงค์ลดการดื่มสุรา โดยมีขอบเขตเนื้อหาของประเด็นเชื่อมโยงกับการรับรู้ปัจจัยการออกแบบบรรจุภัณฑ์ ประเด็นการรับรู้เรื่องสี (Color) เรื่องพื้นผิว (Texture) เรื่องกราฟิก (Graphic) เรื่องตัวอักษร (Font) คำเตือน (Warning) และนำมาสร้างเป็นเครื่องมือในการวิจัยคือแบบทดสอบด้วยรูปภาพประกอบกับแบบสอบถาม แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นทำการสร้างรูปแบบ (3D Packaging) นำรูปแบบที่ได้ไปสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อนำผลสรุปไปเสนอแนะแนวทางในการออกแบบรูปแบบบรรจุภัณฑ์ที่มีผลต่อการรณรงค์ลดการดื่มสุราในเยาวชน โดยกำหนดขอบเขตของการศึกษากับเป็นนิสิต นักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม จำนวน 100 คน โดยให้นิสิตสาขานฤมิตศิลป์ ชั้นปีที่ 3 สาขาออกแบบกราฟิกที่เรียนรายวิชาการออกแบบบรรจุภัณฑ์ ซึ่งเป็นกลุ่มนิสิตนักศึกษาที่อยู่ในกลุ่มตัวอย่าง ได้ศึกษาปัจจัยการออกแบบพร้อมทั้งออกแบบบรรจุภัณฑ์เพื่อรณรงค์ลดการดื่มสุราในเยาวชน ซึ่งผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าจะสามารถเข้าใจถึงกลุ่มเป้าหมายได้เป็นอย่างดี

ผลสรุปโครงการนี้มุ่งศึกษาปัจจัยการออกแบบบรรจุภัณฑ์เพื่อรณรงค์ลดการดื่มสุราในเยาวชน ด้วยบรรจุภัณฑ์เป็นสื่อประเภทหนึ่งที่สามารถระหว่างตัวผลิตภัณฑ์กับผู้บริโภค ดังนั้นการออกแบบบรรจุภัณฑ์ด้วยการสะท้อนให้เห็นโทษของการดื่มสุราจะใช้เป็นสื่อกลางในการเตือนสติของเยาวชนได้

The recognized problem of alcohol consumption in Thailand is a major concern. This raises social, family and health issues. Packaging design is a one of the media tools used in communication between the products and the consumers. Each type of packaging is designed to appeal to consumers' buying decisions with factors such as color, shape, illustration and advertising. Alcohol is no exception to the use of product appeal by using packaging. Customer brand or packaging selection, may indicate the wealth or social status of the consumer.

The Packaging Design Factors to reduce alcohol campaign for youth people, this research endeavors to find an optimal design strategy to respond to reduce alcohol campaign for youth people. Firstly, it attempts to study the influence of packaging on alcohol purchasing behavior. Secondly, it tried to study the characteristics of the package to test purchasing behavior. Third, it endeavors to study the awareness of the youth on how packaging affects their choice to purchase alcoholic products. Finally, the research aims to determine if packaging design is based on psychological perceptions of youth.

The research methodology began with a study of style package liquor all the different components of the package design. On the issue of shape, material, color, shape, size, type and illustration with the Delphi method grouped by type of alcohol-based packaging to acquire the form of case studies that can be used as a form of packaging liquor. To create a research tool (3D stimuli) and the factors of Visual perception Youth affecting the campaign to reduce drinking. The scope of the issues associated with the recognition factor packaging design. The perception of color on the surface graphics of characters (Font) and Warning to create a research tool is a questionnaire to test picture. Then the results were analyzed perceptions of the sample. Then create a model (3D Packaging) has led to a discussion with the samples to the conclusion to propose ways to design packaging that affect the campaign to reduce alcohol use in youth. The scope of the study to the 100 students of the Mahasarakham University by the undergraduate Creative Arts 3rd year course in graphic design as well as the student group Students in the sample has studied the design and packaging design for a campaign to reduce alcohol use in youth. The researchers thought that the audience can understand it very well.

In conclusion, this research aims to study the design of packaging for a campaign to reduce drinking in young people. The packaging is the communication media between the products to consumers. Therefore, packaging design to reflect the harms of alcohol is used as to reduce alcohol campaign for the youth.

ผู้ดื่มสุราและเหยื่อความรุนแรง: วิเคราะห์ข่าวในรอบ 10 ปี

ดร.กัญยปรีณ ทองสามสี¹, ดร.อิสระ ทองสามสี²¹คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์²คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ผลงานวิจัยทั้งระดับชาติและนานาชาติได้ค้นพบว่าการดื่มสุราได้นำไปสู่การก่อเหตุรุนแรงได้หลายรูปแบบ ได้แก่ การใช้ความรุนแรงกับสมาชิกในครอบครัว ก่อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และก่อให้เกิดการบาดเจ็บในรูปแบบต่าง ๆ การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งวิเคราะห์บริบทการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงระหว่างผู้ดื่มสุราและผู้ที่ถูกเป็นเหยื่อ ใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจเอกสารจากข่าวในมติชนรายวัน และข่าวสด ระหว่างปี 2549-2558 ประชากรข่าวที่นำเสนอเกี่ยวกับการดื่มสุราแล้วนำไปสู่เหตุการณ์ความรุนแรงจำนวน 585 ข่าว คำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ในการศึกษาด้วย G-power จากนั้นมีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้ข่าวที่ใช้ในการวิเคราะห์จำนวน 222 ข่าว เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบบันทึกข้อมูลข่าวที่มีการกำหนดรหัสจากเนื้อหาข่าวที่ปรากฏ โดยผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 คน จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพื้นฐาน

ผลการศึกษาพบว่าผู้ดื่มสุราที่ปรากฏในข่าวส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อยู่ในวัยแรงงาน (15-59 ปี) ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป/ผู้ใช้แรงงาน มีรูปแบบการดื่มเป็นกลุ่มเล็ก 2-5 คน สถานที่ที่มีผู้ดื่มสุราส่วนใหญ่เป็นร้านอาหารและเครื่องดื่ม ผู้ก่อเหตุความรุนแรงส่วนใหญ่เป็นผู้ดื่มสุราลงมือเพียงคนเดียว สาเหตุการก่อเหตุการณ์ความรุนแรงเกิดจากความเมา และอาวุธที่ใช้ก่อเหตุส่วนใหญ่ไม่ใช่อาวุธโดยสภาพ ผู้ตกเป็นเหยื่อความรุนแรงจากการดื่มสุรา มีทั้งตัวผู้ดื่มเอง และบุคคลอื่น โดยความรุนแรงที่เกิดกับตนเองส่วนใหญ่เกิดจากความประมาททำให้เสียชีวิต ส่วนความรุนแรงต่อผู้อื่นส่วนใหญ่คือทำร้ายร่างกายผู้อื่นถึงอันตรายสาหัส รองลงมาคือฆ่าผู้อื่นและทำร้ายร่างกายผู้อื่นจนถึงแก่ความตาย ทั้งนี้ ความรุนแรงมักเกิดกับบุคคลไม่รู้จักกัน รองลงมาคือคู่ครอง และบุตร โดยผู้ตกเป็นเหยื่อที่ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อยู่ในวัยแรงงาน มีสถานภาพสมรส อาชีพรับจ้างทั่วไป/ผู้ใช้แรงงาน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือควรมีการอบรมให้ความรู้ทั้งในสถานประกอบการ ชุมชน/ หมู่บ้าน เกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากการดื่มสุรา และผลกระทบที่จะเกิดตามมาทั้งต่อตนเอง บุคคลในครอบครัว และสังคม โดยเฉพาะกับบุคคลที่อยู่ในวัยแรงงานเนื่องจากเป็นกำลังสำคัญต่อการขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจของประเทศ

