

# การประชุมวิชาการ สุราระดับชาติ ครั้งที่ 4



วันที่ 26-27 พฤศจิกายน 2551  
โรงแรมริชมอนด์ แคราย จ.นนทบุรี



# การประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 4 “ยุติวิกฤติปัญหาสุรา...ด้วยกฎหมาย”

หลายคนเขียน

เลขมาตรฐานสากลประจำหนังสือ

ISBN 978-974-296-633-1

พิมพ์ครั้งแรก : พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 : 1500 เล่ม

ได้รับอนุญาตจัดพิมพ์จากเจ้าของลิขสิทธิ์ถูกต้องตามกฎหมาย

ผู้รวบรวม : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา



ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

75/1 ถ.พระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. 10400

โทร 0-2354-4600 โทรสาร 0-2354-4600

<http://www.cas.or.th>



# สารบัญ

สารบัญจากผู้จัด	7
คำสวดดี     Derek Rutherford (GAPA)	9
กำหนดการ	15
<b>Plenary Lecture 1 : "ภาพรวมการควบคุมปัญหาสุราระดับโลก"</b>	<b>17</b>
• The Global Alcohol Control Movement	
• The Global Alcohol Control Movement in NGO part	
<b>Plenary Lecture 2 : "สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กับ การควบคุมปัญหาสุรา"</b>	<b>21</b>
<b>Panel Discussion 1 : "ประสบการณ์การควบคุมปัญหาสุรากับกฎหมาย     ของประเทศต่าง ๆ"</b>	<b>25</b>
• มาตรการควบคุมการเข้าถึง และ มาตรการทางภาษี	
• มาตรการจำกัดอายุ, มาตรการควบคุมการโฆษณา, และมาตรการควบคุมการขับขณะมีเมเมา	
<b>Panel Discussion 2 : " ก้าวต่อไปของการควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์     ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551"</b>	<b>31</b>
• ก้าวต่อไป : มุมมองนักวิชาการ	
• ก้าวต่อไป : มุมมองนักนิเทศศาสตร์	
• ก้าวต่อไป : มุมมองนักกฎหมาย	
<b>Symposium A : อุปสงค์และผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>	<b>39</b>
• ผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (โดยคณะกรรมการเครือข่ายสารเสพติด)	
• ผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภค (โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ)	
• การเฝ้าระวังพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย	
• พฤติกรรมการดื่มสุราและการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล	

# สารบัญ (ต่อ)

<b>Symposium B : อุปทานและมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>	<b>49</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• การศึกษาผลกระทบของงานโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทโฆษณาส่งเสริมสังคมที่มีต่อเยาวชนในประเทศไทย (ผลการศึกษาผลกระทบของโฆษณา 4 ภาค)</li><li>• การเฝ้าระวังการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางโทรทัศน์</li><li>• การเฝ้าระวังการดำเนินกลยุทธ์ทางการตลาดของธุรกิจสุรา โดยการติดตามข้อมูลทางสื่อหนังสือพิมพ์</li><li>• แปรนดัดตั้ง แปรนดัดบาป</li></ul>	
<b>Symposium C : มาตรการบำบัดรักษาและมาตรการทางสังคมในชุมชน</b>	<b>59</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• การทดลองใช้พลังอำนาจเยาวชนต่อการแก้ไขปัญหาสุราในมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี</li><li>• สถานภาพการดื่มเหล้าในการจัดงานในชุมชน</li><li>• กรณีศึกษาชุมชน : แชนโกลนตา จ.สุรินทร์</li><li>• กรณีศึกษาเยาวชน : น้ำตกพรหมโลก จ.นครศรีธรรมราช</li></ul>	
<b>Symposium D : อุปทานและมาตรการควบคุม Alcohol Supply and Control Policies</b>	<b>71</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• การกระจายตัวของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์รอบมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร (ร้านเหล้า รอบมหาวิทยาลัย 15 แห่ง Supply mapping)</li><li>• การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่จำหน่ายและพฤติกรรมเครื่องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้บริโภค</li><li>• ผลกระทบขององค์ความรู้การควบคุมปัญหาสุราด้วยกลไกใบอนุญาตจำหน่าย</li></ul>	
<b>Panel Discussion 3 : " การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์"</b>	<b>81</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• นำเสนอผลการประเมินการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551</li><li>• ผู้แทนคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ และผู้แทนคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</li><li>• ผู้แทนคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับจังหวัด</li><li>• กรณีศึกษา การดำเนินงานตามพ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดน่าน</li><li>• ผู้แทนภาคประชาชน</li></ul>	

# สารบัญ (ต่อ)

<b>Symposium E : อุปสงค์และผลกระทบ</b>	<b>101</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากการบริโภคสุราที่มีสารพิษตกค้างและปนเปื้อนใน Wistar Rat</li><li>• ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรม การดื่มสุราและพฤติกรรม การเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่น</li><li>• การศึกษาผลกระทบของเหยื่อจากผู้ขับขี่ยานพาหนะขณะเมาสุรา</li><li>• ผลการเฝ้าระวังผลกระทบจากการดื่มสุรา ที่ปรากฏเป็นข่าวหนังสือพิมพ์</li></ul>	
<b>Symposium F : มาตรการรณรงค์ลดการดื่มในงานประเพณี โดยการทดแทนการอุปถัมภ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์ กรณีศึกษา</b>	<b>109</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• ประเพณีแข่งเรือยาว จ.น่าน</li><li>• ประเพณีสงกรานต์ ถนนข้าวเหนียว จ.ขอนแก่น</li><li>• ประเพณีปีใหม่เมือง และยี่เป็ง จ.เชียงใหม่</li></ul>	
<b>Symposium G : มาตรการบำบัดรักษาและมาตรการทางสังคมในชุมชน</b>	<b>123</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• มาตรการทางคลินิกและชุมชนในการดูแลรักษาผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา</li><li>• การคัดกรองและบำบัดอย่างย่อสำหรับผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยงอันตรายในประเทศไทย</li><li>• การดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราในชุมชนในประเทศไทย</li><li>• กลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ติดสุราในประเทศไทย</li></ul>	
<b>Symposium H : Free Papers</b>	<b>133</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Free Papers ชนะเลิศ การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อลดปัญหาการดื่มและการดูแลผู้ติดสุรา</li><li>• Free Papers รองชนะเลิศอันดับ 1 หน่วยการดื่มในชีวิตประจำวัน : ความท้าทายจากการศึกษาเชิงชาติพันธุ์ วรรณนาในชุมชนอีสาน</li><li>• Free Papers รองชนะเลิศอันดับ 2 ต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควรจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</li></ul>	
<b>Panel Discussion 4 : "แนวทางของการลดอุบัติเหตุช่วงเทศกาลด้วยมาตรการห้ามจำหน่ายสุรา"</b>	<b>141</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• มุมมองนักปกครอง</li><li>• มุมมองนักวิชาการ</li><li>• ข้อมูลวิชาการสนับสนุนแนวทางของการลดอุบัติเหตุช่วงเทศกาลด้วยมาตรการห้ามจำหน่ายสุรา</li></ul>	

# สารบัญ (ต่อ)

<b>Panel Discussion 5 : "ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติ : วาระสมัชชาแห่งชาติ"</b>	<b>153</b>
วิทยากร	157
คณะทำงาน	159

# สาส์นจากผู้จัดงาน

## “ยุติวิกฤติปัญหาสุรา...ด้วยกฎหมาย”

การประชุมวิชาการสุราระดับชาติถูกจัดขึ้นเป็นประจำทุกปีตั้งแต่ปี 2548 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการรวบรวมข้อมูล การจัดทำเป็นเอกสาร และการเผยแพร่ข้อมูลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือสนใจปัญหาและการดำเนินการเพื่อการป้องกันแก้ไขปัญหายาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนเพื่อการสร้างเครือข่ายนักวิชาการ ตลอดจนผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง การป้องกันและแก้ไขปัญหายาสุรานั้นต้องใช้หลายมาตรการควบคู่กันเสมอ ทั้งมาตรการทางกฎหมาย มาตรการทางภาษี มาตรการทางสังคม และการศึกษา มาตรการทางสังคมในชุมชน มาตรการป้องปรามอันตรายจากการบริโภค และมาตรการบำบัดรักษา ในแต่ละครั้งของการจัดประชุมวิชาการจะมีข้อมูลในมิติต่างๆ ทุกมิติ และจะเน้นมาตรการสำคัญๆ ในแต่ละปีแตกต่างกันไป ครั้งนี้เป็นการจัดประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 4 จัดขึ้นวันที่ 26 - 27 พฤศจิกายน 2551 ณ โรงแรมริชมอนด์ จ.นนทบุรี ภายใต้หัวข้อ "ยุติวิกฤติปัญหาสุรา...ด้วยกฎหมาย" ด้วยเหตุผลคือเพื่อเน้นให้เห็นความสำคัญของกฎหมายในการยุติวิกฤติปัญหาสุรา โดยการนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกบการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ซึ่งผ่านการลงมติให้ตราเป็นกฎหมายจากสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2550 และประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา มีผลบังคับใช้วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2551 มาเป็นเนื้อหาหลักของการประชุมวิชาการ

การจัดประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 4 นี้ ประกอบด้วยหัวข้อย่อยๆดังนี้ นโยบายการควบคุมปัญหาสุราในสังคมไทย ภาพรวมการควบคุมปัญหาสุราระดับโลก สมัชชาสุขภาพแห่งชาติกับการควบคุมปัญหาสุรา ประสบการณ์การควบคุมปัญหาสุราระดับโลกด้วยกฎหมายของประเทศต่างๆ ก้าวต่อไปของการควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 แนวทางการลดอุบัติเหตุช่วงเทศกาลด้วยมาตรการห้ามจำหน่ายสุรา ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติ-



วาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการจัดการบรรยายห้องย่อยภายใต้หัวข้อ อุปสงค์และผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุปทานและมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตรการบำบัดรักษาและมาตรการทางสังคมในชุมชน ตลอดจนการนำเสนอเอกสารวิชาการจากนักวิชาการทั่วไป ที่ผ่านการคัดเลือกของคณะกรรมการวิชาการ อีกทั้งมีการประกวดโปสเตอร์วิชาการในการประชุมด้วย รวมเรื่องที่น่าสนใจในห้องประชุมใหญ่และห้องบรรยายย่อยทั้งสิ้น 44 เรื่อง

ด้วยสุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา ก่อให้เกิดปัญหามากมาย จนเป็นปัญหาระดับชาติและระดับโลก ทั้งนี้ด้วยสาเหตุของการเกิดปัญหามีลักษณะซับซ้อนอย่างมาก การแก้ไขและการป้องกันปัญหา จึงต้องทำอย่างมีคุณภาพ ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาและวัฒนธรรมของสังคม ตลอดจนต้องดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ด้วยความร่วมมือของหลายภาคส่วน ทั้งผู้กำหนดนโยบาย ผู้ปฏิบัติ ภาคประชาชน และ นักวิชาการ การจัดการประชุมวิชาการสุราระดับชาติเป็นประจำทุกปีนี้ หวังที่จะเป็นส่วนหนึ่งของกลไกการขับเคลื่อน การดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหามสุราของประเทศไทยให้ยั่งยืน และมีคุณภาพ เพื่อปกป้องลูกหลานไทยทุกคน

น.พ.บัณฑิต ศรีไพศาล  
ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา  
1 พฤศจิกายน 2551

# กำหนดการ

ร่างกำหนดการ ประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 4  
 "ยุติวิกฤติปัญหาสุรา...ด้วยกฎหมาย"  
 วันที่ 26 - 27 พฤศจิกายน 2551  
 ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี

26 พฤศจิกายน 2551

เวลา	กิจกรรม	ผู้ดำเนินรายการ / ผู้วิพากษ์
8.30 - 9.00	- ลงทะเบียน	
9.00 - 9.10	- ชม VTR :	
9.10 - 9.20	- พิธีเปิด : กล่าวเปิดโดยรองนายกรัฐมนตรี	รองนายกรัฐมนตรี
9.20 - 9.30	- กล่าวสดุดี Derek Rutherford - มอบโล่และใบประกาศเกียรติคุณ	ศ.นพ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม รองนายกรัฐมนตรี
9.30 - 10.10	- Plenary Lecture 1: "ภาพรวมการควบคุมปัญหาสุราระดับโลก"  o The Global Alcohol Control Movement o The Global Alcohol Control Movement in NGO part	<b>ประธาน :</b> ศ.นพ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม ผู้แทน WHO SEARO Derek Rutherford (GAPA)
10.10 - 10.30	- Plenary Lecture 2: "สัมมนาสุขภาพแห่งชาติ กับ การควบคุมปัญหาสุรา"	นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

เวลา	กิจกรรม	ผู้ดำเนินรายการ / ผู้วิพากษ์
10.30 -10.45	- อาหารว่าง	
10.45 -12.00	<p><b>Panel Discussion 1: ประสบการณ์การควบคุมปัญหาสุราด้วยกฎหมายของประเทศต่าง ๆ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o มาตรการควบคุมการเข้าถึง และ มาตรการทางภาษี</li> <li>o มาตรการจำกัดอายุ, มาตรการควบคุมการโฆษณา, และมาตรการควบคุมการขบขี้ขณะมีเมเมา</li> </ul>	<p>ดำเนินรายการ :  นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศม์  Tim Stockwell  Sally Casswell</p>
12.00 -13.00	- รับประทานอาหารกลางวัน	
13.10 - 14.15	<p><b>Panel Discussion 2: "ก้าวต่อไปของการควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o ก้าวต่อไป : มุมมองนักวิชาการ</li> <li>o ก้าวต่อไป : มุมมองนักนิเทศศาสตร์</li> <li>o ก้าวต่อไป : มุมมองนักกฎหมาย</li> </ul>	<p>ดำเนินรายการ :  ภก.สงกรานต์ ภาคโชคดี  วิพากษ์:  Sally Casswell  นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล  รศ.ดร.ปาริชาติ สถาปิตานนท์  ศ.แสง บุญเฉลิมวิภาส</p>
14.15-14.30	- อาหารว่าง	
14.30-16.00	<p><b>- Symposium A: อุปสงค์และผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o ผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (โดยคณะกรรมการเครือข่ายสารเสพติด)</li> <li>o ผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภค (โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ)</li> <li>o การเฝ้าระวังพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย</li> <li>o พฤติกรรมการดื่มสุราและการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ตะวันตกและปริมณฑล</li> </ul>	<p>ดำเนินรายการ :  นพ.คำนวณ อึ้งชูศักดิ์  (ผอ.สำนักโรคขาด)  วิพากษ์: Tim Stockwell  รศ.พญ.ดร.สาวิตรี อึ้งนางค์กรชัย  คณะกรรมการเครือข่ายสารเสพติด  คุณรัจนา เนตรแสงทิพย์  สำนักงานสถิติแห่งชาติ  รศ.พญ.ดร.สาวิตรี อึ้งนางค์กรชัย  รศ.ดร.ลักษณะ อินทร์กลับ</p>

เวลา	กิจกรรม	ผู้ดำเนินรายการ / ผู้วิพากษ์
	<p><b>- Symposium B : อุปทานและมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o การศึกษาผลกระทบของงานโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทโฆษณาส่งเสริมสังคมที่ต่อเยาวชนในประเทศไทย (ผลการศึกษาผลกระทบของโฆษณา 4 ภาค)</li> <li>o การเฝ้าระวังการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางโทรทัศน์</li> <li>o การเฝ้าระวังการดำเนินกลยุทธ์ทางการตลาดของธุรกิจสุรา โดยการติดตามข้อมูลทางสื่อหนังสือพิมพ์</li> <li>o แปรนต์ดิ่ง แปรนต์บาป</li> </ul>	<p><b>ดำเนินรายการ :</b>            อาจารย์บุญอยู่ ขอพรประเสริฐ            (ม.ธุรกิจบัณฑิต)  <b>วิพากษ์ :</b> Sally Casswell            ดร.ศรีรัช ลาภใหญ่            นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล            ร.ท.หญิงจุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ            รศ.ดร.ปาริชาติ สถาปิตานนท์</p>
	<p><b>- Symposium C : มาตรการบำบัดรักษาและมาตรการทางสังคมในชุมชน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o การทดลองใช้พลังอำนาจเยาวชนต่อการแก้ไขปัญหาสุราในมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรธานี</li> <li>o สถานภาพการดื่มเหล้าในการจัดงานในชุมชน</li> <li>o กรณีศึกษาชุมชน : แชนไว้นา จ.สุรินทร์</li> <li>o กรณีศึกษาเยาวชน : น้ำตกพรหมโลก จ.นครศรีธรรมราช</li> </ul>	<p><b>ดำเนินรายการ :</b>            คุณธีระ วัชรปราณี            ดร.กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ภิญโญ            คุณตามธรรม จินากุล            พระพิเชษฐ พิเชษฐโถ            นายเฉลิมเกียรติ นามิน</p>
	<p><b>- Symposium D : อุปทานและมาตรการควบคุม Alcohol Supply and Control Policies</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o การกระจายตัวของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์รอบมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร (ร้านเหล้า รอบมหาวิทยาลัย 15 แห่ง Supply mapping)</li> <li>o การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่จำหน่ายและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้บริโภค</li> <li>o ผลการทบทวนองค์ความรู้การควบคุมปัญหาสุราด้วยกลไกใบอนุญาตจำหน่าย</li> </ul>	<p><b>ดำเนินรายการ :</b>            นพ.ทักษพล ธรรมรังสี  <b>วิพากษ์:</b>            นายประพันธ์ รัตนดิลก ณ ภูเก็ต            ผศ.ดร.ภัทรภร พลพนาธรรม            อาจารย์กนิษฐา ไทยกล้า            รศ.ดร.จุไร ท้วงษ์</p>

27 พฤศจิกายน 2551

เวลา	กิจกรรม	ผู้ดำเนินรายการ / ผู้วิพากษ์
8.30-9.00	- ลงทะเบียน รับเอกสาร/ของแจกเพิ่มตอนเช้า (เฉพาะผู้ที่มาเช้าก่อน 09.00 น.)	
9.00-10.45	<p><b>Panel Discussion 3 : การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o นำเสนอผลการประเมินการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551</li> <li>o ผู้แทนคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ และผู้แทนคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</li> <li>o ผู้แทนคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด</li> <li>o กรณีศึกษา การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดน่าน</li> <li>o ผู้แทนภาคประชาชน</li> </ul>	<p><b>ดำเนินรายการ :</b> ผศ.ดร.สุปรีตา อุดุลยานนท์</p> <p><b>วิพากษ์:</b> นายอมรฤทธิ์ เอมะปาน</p> <p>นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล นพ.มล.สมชาย จักรพันธ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค นายชวน ศิริรินทร์พร ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี นายสมพงษ์ อนุยุทธพงศ์ ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน ภก.สงกรานต์ ภาคโชคดี</p>
10.45 -11.00	- อาหารว่าง	
11.00 -12.30	<p><b>- Symposium E: อุปสงค์และผลกระทบ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากการบริโภคสุราที่มีสารพิษตกค้าง และปนเปื้อนใน Wistar Rat</li> <li>o ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเครื่องดื่มสุราและพฤติกรรมการเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่น</li> <li>o การศึกษาผลกระทบของเหยื่อจากผู้ขับขี่ยานพาหนะขณะเมาสุรา</li> <li>o ผลการเฝ้าระวังผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ปรากฏเป็นข่าวหนังสือพิมพ์</li> </ul>	<p><b>ดำเนินรายการ :</b> นพ.ดร.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์</p> <p><b>วิพากษ์:</b> Sally Casswell</p> <p>ดร.วิสาข์ สุพรรณไพบูลย์</p> <p>คุณอรพรรณ แสงวรรณลอย</p> <p>คุณศยามล เจริญรัตน์</p> <p>ร.ท.หญิงจุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ</p>

เวลา	กิจกรรม	ผู้ดำเนินรายการ / ผู้วิพากษ์
	<p>- <b>Symposium F</b> : มาตรการรณรงค์ลดการดื่มในงานประเพณี โดยการทดแทน การอุปถัมภ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์ กรณีศึกษา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o ประเพณีแข่งเรือยาว จ.น่าน</li> <li>o ประเพณีสงกรานต์ ถนนข้าวเหนียว จ.ขอนแก่น</li> <li>o ประเพณีปีใหม่เมือง และเป็ง จ.เชียงใหม่</li> </ul>	<p>ดำเนินรายการ :</p> <p>อาจารย์ดุษฎี หวังบุญชัย</p> <p>วิพากษ์: อาจารย์มานพ แยมอุทัย</p> <p>คุณสุรพล เขียวสุตร (นายกเทศมนตรี เมืองน่าน)</p> <p>คุณเยาวลักษณ์ อนุรักษ์ (ภาคประชาคมงดเหล้า จ.น่าน)</p> <p>คุณสุภัฏวิทย์ ธารชัย (รองปลัดเทศบาลนครขอนแก่น)</p> <p>คุณนิรุทธ์ อุทธา (ภาคประชาสังคมงดเหล้า จ.ขอนแก่น)</p> <p>คุณสุดชาย กรรณกุลสุนทร (ที่ปรึกษานายกเทศมนตรี นครเชียงใหม่)</p> <p>คุณธงชัย ยงยี่น (ภาคประชาคมงดเหล้า จ.เชียงใหม่)</p>
11.00 - 12.30	<p>- <b>Symposium G</b> : มาตรการบำบัดรักษาและมาตรการทางสังคมในชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o มาตรการทางคลินิกและชุมชนในการดูแลรักษาผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา</li> <li>o การคัดกรองและบำบัดอย่างย่อสำหรับผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยงอันตรายในประเทศไทย</li> <li>o การดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราในชุมชนในประเทศไทย</li> <li>o กลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ติดสุราในประเทศไทย</li> </ul>	<p>ดำเนินรายการ :</p> <p>รศ.พญ.ดร.สาวิตรี อัมภางค์กรชัย</p> <p>รศ.พญ.ดร.สาวิตรี อัมภางค์กรชัย</p> <p>คุณสุนทรี ศรีโกไสย</p> <p>รศ.สรिता วีระวัฒน์สกุล</p> <p>พ.อ.นพ.พีชัย แสงชาญชัย</p>

เวลา	กิจกรรม	ผู้ดำเนินรายการ / ผู้วิพากษ์
	<p><b>- Symposium H : Free Papers</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Free Paper ชนะเลิศ การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อลดปัญหาการดื่มและการดูแลผู้ติดสุรา</li> <li>o Free Paper รองชนะเลิศอันดับ 1 หน่วยการดื่มในชีวิตประจำวัน : ความท้าทายจากการศึกษาเชิงชาติพันธุ์ วรรณนาในชุมชนอีสาน</li> <li>o Free Paper รองชนะเลิศอันดับ 2 ต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควรจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</li> </ul>	<p>ดำเนินรายการ : รศ.ดร.มานพ คณะโต</p>
12.30 - 13.30	- อาหารกลางวัน	
13.30 -14.30	<p><b>- Panel Discussion 4: "แนวทางของการลดอุบัติเหตุช่วงเทศกาลด้วยมาตรการห้ามจำหน่ายสุรา"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o มุมมองนักปกครอง</li> <li>o มุมมองนักวิชาการ</li> <li>o ข้อมูลวิชาการสนับสนุนแนวทางของการลดอุบัติเหตุช่วงเทศกาลด้วยมาตรการห้ามจำหน่ายสุรา</li> </ul>	<p>ดำเนินรายการ : นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล วิพากษ์: Tim Stocwell ปลัดกระทรวงมหาดไทย นพ.ธนะพงษ์ จินวงษ์ ผู้อำนวยการศูนย์จัดการความรู้เพื่อความปลอดภัยทางถนน นพ.ทักษพล ธรรมรังสี</p>
14.30 -15.10	<p><b>- Panel Discussion 5: ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติ: วาระสมัชชาแห่งชาติ</b></p>	<p>ดำเนินรายการ : นพ.ทักษพล ธรรมรังสี และ อ.กรรณิการ์ บันเทิงจิตร</p>
15.10 -15.30	- ประกาศผลการประกวดต่างๆ และ มอบรางวัล	ศ.นพ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม

## Plenary Lecture 1

# “ภาพรวมการควบคุม ปัญหาสุราระดับโลก”

ประธาน

ศาสตราจารย์ นพ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม

วิทยากร

Dr. Vijay Chandra

Derek Rutheford (GAPA)





## การป้องกันอันตรายจากเครื่องตีแอลกอฮอล์ในชุมชน

โดย ดร.วีเจ จันทรา

ที่ปรึกษาระดับภูมิภาคในด้านสุขภาพจิต

องค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียง- เอเชียใต้ กรุงนิวเดลี ประเทศอินเดีย

แปลโดย อารีกุล พวงสุวรรณ

รัฐบาลของประเทศสมาชิกหลายๆ ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีความกังวลต่อผลกระทบที่เป็นอันตรายจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่กำลังเพิ่มขึ้นในชุมชน ประเทศสมาชิกได้นำข้อกังวลนี้เข้าสู่การหารือใน 2 วาระ คือ การประชุมสมัชชาอนามัยโลก และการประชุมคณะกรรมการระดับภูมิภาคขององค์การอนามัยโลกครั้งที่ 59 ซึ่งได้มีข้อเรียกร้องให้ผู้อำนวยการระดับภูมิภาคสนับสนุนประเทศสมาชิกในการสร้างศักยภาพ และความเข้มแข็งให้กับสถาบันและองค์กรต่างๆ ในการพัฒนาระบบข้อมูล นโยบายแอลกอฮอล์ แผนการปฏิบัติงาน ตลอดจนแนวทางในการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานในการป้องกันอันตรายที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

องค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ให้ความสำคัญกับ 2 ยุทธศาสตร์หลักในการที่จะแก้ปัญหาอันตรายจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนไปพร้อมๆ กัน ยุทธศาสตร์แรกคือการทำงานร่วมกับประเทศสมาชิกเพื่อพัฒนานโยบายแอลกอฮอล์ ซึ่งประเทศไทยเป็นผู้นำในด้านการพัฒนานโยบายดังกล่าวในภูมิภาคนี้ สำหรับยุทธศาสตร์ที่สองนั้น เป็นการพัฒนาแผนงานป้องกันอันตรายจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ทั้งนี้ ผู้เชี่ยวชาญได้วิเคราะห์ข้อมูลจาก 4 ประเทศ คือ อินเดีย ศรีลังกา พม่า และไทย เพื่อค้นหายุทธศาสตร์ที่เหมาะสมในการนำไปปฏิบัติในระดับชุมชนในการป้องกันภัยจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตัวอย่างของยุทธศาสตร์ที่ได้จากการวิเคราะห์ได้แก่ มาตรการที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาในเด็กและเยาวชน การตีแอลกอฮอล์ในโอกาสพิเศษ การตีในวันเงินเดือนออก การตีเหล่าเถื่อน และการทำให้การตีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องธรรมดา เป็นต้น

อย่างไรก็ดี องค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียง-เอเชียใต้ มีความประสงค์ที่จะดำเนินการวิจัยนำร่องก่อน เพื่อศึกษาถึงผลของการดำเนินการตามมาตรการดังกล่าวข้างต้นว่ามีความเป็นไปได้ในการนำไปปรับใช้กับชุมชนหรือไม่

## ความเคลื่อนไหวนโยบายควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับโลก - บทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs)

โดย เตเร็ก รัทเธอร์ฟอร์ด

ประธานเครือข่ายนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับโลก  
แปลโดย อารีกุล พวงสุวรรณ

ในระยะเวลามากกว่า 200 ปีผ่านมานี้ มีช่วงเวลาประวัติศาสตร์เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ 3 ช่วงคือ 1) ช่วงที่การเมาเหล้าเป็นที่นิยมแพร่หลายในปี 2343 จนกระทั่งเกิดสงครามโลกครั้งที่ 1 ในปี 2457 2) ช่วงจดเหล้าหลังสงครามโลกครั้งที่ 1 จนถึงปลายทศวรรษที่ 2490 และ 3) ช่วงกลางทศวรรษที่ 2500 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นช่วงเราดื่มกันอย่างหนัก แทบไม่มีประเทศไหนเลยในทุกภูมิภาคที่ไม่ได้รับผลกระทบจากอันตรายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เอกสารนี้อธิบายถึงสาเหตุของการแพร่หลายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน กลยุทธ์ การทำการตลาดของอุตสาหกรรมระดับโลก การเปิดการค้าเสรี การเป็นอิสระจากกฎระเบียบของ อุตสาหกรรม และการขาดความมุ่งมั่นทางการเมืองที่จะเข้ามาควบคุมปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

ในช่วงกลางทศวรรษที่ 2520 ด้วยความกังวลที่มีต่อสิ่งที่เกิดขึ้นกับอุตสาหกรรมบุหรี อุตสาหกรรม สุราได้จัดตั้งองค์กรทางสังคมขึ้นมาบังหน้า เพื่อรับมือกับการผลักดันนโยบายด้านสุขภาพ ซึ่งอุตสาหกรรม เห็นว่าเป็นภัยคุกคาม องค์กรทางสังคมเหล่านี้ตั้งขึ้นมาเพื่อช้่านโยบายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และเพื่อผลักดันนโยบายที่เป็นมิตรต่ออุตสาหกรรม ผู้บุกเบิกในสมัยนั้นกังวลว่า อุตสาหกรรมบุหรีมีปฏิกิริยาตอบสนองที่ไม่เพียงพอและส่วนใหญ่เข้าเกินไป ต่อภัยคุกคามที่ไม่ได้ แตกต่างกันกับที่อุตสาหกรรมสุราเจอ

องค์กรพัฒนาเอกชนเห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องสร้างเครือข่ายในระดับชาติ ระดับภูมิภาค

และระดับนานาชาติเพื่อผลักดันการนำนโยบายควบคุมสุราที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ไปสู่การปฏิบัติการประสานงานและการสร้างความร่วมมือระหว่างองค์กรพัฒนาเอกชนด้วยกันนั้นจะเป็นการรับมือกับกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมที่ดีที่สุด สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นตัวอย่างที่ควรได้รับการเผยแพร่ไปสู่ประเทศอื่น ๆ สสส.มีความสำคัญยิ่งในการสนับสนุนเครือข่ายงดเหล้าให้มีบทบาทในเครือข่ายนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับโลก ซึ่งได้ร่วมกันจัดตั้งเครือข่ายนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก

การตัดสินใจขององค์การอนามัยโลกในการวางกลยุทธ์ควบคุมสุราระดับโลก เพื่อลดปัญหาที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นต้องการการสนับสนุนจากการเคลื่อนไหวระดับโลกที่มีประสิทธิภาพ ส่วนองค์การอนามัยโลกเองนั้นจำเป็นต้องมีความเข้มแข็งและเป็นผู้นำที่กล้าหาญการปกป้องและการทำให้กลยุทธ์ระดับโลกมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งหมายถึงการกำหนดนโยบายจากผลประโยชน์ทางสุขภาพของประชากรโลกโดยปราศจากการแทรกแซงจากผลประโยชน์ทางการค้า

เราต้องก้าวผ่านความท้าทายร่วมกันในเรื่องการดื่มของเยาวชนและผลของมันที่อาจมีต่อสุขภาพและความมีวุฒิภาวะของเยาวชน รายงานการพัฒนาของโลกว่าการสร้างทุนของมนุษย์ในกลุ่มเยาวชนนั้นมีความสำคัญมาก เราต้องสร้างบรรยากาศให้เกิดขึ้นให้ได้ เนื่องจากเราได้สูญเสียโอกาสในการลงทุนและการสร้างความเตรียมพร้อมให้กับเยาวชนรุ่นใหม่ ซึ่งถือว่าต้องใช้ทุนมหาศาลมากในการพลิกฟื้น ทั้งต่อตัวเยาวชนเองและสังคม การที่เครือข่ายงดเหล้าจะสร้างเครือข่ายเยาวชนในประเทศและเชื่อมกับเครือข่ายที่คล้ายคลึงกันในประเทศอื่น ๆ มีความเป็นไปได้และควรให้การสนับสนุนยิ่ง

ภารกิจของเครือข่ายนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับโลกคือ การทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของภาคประชาสังคม การทำให้ภาคประชาสังคมเป็นเจ้าของเรื่องปัญหาสุรา และช่วยกันสร้างความมุ่งมั่นทางการเมืองที่จำเป็นต่อความสำเร็จในการลดปัญหาและภาระโรคที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

## Plenary Lecture 2

“สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
กับการควบคุมปัญหาสุรา”

วิทยากร

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ



## สัมมนาสุขภาพแห่งชาติ กับการควบคุมปัญหาสุรา

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

จากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 สัมชชาสุขภาพ หมายถึง "กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม" สัมชชาสุขภาพประกอบด้วยสัมชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือ เฉพาะประเด็น และ สัมชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นผู้รับผิดชอบและสนับสนุนรวมถึงแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสัมชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจสช.) เป็นผู้จัดและดำเนินการประชุมสัมชชาสุขภาพแห่งชาติ

สัมชชาสุขภาพเป็นกระบวนการสาธารณะที่เป็นนวัตกรรมทางสังคม เพื่อพยายามสร้างพื้นที่เปิดสำหรับทุกคน ทุกฝ่าย ให้มีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยร่วมเรียนรู้และผลักดันนโยบายสาธารณะและการดำเนินงานต่างๆให้เป็นรูปธรรม มีความต่อเนื่อง และยั่งยืน เพื่อลดช่องว่างในอดีตที่นโยบายสาธารณะนั้นมักเป็นพื้นที่ปิดของ ฝ่ายรัฐ ฝ่ายการเมือง และฝ่ายวิชาชีพ

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อปัญหาต่อสุขภาพในทุกมิติ ทั้งร่างกาย จิต สังคม และปัญญา การแก้ปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งมีความซับซ้อน ด้วยกระบวนการนโยบายสาธารณะยังต้องอาศัยความมุ่งมั่นและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และทุกระดับ



อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ทั้งการขับเคลื่อนทางสังคม การสร้าง, ส่งเสริมและนำองค์ความรู้มาใช้ และการมีส่วนร่วมของภาครัฐและการเมือง คจสช. จึงได้คัดเลือกข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะในวาระการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ เข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2551

นอกจากนี้การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติพ.ศ.2551 ยังมีวาระในการให้ความเห็นต่อร่างธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ มาตรา 47 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กำหนดให้ธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ มีสาระหลายประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะสาระในประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

ทั้งวาระการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ และ ธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2551 จึงเป็นอีกกลไกที่ทุกภาคส่วนของสังคมจะสร้างความร่วมมือในการควบคุมปัญหาของสังคมไทยจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

## Panel Discussion 1

“ประสบการณ์การควบคุม  
ปัญหาสุราด้วยกฎหมาย  
ของประเทศต่าง ๆ”

ผู้ดำเนินรายการ  
นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

วิทยากร

Tim Stockwell

Sally Casswell



## ประสิทธิผลมาตรการในการควบคุมราคา และการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

โดย Tim Stockwell PhD

Director, Centre for Addictions Research of BC

University of Victoria (www.carbc.ca )

Co-Leader, BC Mental Health and Addictions Research Network

แปลโดย นพ.ทักษพล ชรรมรังสี

งานวิชาการระดับนานาชาติยืนยันว่า มาตรการในการควบคุมการเข้าถึงและมาตรการควบคุมราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นมาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ที่มีประสิทธิผลสูงสุดในการลดปัญหาทางสุขภาพและสังคมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตรการควบคุมการเข้าถึงมีประสิทธิผลสูงได้แก่ การจำกัดวันและเวลาในการขาย การจำกัดความหนาแน่นของจุดขาย (ตัวอย่างเช่นจำนวนจุดขายต่อตารางกิโลเมตร) และการจำกัดอายุขั้นต่ำของผู้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หลักฐานทางวิชาการชี้ให้เห็นว่าราคาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอิทธิพลสำคัญต่อปริมาณและรูปแบบการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากร ดังนั้นจึงมีอิทธิพลต่อความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภคด้วย อย่างไรก็ตามการใช้ระบบภาษีสุราในวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมการบริโภคมีความสลับซับซ้อนพอสมควรกลไกที่ทำให้เครื่องดื่มทุกประเภทขึ้นราคาพร้อมกัน แม้ว่าอาจจะผลักดันให้ผู้บริโภคบางส่วนปรับตัวโดยการหันไปบริโภคเครื่องดื่มที่ราคาถูกกว่าเป็นการชดเชย แต่ก็มีประโยชน์สุทธิในการควบคุมการบริโภคชัดเจน ผู้ตัดสินใจเชิงนโยบายในการขึ้นภาษีสุราในหลายประเทศมีความสนใจเนื่องจากตระหนักว่า การขึ้นภาษีมีผลต่อประชากรกลุ่มใหญ่ซึ่งรวมถึงผู้บริโภคเป็นครั้งคราว อย่างไรก็ตามสถานการณ์แรงต้านทานดังกล่าวจะไม่ชัดเจนนักในประเทศไทยที่มีความชุกของผู้บริโภคในประชกรน้อยกว่า ประสบแรงต้านจากการที่มีกลยุทธ์เสริมสำหรับการขึ้นภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภท ได้แก่ 1) การตั้งกลไกเพื่อควบคุมราคาขั้นต่ำของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (โดยพิจารณาจากราคาขั้นต่ำ

ที่ควรเป็นของเครื่องดื่มหนึ่งขนาดมาตรฐาน -standard drink สำหรับเครื่องดื่มทุกประเภท, 2) ระบบอัตราภาษีที่ "อย่างน้อย" ต้องแปรผันตามปริมาณแอลกอฮอล์ (Specific tax rate) ที่มีใช้เป็นอัตราภาษี ตามราคาเพียงประการเดียว\* , 3) การตั้งอัตราภาษีแบบจำเพาะเจาะจง (earmarked tax) สำหรับเครื่องดื่ม ที่มีระดับแอลกอฮอล์สูงเพื่อนำมาสนับสนุนมาตรการการป้องกันและการบำบัดรักษา, 4) การทำให้ราคาและระดับภาษีสอดคล้องต่อสภาพเศรษฐกิจและรายได้ โดยปรับตามอัตราเงินเฟ้อให้เหมาะสมกับค่าครองชีพ

---

\* หมายเหตุ ผู้แปล-ในปัจจุบัน ประเทศไทยใช้ระบบอัตราภาษีระบบ combination rateแบบ สองเลือกหนึ่ง ซึ่งเป็นการเพิ่มระดับภาษีจากเพียงอัตราภาษีตามปริมาณแอลกอฮอล์ ด้วยอัตราตามราคา สำหรับเครื่องดื่มบางประเภท จึงกล่าวได้ว่าเป็นระบบ specific-plus ที่โดยหลักการแล้วเหนือกว่าระบบ specific rate เพียงอย่างเดียว แต่ยังมีปัญหาอยู่มีความแตกต่างระหว่างอัตราภาษีที่ใช้ระหว่างเครื่องดื่มประเภทต่าง ๆ

# ประสบการณ์จากต่างประเทศเกี่ยวกับนโยบาย ควบคุมแอลกอฮอล์โดยใช้กฎหมายและระเบียบ ข้อบังคับ - ประสิทธิภาพของนโยบายกำหนดอายุขั้นต่ำในการซื้อ

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การควบคุมการโฆษณาแอลกอฮอล์ และการดื่มแล้วขับ

โดย Sally Casswell,

SHORE, Massey University, New Zealand

แปลโดย อารีกุล พวงสุวรรณ

กฎระเบียบที่สามารถกำหนดอายุขั้นต่ำในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีผลต่อการควบคุมการทำตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการดื่มแล้วขับได้นั้นเป็นกุญแจหลักสำคัญต่อความมีประสิทธิภาพและความครอบคลุมของนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ประสิทธิภาพของการกำหนดอายุขั้นต่ำในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนจากการประเมินผลของหลายประเทศที่ใช้มาตรการนี้ การกำหนดอายุขั้นต่ำให้น้อยลงทำให้เห็นอัตราการดื่มและอันตรายจากการดื่มเพิ่มขึ้นในกลุ่มเยาวชนที่เกี่ยวข้อง ทั้งที่ได้รับผลในแบบทันทีหลังดื่มและแบบระยะยาวคือผลที่เกิดขึ้นในอนาคต

การทำตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แพร่หลายไปอย่างรวดเร็ว เนื่องจากธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีทุนเพิ่มขึ้นมหาศาล บวกกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการสื่อสาร และกระแสสังคมบริโภคนิยมที่เอื้อต่อการแพร่หลายของการส่งเสริมการขาย ถ้านโยบายควบคุมการทำตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น มีพัฒนาการที่ด้อยกว่าการโฆษณาชวนเชื่อ ของฝ่ายอุตสาหกรรมแอลกอฮอล์ที่พยายามผลักดันให้ใช้นโยบายการควบคุมตนเองของอุตสาหกรรม ทั้งที่ไม่มีประสิทธิภาพเลย อย่างไรก็ตาม กฎหมาย Loi Evin ของประเทศฝรั่งเศสเป็นตัวอย่างที่ดีตัวอย่างหนึ่งในการออกกฎระเบียบที่สามารถควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ซึ่งทำหายนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยการออก

กฎหมายเป็นอย่างยิ่งในประเทศอื่นๆ

การดื่มสุราแล้วขับรถทำให้เกิดอันตรายอย่างมากในหลายๆประเทศ ระเบียบข้อบังคับที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดปริมาณอุบัติเหตุบนท้องถนนได้ การสุ่มตรวจปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด แสดงถึงความมีประสิทธิผลในการช่วยลดอันตรายจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่นเดียวกับมาตรการในการลดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดให้ต่ำลง และการยึดใบอนุญาตขับขี่

การออกกฎหมายระเบียบข้อบังคับเหล่านี้ต้องได้รับทรัพยากรที่เพียงพอในการนำไปปฏิบัติ และบังคับใช้ ซึ่งไม่ได้หมายความว่าเพียงเรื่องงบประมาณเท่านั้น หากแต่ต้องการการสนับสนุนจากทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้กฎหมายระเบียบเหล่านี้เกิดประสิทธิผลสูงสุด

## Panel Discussion 2

“ก้าวต่อไปของการควบคุม  
การโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์  
ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุม  
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์  
พ.ศ.2551”

**ผู้ดำเนินรายการ**

ภก.สงกรานต์ ภาคโชคดี

**วิทยากร**

นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล

รศ.ดร.ปาริชาติ สถาปิตานนท์

ศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส

**วิพากษ์**

Sally Casswell





# ก้าวต่อไปของการควบคุมการโฆษณา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ : มุมมองนักวิชาการ

โดย นพ.บัณฑิต ศรไพศาล  
ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ผ่านสภานิติบัญญัติเมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2550 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2551 มีกระบวนการต่อสู้อย่างหนักโดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างขั้นตอนกระบวนการตรากฎหมายในสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เนื่องจากเป็นพระราชบัญญัติที่มีผลกระทบต่อผลประโยชน์ของธุรกิจ ได้แก่ ธุรกิจผู้ผลิตและจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ธุรกิจการโฆษณาและการตลาดรูปแบบต่างๆ ที่ดำเนินการให้กับธุรกิจสุรา จึงมีความพยายามให้ข้อมูลกับสังคมด้วยเหตุผลต่างๆ นานาผ่านสื่อมวลชนและนักการเมือง และมีความพยายามผลักดันการปรับแก้กฎหมายให้อ่อนลงในสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เพื่อลดทอนความเข้มข้นของมาตรการต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมาตรการควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงเป็นผลให้เกิดการปรับลดทอนจากเดิมฉบับร่างที่นำเข้าสู่การพิจารณา ซึ่งถูกกำหนดให้มีมาตรการห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยสิ้นเชิงทุกสื่อ 24 ชั่วโมง ไปเป็นการควบคุมการโฆษณาไม่ให้มีลักษณะอวดอ้างสรรพคุณหรือเชิญชวนให้ดื่มทั้งโดยตรงและโดยอ้อม รัฐจึงควรที่จะดำเนินการอย่างรอบคอบรัดกุมเพื่อประโยชน์สูงสุดของประเทศต่อไป

**ก้าวต่อไปของการควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามมาตรา 32 ของพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ที่ต้องผลักดันต่อไป คือ**

1. ต้องควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้มากที่สุด เนื่องจากการโฆษณามีความสัมพันธ์กับความอยากลองดื่มซึ่งเท่ากับจะมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของนักดื่มหน้าใหม่ดังข้อมูลการสำรวจ

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การโฆษณาเครื่องตี้มแอลกอฮอล์กับความอยากลองตี้ม  
ดำเนินการโดยศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ในช่วงเดือนธันวาคม 2549 พบว่าในกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยตี้ม  
เครื่องตี้มแอลกอฮอล์เลยแต่จดจำโฆษณาได้อย่างน้อย 1 ยี่ห้อมีความอยากลองตี้มมากเป็น 4 เท่า  
ของกลุ่มที่ไม่เคยตี้มและจดจำโฆษณาเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ไม่ได้เลย นอกจากนั้นยังพบว่า ในกลุ่ม  
ที่เคยตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์และจดจำโฆษณาได้อย่างน้อย 1 ยี่ห้อมีความอยากลองตี้มมากเป็น 8  
เท่า ทั้งนี้ทัศนะที่สำคัญที่ต้องทำความเข้าใจให้ถูกต้องคือการควบคุมการโฆษณาไม่ได้เป็นการริดรอนสิทธิ  
ของผู้บริโภค เนื่องจากไม่ได้เป็นการห้ามผู้บริโภคตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ แต่เป็นการควบคุมไม่ให้  
ธุรกิจสุรามอมเมาเด็ก และเยาวชน

2. ต้องมีการตีความเพื่อการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์  
พ.ศ.2551 และมีการออกกฎกระทรวงเพิ่มเติม บนหลักการ คือ "มาตรการต่างๆที่เกิดขึ้นใหม่ตาม  
พระราชบัญญัติฉบับนี้ต้องไม่อ่อนลงไปกว่ามาตรการเดิมที่มีอยู่" ซึ่งได้แก่ การห้ามโฆษณา  
เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ทางโทรทัศน์และวิทยุ ทั้งการโฆษณาเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ การทำให้ปรากฏ  
ภาพสัญลักษณ์ ผลิตภัณฑ์ และภาพสัญลักษณ์บริษัท ระหว่างเวลา 05.00 - 22.00 น., การห้ามโฆษณา  
ทางป้ายกลางแจ้งในรัศมี 500 เมตรรอบสถานศึกษา, การบังคับให้การโฆษณาเครื่องตี้มแอลกอฮอล์  
ต้องแสดงค่าเตือน

3. ต้องกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ ในประเด็นการควบคุมเนื้อหาการโฆษณา  
เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ให้ชัดเจน และมุ่งหมายเพื่อการป้องกันการสื่อสารการโฆษณาเครื่องตี้ม  
แอลกอฮอล์สู่เยาวชนเป็นหลัก เนื่องจากมีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่พบว่า ธุรกิจสุราสามารถหลบเลี่ยง  
กฎหมาย โดยใช้กลยุทธ์การโฆษณาให้เห็นเพียงบางส่วนของขวดผลิตภัณฑ์ สามารถทำให้เด็กและ  
เยาวชนร้อยละ 94.0 รับรู้ว่าเป็นการโฆษณาเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ดังนั้นควรมีการกำหนดประเด็นต่างๆ  
เหล่านี้ คือ

- การโฆษณาเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ลักษณะใดเป็นการโฆษณา อันเป็นการอวดอ้างสรรพคุณ  
หรือชักจูงใจให้ผู้ตี้มโดยตรง และลักษณะใดเป็นการโฆษณาอันเป็นการอวดอ้างสรรพคุณหรือ  
ชักจูงใจให้ผู้ตี้มโดยอ้อม
- การโฆษณาในลักษณะการให้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้เชิงสร้างสรรค์สังคมเป็นอย่างไร  
ควรมีขอบเขตแค่ไหนเพียงใด
- การปรากฏของภาพสัญลักษณ์ของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ หรือสัญลักษณ์ของบริษัทผู้ผลิต  
เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เป็นอย่างไร ควรมีขอบเขตแค่ไหนเพียงใด

4. การกำหนดให้มีค่าเตือนควบคู่ไปกับการโฆษณาเครื่องตี้มแอลกอฮอล์อย่าง  
เหมาะสม ทั้งขนาดพื้นที่ค่าเตือนสำหรับสื่อที่นับด้วยพื้นที่ หรือระยะเวลาค่าเตือนสำหรับสื่อที่นับ  
ด้วยเวลา ตลอดจนการออกแบบค่าเตือนให้มีประสิทธิผลในการเตือนสติผู้ตี้มหรือผู้ที่คิดจะตี้ม  
และควรให้สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์แห่งชาติเป็นผู้กำหนดเลือกและเปลี่ยนแปลง  
ได้ตามความเหมาะสมมากกว่าที่จะให้ธุรกิจเป็นผู้กำหนดเลือกและไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

## W.S.U.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตรการคุ้มครองเด็กและเยาวชนของชาติ

โดย ศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส

ศาสตราจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ในสังคมไทย คนจำนวนมากมักจะพูดว่าเด็กและเยาวชนคืออนาคตของชาติ ประเทศชาติในวันข้างหน้าจะเป็นอย่างไร ก็คงขึ้นอยู่กับ การปลูกฝังจริยธรรมและคุณธรรมให้แก่เด็กและเยาวชนในวันนี้ ซึ่งบุคคลหลายท่านรวมทั้งองค์กรต่างๆ ได้มีความมุ่งมั่นที่จะสร้างสรรค์งานทางด้านนี้

สำหรับกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นอีกมาตรการหนึ่งที่จะคุ้มครองเด็กและเยาวชนของชาติให้หลุดพ้นหรือห่างไกลกับการเข้าถึงอบายมุขเหล่านี้ ซึ่งผู้เขียนได้มีโอกาสเข้าร่วมในการจัดทำร่างพ.ร.บ.ดังกล่าว

### ความจำเป็นที่ต้องมีการประกาศใช้ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการค้นคว้าวิจัยพบว่า ในหลายปีที่ผ่านมาเด็กและเยาวชนของชาติ เสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นอย่างน่าตกใจ และสาเหตุสำคัญที่ดึงให้เด็กและเยาวชนเกิดความมอยากลงและรู้สึกว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นเป็นเรื่องที่ไม่เสียหายอะไร ก็คือ แรงจูงใจจากการโฆษณา

จากการศึกษาของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ร่วมกับเอแบคโพลล์ โดยการวิจัยเชิงสำรวจเยาวชนอายุ 9 - 25 ปี จำนวน 2,939 ตัวอย่างทั่วประเทศไทยช่วงเวลา 27 พฤศจิกายน - 1 ธันวาคม และ 6 - 11 ธันวาคม 2549 พบว่า

- เยาวชนมีประสบการณ์เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วอย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิตร้อยละ 54 ส่วนที่เห็นโฆษณาและจำโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างน้อยหนึ่งชนิด มีถึงร้อยละ 93

- ในกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยตีและจำโฆษณาไม่ได้มีความอยากลองอยู่แล้ว ร้อยละ 7 ในกลุ่มที่ไม่เคยตีแต่จำโฆษณาได้มีความอยากลองเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 29 คิดเป็น 4 เท่า ขณะที่ในกลุ่มที่เคยตีและจำโฆษณาได้ มีความอยากลองเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 57 คิดเป็น 8 เท่า ขณะที่มีการศึกษาถึงอิทธิพลของการโฆษณาเบียร์ช้างในช่วงฟุตบอลโลก 2006 โดยศูนย์วิจัยปัญหาสุราพร้อมกับแอปคโพลล์ที่ดำเนินการสำรวจประชาชน อายุ 13 ปีขึ้นไป ในเขตกรุงเทพและปริมณฑล 1,521 ตัวอย่าง ในช่วงการแข่งขันฟุตบอลโลก 2006 พบว่า

การโฆษณาทำให้เกิดความจงรักภักดีต่อผลิตภัณฑ์ และมีความคิดที่จะซื้อบริโภคเพื่อตอบแทน โดยอายุยิ่งน้อยยิ่งมีผลมาก คือ ที่อายุ 13-17 ปี เห็นว่าควรซื้อบริโภคเพื่อตอบแทนถึงร้อยละ 80.5

การโฆษณาเครื่องตีแอลกอฮอล์ในทุกวันนี้มีผลโดยตรงต่อเด็กและเยาวชนของชาติ เมื่อสาเหตุเป็นเช่นนั้น มาตรการทางกฎหมายที่จะคุ้มครองเด็กและเยาวชนของชาติไม่ให้เข้าสู่อบายมุขดังกล่าว ก็คือการจำกัดการโฆษณา ซึ่งใน พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องตีแอลกอฮอล์ได้กำหนดนิยามของคำว่า โฆษณาให้เหมาะสมมากขึ้น โดยได้ให้ความหมายของคำว่า "โฆษณา" ไว้ว่า "การกระทำไม่ว่าโดยวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็น ได้ยินหรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในการทางค้าและให้หมายความรวมถึงการสื่อสารการตลาด" นอกจากนี้ได้ให้ความหมายของ "การสื่อสารการตลาด" ไว้ว่า การกระทำกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขายสินค้า บริการหรือภาพลักษณ์ การประชาสัมพันธ์ การเผยแพร่ข่าวสาร การส่งเสริมการขาย การแสดงสินค้า การจัดหรือสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมพิเศษและการตลาดแบบตรง" และห้ามการโฆษณาเครื่องตีแอลกอฮอล์หรือแสดงชื่อเครื่องหมายของเครื่องตีแอลกอฮอล์ อันเป็นการอวดอ้างสรรพคุณหรือชักจูงใจให้ผู้อื่นตีโดยตรงหรือโดยอ้อม

การโฆษณาหรือประชาสัมพันธ์ใด ๆ โดยผู้ผลิตเครื่องตีแอลกอฮอล์ทุกประเภท ให้กระทำได้เฉพาะการให้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้เชิงสร้างสรรค์สังคม โดยไม่มีการปรากฏภาพของสินค้าหรือบรรจุภัณฑ์ของเครื่องตีแอลกอฮอล์ หรือสัญลักษณ์ของบริษัทผู้ผลิตเครื่องตีแอลกอฮอล์นั้นเท่านั้น ทั้งนี้ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

โดยความมุ่งหมายของกฎหมายที่ร่างขึ้นในครั้งแรกนั้นมีความมุ่งหมายห้ามการโฆษณา ตลอด 24 ชั่วโมง แต่ในชั้นพิจารณาของกรรมาธิการ ได้มีข้อเสนอจากกรรมาธิการ ส่วนหนึ่งว่า ควรจะผ่อนผันให้มีการโฆษณาได้ตั้งแต่เที่ยงคืนถึงตีห้า ซึ่งกรรมาธิการส่วนหนึ่งก็ไม่เห็นด้วยที่จะผ่อนผันตามข้อเสนอ แต่ที่ไม่เห็นด้วยเป็นเพียงเสียงข้างน้อย เมื่อกฎหมายมาถึงการพิจารณาในสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2550 สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติบางคน เสนอให้โฆษณาได้เฉพาะภาพลักษณ์หรือสัญลักษณ์ของเครื่องตีเท่านั้น จะแสดงบรรจุภัณฑ์หรือขวดหรือกล่องที่อวดอ้างสรรพคุณไม่ได้ ส่วนรายละเอียดให้ไปกำหนดในกฎกระทรวง

แต่ข้อที่ก่อให้เกิดความสับสนก็คือสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติบางคน พยายามโน้มน้าวว่า ให้โฆษณาภาพลักษณ์ สัญลักษณ์ได้นั้น ให้ทำได้ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งถ้าเป็นเช่นนั้นจะทำให้หลักการของกฎหมายฉบับนี้ถูกทำลายไปหมด และตกต่ำกว่ากฎหมายที่เป็นอยู่แต่เดิมเสียอีก เพราะทุกวันนี้ตามประกาศของกรมประชาสัมพันธ์การโฆษณาตลอด 24 ชั่วโมง ทำไม่ได้อยู่แล้ว

กฎหมายที่เป็นอยู่อนุญาตให้โฆษณาได้ตั้งแต่ 4 ทุ่มถึง ตี 5 เท่านั้น และต้องเข้าใจว่า พ.ร.บ.ควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ฉบับนี้ควบคุมเรื่องการโฆษณา ส่วนเรื่องเวลาการนำเสนอทางสื่อ นั้น กรมประชาสัมพันธ์ดูแลอยู่แล้ว

ข้อที่น่าพิจารณายิ่งกว่านั้นคือ หากพิจารณาให้ดีการโฆษณาภาพลักษณ์ โดยมีข้อความ ประกอบ โดยโยงเรื่องของศีลธรรม ความดี ความเสียสละมากกว่า นำ และแฝงไว้โดยสัญลักษณ์ของ น้ำเมาจะทำให้เด็กและเยาวชนของชาติมองภาพลักษณ์ และสัญลักษณ์ของน้ำเมาว่าเป็นเรื่องที่ผสมผสาน ไปกับความดี ซึ่งจะเป็นอันตรายมากกว่าเป็นกลไกการโฆษณาที่เอาศีลธรรมมาโฆษณาขายมขุมนั่นเอง

แม้กฎหมายนี้จะไม่มีคุณสมบัติดังที่กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งใจไว้ รวมทั้งความเห็น จากภาคประชาชนในการทำประชาพิจารณ์ซึ่งบางเรื่องก็ถูกตัดออกไป แต่ยั้งดีที่กฎหมายฉบับนี้ ผ่านการพิจารณาเป็นฉบับสุดท้ายของสภานิติบัญญัติแห่งชาติชุดนี้ ผู้ที่เกี่ยวข้องคงต้องเข้าใจว่าเราคง ทำได้แค่นี้ และรอการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายอีกในอนาคต ถ้าคนในสังคมและผู้ที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญ และเกิดความห่วงใยในอนาคตของเด็กและเยาวชนมากกว่าผลประโยชน์ที่ได้รับจากรุรกิจน้ำเมาเหล่านี้



## Symposium A

# “อุปสงค์และผลกระทบ จากการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์”

ผู้ดำเนินรายการ  
นพ.ค่านวน อึ้งชูศักดิ์

### วิทยากร

รศ.พญ.ดร.สาวิตรี อัษณางค์กรชัย  
รจนา เนตรแสงทิพย์  
รศ.ดร.ลักษณา อินทร์กลับ

### วิพากษ์

Tim Stockwell





## IIUU แผนการดื่มสุรารองคนไทย: ผลการสำรวจ ครัวเรือนในโครงการประมาณการจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับ กับสุราและสารเสพติด ปี พ.ศ. 2550

โดย รศ. พญ. ดร. สาวิตรี อึ้งฉันทกรชัย

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

และคณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์การวิชาการสารเสพติด

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม

โครงการสำรวจครัวเรือนระดับชาติเพื่อประมาณการจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับสุรา และสารเสพติด ปี พ.ศ. 2550 มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประมาณการจำนวนประชากรที่เคยใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ รวมทั้ง ยารักษาโรค บุหรี่และสุราในชีวิต ใน 1 ปี และ 30 วันที่ผ่านมา และลักษณะของการใช้สารเสพติดเหล่านี้ ในส่วนของโครงการศึกษาด้านการดื่มสุรามีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อศึกษาจำนวนและความชุกของ การดื่มสุราและภาวะความผิดปกติจากการดื่มสุรา (Alcohol use disorders) รวมทั้งแบบแผนการดื่ม และผลกระทบจากการดื่มสุราในประชากรไทย

### ระเบียบวิธีวิจัย และประชากรตัวอย่าง

โครงการประมาณการ พ.ศ. 2550 ใช้วิธีการสำรวจประชากรในครัวเรือนทั่วประเทศ โดยการสุ่มตัวอย่างแบ่งหลายชั้นภูมิ ได้จังหวัดตัวอย่างทั้งหมด 29 จังหวัด ได้ขนาดตัวอย่าง 11,348 ครัวเรือน รวมคนตัวอย่าง 26,633 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 0.67 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศในกลุ่มอายุ 12-65 ปี (46 ล้านคน) เป็นชาย 11,983 คน หญิง 14,650 คน การเก็บข้อมูลใช้การสัมภาษณ์แบบต่อหน้า ในหมวดคำถามเรื่องการดื่มสุราประกอบด้วยชุดคำถาม 3 ชุดย่อย เกี่ยวกับแบบแผนการดื่มสุรา (Patterns of drinking) แบบสอบถาม Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)

ซึ่งเป็นแบบคัดกรองภาวะความผิดปกติจากการดื่มสุรา (alcohol use disorders) และคำถามเกี่ยวกับผลกระทบจากการดื่มสุราในด้านต่างๆ

## ผลการศึกษา

ประชากรทั่วประเทศอายุ 12-65 ปีทั้งหมดประมาณ 29.42 ล้านคน หรือร้อยละ 63 (ชาย 8 ล้านคนหรือร้อยละ 41 และหญิง 20 ล้านคนหรือร้อยละ 80) ไม่เคยดื่มสุราเลยในชีวิต ประมาณ 13.23 ล้านคนหรือร้อยละ 28.4 ดื่มสุราภายใน 1 ปีที่ผ่านมาและ 10.54 ล้านคนหรือร้อยละ 22.7 ดื่มสุราภายใน 30 วันที่ผ่านมา ซึ่งจัดว่าเป็นผู้ดื่มในปัจจุบัน (current drinkers) โดยคิดเป็นประชากรชายประมาณ 8.5 ล้านคน (ร้อยละ 41) และประชากรหญิงประมาณ 2 ล้านคน (ร้อยละ 7.8) เมื่อพิจารณาแยกตามภูมิภาค ประชากรภาคใต้มีอัตราการของผู้ไม่เคยดื่มสุราเลยสูงที่สุดเมื่อเทียบกับภาคอื่นๆ ประชากรในกรุงเทพฯ มีอัตราการดื่มสุราในปัจจุบันสูงที่สุดในภูมิภาคต่างๆ นอกกรุงเทพฯ แล้ว ประชากรชายในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการดื่มในปัจจุบันสูงพอๆ กัน แต่ประชากรหญิงในภาคเหนือมีอัตราการดื่มในปัจจุบันสูงที่สุด เบียร์เป็นเครื่องดื่มที่ประชากรทั้งชายและหญิงเคยดื่มมากที่สุด รองลงมาได้แก่เหล้าขาว เหล้าแดง ยาตองเหล้า เหล้าพื้นบ้านและไวน์ ตามลำดับ น้ำผลไม้ผสมสุรา และเครื่องดื่มผสมเสร็จ (RTD) จะเป็นเครื่องดื่มของคนหนุ่มสาวและผู้หญิง สำหรับผู้ที่ดื่มสุราใน 1 ปีที่ผ่านมา ประชากรชายดื่มเฉลี่ย 34.38 กรัมต่อวัน ผู้หญิงดื่มเฉลี่ย 12.98 กรัมต่อวัน หรือคิดเป็น 88.91 กรัม ต่อวันที่ดื่มในผู้ชายและ 51.99 กรัมต่อวันที่ดื่มในผู้หญิง ประชากรไทยอายุ 12-65 ปีประมาณ 2.79 ล้าน คน หรือร้อยละ 22.7 จัดได้ว่าเป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinker) ประมาณ 0.39 ล้านคนหรือร้อยละ 3.1 จัดได้ว่าเป็นผู้ดื่มสุราแบบอันตราย (harmful drinker) และอีกประมาณ 0.23 ล้านคนหรือร้อยละ 1.9 เป็นผู้ดื่มแบบอันตรายมากหรืออาจจะมีภาวะเสพติดสุราก็ได้ (alcohol dependence) อัตราความชุกของภาวะผิดปกติจากการดื่มสุราทั้งสามระดับนี้ในประชากรชายสูงกว่าในประชากรหญิงมากถึงประมาณ 3 เท่า นอกจากนี้ ประชากรชายมีอัตราการมีปัญหาและผลกระทบจากการดื่มสุราสูงกว่าประชากรหญิง ปัญหา/ผลกระทบที่พบมากที่สุด ได้แก่การเคยรู้สึกผิดหรือเสียใจหลังดื่มสุรา ปัญหาการเงิน ปัญหาทางสุขภาพร่างกาย ส่วนปัญหา/ผลกระทบที่พบน้อยที่สุดได้แก่ การเคยตกงานหรือเกือบ ออกจากงาน และปัญหาทางกฎหมายจากการดื่มสุรา

โดยสรุปผลจากการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ในประเทศไทยและในต่างประเทศ คือผู้ชายไทยดื่มสุรามากกว่าผู้หญิงโดยดื่มปริมาณมากกว่า มีความชุกของภาวะความผิดปกติจากการดื่มสุรามากกว่า และมีผลกระทบหรือปัญหาจากการดื่มมากกว่าผู้หญิงอีกด้วย อย่างไรก็ตาม การสำรวจนี้ก็พบว่าผู้หญิงไทยจำนวนมากดื่มสุราในปัจจุบัน และมีอัตราการดื่มเครื่องดื่มชนิดใหม่ๆ เช่น น้ำผลไม้ผสมสุรา ไวน์และเครื่องดื่มผสมเสร็จสูงมากกว่าอัตราในผู้ชาย นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ดื่มวัยรุ่นนิยมดื่มเครื่องดื่มชนิดใหม่เหล่านี้มากขึ้นกัน ข้อมูลเหล่านี้อาจจะแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของลักษณะสังคมไทย การศึกษาวิจัยยังคงเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ในการทำความเข้าใจกับลักษณะการดื่มสุรา และปัญหาที่เกี่ยวข้อง และเป็นพื้นฐานในการวางแผนนโยบายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเหล่านี้ การสำรวจการดื่มสุราระดับชาติอย่างต่อเนื่องจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ควรดำเนินการต่อไป

## การสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากร

พ.ศ. 2550

โดย รัชนา เนตรแสงทิพย์

ผอ. สำนักสถิติเศรษฐกิจสังคมและประชาชาติ 2 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ดำเนินการสำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ของประชากรมาแล้ว 4 ครั้ง ตั้งแต่ปี 2544 เพื่อให้มีข้อมูลต่อเนื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากร เช่น ประเภทสุราที่ดื่ม สาเหตุที่เริ่มดื่ม พฤติกรรมของผู้ที่เคยดื่ม สาเหตุที่เลิกดื่ม การดื่มขณะขับหรือขี่รถจักรยานยนต์ สำหรับให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ในการกำหนดนโยบายและวางแผนด้านกฎหมาย หรือกำหนดมาตรการต่างๆ เกี่ยวกับสุรา ซึ่งผลการสำรวจพบว่า ในรอบ 7 ปี (2544 - 2550) อัตราการดื่มสุราของประชากรมีแนวโน้มลดลงตามลำดับ คือจากร้อยละ 32.7 เป็น 29.3 โดยผู้ชายมีอัตราการดื่มสุราลดลงจากร้อยละ 55.9 เป็น 51.0 และผู้หญิงลดลงจากร้อยละ 9.8 เป็น 8.8 และจากการสำรวจ ปี 2550 พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป 51.2 ล้านคน เป็นผู้ที่ดื่มสุรา 14.9 ล้านคน (ร้อยละ 29.3) โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มคือ 20.5 ปี ผู้ชายดื่มสุรามากกว่าผู้หญิง 6 เท่า ผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีอัตราการดื่มสุราสูงกว่าผู้อยู่ในเขตเทศบาล คือร้อยละ 31.0 และ 25.4 ตามลำดับ และกลุ่มวัยทำงานมีอัตราการดื่มสุรามากกว่ากลุ่มอื่น คือร้อยละ 34.4 และที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง คือกลุ่มเยาวชนมีอัตราการดื่มสุราสูงถึงร้อยละ 21.9 นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ที่ยังไม่ดื่มแล้ว 3.8 ล้านคน (ร้อยละ 7.5 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป) โดยสาเหตุที่เลิกดื่มส่วนใหญ่เพราะพบว่าไม่ดีเลยตัดสินใจเลิกเอง และป่วยเป็นโรค (ร้อยละ 44.5 และ 25.3 ตามลำดับ)

## การดื่มสุราและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย ปีการศึกษา 2550

โดย รศ.พญ.ดร. สาวิตรี อึ้งฉันทกรชัยและคณะ  
หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การดื่มสุราและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอื่นๆ เป็นปัญหาทางสังคมและสาธารณสุขที่สำคัญที่พบมากขึ้นในวัยรุ่นทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศ สถานศึกษาเป็นสถานที่ที่สำคัญในการลดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพรวมทั้งปัญหาการดื่มสุราและใช้สารเสพติดของวัยรุ่นก่อนที่จะวางแผนโครงการ เพื่อการป้องกันปัญหาการดื่มสุราหรือการใช้สารเสพติดในสถานศึกษา ผู้วางนโยบายควรจะต้องมีความเข้าใจในตัวปัญหาในลักษณะและขอบเขตของปัญหาในสถานศึกษาเป็นอย่างดีก่อน คณะผู้วิจัยจึงได้ดำเนินโครงการวิจัยนี้ขึ้นมาเพื่อเฝ้าระวังแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้บริโภคเครื่องดื่มสุรา พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ การใช้สารเสพติด และผลกระทบจากการดื่มสุราและการใช้สารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย โดยโครงการนี้จะเป็นการสำรวจแบบตัดขวางซ้ำทุกสองปีเริ่มเก็บข้อมูลปีแรกในปีการศึกษา 2550 ในรายงานนี้เป็นผลการสำรวจของปีการศึกษา 2550

### วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 3 และ 5 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญหรือนักเรียนชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ปี 2 โรงเรียนสายอาชีวศึกษา จากโรงเรียนในจังหวัดที่สุ่มเลือกแบ่งตามเขตการศึกษาทั่วประเทศ และกรุงเทพมหานครรวม 40 จังหวัด ในแต่ละจังหวัดสุ่มเลือกโรงเรียนสายสามัญสังกัดรัฐบาลในเขตเมือง 1 โรงเรียน เขตชนบท 1 โรงเรียนนอกชนบท 1 โรงเรียนสายอาชีพด้านพาณิชยกรรม 1 โรงเรียนช่างเทคนิค 1 โรงเรียน รวม 201 โรงเรียนทั่วประเทศ ในแต่ละ

โรงเรียนสุ่มเลือกห้องเรียนมาระดับชั้นละ 3 ห้องเรียน เก็บข้อมูลจากนักเรียนทุกคนที่อยู่ในห้องเรียนเดียวกัน ได้จำนวนนักเรียนทั้งหมด 50,033 คน เป็นชายร้อยละ 45.6 หญิงร้อยละ 54.4 อายุเฉลี่ยของนักเรียนเท่ากับ 15.1 ปี การเก็บข้อมูลทำโดยให้นักเรียนตอบแบบสอบถามแบบอ่านและตอบเอง โดยไม่ระบุชื่อของผู้ตอบในห้องเรียน เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2550 - กุมภาพันธ์ 2551

## ผลการศึกษา

นักเรียนชายและหญิงร้อยละ 30 และ 18 เคยดื่มสุรามาแล้วในชีวิต ร้อยละ 25 และ 14 ดื่มใน 1 ปีที่ผ่านมา อายุเฉลี่ยที่นักเรียนเริ่มดื่มสุราก็เป็นครั้งแรก ประมาณ 13 ปีในผู้ชาย และ 14 ปีในผู้หญิง ในจำนวนนักเรียนที่ดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา ส่วนใหญ่จะดื่ม 1-2 ครั้ง และดื่ม 1-2 หน่วยต่อครั้ง นักเรียนชั้นโตกว่ามีแนวโน้มที่จะดื่มในปัจจุบัน ดื่มหนักและดื่มจนเมาบ่อยครั้งกว่า นักเรียนชั้นเล็กกว่า และนักเรียนชายมีอัตราการดื่มมากกว่านักเรียนหญิงในทุกระดับชั้น

สถานที่ที่นักเรียนมักจะดื่มสุรากันมากที่สุดได้แก่ ในสวน/ไร่นา และหอพัก นักเรียนชายและหญิงร้อยละ 13 และ 6 สามารถซื้อหาสุรามาได้จากร้านค้า ร้านอาหารบริเวณรอบโรงเรียนในรัศมีไม่เกิน 500 เมตร นักเรียนใช้เวลาเพียงประมาณ 12-14 นาทีก็สามารถหาซื้อสุราได้ โดยนักเรียนจำนวนครึ่งหนึ่งใช้เวลาเพียง 10 นาทีก็สามารถหาซื้อสุรามาได้

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดื่มสุราใน 12 เดือนที่ผ่านมาในนักเรียนเหล่านี้ได้แก่ 1) ลักษณะประชากรด้านเพศ ระดับชั้นเรียน ศาสนา สถานที่ที่อยู่อาศัย และผลการเรียน โดยระดับชั้นเรียนเป็นปัจจัยที่ที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราสูงสุด นักเรียนหญิงมีความเสี่ยงในการดื่มน้อยกว่านักเรียนชายประมาณครึ่งหนึ่ง เมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนชั้น ม.1 นักเรียนชั้น ม.3 ม.5 และ ปวช.2 มีความเสี่ยงในการดื่มสุราเป็น 4-12 เท่า โดยความเสี่ยงนี้เพิ่มขึ้นตามชั้นปี 2) การรับรู้สภาพแวดล้อมทางสังคมในโรงเรียนและนโยบายกฎระเบียบของโรงเรียน โดยนักเรียนที่ดื่มสุรามีโอกาสเป็น 2-3 เท่าของนักเรียนที่ไม่ดื่มสุราที่จะมองว่าตนเองอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีผู้ดื่มสุราหรือดื่มอย่างหนักจำนวนมากและมีแนวโน้มที่จะรับรู้นโยบายของโรงเรียน ในด้านที่ไม่ส่งเสริมการดื่มน้อยกว่านักเรียนที่ไม่ดื่มสุรา 3) การสัมผัสกับโฆษณาสุรา นักเรียนที่ดื่มสุรามีอัตราการสัมผัสกับสื่อโฆษณาสุราทุกชนิดบ่อยครั้งกว่านักเรียนที่ไม่ดื่มสุราประมาณหนึ่งเท่าครึ่ง และมีอัตราการจำชื่อยี่ห้อสุราได้มากกว่านักเรียนที่ไม่ดื่มถึงเกือบสองเท่า รวมทั้งยังมีความรู้สึกอยากลองดื่มสุรามากกว่านักเรียนที่ไม่ดื่มประมาณสองเท่าเช่นกัน 4) การมีทัศนคติทางบวกต่อการดื่มสุรา นักเรียนที่ดื่มสุรามีอัตราการมีทัศนคติทางบวกต่อการดื่มสุรามากกว่านักเรียนที่ไม่ดื่มถึง 2-3 เท่า เช่น มองว่าการดื่มสุราช่วยในการสร้างสัมพันธภาพช่วยในการจัดการความเครียด และช่วยให้กินอาหารอร่อยขึ้น เป็นต้น 5) พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพนักเรียนที่ดื่มสุรามีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่นการต่อสู้ทะเลาะวิวาท การมีเพศสัมพันธ์ การใช้สารเสพติด และอารมณ์ซึมเศร้ารวมทั้งการพยายามฆ่าตัวตายมากกว่านักเรียนที่ไม่ดื่มสุราอย่างชัดเจน

## สรุป

อัตราความชุกของการติ่มสุราของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาของประเทศไทย และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติ่มสุราใน 12 เดือนที่ผ่านมา มีความแตกต่างกันระหว่างนักเรียนชายและหญิง ระหว่างนักเรียนแต่ละชั้นปี และระหว่างนักเรียนสายสามัญกับนักเรียนสายอาชีวศึกษาอย่างชัดเจน ข้อมูลเหล่านี้สำคัญในการวางแผนโครงการเพื่อป้องกันการติ่มสุราของเยาวชนไทย ซึ่งควรจะต้องเป็นโครงการที่มีรูปแบบเฉพาะที่เหมาะสมกับนักเรียนตามระดับชั้นปีและสายการเรียน การศึกษาลักษณะนี้อย่างต่อเนื่องจะเป็นข้อมูลสำคัญของประเทศในการติดตามเฝ้าระวังปัญหาการติ่มสุรา และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนต่อไป

# พฤติกรรมการดื่มสุราและการรับรู้ผลกระทบ จากการดื่มสุราของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

โดย รศ.ดร.ลักษณา อินทร์กลับ

อาจารย์คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพและพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราและการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา ของนักศึกษา ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะด้านบุคลิก ครอบครัวยุและเพื่อนของนักศึกษา กับพฤติกรรมการดื่มสุรา และเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษาจำแนกตามลักษณะด้านบุคลิก ครอบครัวยุ และพฤติกรรมการดื่มสุรา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม โดยเก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีของ สถาบันอุดมศึกษาเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล 6 สถาบัน จำนวนทั้งสิ้น 2,569 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบสองขั้นตอน และทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยการหาค่าความถี่ และ ค่าร้อยละ ทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์ค่าไคสแควร์ t-test independent และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 47.0 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 34.8 ปัจจุบันดื่มสุรา และร้อยละ 18.2 เคยดื่มสุรา แต่ปัจจุบันเลิกดื่ม จากการศึกษาค่าความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะด้านบุคลิก ด้านครอบครัว และด้านเพื่อนกับพฤติกรรมการดื่มสุรา พบว่า ด้านบุคลิก ได้แก่ เพศ กลุ่มสาขาที่ศึกษา เกรดเฉลี่ยสะสม และรายได้ต่อเดือน ด้านครอบครัว ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มของบิดา มารดา และพี่น้อง และด้านเพื่อน ได้แก่ การมีเพื่อนชอบดื่ม การชวนเพื่อนดื่มและการตั้งใจคบเพื่อนดื่มสุรามีความสัมพันธ์



กับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรารองนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการเปรียบเทียบการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราของนักศึกษาจำแนกตามลักษณะด้านบุคลิก ด้านครอบครัว และด้านเพื่อนพบว่า เพศ กลุ่มสาขาที่ศึกษา เกรดเฉลี่ยสะสม พฤติกรรมการดื่มของพี่น้อง การมีเพื่อนชอบดื่ม และการตั้งใจคบเพื่อนดื่มสุรา มีผลทำให้การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราที่มีผลต่อสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และจริยธรรมหรือคำสอนทางศาสนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาหญิงมีการรับรู้ผลกระทบมากกว่านักศึกษาชาย กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีการรับรู้ผลกระทบในภาพรวมมากกว่ากลุ่มสาขาอื่น นักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมมากกว่า 3.00 มีการรับรู้ผลกระทบในภาพรวมมากกว่านักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมน้อยกว่า กลุ่มที่มีพี่น้องและเพื่อนไม่ดื่มสุรามีการรับรู้ผลกระทบ ในภาพรวมมากกว่ากลุ่มที่มีพี่น้องและเพื่อนดื่มสุรา กลุ่มที่ไม่ตั้งใจคบเพื่อนดื่มสุรามีการรับรู้ผลกระทบในภาพรวมมากกว่ากลุ่มที่ตั้งใจคบเพื่อนดื่มสุรา กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เสนอ แนวทางการลด ละ เลิก ดื่มสุรา โดยเพิ่มมาตรการควบคุมการผลิต การจำหน่าย และการซื้อสุรา พร้อมทั้งจัดการอบรม ให้ความรู้ และปลูกฝังเยาวชนให้ตระหนักถึงโทษจากการดื่มสุรา

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมการดื่มสุรา / การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา / นักศึกษาสถาบันอุดมศึกษา / สถาบันอุดมศึกษาเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

## Symposium B

# “อุปทานและมาตรการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์”

ผู้ดำเนินรายการ

อาจารย์บุญอยู่ ขอพรประเสริฐ

วิทยากร

ดร.ศรัรัช ลาภใหญ่

นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล

ร.ท.หญิงจุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ

รศ.ดร.ปาริชาติ สถาปิตานนท์

วิพากษ์

Sally Casswell



# การศึกษาผลกระทบของงานโฆษณา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทโฆษณา ส่งเสริมสังคมที่มีต่อเยาวชน

โดย ดร.ศรียา ลาภใหญ่

คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

โครงการวิจัย การศึกษาผลกระทบของงานโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทโฆษณาส่งเสริมสังคมที่มีต่อเยาวชนในกรุงเทพมหานคร ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กรมสุขภาพจิต สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ประจำปี พ.ศ. 2551 โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาผลกระทบในเชิงพุทธิปัญญาของโฆษณาทางโทรทัศน์ในแนวองค์กรสร้างสังคม(CSR) ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 9 ตราสินค้า ที่มีต่อกลุ่มเยาวชนสี่ระดับคือ ระดับเด็กประถมศึกษาตอนปลาย ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลายและอุดมศึกษา ในสี่ภาคทั่วประเทศไทย เนื่องจากพบว่า มีแนวโน้มการดื่มเพิ่มขึ้นในกลุ่มเด็กอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป การศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยมีเครื่องมือคือแบบสอบถามชนิดมีโครงสร้าง การสัมภาษณ์กลุ่ม (focused-group interview) และ projective technique ในการได้มาซึ่งข้อมูลเชิงทัศนคติและความเห็นต่อตราสินค้า กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 797 ราย ตัวแปรสำคัญที่ต้องการศึกษาคือ การพบเห็นโฆษณา CSR มีผลต่อการจดจำและมีทัศนคติทางบวกต่อสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากหลายตราสินค้าหันมาใช้การสื่อสารแบบ CSR และการเป็นผู้อุปถัมภ์ (sponsorship) มากขึ้นเพื่อหลีกเลี่ยงมาตรการห้ามโฆษณา

จากการศึกษา มีข้อค้นพบว่า โฆษณา CSR มีบทบาทสำคัญในเชิงการตลาดสุรา คือสร้างภาพลักษณ์ทางบวกได้อย่างมีประสิทธิภาพในกลุ่มเยาวชนและสามารถลบภาพการเป็น

สินค้ามอมเมาได้ โดยผ่านกลยุทธ์การเปลี่ยนทัศนคติของผู้รับสารเยาวชน นอกจากนี้ พบว่า กลุ่ม ประชากร เด็กและวัยรุ่นชื่นชอบโฆษณาแนว CSR และต้องการให้มีโฆษณาแนวนี้ต่อไปเนื่องจากมี ทัศนคติว่าโฆษณา สวย เนื้อหาดี และเชื่อว่าโฆษณาไม่ได้ขายสินค้าสุราแต่สอนให้ผู้ชมทำความดี เช่น รักเมืองไทย บูชาสถาบัน กษัตริย์ รักษ์ธรรมชาติ เป็นต้น ความเชื่อเช่นนี้เกิดจากการที่โฆษณา ไม่ได้แสดงภาพผลิตภัณฑ์หรือแสดง ภาพการดื่มในเนื้อหาโฆษณา ทำให้ผู้รับสารเยาวชนรู้ไม่เท่าทัน บทบาทของโฆษณา CSR ในการเปลี่ยน ภาพลักษณ์ของตราสินค้าได้นั้นเกิดจากการนำเสนอแรงจูงใจ ด้านบวกและการไม่แสดงภาพสินค้าสุรา ถึงแม้กลุ่มประชากรทราบที่ว่าสุราเป็นสินค้ามอมเมาแต่มี ทัศนคติว่าเมื่อสินค้ามอมเมานำเสนอเนื้อหาที่ดี ต่อสังคมหรือแสดงการช่วยเหลือตอบแทนสังคม เช่น แจกผ้าห่มคนยากจน ฯลฯ สินค้านี้ก็กลายเป็น สินค้าที่ดีได้และควรตอบแทน เช่น ควรซื้อสินค้านี้ เพื่อสินค้าจะได้นำเงินไปทำบุญได้อีก โดยเฉพาะโฆษณา CSR ของเบียร์ผลิตในประเทศยี่ห้อหนึ่ง ที่นำเสนอเนื้อหาด้านการบริจาค ทำสาธารณกุศล ช่วยเหลือผู้ ประสบทุกข์ภัยและสนับสนุนทีมฟุตบอลไทย โฆษณาของตราสินค้านี้ก่อให้เกิดความภักดีต่อตราสินค้าหรือ brand loyalty ทั้งที่เยาวชน ยังไม่เคยเป็นผู้บริโภคแต่แสดงความคาดหวังและตัดสินใจที่จะบริโภคตรา สินค้าดังกล่าวเมื่อมีโอกาส ที่จะบริโภค โดยเยาวชนคิดว่าการซื้อสินค้าเบียร์ยี่ห้อนี้เท่ากับการช่วยตรา สินค้านี้ทำสาธารณกุศลไปในตัว เป็นการทำบุญทางอ้อม นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มประชากรตัวอย่างทุกกลุ่ม มีพฤติกรรมการดื่มแล้ว กลุ่มตัวอย่างระดับประถมศึกษาตอนปลายก็มีพฤติกรรมการทดลองดื่มแล้วเช่นกัน อายุที่เริ่มดื่ม ที่พบต่ำที่สุดคือ อายุ 10 ปี โฆษณา CSR มีความสำคัญต่อสินค้าสุราคือ สร้าง brand image ในทางบวกของสินค้าให้แข็งแกร่งยิ่งขึ้น สื่อสารตราสินค้าได้ดี สร้างการจดจำตราสินค้าได้ดี สร้าง brand contact กับผู้รับสารเยาวชนได้ดีถึงแม้ผู้รับสารจะยังไม่ใช้ผู้บริโภคก็ตามแต่ก็ทำให้เยาวชน จดจำตรา สินค้าได้ และเป็นการเคลือบแฝงการนำเสนอตราสินค้าทางอ้อมโดยผ่านเนื้อหาที่นำเสนอ ความดีในรูปแบบ ต่างๆ ทำให้เยาวชนระดับเด็กประถมเชื่อว่าสินค้าสุราระทำคุณงามความดีโดยไม่หวังผลใดตอบแทนและ ยังผลให้เยาวชนเชื่อว่าสินค้าสุราคือสินค้าที่มีประโยชน์ต่อสังคม ยังมีการห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์ทาง สื่อโทรทัศน์ จะพบว่าธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะเปลี่ยนกลยุทธ์ มาใช้การสื่อสารแบบ CSR และการ โฆษณาแฝงในรูปแบบอื่น ๆ มากขึ้นใน ขณะที่ระดับความรู้เท่าทันสื่อ ของเยาวชนไทยในทุกภาคยังไม่ สูงมากพอที่จะเท่าทันกับกลยุทธ์การสื่อสารรูปแบบแฝงได้

## การเฝ้าระวังการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทางโทรทัศน์

โดย นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล  
ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

### ความเป็นมา วัตถุประสงค์ และ ระเบียบวิธีการศึกษา

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรাদำเนินโครงการเฝ้าระวังการดำเนินกลยุทธ์ทางการตลาดของธุรกิจสุรา ในหลายรูปแบบ และทำเป็นระยะอย่างต่อเนื่องตามความเหมาะสม ในบทคัดย่อนี้จะนำเสนอข้อมูล การเฝ้าระวังการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางโทรทัศน์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามเฝ้าระวัง ลักษณะการโฆษณาบริษัทและผลิตภัณฑ์แอลกอฮอล์และเครื่องดื่มอื่นๆ ที่มีตราสัญลักษณ์ใกล้เคียง กับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งการโฆษณาตรงและแฝงทางสื่อโทรทัศน์ ตลอดจนตรวจสอบการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 เก็บข้อมูลโดยการบันทึกเทปรายการ โทรทัศน์ของสถานีโทรทัศน์ 5 สถานี คือ ช่อง 3, 5, 7, 9 และ NBT ตลอด 24 ชั่วโมง รอบละ 7 วัน ทั้งหมด 3 รอบ ใน 3 เดือน (มกราคม, กุมภาพันธ์, มีนาคม) ซึ่งเป็นช่วงก่อน พรบ.ฯ มีผลบังคับใช้ 1 รอบ และ หลัง พรบ.ฯ มีผลบังคับใช้ 2 รอบ การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามประกอบการดูแผ่นบันทึกเทปรายการดังกล่าว โดยโฆษณาตรง คือ การฉายสปอตโฆษณาระหว่างช่วงพักระหว่างรายการ ส่วนโฆษณาแฝง คือ การโฆษณาที่ใช้ผลิตภัณฑ์ตราภัณฑ์ หรือตราบริษัทไปแฝงไว้ในกิจกรรมต่างๆ ในรายการโทรทัศน์ เช่น ป้ายด้านหลังรายการ เสื่อนักกีฬา เสียงพูดที่กล่าวถึง ชื่อ หรือบริษัทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

### ผลการศึกษา

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูล ก่อนและหลังการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2551 พบว่า มีการโฆษณาตรงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยภาพรวม ลดลงร้อยละ 55.1 โดยที่การโฆษณาตรงในลักษณะที่เห็นภาพขวดลดลงร้อยละ 81.2 ในลักษณะเห็นกล่อง

ลดลงร้อยละ 47.4 และในลักษณะเห็นตราสัญลักษณ์เครื่องตีมแอลกอฮอล์ลดลงร้อยละ 35.1 ขณะที่ การโฆษณาตรงในลักษณะเห็นตราบริษัทเพิ่มขึ้นร้อยละ 28.1

ขณะเดียวกันการโฆษณาแฝงเครื่องตีมแอลกอฮอล์ โดยภาพรวมเพิ่มขึ้นร้อยละ 69.0 โดยที่การโฆษณาแฝงในลักษณะที่เห็นภาพขวดเพิ่มขึ้นร้อยละ 138.2 ในลักษณะเห็นกล่องเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.0 และในลักษณะเห็นตราสัญลักษณ์เครื่องตีมแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นร้อยละ 59.9 ขณะที่การโฆษณา แฝงในลักษณะเห็นตราบริษัทเพิ่มขึ้นร้อยละ 54.4

หลัง 14 กุมภาพันธ์ 2551 การโฆษณาเครื่องตีมแอลกอฮอล์โดยใช้ภาพขวดผลิตภัณฑ์และ ภาพกล่องบรรจุภัณฑ์เครื่องตีมแอลกอฮอล์ ตลอด 24 ชั่วโมง ไม่ว่าจะในลักษณะเป็นการโฆษณาตรง หรือแฝง ถือเป็นภาระหน้าที่ผิดกฎหมายพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ทั้งสิ้น จากข้อมูลเฝ้าระวัง พบว่า มีการกระทำความผิดโดยโดยใช้ภาพขวดโฆษณาในการโฆษณาเครื่องตีม แอลกอฮอล์ทางตรงเฉลี่ยวันละ 4.8 ครั้ง และโฆษณาแฝงวันละ 17.4 ครั้ง และผิดโดยใช้ภาพกล่องบรรจุภัณฑ์ ในโฆษณาทางตรงวันละ 2.9 ครั้งและโฆษณาแฝงวันละ 1.6 ครั้ง

### สรุป

หลังพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551มีผลบังคับใช้ ธุรกิจสุราใช้กลยุทธ์ การหลบเลี่ยงกฎหมายโดยการแอบแฝงโฆษณา คือการโฆษณาเครื่องตีมแอลกอฮอล์ทางตรง โดย ใช้ภาพขวดผลิตภัณฑ์และภาพกล่องบรรจุภัณฑ์ลดลง แต่จะหันไปใช้ตราสัญลักษณ์เครื่องตีมแอลกอฮอล์ และตราสัญลักษณ์บริษัทแทน ขณะเดียวกันการโฆษณาเครื่องตีมแอลกอฮอล์ทางแฝงเพิ่มขึ้นทุกรูปแบบ ทั้งการใช้ภาพขวดผลิตภัณฑ์ ภาพกล่องบรรจุภัณฑ์ ตราสัญลักษณ์ผลิตภัณฑ์ และตราสัญลักษณ์บริษัท นอกจากนี้ยังพบว่ามีการฝ่าฝืนใช้ภาพขวดผลิตภัณฑ์และภาพกล่องบรรจุภัณฑ์เครื่องตีมแอลกอฮอล์ ในการโฆษณาอีกด้วย ซึ่งผิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 รัฐจึงควรเร่งการตรวจจับและดำเนินคดีกับการโฆษณาเครื่องตีมแอลกอฮอล์ที่เห็นภาพขวดผลิตภัณฑ์ และเห็นกล่องบรรจุภัณฑ์ซึ่งผิดกฎหมายอย่างแน่นอน และหาทางแก้ไขเพื่อควบคุมการโฆษณา เครื่องตีมแอลกอฮอล์ด้วยตราสัญลักษณ์ผลิตภัณฑ์หรือบริษัทที่มีความคล้ายคลึงกันให้ไม่มีหรือ ให้มีในขอบเขตจำกัดต่อไป

## การเฝ้าระวังการดำเนินกลยุทธ์ทางการตลาดของ ธุรกิจสุรา โดยการติดตามข้อมูลทางสื่อหนังสือพิมพ์

ร.ท.หญิงจุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ  
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา เฝ้าระวังการโฆษณาและการส่งเสริมการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางหนังสือพิมพ์ทั้งหมด 9 ฉบับ คือ ไทยรัฐ เดลินิวส์ ข่าวสด คมชัดลึก มติชน โพสต์ทูเดย์ แนวหน้า ผู้จัดการรายวัน และ กรุงเทพธุรกิจ เป็นเวลาประมาณ 6 เดือน ตั้งแต่ 27 ธันวาคม 2550-30 มิถุนายน 2551 รวมทั้งสิ้น 186 วัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเฝ้าระวังการดำเนินกลยุทธ์ต่างๆ ที่ธุรกิจสุราใช้ในการส่งเสริมการตลาด ทั้งปริมาณและรูปแบบของกิจกรรม รวมทั้งรูปแบบของการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลการศึกษาพบว่า การส่งเสริมการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดระยะเวลา 6 เดือน มีการนำเสนอข่าวเกี่ยวกับกิจกรรมการตลาดของธุรกิจสุราทั้งสิ้น 143 ข่าว เฉลี่ยเดือนละ 23.8 และหนังสือพิมพ์ที่เฝ้าระวังทุกฉบับมีการนำเสนอข่าวเกี่ยวกับการส่งเสริมการตลาดทั้งสิ้น โดยที่หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจมีการนำเสนอมากที่สุด 28 ข่าว คิดเป็นร้อยละ 19.6 รองลงมาคือ หนังสือพิมพ์แนวหน้า 23 ข่าว คิดเป็นร้อยละ 16.1 ลำดับที่ 3 คือ หนังสือพิมพ์ ข่าวสด 22 ข่าว คิดเป็นร้อยละ 15.4 ลักษณะการเป็นข่าว พบว่า เป็นข่าวความเคลื่อนไหวของกิจกรรมการตลาดต่างๆ เช่น การแสดงดนตรี การให้ทุนการศึกษา การประกวด และการให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ถึง 101 ข่าว คิดเป็นร้อยละ 70.6 รองลงมาคือ คอลัมน์ ต่างๆ 20 ข่าว คิดเป็นร้อยละ 14 และอันดับ 3 คือ บทความ 11 บทความ คิดเป็นร้อยละ 7.7 เมื่อวิเคราะห์ ลักษณะกิจกรรมการตลาด ซึ่งบางครั้งในหนึ่งข่าวจะมีได้กิจกรรมการตลาดมากกว่าหนึ่งกิจกรรม พบว่า เป็นข่าวการจัดกิจกรรมกีฬา มากที่สุดจำนวน 53 ข่าว คิดเป็นร้อยละ 31.5 รองลงมาคือกิจกรรมเกี่ยวกับการนำเสนอผลิตภัณฑ์ใหม่ 17 ข่าว คิดเป็นร้อยละ 10.1 ต่อมาคือ



การแสดงผลประกอบการ, การจัดกิจกรรมดนตรี, การจัดกิจกรรมส่งเสริมสังคม, การจัดกิจกรรมลดแลกแจกแถม, การจัดกิจกรรมเกี่ยวกับเยาวชน มีจำนวนข่าวใกล้เคียงกันคือ 10-15 ข่าว คิดเป็นร้อยละ 6-9

ส่วนการเฝ้าระวังการโฆษณาพบมีการโฆษณาเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งสิ้น 245 โฆษณาเฉลี่ยเดือนละ 40.83 โฆษณา หนังสือพิมพ์ที่มีการโฆษณามากที่สุดคือ หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ จำนวน 59 โฆษณา คิดเป็นร้อยละ 24.08 รองลงมาคือ หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ 48 โฆษณา คิดเป็นร้อยละ 19.59 อันดับ 3 คือ หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ 38 โฆษณา คิดเป็นร้อยละ 15.51 หน้าหนังสือพิมพ์ที่ลงโฆษณามากที่สุดคือ หน้าหนึ่ง ถึง 70 โฆษณา คิดเป็นร้อยละ 28.6 รองลงมาคือหน้ากีฬา ร้อยละ 19.2 และหน้าอ่านต่อข่าวหน้าหนึ่งร้อยละ 9.4 และเมื่อพิจารณาขนาดการลงโฆษณาพบว่า การลงโฆษณาส่วนใหญ่จะมีขนาดตั้งแต่ 1 ใน 4 ของหน้ากระดาษหนังสือพิมพ์มากที่สุดถึงร้อยละ 58.4 และในจำนวนนี้มีโฆษณาเต็มหน้ากระดาษหนังสือพิมพ์ถึง 20 โฆษณา คิดเป็นร้อยละ 14 และครึ่งหน้าถึง 71 โฆษณา คิดเป็นร้อยละ 49.6 โดยเป็นโฆษณาตราผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (LOGO) มากที่สุดถึงร้อยละ 57.1 รองลงมาคือตราบริษัทร้อยละ 22.5 และโฆษณาผลิตภัณฑ์สุราโดยตรงร้อยละ 20.4 เมื่อวิเคราะห์เนื้อหาที่ใช้โฆษณาซึ่งหนึ่งโฆษณาสามารถใช้เนื้อหาการโฆษณาได้หลายแบบพบว่ามีการใช้ความสนุกสนาน/ ความทันสมัยมากที่สุดถึงร้อยละ 81.6 รองลงมาคือ ความสำเร็จ/ความเป็นผู้นำ ร้อยละ 65.3 และมีรูปภาพ ร้อยละ 50.2 อีกทั้งมีการโฆษณา เชิญชวนดื่มทางตรงและทางอ้อม ถึงร้อยละ 35.5 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการบังคับใช้ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2551 พบว่าก่อนพระราชบัญญัติการโฆษณาเฉลี่ยเดือนละ 21.8 และมีโฆษณาที่เห็นภาพขวดผลิตภัณฑ์ทั้งหมด 29 โฆษณา หลังการบังคับใช้พระราชบัญญัติพบว่าการโฆษณาเฉลี่ยต่อเดือนเพิ่มขึ้นเป็น 46.3 โฆษณา และมีโฆษณาที่เห็นขวดผลิตภัณฑ์ถึง 35 โฆษณา

โดยสรุปกิจกรรมต่างๆ ที่ธุรกิจสุรานิยมทำเพื่อส่งเสริมการตลาด 5 อันดับแรก คือ การจัดกิจกรรมกีฬา กิจกรรมเกี่ยวกับการนำเสนอผลิตภัณฑ์ใหม่ กิจกรรมแสดงผลประกอบการ กิจกรรมดนตรี และกิจกรรมส่งเสริมสังคม ทั้งนี้จะมีการปรากฏชื่อหรือภาพของผลิตภัณฑ์หรือบริษัทสุราด้วยทุกครั้ง ส่วนการเฝ้าระวังการโฆษณาพบว่าหลังพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 มีการโฆษณาที่เห็นภาพขวดผลิตภัณฑ์เฉลี่ยต่อเดือนลดลง แต่โฆษณาตราผลิตภัณฑ์ (LOGO) และตราบริษัทมากขึ้น อย่างไรก็ตามการโฆษณาที่เห็นภาพขวดผลิตภัณฑ์หลังพระราชบัญญัติบังคับใช้ยังพบถึง 35 โฆษณา ซึ่งถือว่าผิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติ รัฐควรเร่งตรวจจับและดำเนินคดี

## II บทสรุป : กลยุทธ์การตลาดบนความฉลาดสินค้า

โดย รองศาสตราจารย์ ดร.ปาริชาติ สถาปิตานนท์  
ณัฐวิภา สินสุวรรณ  
คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบรนด์ (Brand) เป็นสิ่งที่นักการตลาดทั่วโลกให้ความสำคัญในปัจจุบัน รวมถึงการตลาดสินค้าในกลุ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อันเป็นหนึ่งในห้าสินค้าขายทั่วโลกด้วย เพราะการสร้างแบรนด์เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผลิตภัณฑ์และผู้บริโภคผ่านกระบวนการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้วยเครื่องมือสื่อสารการตลาดต่างๆ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากลยุทธ์การสื่อสารการตลาดเพื่อสร้างแบรนด์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย โดยประยุกต์ใช้หลักการวิจัยด้านนิเทศศาสตร์ด้วยการวิเคราะห์เอกสาร (documentary research) สื่อสิ่งพิมพ์และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงปี พ.ศ.2549-2550

ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการสร้างแบรนด์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกี่ยวข้องกับกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดต่างๆ ตามแนวคิดเรื่องส่วนผสมการตลาด (marketing mix) ในลักษณะ "P's" ดังนี้

- ปรับเปลี่ยนรูปแบบผลิตภัณฑ์ (Product) และบรรจุภัณฑ์ (Package) ด้วยการแนะนำผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ หลากหลายขนาดและรูปแบบ
- กระตุ้นต่อมอยากผ่านมูลค่า (Price) ด้วยการลด-แลก-แจก-แถมและจัดทำคอลเลกชันพิเศษ
- ย้ายอารมณ์ผ่านพื้นที่ (Place) ด้วยการสร้างความแตกต่างในพื้นที่เดิมพร้อมเปิดพื้นที่ใหม่ในโลกไซเบอร์
- ยั่วเข้าจิตใจผ่านโปรโมชั่น (Promotion) ด้วยการตลาดแบบสร้างประสบการณ์ความภาคภูมิใจและการสื่อสารแบบครบวงจรผ่านการคัดสรรกิจกรรมตามกระแสนิยม (in-trend)

- ตอกย้ำความภักดีผ่านสัญลักษณ์ด้านจุดยืนในสมอง (Positioning) ด้วย Product Identity ได้แก่สัญลักษณ์ สดใหม่ สดชื่น สนุกสนาน สามารถและสัญลักษณ์เฉพาะ
- โฆษณาต่อสาธารณะ (Public Advertising) ด้วยความแตกต่างที่สร้างได้
- ตอกย้ำภาพพระเอก (Public responsibility project) ด้วยการสนับสนุนโครงการเพื่อสังคม
- พัฒนาสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนพันธมิตร (Partnership) ด้วยการหนุนองค์การสาธารณะเคลื่อนไหว
- ตอกย้ำความทรงจำของสาธารณชนกลุ่มเฉพาะ (Publics) กับกลุ่มผู้กำหนดแนวโน้ม (trend-setters) และกลุ่มผู้บริโภครุ่นใหม่และนักท่องเที่ยว
- เปิดศึกและปรึกษาด้านนโยบาย (Policy) ด้วยการชี้ประเด็นปัญหา ขอปรึกษา ทำทำสนับสนุน หนุนให้กลุ่มเคลื่อนไหว ใช้ข้อมูลแย้ง-ท้าทาย เดินสายเรียกร้องและการฟ้องศาล

## Symposium C

“มาตรการบำบัดรักษาและ  
มาตรการทางสังคมในชุมชน”

ผู้ดำเนินรายการ  
ธีระ วัชรปราณี

วิทยากร

ดร.กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ภิญโญ

ดามธรรม จินากุล

พระพิเชษฐ พิเชษฐ์ไถ

เฉลิมเกียรติ นานิน



## การทดลองใช้พลังอำนาจเยาวชนต่อการแก้ไข ปัญหาสุรา ในมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

โดย ดร.กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ภิญโญ  
 อาจารย์คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

การศึกษาเพื่อทดลองใช้พลังอำนาจ เยาวชนต่อการแก้ไขปัญหาสุราในมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาที่คัดเลือกด้วยวิธีอาสาสมัครจำนวน 50 คน โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การสร้างสัมพันธภาพ การเรียนรู้เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหา การลงมือแก้ไขปัญหาและการประเมินผล ผลการศึกษาพบว่า ในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ เคยดื่มสุรา ร้อยละ 74 ช่วงอายุต่ำสุดของการดื่มสุราครั้งแรกคือ 14 ปี สาเหตุของการดื่มครั้งแรกได้แก่ เพื่อการสังสรรค์ อายากลอง เพื่อนชวน และถูกบังคับก่อนการทดลองผลการประเมินความคิดเห็นต่อการดื่มสุรา กลุ่มตัวอย่างระบุว่า สุราทำให้สุขภาพไม่ดี ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ เกิดการทะเลาะวิวาท และเห็นว่าการเป็นนักศึกษาไม่ควรดื่มสุราในระดับมากที่สุด ผลการเปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกตระหนักในความสามารถของตนเองและคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างซึ่งในระยะก่อนการทดลองมีกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้สึกเชิงลบ เช่นรู้สึกไม่มีคุณค่าไม่มีความมั่นใจ พบว่ามีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยในระยะหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกต่อตนเองในเชิงบวกในระดับสูงขึ้น และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่า จะไม่ยุ่งเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควรมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง และขยายผลไปยังหน่วยงานอื่นๆ ในขณะที่ยังคงมีกลุ่มที่คิดว่าควบคุมตนเองได้จะยังคงดื่มเป็นครั้งคราวเพื่อสังสรรค์ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถทำให้บุคคลตระหนักต่อการควบคุมตนเองมากขึ้น ทำให้รับรู้ต่อการมีคุณค่าและความสามารถของตนเอง ตลอดจนสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น อันจักนำสู่การแก้ไขปัญหาลด ละ และเลิกสุรา ต่อไป

# โครงการวิจัยสถานภาพการดื่มเหล้าในการจัดงาน ในชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับการจัดงานเลี้ยงในชุมชน โดยใช้วิธีการวิจัย เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ศึกษาในพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมา

โดย นายตามธรรม จินากุล  
นายกสมาคมอาศรมความรู้นครราชสีมา

ผลการวิจัยพบว่าชุมชนนิยมจัดงานในช่วงหลังฤดูการเก็บเกี่ยว โดยยังคงถือตามหลัก  
โหราศาสตร์และบทบาทหน้าที่ทางสังคม การเลี้ยงเหล้าในงานที่จัดในชุมชนยังคงมีอยู่อย่างสืบเนื่อง  
ในเชิงวัฒนธรรม วิธีคิดและการให้ความหมายของเหล้าของชุมชน แต่เปลี่ยนแปลงในรายละเอียด  
ตามบริบทของสังคม โดยมีหน่วยย่อยทางสังคมมาทำหน้าที่แทนชุมชนมากขึ้นโดยผ่านระบบเงินตรา  
การจัดงานต่างๆในชุมชน ส่วนใหญ่เชิญแขกภายในหมู่บ้านและหมู่บ้านใกล้เคียง งานที่จัดพบว่าร้อยละ  
83.52 มีการเลี้ยงเหล้าในงาน โดยมีค่าเฉลี่ย 9,219 บาท ต่องาน วิธีการจัดหาเหล้ามาเลี้ยง  
ในงานโดยการโทรสั่งร้านค้าภายในอำเภอให้มาส่ง เหล้าที่เลี้ยงมากที่สุดคือเบียร์อันเป็นผล  
มาจากการแพร่กระจายทางวัฒนธรรม และเบียร์เป็นตัวสร้างให้เกิดนักดื่มหน้าใหม่ที่เป็นเพศหญิง  
โดยเริ่มจากกลุ่มที่ช่วยทำงานครัวของการจัดงาน ผู้ขายผู้ใหญ่ดื่มเหล้าในงานที่จัดในชุมชนมากที่สุด  
แต่อัตราการดื่มหน้าใหม่ในงานสูงที่สุดคือผู้หญิงวัยผู้ใหญ่ เหตุผลของการเลี้ยงเหล้าคือทำตามเพื่อนบ้าน  
และเกรงว่าจะเลี้ยงพี่น้องที่มาช่วยงานไม่ดี ปัญหาที่เกิดจากการเลี้ยงเหล้าในงานส่วนใหญ่คือทะเลาะวิวาท  
ความแตกต่างของประเภทงาน บทบาทหน้าที่ทางสังคม ฐานะของเจ้าภาพ วัฒนธรรมชุมชน มีผลโดยตรง

ต่อปริมาณและมูลค่าการเลี้ยงเหล่า การเปลี่ยนแปลงของสังคม และวัฒนธรรม การแพร่กระจายทาง วัฒนธรรมเหล่า ความเป็นชุมชนเหมือนจริง วิธีคิดแบบเศรษฐกิจพอเพียง มีผลโดยตรงต่อแบบแผน การเลี้ยงและตีมเหล่าในงานเลี้ยงในชุมชน เงื่อนไขที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมของการเลี้ยง และตีมเหล่าในการจัดงานในชุมชนคือ ความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมและบริบทของชุมชนเกี่ยวกับการ เลี้ยงเหล้าในงานในชุมชนในเชิงบวกและเชิงลบโดยมีกระบวนการขับเคลื่อนกิจกรรม โดยเฉพาะ เวทีแห่งการเรียนรู้เรื่องการเลี้ยงเหล้าในงาน ก็จะช่วยเป็นตัวกระตุ้นให้กระบวนการ เปลี่ยนผ่านเร็วขึ้น



## จากประเพณีแซนโฎนตาบูชาบรรพบุรุษ สู่การกำหนดมาตรการปลอดเหล้าในชุมชน "แซนขม็อง กะมัยสรีอจสรา แซนโฎนตา ออยสรีอัยตักโง" "แซนพ็อย่ารดเหล้า แซนโฎนตาให้รดน้ำมะพร้าว"

โดย พระพิเชษฐ พิเชษฐ์โต  
ศูนย์ทับทิมนิมิตร จ.สุรินทร์

### คุณค่าความหมายของพิธีกรรมแซนโฎนตา

ประเพณีแซนโฎนตา เป็นประเพณีหนึ่งที่มีความสำคัญและปฏิบัติสืบทอดติดต่อกันมายาวนานนับพันปีของชาวเขมร ที่แสดงออกถึงความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณ สะท้อนให้เห็นความรัก ความผูกพัน ความกตัญญูของสมาชิกในครอบครัว เครือญาติ และชุมชน โดยจะประกอบพิธีกรรมตรงกับวันแรม 14 ค่ำเดือน 10 ของทุกปี

ประเพณีแซนโฎนตาหมายถึง ประเพณีเซ่นไหว้บรรพบุรุษ

แซน หมายถึง การเซ่น บูชาหรือบวงสรวง

โฎน หมายถึง ยายหรือย่า

ตา หมายถึง ตาหรือปู่

การแซนโฎนตาแฝงนัยยะที่มีคุณค่าในระบบวิถีชีวิต อาทิ เรื่องภูมิปัญญาชาวบ้าน (การทำอาหารคาวหวาน การทำขนมพื้นบ้าน) เรื่องความสัมพันธ์ในระบบเครือญาติ ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ รวมถึงคนกับคนในชุมชน โดยใช้บุญประเพณีดังกล่าวเป็นเครื่องมือให้เกิดมีการรวมตัวกันเพื่อร่วมสืบทอดบุญประเพณีดังกล่าวโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ปลูกฝังจากรุ่นสู่รุ่นมายาวนาน เมื่อถึงวันแรม 14 ค่ำเดือน 10 ลูกหลาน ญาติพี่น้องที่ไปประกอบอาชีพหรือตั้งถิ่นฐานที่อื่น ไม่ว่าจะใกล้หรือไกล

จะเดินทางกลับมารวมญาติ เพื่อทำพิธีแซนโฎนตา

ความเชื่อของชาวเขมร เชื่อว่าเมื่อถึงวันแรม 1 ค่ำ เดือน 10 ประตุมโกลกจะเปิด ฝืนิยมโลก จะเดินทางมาเยี่ยมญาติได้ ชาวเขมรจึงมีการจัดทำอาหาร ขนม ข้าวต้ม ในตอนเย็นของวันขึ้น 14 ค่ำ เดือน 10 และพอรุ่งเช้าวันขึ้น 15 ค่ำ เดือน 10 ก็จะก็นำอาหาร ขนม ข้าวต้ม ไปทำบุญอุทิศส่วนกุศลที่วัด เป็นวัน "เป็นตุง" โดยเชื่อว่าผีจะออกมาจากยมโลกได้ 15 วัน หลังจากนั้นต้องกลับไปปรนนิบัติในยมโลก ตามเดิม จากวันเป็นตุงนับไปอีก 15 วัน (นับจากวันขึ้น 14 ค่ำ เดือน 10 ) จะตรงกับวันแรม 14 ค่ำ เดือน 10 ของทุกปี คือวัน "เป็นทม" ซึ่งเป็นวันที่ประกอบพิธีแซนโฎนตา

สาเหตุที่ต้องเตรียมตัวทำบุญตั้งแต่วันขึ้น 14 ค่ำ เดือน 10 เพราะผีตายาย หรือผีบรรพบุรุษ ถูกปล่อยมาวันนั้นและเดินทางมาไกลเกิดความเหน็ดเหนื่อย หิวกระหาย เมื่อมาถึงก็จะอยู่ที่วัด รอคอยว่าญาติหรือลูกหลานจะมาทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้หรือไม่ เมื่อถึงรุ่งเช้าวันขึ้น 15 ค่ำ เดือน 10 ญาติหรือลูกหลานก็จะไปทำบุญที่วัดตอนนี้องถ้าญาติหรือลูกหลานมาก็จะดีใจและได้รับผลบุญ จากที่ได้มีการทำบุญอุทิศให้ก็จะอวยพรให้ญาติหรือลูกหลานมีความสุขความเจริญ ประกอบอาชีพ ประสบผลสำเร็จมีเงินมีทองใช้ แต่ถ้าไม่เห็นก็จะโกรธและสาปแช่งญาติหรือลูกหลานไม่มีความสุข ความเจริญ

### ขั้นตอนของพิธีกรรม

การแซนโฎนตาเดือน10 ลูกเขยลูกสะใภ้ที่แต่งงานเข้ามาในตระกูล จะมีการส่งของขวัญรวมทั้ง อาหารคาวหวานมาให้พ่อแม่หรือผู้อาวุโสที่สุดในตระกูล เพื่อจะได้นำของเหล่านั้นเพื่อแซนโฎนตา คุณค่าที่แฝงนัยยะอยู่คือเป็นการสร้างการยอมรับในหมู่เครือญาติที่มีชีวิตอยู่ อีกทั้งเป็นการแสดงความเคารพต่อญาติที่ล่วงลับไปแล้ว ซึ่งต้องทำทั้งตระกูลของสามีและภรรยา

ในช่วงดังกล่าวทางฝ่ายสงฆ์จะมีพิธีการกัณสงฆ์ ชาวบ้านไปทำบุญที่วัดทุกวัน พระสงฆ์ช่วงนี้ งดบิณฑบาต ประมาณ 7 วัน

เมื่อถึงวันแรม 14 ค่ำ เดือน 10 ช่วงเช้าผู้ชายเตรียมพิธีกรรม ผู้หญิงเตรียมทำอาหารคาว หวาน ขนมพื้นบ้าน เตรียมของแซนโฎนตา เด็กๆ มักมาวิ่งเล่นๆ ใกล้เคียง กับพ่อแม่ คอยชิม คอยขอกินขนมที่แม่ทำ แล้วอย่างมีความสุข

ประมาณช่วงบ่ายลูกหลานพร้อมเพรียงกันที่บ้านของผู้อาวุโสที่สุดในตระกูล มาแซนโฎนตา พร้อมเพรียงกัน พิธีการแซนจะเริ่มจากที่ลูกหลานแต่ละคนจะขอมากันแบบตัวต่อตัว ตั้งแต่น้องสุดท้อง ขอมาพี่ไปเรื่อยๆ จนถึงพ่อแม่และผู้อาวุโส จากนั้นจึงขอมาผีบรรพบุรุษที่ล่วงลับไปแล้ว จากนั้น จึงเริ่มการแซนโฎนตาโดยการพูดเรียกชื่อผู้ล่วงลับแล้วหยาดน้ำเพื่อให้ดวงวิญญาณผู้ที่ล่วงลับไปแล้ว มารับ ซึ่งตรงนี้เองที่แต่เดิมมีการใช้เหล้า(เครื่องดื่มแอลกอฮอล์) เนื่องจากเชื่อว่าเหล้าเป็น สิ่งสูงสุดที่จะทำให้ติดต่อกับดวงวิญญาณเหล่านั้นได้แต่ปัจจุบันหลังจากที่โครงการเข้าไปทำกระบวนการ ทำให้แกนนำที่เป็นผู้อาวุโสในตระกูลเกิดการเรียนรู้ว่าการกรวดน้ำ โดยมีพระสงฆ์เป็นผู้สื่อสารนั้นสามารถสื่อสารกับดวงวิญญาณเหล่านั้นได้ บางชุมชนเรียนรู้ว่า เหล้าไม่ได้เป็นสิ่งสูงสุด ที่มาจากการกลั่นเพียงอย่างเดียว แต่น้ำมะพร้าวเป็นน้ำบริสุทธิ์ ที่ธรรมชาติสร้างไว้ให้มนุษย์

ใช้โดยไม่ต้องผ่านการกลั่นใด ๆ และดื่มแล้วมีประโยชน์ไม่ทำให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางเสื่อมต่ำ  
หลังจากแซนในบ้านผู้อาวุโสที่สุดในตระกูลแล้ว ก็จะเวียนไปแซนโฏนตาที่บ้านของ  
ลูกหลานคนอื่น ๆ ในตระกูลจนครบ

ตอนเช้าประมาณ 4 นาฬิกา ของวันแรม 15 ค่ำเดือน 10 ทุกตระกูลในหมู่บ้านจะมา  
พร้อมเพรียงกันที่วัด เพื่อทำพิธีแซนหมู่ โดยมีพระสงฆ์สวดทำพิธีกรรมจนถึงประมาณ 6 โมงเช้าของ  
อีกวัน แห่งกระแฉอ ไปเทข้างกำแพงวัด บางส่วนนำข้าวบิณฑิ ไปหว่านในที่นาเพื่อให้พระแม่โพสพ  
ประมาณ 7 โมงเช้า ชาวบ้านมารวมตัวกันที่วัดอีกครั้ง เพื่อทำบุญตักบาตรเป็นเสร็จพิธี

**สิ่งที่โครงการฯ เข้าไปจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้พิธีกรรมปลอดภัย :**

**กรณีศึกษาชุมชนบ้านคูตัน และบ้านห้วยสำราญ ตำบลคูตัน อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดสุรินทร์**

ชุมชนบ้านคูตัน และบ้านห้วยสำราญ ตำบลคูตัน อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดสุรินทร์  
อาชีพหลักคือทำนา มีตระกูลใหญ่ 6 ตระกูลคือ ตระกูลสุขเลิศ ตระกูลจำปาทอง ตระกูลบุญครอง  
ตระกูลทาทอง ตระกูลช่องาม ตระกูลบุญอนันต์

อดีตเมื่อถึงการแซนโฏนตา จะมีการฉลองก่อนถึงวันแซนก่อน 4-5 วัน ลูกหลานมาพบปะเจอกัน  
ต้องมีเหล้า กินเหล้ามากทำให้เกิดทะเลาะบาดหมางในระหว่าง สมาชิกในตระกูล เมื่อพูดถึงเทศกาล  
แซนโฏนตาดนมักคิดว่าช่วงนี้แหละคือการดื่มกินกันอย่างสนุกสนาน ไปบ้านหลังไหนต้องได้กินเหล้า  
เป็นธรรมเนียมที่เจ้าของจะต้องต้อนรับ

จากการแซนที่ปกติผิดเพี้ยน เปลี่ยนไปของบุญประเพณีแซนโฏนตาที่ให้คุณค่าการดื่มเหล้า  
มากกว่า คุณค่าความหมายเดิมของบุญประเพณี ในปี 2548 ศูนย์ทับทิมนิมิต จึงเริ่มเข้ามาชักชวน  
ชาวบ้านคูตัน และบ้านห้วยสำราญ โดยเริ่มจากตระกูลของพ่อสมุทร สุขเลิศ ซึ่งถือว่าเป็นตระกูลใหญ่  
ตระกูลหนึ่งในหมู่บ้าน ให้เรียนรู้จากการสืบค้น คุณค่าของประเพณี แซนโฏนตาที่แท้จริง

เมื่อเกิดการตระหนักในปัญหาของการดื่มเหล้าที่อาศัยบุญประเพณีเป็นข้ออ้างในการดื่ม  
จนทำให้วัยรุ่นในหมู่บ้านติดกัน ทะเลาะกัน เดือดร้อนกันทั้งหมู่บ้าน บางงานติดกันถึงเสียชีวิตก็มี จึงทำให้  
พ่อสมุทร สุขเลิศ ชักชวนลูกหลานในตระกูลริเริ่มแซนโฏนตาปลอดภัยเป็นตระกูลแรกและ  
ขยายแนวคิดไปถึงกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำหมู่บ้าน ชาวบ้าน ในการเรียนรู้เรื่องเกี่ยวกับการงดเหล้า  
ด้วยการออกมติให้วัดเป็นเขตปลอดเหล้า ซึ่งประเดิมจากงานฉลองอุโบสถตักลูกนิมิต 7 วัน ห้ามดื่ม  
ห้ามขาย ในเขตวัด และไม่ให้มีการดื่มฉลองด้วยเหล้าในหมู่บ้าน ผู้นำหมู่บ้านเองก็เห็นชอบด้วยตระหนัก  
ในปัญหาด้วยเหมือนกัน

ความสำเร็จของงานพ่อสมุทร สุขเลิศ และกำนัน ผู้นำหมู่บ้านที่ทำให้หมู่บ้านมีมติกำหนด  
เป็นมาตรการปลอดเหล้าด้านต่างๆ ในชุมชน อาศัยที่พ่อสมุทร สุขเลิศ เป็นผู้รู้เรื่องพิธีกรรมต่างๆ  
ของชุมชนเขมร อย่างชัดเจน เป็นผู้อาวุโสในตระกูลใหญ่ มีลูกหลานมาก กลุ่มผู้นำหมู่บ้านถือว่าเป็น  
เป็นรุ่นลูกรุ่นหลาน มีสายสัมพันธ์ โยงทางเครือญาติ รวมถึงพ่อสมุทร สุขเลิศ ชอบไปวัด มีกลุ่ม  
ผู้เฒ่าผู้แก่ในสายตระกูลต่างๆ ขวนมาเรียนรู้ วิเคราะห์ ปัญหา จึงกลายเป็นอิทธิพล ต่อความคิด ส่งต่อให้ลูก  
ในตระกูลต่างๆ ในหมู่บ้าน โดยส่วนตัวพ่อสมุทร สุขเลิศ ไม่กินเหล้า พูดจริงทำจริง เป็นคนมีศีลจะมี

คุณธรรม ชาวบ้านจึงได้ให้การเคารพ ในฐานะผู้อาวุโสของหมู่บ้าน

ซึ่งกรณีศึกษาดังกล่าว สามารถสะท้อนถึงบริบทของชุมชนในจังหวัดสุรินทร์ที่มีชาติพันธุ์เขมรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น และยังมีความสัมพันธ์ทางสายตระกูลอย่างแน่นแฟ้น นำมาสู่การทำงานด้านการส่งต่อแนวคิดจากผู้อาวุโสในตระกูลสู่แกนนำ และชาวบ้านในชุมชนในการกำหนดมติ มาตรการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชนได้

จากการทำโครงการการสร้างความรู้โดยชุมชนเพื่อใช้ฟื้นฟูคุณค่าในวัฒนธรรมแซนโฎนตา จังหวัดสุรินทร์ปี 2551 ซึ่งปีนี้ทำต้นแบบ 4 พื้นที่ในเขตจังหวัดสุรินทร์ นอกจากทำให้เกิดการเรียนรู้ของชาวบ้าน ที่จะทำให้พิธีกรรมแซนโฎนตาคลับกลับมามีคุณค่าที่แท้จริง คือการรักษาระบบเครือญาติ การขอขมา ในหมู่ญาติพี่น้องเพื่อคลายความบาดหมาง ให้เกิดการปรองดองในหมู่ญาติในการฟังฟังกัน การเลี้ยงดู พ่อ แม่ ที่มีชีวิต และการเคารพญาติที่ล่วงลับไปแล้ว ความสัมพันธ์ระหว่างธรรมชาติ ความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน ยังสามารถกำหนดให้มีการนำเหล่าออกจากพิธีกรรมการแซนโฎนตา ให้เป็นประเพณี ปลอดภัยโดยหันมาใช้น้ำมะพร้าว คือกระบวนการเรียนรู้ที่ทำให้แกนนำชุมชนได้ใช้วิธีคิดนี้ ในการใช้ คุณค่าบุญประเพณีออกมามีให้สิ่งแวดล้อมในชุมชนปลอดภัย อีกหลายตัวอย่าง เช่น งานศพปลอดภัย กำหนดให้วัดเป็นเขตปลอดภัย โรงเรียนและศาลากลางหมู่บ้านปลอดภัย เป็นต้น

## การผลักดันพื้นที่ปลอดเหล้า น้ำตกพรหมโลก จังหวัดนครศรีธรรมราช

โดย เฉลิมเกียรติ นาบิน

วิทยาลัยการอาชีพพรหมคีรี อ.พรหมคีรี จ.นครศรีธรรมราช

ปี พ.ศ. 2549 โครงการสัปดาห์ดื่มหน้าใหม่ โดยกลุ่มถักทอฝัน( มูลนิธิเพื่อเยาวชนเพื่อการพัฒนา )ได้เข้าไปดำเนินงานในพื้นที่ ภายใต้การสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) โรงเรียนวัดเขาขุนพนมคือ 1 ในโรงเรียนกลุ่มเป้าหมาย ผมคือแกนนำเยาวชนที่สมัครเข้าร่วมกิจกรรม ด้วยใจที่ชอบแสดงออกโดยเฉพาะชอบร้องเพลงและเล่นดนตรี รวมกลุ่มเพื่อนแกนนำในโรงเรียนชื่อ Don't drink club มีภารกิจทำกิจกรรมรณรงค์ในโรงเรียนและชุมชนเพื่อรณรงค์สัปดาห์ดื่มหน้าใหม่

ปี พ.ศ. 2550 ผมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากเด็กหลังห้องเรียน แอบสูบบุหรี่ / ชอบดื่มเหล้า และ แอบเสพยาเสพติดอย่างอื่น ผมยืนยันกับตัวเองที่จะปฏิเสธแต่ยังรวมกลุ่มกับเพื่อนได้ ในขณะที่ทำกิจกรรมรณรงค์กว้างขึ้น ร่วมกับเพื่อนเยาวชนโรงเรียนอื่นขับเคลื่อนในพื้นที่จนมีการปรับเปลี่ยนระดับพื้นที่ เช่น น้ำตกพรหมโลกปลอดเหล้า ผมเป็นแกนนำในการเรียกร้องและรณรงค์ผลักดันร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ จ. นครศรีธรรมราช

ปี พ.ศ. 2551 ได้รับการยอมรับ ในวงเพื่อน ในครอบครัว อาจารย์ยอมรับและชุมชนยอมรับ ในขณะที่เข้าเรียนระดับอาชีวะในวิทยาลัยการอาชีพพรหมคีรี ผมเป็นนักกิจกรรมในวิทยาลัยเต็มตัว ในขณะที่มีการชักชวนกลุ่มเพื่อนให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างน้อยเพื่อนที่ 3 คน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชัดเจน โดยเฉพาะ นายจักรพงศ์ พรหมศร หรือน้องก๊อบ ที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและหันมาเป็นผู้เป็นนักกิจกรรมที่ขยายผลอีกคน

ปัจจุบัน ผมเป็นผู้นำเยาวชนคนหนึ่งที่ได้รับการยอมรับในการช่วยเหลือสังคม /ช่วยเหลือ

เครือข่ายพลังสร้างสรรค์ ในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีเป้าหมาย ว่าเขาอยากได้พื้นที่ / อยากได้รับการยอมรับจากผู้ใหญ่จากสังคมเขาอยากทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ และเขาอยากให้เพื่อนๆ ทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ อย่างเช่นเขาเคยฝากไว้ในวงประชุมผู้บริหารโรงเรียน และคณะทำงานการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ 4 จังหวัด ซึ่งได้ประชุมที่ สสส. เมื่อเดือนพฤษภาคม 2550 ว่า " อยากให้ผู้ใหญ่เปิดโอกาสให้เยาวชนที่มีพฤติกรรมหลงผิดเหมือนผม เพื่อการแสดงออกที่สร้างสรรค์ เพราะนั่นคือเวทีของการแสดงศักยภาพของเยาวชน"

ผมมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายระดับชาติหลายอย่าง เช่น เป็นแกนนำในการเคลื่อนไหวให้ปลดปล่อยโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนตึกใบหยกจนสำเร็จการร่วมเคลื่อนไหวให้ได้มาพ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปี 51 ทั้งในส่วนกลางและพื้นที่

ในระดับพื้นที่ การร่วมกับเพื่อนๆในณรงค์ และการเรียกร้องต่อกลไกรัฐ เพื่อสร้างพื้นที่แบบอย่างให้ปลอดเหล้า น้ำตกพรหมโลกเป็นสถานที่ท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงของจังหวัดนครศรีธรรมราช และเป็นที่ยอมรับของประชาชนนิยมนำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปดื่มระหว่างเล่นน้ำตก และเป็นที่ยอมรับของเยาวชนจนเป็นจนเสียงสำคัญ

เราดำเนินงานโดยการที่เด็กๆ ได้วิเคราะห์จุดเสียงในพื้นที่ เด็กๆ เริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล และขอข้อมูลจากทางเจ้าหน้าที่ตำรวจ จากโรงพยาบาล ซึ่งเก็บสถิติ คดี และอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นไว้ จากนั้นเด็กๆ ไปสำรวจพื้นที่จริง มีการจัดเก็บเศษแก้วในน้ำตก พร้อมรณรงค์ให้ประชาชนที่มาทั่วได้รับทราบพร้อมทั้งยื่นขอเรียกร้อง ต่อกลไกรัฐในท้องถิ่น คือ อุทยานแห่งชาติ เทศบาล อบต. ผู้นำชุมชน และอำเภอพรหมคีรี ในประเด็นให้น้ำตกปลอดเหล้า ไม่ให้มีการขายและการดื่ม ซึ่งร้านค้าของอุทยานให้ความร่วมมือ และมีการประชาสัมพันธ์ ไม่ให้ประชาชนนำสุราจากภายนอกมารับประทาน และทางอำเภอมีการส่งเสริมการออกกำลังกายเช่น นายอำเภอเชิญชวนประชาชนวิ่งออกกำลังกายทุกวันขึ้นน้ำตกรวมทั้งมีการทำป้ายประชาสัมพันธ์ทั่วน้ำตก และที่ป้ายทางเข้า ตลอดจนการเชื่อมกับวิทยุชุมชน และประชาชนในพื้นที่ ตลอดจนการเข้าร่วมจัดกิจกรรมสำคัญในน้ำตกเช่นวันสงกรานต์ ปลอดเหล้า เป็นต้น

พื้นที่นี้เป็นตัวอย่างที่เริ่มจากพลังเด็ก เยาวชนที่ขับเคลื่อนต่อภาคส่วนต่างๆ สู่การสร้างพื้นที่ต้นแบบ สำคัญอื่นใดการสามารถเอาชนะตัวเอง จนก้าวมาสู่การเป็นเยาวชนที่เป็นแบบอย่าง และค้นหาศักยภาพ สามารถตัวเองพบว่าชอบกิจกรรมดนตรี และการแสดงศิลปะพื้นบ้าน หนึ่งตะลุงคน



## Symposium D

# “อุปทานและมาตรการควบคุม Alcohol Supply and Control Policies”

### ผู้ดำเนินการ

นพ.ทักษพล ธรรมรังสี

### วิทยากร

ผศ.ดร.ภัทรภร พลพนาธรรม

กนิษฐา ไทยกกล้า

รศ.ดร.จุไร ทัพวงษ์

### วิพากษ์

ประพันธ์ รัตนติลก ณ ภูเก็ต





## การกระจายตัวของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยรอบมหาวิทยาลัยในกรุงเทพฯ

โดย ผศ.ดร.ภัทรภร พลพนาธรรม  
 คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

การศึกษาการกระจายตัวของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยรอบมหาวิทยาลัย ในกรุงเทพมหานคร เป็นส่วนหนึ่งของการตลาดเพื่อความรับผิดชอบต่อสังคม (Societal marketing) ที่คำนึงถึงจิตสำนึกรับผิดชอบต่อสังคมและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้บริโภค โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาการกระจายตัวของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยรอบมหาวิทยาลัย ในกรุงเทพฯ อันเนื่องมาจากปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ หมายถึงระยะห่างระหว่างร้านค้าจำหน่ายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์รอบรั้วมหาวิทยาลัยกับภาวะแวดล้อมอื่นๆ ทางสังคมและปัจจัยด้านกายภาพ ได้แก่ การได้รับใบอนุญาตจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เวลาเปิด - ปิดทำการ และเวลาจำหน่าย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยทางภูมิศาสตร์สารสนเทศ(GIS) และการสัมภาษณ์ ระเบียบวิธีวิจัยทางภูมิศาสตร์สารสนเทศเป็นการนำเข้าข้อมูลเชิงพื้นที่ (Spatial data) เพื่อระบุจุดจำหน่าย โดยรอบมหาวิทยาลัยในขอบเขต 500 เมตร กับแหล่งที่อยู่อาศัย เช่น หอพักนักศึกษา อพาร์ทเมนท์ กับแหล่งชุมชนแออัดและกับสภาพแวดล้อมต่างๆในชุมชนเป็นต้น เพื่อหาความหนาแน่นหรือ การกระจายตัวของจุดจำหน่ายขั้นตอนการกำหนดลักษณะตัวอย่าง ได้แก่การกำหนดขนาดตัวอย่าง 15 พื้นที่ที่ให้ค่าสัมประสิทธิ์ทางสถิติอย่างน้อย 0.514 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเชิงพื้นที่ ใช้การแบ่งโซน มหาวิทยาลัยตามข้อมูลกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 4 โซน รวม 42 แห่ง แล้วกำหนดสัดส่วนขนาดตัวอย่าง 1 ใน 3 ของแต่ละโซน เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่าง 15 พื้นที่ แล้วเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในแต่ละโซน ยึดหลักเกณฑ์กรณีมีหลายวิทยาเขตพิจารณาจากที่ตั้งสำนักงานอธิการบดี และวิทยาเขตหลัก สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี การเก็บข้อมูลปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ เป็นข้อมูลสำมะโนประชากร

เพื่อระบุร้านค้าทุกร้านที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยรอบมหาวิทยาลัยในระยะ 500 เมตร พร้อมกับข้อมูลปัจจัยด้านกายภาพ ได้แก่ การได้รับใบอนุญาตจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภท เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เวลาเปิด - ปิดทำการ และเวลาจำหน่าย กับภาวะแวดล้อมอื่นๆทางสังคม

ผลการวิจัยพบว่า จำนวนร้านค้าโดยรอบมหาวิทยาลัยของพื้นที่ตัวอย่างโดยรอบมหาวิทยาลัยในระยะ 500 เมตร ดังนี้ คือ SR ประกอบด้วย 101 ร้าน SK ประกอบด้วย 35 ร้าน CU ประกอบด้วย 380 ร้าน SW ประกอบด้วย 106 ร้าน CC ประกอบด้วย 84 ร้าน TK ประกอบด้วย 62 ร้าน SA ประกอบด้วย 144 ร้าน TR ประกอบด้วย 102 ร้าน LB ประกอบด้วย 156 ร้าน RU ประกอบด้วย 156 ร้าน AB ประกอบด้วย 60 ร้าน TB ประกอบด้วย 108 ร้าน CR ประกอบด้วย 120 ร้าน KU ประกอบด้วย 116 ร้าน RS ประกอบด้วย 40 ร้าน

นอกจากนี้พบลักษณะร้านค้าที่มีความหนาแน่นในแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน กล่าวคือ SR ประกอบด้วยร้านขายของชำ 44 % ร้านสะดวกซื้อ 18% SK ประกอบด้วย ร้านขายของชำ 39 % ร้านสะดวกซื้อ 29% CU ประกอบด้วย สถานบันเทิง 43 % ร้านสะดวกซื้อ 17% SW ประกอบด้วย ร้านขายของชำ 33 % ภัตตาคารร้านอาหาร 25% CC ประกอบด้วย ร้านขายของชำ 36 % ร้านค้าในอาคารหอพัก 16% TK ประกอบด้วย ร้านขายของชำ 55 % ร้านสะดวกซื้อ 17% SA ประกอบด้วย ร้านขายของชำ 77 % ร้านค้าในอาคารหอพัก 13% TR ประกอบด้วย ร้านขายของชำ 73 % ร้านสะดวกซื้อ 12% LB ประกอบด้วย ร้านขายของชำ 35 % ร้านค้าในอาคารหอพัก 22% RU ประกอบด้วย ร้านสะดวกซื้อ 55 % ร้านขายของชำ 45% AB ประกอบด้วยร้านขายของชำ 43 % ร้านสะดวกซื้อ 16% TB ประกอบด้วย ร้านค้าในอาคารหอพัก 39% ร้านขายของชำ 24% CR ประกอบด้วย ร้านค้าในอาคารหอพัก 39 % ร้านขายของชำ 23% KU ประกอบด้วย ร้านค้าในอาคารหอพัก 22 % ร้านสะดวกซื้อ 17% และ RS ประกอบด้วย ร้านขายของชำ 44 % ภัตตาคารร้านอาหาร 22%

ข้อมูลลักษณะร้านค้าที่แสดงถึงความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งซื้อของผู้บริโภคตามลำดับ ดังนี้คือ ร้านขายของชำ ร้านสะดวกซื้อ และร้านค้าในอาคารหอพัก ลักษณะของร้านยังบ่งบอกถึงการดำรงอยู่และการขยายตัวพบว่า แหล่งที่ร้านขายของชำจำนวนมาก ส่วนใหญ่เป็นแหล่งชุมชนดั้งเดิมส่วนแหล่งที่มีร้านสะดวกซื้อเกิดขึ้นจำนวนมาก มักจะขยายตัวควบคู่กับการขยายตัวและการเกิดใหม่ของหอพักนักศึกษา ส่วนแหล่งที่มีสถานบันเทิงจำนวนมากมักเกิดบนถนนเส้นหลักใจกลางเมือง เช่น CU และ SW หรือ ถนนเส้นหลักของมหาวิทยาลัย เช่น CC และ TB

ผลการวิจัยพบว่า ประเภทเครื่องดื่มส่วนใหญ่ คือ เบียร์ ประมาณ 20-28 % เหล้าสีไทย 15-20% เหล้าขาว และ สเปย์ไวน์คูลเลอร์ ตามลำดับ ด้านใบอนุญาตจำหน่ายสุราเกือบทุกพื้นที่มีใบอนุญาต 90% ยกเว้น LB TB CR มีร้านค้าที่มีใบอนุญาตเพียง 58% ที่มีร้านค้าไม่ยอมให้ข้อมูลมากถึง 25% เวลาจำหน่ายส่วนใหญ่ร้านค้าจำหน่ายตลอดเวลาที่เปิดทำการ ยกเว้นร้านสะดวกซื้อและห้างซูเปอร์มาร์เก็ตที่กำหนดเวลาจำหน่ายตามกฎหมายกำหนด ส่วนข้อมูลบ้านเลขที่พื้นที่ SW ไม่ระบุถึง 50% ที่เน้นการตกแต่งร้านให้ทันสมัย แต่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการติดเลขที่บ้าน ร้านสะดวกซื้อระบุเฉพาะเลขที่สาขา และชู้มชายของทุกแห่งจะไม่มีเลขที่บ้านและจะไม่ได้รับใบอนุญาตจำหน่ายสุรา

ผลการคำนวณค่า Average nearest ratio พบว่า CU มีอัตราส่วนการกระจายตัว

ของจุดจำหน่ายสูงสุด รองลงมาได้แก่ LB และ SA ตรงข้าม SK และ RS มีอัตราส่วนการกระจายตัวของจุดจำหน่ายต่ำที่สุด

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ พบว่า ลักษณะทางภูมิศาสตร์ที่เอื้อโอกาสในการเป็นแหล่งจำหน่ายและการขยายตัวเพิ่มขึ้นของร้านค้า ได้แก่ ระยะทางที่ผู้บริโภคเดินทางมาได้ไม่ไกลนัก ขนาดพื้นที่กว้างขวางอาจทำที่จอดรถให้ลูกค้า เป็นแหล่งชุมชนที่เป็นวิถีชีวิตดั้งเดิมของชุมชน การเกิดใหม่ของร้านค้าจะเป็นที่ชื่นชอบของผู้บริโภควัยรุ่นที่นิยมความแปลกใหม่ ทั้งนี้ ข้อมูลส่วนน้อย เช่น ร้านค้าส่งในพื้นที่เป็นสิ่งอำนวยความสะดวกในการกระจายสินค้าสู่ผู้บริโภคได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น

# การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่จำหน่าย และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของผู้บริโภค

โดย กนิษฐา ไทยกกล้า<sup>1</sup> สุโข เสम्मมหาศักดิ์<sup>2</sup> อภินันท์ อร่ามรัตน์<sup>3</sup>

<sup>1</sup> สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

<sup>2</sup> คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ,

<sup>3</sup> คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่จำหน่าย และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้บริโภคเป็นการสำรวจตัวอย่างพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) จำนวน 340 ตัวอย่าง ร่วมกับการสำมะโนสถานที่ดื่มและจำหน่ายทุกแห่งที่อยู่ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทการจำหน่ายและการกระจายตัวของสถานที่จำหน่าย/ดื่ม พฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลือกซื้อ/ดื่ม และความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่จำหน่าย/ดื่มกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และผลกระทบจากการดื่มของผู้ที่ซื้อ/ดื่มจากสถานที่จำหน่าย/ดื่ม

จุดจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีทั้งหมด 1,083 แห่ง การกระจายตัวแบบเกาะกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) มีจุดจำหน่ายที่อยู่ในระยะ 500 เมตรจากสถานศึกษา ร้อยละ 67.0 โดยแบ่งเป็นประเภทสถานบันเทิง ร้านคาราโอเกะ ร้านสะดวกซื้อ ร้านผับ และบาร์ ร้านอาหารและเครื่องดื่ม ร้านหมูกระทะ ร้านขายของชำ/ค้าปลีก ร้านขายสุราโดยเฉพาะมีการกระจายตัวแบบเกาะกลุ่ม ร้านลานเบียร์กระจายแบบเป็นระเบียบหรือห่างกัน ร้านเหล้าตอง/ซุ่ม/รถเข็น กระจายแบบสุ่มหรือไม่เป็นระเบียบ จุดจำหน่ายที่จำหน่ายในช่วงเวลาที่กฎหมายกำหนดมีไม่ถึงร้อยละ 20 ของจำนวน

จุดจำหน่ายทั้งหมด จำหน่ายเบียร์เกือบทุกร้าน มีสัดส่วนของการจำหน่ายสุรานำเข้าพอๆ กับสุราที่ผลิตในประเทศ สุราที่มีจำหน่ายมากที่สุดคือ สุราเกรดเซกกันดารี และสุราสีของไทย การส่งเสริมการตลาดส่วนใหญ่มาจากบริษัท ผู้จัดจำหน่ายสุรา เช่น แผ่นป้ายโฆษณา งบประมาณในการทำป้ายชื่อร้าน การให้ส่วนลดราคา แคมเปญที่ระลึกที่มีตราสินค้า ค่าตอบแทนสำหรับจัดพื้นที่แสดงสินค้าบริเวณในร้าน รวมถึงการให้พนักงานส่งเสริมการขาย (PG) มาช่วยจำหน่ายภายในร้าน ตรงจุดนี้เองจึงส่งผลให้ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ไม่ได้รับผลกระทบจากการห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกดื่มหรือซื้อระดับมากในสถานที่ประเภทร้านอาหารและเครื่องดื่ม หมูกระทะ คาราโอเกะ สถานบันเทิง ผับ บาร์ ดิสโก้เทค คือ ซอบในรสชาติของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความสะดวกในการดื่ม ราคาเหมาะสมกับคุณภาพ มีแฉงราคาแน่นอนหรือติดป้ายชัดเจน ราคาที่จำหน่ายเป็นราคาโปรโมชั่น สถานที่ไปมาได้สะดวก บรรยากาศความสะอาดภายในร้านดี และสามารถซื้อดื่มได้ตลอดเวลา ประเภทร้านขายของชำ ร้านสะดวกซื้อ ร้านขายเหล้า ซุ้มเหล้าตอง ชนิดเครื่องดื่มที่นิยมดื่มในปัจจุบันนิยมดื่มเบียร์มากที่สุด รองมาคือเหล้าแดง ในสถานที่ประเภทร้านอาหารเครื่องดื่ม หมูกระทะ คาราโอเกะ สถานบันเทิง ผับ บาร์ ดิสโก้เทค ร้านขายของชำ ร้านสะดวกซื้อ ร้านขายเหล้า และที่พัก ที่ทำงาน งานเลี้ยง สำหรับสถานที่จำหน่ายประเภทซุ้มเหล้า ยาดอง เหล้าปั่นนิยมดื่มมากที่สุด คือ เหล้าแดง รองมา คือ เบียร์ ซึ่งจะดื่มกับเพื่อน ญาติ เพื่อเข้าสังคม และจะดื่มในช่วงเวลาตอนเย็นถึงค่ำมากที่สุด โดยไม่เลือกโอกาสในการดื่ม การดื่มหนัก (Binge drinking) ภายในเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเพศชายและหญิงมีสัดส่วนการดื่มที่ใกล้เคียงกัน(มากกว่าร้อยละ 70.0) ในสถานที่จำหน่าย ร้านอาหารเครื่องดื่ม หมูกระทะ คาราโอเกะ ร้อยละ 86.3 สถานบันเทิง ผับ บาร์ ดิสโก้เทค ร้อยละ 74.8 ที่พัก ที่ทำงาน งานเลี้ยง ร้อยละ 72.4 ซุ้มเหล้า ยาดอง เหล้าปั่น ร้อยละ 59.3 และร้านขายของชำ ร้านสะดวกซื้อ ร้านขายเหล้า ร้อยละ 50.0 ร้านอาหารและเครื่องดื่ม หมูกระทะ คาราโอเกะ มีปริมาณการดื่มเฉลี่ยต่อวันและปริมาณเฉลี่ยต่อวันที่ดื่มมากกว่าสถานที่ลักษณะอื่น โดยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาพบว่าความถี่ในการดื่มทุกวัน ในสถานที่จำหน่ายประเภทซุ้มเหล้าตอง ยาดอง เหล้าปั่น ร้านขายของชำ ร้านสะดวกซื้อ ร้านขายเหล้า ส่วนร้านอาหารและเครื่องดื่ม หมูกระทะ คาราโอเกะ สถานบันเทิง ผับ บาร์ ดิสโก้เทค ความถี่ในการดื่มส่วนใหญ่ 1-2 วันต่อสัปดาห์ เมื่อพิจารณาระดับความเสี่ยงตามปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเฉลี่ยต่อวัน สถานบันเทิง ผับ บาร์ ดิสโก้เทค ร้านอาหารและเครื่องดื่ม หมูกระทะ คาราโอเกะ ที่ทำงาน ที่พัก งานเลี้ยงกลุ่มตัวอย่างมีระดับความเสี่ยงรุนแรงถึงอันตรายเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นซุ้มเหล้าตอง ยาดอง เหล้าปั่นมีความเสี่ยงระดับมาก และร้านขายของชำ ร้านสะดวกซื้อ ร้านขายเหล้าระดับความเสี่ยงน้อย ความเสี่ยงตามปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเฉลี่ยต่อวันที่ดื่มทุกสถานที่จำหน่ายระดับความเสี่ยงน้อยมากกว่าร้อยละ 50.0

สถานที่จำหน่ายและพฤติกรรมการดื่มมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig.=0.000) คือ สถานที่จำหน่ายประเภทร้านขายของชำ ร้านค้าปลีก ร้านสะดวกซื้อ และร้านขายเหล้าเมื่อเปรียบเทียบกับจากจำนวนจุดจำหน่ายทั้งหมดมีสัดส่วนมากที่สุดร้อยละ 39.6 รองมาคือ สถานบันเทิง ผับ บาร์ ดิสโก้เทค ร้อยละ 32.3 และร้านอาหารและเครื่องดื่ม หมูกระทะ คาราโอเกะ ร้อยละ 26.3 ในขณะที่สัดส่วนของสถานที่นิยมดื่มมากที่สุดของกลุ่มตัวอย่าง คือ ที่พัก ที่ทำงานและงานเลี้ยง

ร้อยละ 30.9 รองมา คือ สถาบันเท็ง ผับ บาร์ ดิสโก้เทค ร้อยละ 30.3 ร้านอาหารและเครื่องดื่ม หมูกระทะ คาราโอเกะ ร้อยละ 21.5 พฤติกรรมการดื่มที่นิยมไปดื่มมากที่สุด คือ ที่พัก ที่ทำงานและงานเลี้ยง เป็นลักษณะของการซื้อกลับไปดื่ม ซึ่งส่วนใหญ่จะซื้อจากสถานที่จำหน่ายประเภทร้านขายของชำ ร้านค้าปลีก ร้านสะดวกซื้อ และร้านขายเหล้าที่มีจำนวนมากและกระจายอยู่ทั่วไปในพื้นที่ เช่นเดียวกับสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างนิยมไปนั่งดื่มเป็นอันดับรองมา คือ สถาบันเท็ง ผับ บาร์ ดิสโก้เทค และร้านอาหารและเครื่องดื่ม หมูกระทะ คาราโอเกะ ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีการจัดที่นั่งสำหรับให้นั่งดื่ม และมีกิจกรรมทางการตลาดต่างๆ ก็มีจำนวนของจุดจำหน่ายมากเป็นอันดับรองมาเช่นเดียวกัน

ปัญหาที่มีการตอบสูงสุดที่ศึกษาของพื้นที่เทศบาลนครเชียงใหม่ คือ ปัญหาทางการเงิน ผลเสียต่อการทำงาน การเรียน หรือโอกาสที่จะได้งานทำ รู้สึกผิด หรือเสียใจหลังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เคยมีปัญหาทางสุขภาพร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การทะเลาะวิวาท ขณะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลเสียต่อความสัมพันธ์กับเพื่อนฝูงหรือชีวิตสังคม เมื่อพิจารณา จำนวนข้อที่ส่วนใหญ่ตอบว่ามีผลกระทบ 3 ข้อขึ้นไป

## การศึกษาเปรียบเทียบมาตรการควบคุม การจำหน่ายสุราด้วยกลไกการออก ใบอนุญาตจำหน่ายสุราของต่างประเทศและประเทศไทย

โดย รศ.ดร.จู่ไร ท้าววงษ์\*

รศ.ชัชชนะ รุ่งปัจฉิม\*\*

\* สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

\*\* สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ผลการวิจัยพบว่า มาตรการการออกใบอนุญาตจำหน่ายสุราในต่างประเทศใช้เป็นมาตรการหนึ่งในนโยบายการควบคุมการดื่มสุรา ซึ่งแนวคิดสำคัญในการใช้มาตรการออกใบอนุญาตสุราในต่างประเทศก็คือ การใช้มาตรการออกใบอนุญาตจำหน่ายสุราเพื่อมุ่งให้การเข้าถึงสุราที่มีความยากมากเท่าใด ก็จะช่วยให้สามารถลดปริมาณการดื่มและปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุราได้มากเท่านั้น มาตรการของประเทศต่างๆโดยส่วนมากจะให้ความสำคัญกับ (1) การจำแนกประเภทของสถานจำหน่ายสุราที่เหมาะสม (2) การเก็บค่าธรรมเนียมตามประเภทของสุราที่จำหน่าย และตามจำนวนประชากรในพื้นที่ (3) การจำกัดความหนาแน่นของสถานจำหน่ายสุราในแต่ละพื้นที่ (4) การจำกัดวันเวลาจำหน่ายสุราที่เหมาะสม (5) การกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ซื้อและผู้ดื่มสุราให้สูงขึ้น (6) การกำหนดขั้นตอนการออกใบอนุญาตที่เข้มงวดและคำนึงถึงผลประโยชน์สาธารณะมากกว่าความสะดวกรวดเร็วในการออกใบอนุญาต และ (7) การบังคับใช้กฎหมายและระเบียบปฏิบัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด

สำหรับประเทศไทย การจำหน่ายสุราต้องขออนุญาตจากกรมสรรพสามิต ซึ่งเป็นไปตามพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 ซึ่งใช้บังคับมาเป็นเวลา 58 ปีแล้ว ข้อกำหนดหลายประการ



อาจไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาในปัจจุบัน อาทิ อัตราค่าธรรมเนียมการขออนุญาตจำหน่ายสุรา  
ที่ต่ำมาก การจำแนกประเภทของสถานที่จำหน่ายสุรา การกำหนดที่ตั้งของสถานที่จำหน่ายสุรา  
รวมทั้งการควบคุมความหนาแน่นของสถานที่จำหน่ายสุรา และอื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการศึกษานี้ ประเทศไทย ควรพิจารณาทบทวนหลักเกณฑ์การออกใบอนุญาต  
ให้เหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน การกำหนดค่าธรรมเนียมใบอนุญาตที่เหมาะสม การจำกัดความหนาแน่น  
ของสถานที่จำหน่ายสุรา การกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ซื้อและผู้ดื่มสุราให้สูงขึ้น ลดความสะดวก  
ในการออกใบอนุญาต รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวกับการออกใบอนุญาตอย่าง  
เคร่งครัด

**คำสำคัญ** มาตรการการควบคุม การออกใบอนุญาต การจำหน่ายสุรา

## Panel Discussion 3

“การดำเนินงาน  
ตาม พ.ร.บ.ควบคุม  
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์”

### ผู้ดำเนินรายการ

ผศ.ดร.สุปรีดา อุดุลยานนท์

### วิทยากร

นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล

นพ.มล. สมชาย จักรพันธ์

ชวน ศิรินันท์พร (ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี)

สมพงษ์ อนุยุทธพงศ์ (ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน)

ภก.สงกรานต์ ภาคโชคดี

### วิพากษ์

อมรฤทธิ เอ็มปาน



## ผลการประเมินผลการดำเนินงานตาม

## พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551

โดย นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล

ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

### ความเป็นมา วัตถุประสงค์ และ ระเบียบวิธีการศึกษา

ศูนย์วิจัยปัญหาสุราดำเนินการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 โดยการประเมิน (1) การดำเนินงานของคณะกรรมการต่างๆ (2) การรับรู้ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ของประชาชน (3) การปฏิบัติตามกฎหมายของประชาชน (4) ความสะดวกของพฤติกรรมกรเข้าถึงเพื่อหาซื้อและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนการเข้าถึงการโฆษณา และการส่งเสริมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เปรียบเทียบตามเวลาโดยเริ่มการสำรวจภาพรวมระดับประเทศครั้งแรก ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2551 นับเป็นจุดเวลาพื้นฐานก่อนพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 จะมีผลบังคับใช้ และ สำรวจครั้งที่สอง ณ เดือนกันยายน 2551 นับเป็นจุดเวลาประมาณ 6 - 7 เดือน หลังพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 มีผลบังคับใช้ และแผนในอนาคตจะประเมินช่วงเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปี เพื่อเป็นข้อมูล ณ ปีที่ 1, 2, 3..... ของการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 เพื่อให้เห็นภาพประสิทธิผลของพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 และการดำเนินการมาตรการอื่นๆที่จะมีเพิ่มเติมในอนาคต ตลอดจนตรวจสอบผลของการดำเนินกิจกรรมการตลาดของธุรกิจสุราอย่างต่อเนื่อง

### ผลการศึกษา

1. การประเมินการดำเนินงานของคณะกรรมการต่างๆ พบว่า ยังไม่มีการจัดตั้งกรรมการระดับชาติ คือ คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์(ระดับชาติ) ขณะที่กรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด มีการจัดตั้งแล้ว เป็นส่วนใหญ่ (จัดตั้งแล้ว 67 จังหวัด ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2551) แต่การเรียกประชุมเพื่อเริ่มต้น ดำเนินการยังมีน้อย

2. การประเมินการรับรู้เกี่ยวกับมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน ประชาชนรับรู้อยู่ในเกณฑ์ร้อยละ 60-90 โดยมาตรการที่มีมานานจะรู้มากกว่า (มาตรการห้ามจำหน่าย บางสถานที่และบางเวลา) ขณะที่มาตรการใหม่ๆ (มาตรการห้ามดื่ม ห้ามการส่งเสริมการขาย มาตรการ ควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) หรือมาตรการที่มีการเปลี่ยนแปลง (มาตรการจำกัดอายุ) จะรู้น้อยกว่า

3. การประเมินการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 มาตรการต่างๆ ส่วนใหญ่ปฏิบัติตามน้อยลงเมื่อเทียบกับช่วงเวลาก่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ ทั้งการซื้อในสถานที่ห้ามจำหน่าย การซื้อในเวลาห้ามจำหน่าย การจำหน่ายให้แก่เด็กและเยาวชน ที่อายุต่ำกว่าที่กฎหมายกำหนด การเข้าถึงการส่งเสริมการขายรูปแบบต่างๆ การเห็นโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ ยกเว้นการซื้อในสถานที่ห้ามจำหน่ายที่เป็นที่รู้จักกันดีหรือมีการณรงค์ต่อเนื่อง ได้แก่ วัด/ศาสนสถาน ต่างๆ และสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง

4. การประเมินผลความสะดวกของพฤติกรรมการเข้าถึงเพื่อหาซื้อและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ก่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ประชาชน ร้อยละ 68.2 ระบุว่าสามารถเดินทางไปร้านสะดวกที่สุดเพื่อซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้เวลาเพียง 1-5 นาทีต่อครั้ง หลังการบังคับใช้กฎหมาย 6-7 เดือน พบว่าเพิ่มเป็นร้อยละ 72.8

## สรุป

ผลการประเมินผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ณ จุดเวลาประมาณ 6 - 7 เดือนหลังจาก พ.ร.บ.ฯ มีผลบังคับใช้การรับรู้กฎหมายและการปฏิบัติตามกฎหมายของประชาชน ตลอดจนผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมความสะดวกของการเข้าถึงเพื่อหาซื้อและดื่ม และการเข้าถึงการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการส่งเสริมการขายรูปแบบต่างๆ มีแนวโน้ม ไปในทางที่แยกลง ขณะที่การดำเนินงานของภาครัฐยังไม่ได้เริ่มต้นอย่างเป็นทางการ ดังนั้นรัฐคงต้องเร่ง ดำเนินการอย่างจริงจังและรวดเร็ว ตั้งแต่การดำเนินการของคณะกรรมการชุดต่างๆ การประชาสัมพันธ์ กฎหมายให้ประชาชน ผู้ผลิตและจำหน่าย เจ้าหน้าที่ที่ทราบ ตลอดจนการตรวจจับและดำเนินคดีอย่างจริงจัง จึงจะสามารถควบคุมสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างทันที่

## การดำเนินงานลดการบริโภค

## เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2551

โดย นายชวน ศิริพันธ์พร  
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ตามที่ จังหวัดอุบลราชธานี โดย นายชวน ศิริพันธ์พร ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี ได้ประกาศนโยบายเชิงสังคมเพื่อจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ในวันที่ 4 ตุลาคม 2550 ณ ห้องประชุมชั้น 7 ศูนย์ศิลปวัฒนธรรมกาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี และจากการประชุมเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการดำเนินงานลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดอุบลราชธานีในวันพุธที่ 24 ตุลาคม 2550 เวลา 09.00 น. ณ ห้องประชุมบัวทิพย์ 3 ชั้น 4 ศูนย์ศิลปวัฒนธรรมกาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

- จังหวัดอุบลราชธานี มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดอุบลราชธานี
- จังหวัดอุบลราชธานีมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดอุบลราชธานี 3 คณะ
  1. คณะอนุกรรมการด้านนโยบายและมาตรการทางกฎหมาย
  2. คณะอนุกรรมการด้านการจัดการความรู้ (ภาควิชาการ)
  3. คณะอนุกรรมการด้านการรณรงค์และสร้างการมีส่วนร่วม

### การผลิตสื่อประชาสัมพันธ์

- ทำสื่อประชาสัมพันธ์ ป้ายไวเนล
  1. "งดเหล้าเข้าพรรษา เพื่อเป็นการทำความดีถวายในหลวงและถวายเป็นพุทธบูชา"  
ขนาด 9.50 X 15 เมตร จำนวน 8 ป้าย

2. "สถานที่ราชการเป็นเขตปลอดบุหรี่ ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์"  
ขนาด 9.50 X 13.60 เมตร จำนวน 100 ป้าย
3. "สถานที่ราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเขตปลอดบุหรี่  
ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์" ขนาด 9.50 X 13.60 เมตร จำนวน 100 ป้าย
  - ผลิตสื่อรณรงค์ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 20,000 ชิ้น
1. "เวลาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์"
2. "ห้ามจำหน่ายสุราแก่บุคคลอายุต่ำกว่า 20 ปี"

กิจกรรมที่ดำเนินการในภาพรวมของจังหวัดอุบลราชธานีพอสังเขป ดังนี้

ลำดับ	กิจกรรม	วัน เดือน ปี	สถานที่
1	ประชุมกำหนดแนวทางการดำเนินงานลด การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดอุบลราชธานี	24 ต.ค.51	ศูนย์ศิลปวัฒนธรรม กาญจนาภิเษก
2	มีหนังสือสั่งการ "ขอความร่วมมือการเฝ้าระวังและควบคุม การโฆษณาผลิตภัณฑ์สินค้าน้ำเมาหรือผลิตภัณฑ์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์"	3 ม.ค.51	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/ โรงพยาบาลชุมชน/ สถานีอนามัยทุกแห่ง
3	ร่วมประชุมเครือข่ายภาคประชาสังคม "การดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ จังหวัดอุบลราชธานี"	5 ม.ค.51	มหาวิทยาลัยราชภัฏ อุบลราชธานี
4	ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานการควบคุม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี	8 ก.พ.51	ณ ห้องประชุม 2 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี
5	-ออกตรวจ เตือน สถานประกอบที่ติดป้ายโฆษณาสินค้า หรือผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ขัดต่อ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มาตรา 32	15 ก.พ.51	ร้านค้า จำนวน 8 ร้าน
6	-ร่วมประชุม "โครงการท้องถิ่นประชารัฐร่วมใจ แก้ไขปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์"	27 ก.พ.51	ศูนย์ศิลปวัฒนธรรม กาญจนาภิเษก
7	การประชุมเวทีสัมมนา "รู้ทัน ก้าวไกล เข้าใจกฎหมาย"	11 มี.ค.51	โรงแรมอูปอลิเตอร์เนชั่นแนล (เนวาด้า)
8	-ร่วมประชุม เรื่อง พระราชบัญญัติควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551	6 พ.ค.51	ณ จังหวัดอุตรธานี

ลำดับ	กิจกรรม	วัน เดือน ปี	สถานที่
9	ประชุมเร่งรัดดำเนินการตามกระบวนการงาน จัดระเบียบสังคมภายใน 90 วัน ครั้งที่ 1/2551 จังหวัดอุบลราชธานี	21 พ.ค.51	ณ ห้องประชุมมิตรไมตรี 1 ศาลากลางจังหวัด
10	- จัดประชุมนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอทุก อำเภอ ในการดำเนินนโยบาย ตามพระราชบัญญัติ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551	22 พ.ค.51	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี
11	ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานการควบคุม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี	3 มิ.ย.51	ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี
12	-นิเทศติดตามการบังคับใช้กฎหมายควบคุม การบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2551	14 มิ.ย.51 -30มิ.ย.51	พื้นที่ 25 อำเภอ
13	เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดงานรณรงค์ งดเหล้าเข้าพรรษา จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2551	4 ก.ค.51	ห้องประชุม มิตรไมตรี ศาลากลางจังหวัด
14	ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานการควบคุม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี	8 ก.ค.51	ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี
15	แถลงข่าวการจัดงานงดเหล้าเข้าพรรษา	8 ก.ค.51	ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี
16	จัดรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาจังหวัดอุบลราชธานี	14 ก.ค.51	สนามทุ่งศรีเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
17	ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การบังคับใช้กฎหมายควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี (เวลา 08.30 - 12.00 น.)	19 ก.ย.51	ณ ห้องแกรนด์บอลรูม โรงแรมอูบลอินเตอร์ เนชั่นแนล (เนวาด้า ) จังหวัดอุบลราชธานี



### ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่

จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในจังหวัดอุบลราชธานี ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดอุบลราชธานี

ดื่มเหล้า	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0. ไม่ดื่ม	328,948	64.42	471,716	87.80	800,664	76.41
1. ดื่มนาน ๆ ครั้ง	149,394	29.26	59,679	11.11	209,073	19.95
2. ดื่ม 1-2 ครั้ง/เดือน	19,639	3.85	3,370	0.63	23,009	2.20
3. ดื่ม 1-2 ครั้ง/สัปดาห์	6,880	1.35	1,264	0.24	8,144	0.78
4. ดื่ม 3-4 ครั้ง/สัปดาห์	3,854	0.75	865	0.16	4,719	0.45
5. ดื่มทุกวัน	1,916	0.38	338	0.06	2,254	0.22
รวม	510,631	100	537,232	100	1,047,863	100

ที่มา : ข้อมูลการตรวจสุขภาพประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ณ ธันวาคม 2550  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่การบริโภคยาสูบ จังหวัดอุบลราชธานี

ดื่มเหล้า	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0. ไม่สูบ	394,022	77.16	529,041	98.47	923,063	88.09
1. นาน ๆ สูบครั้ง	65,784	12.88	6,104	1.14	71,888	6.86
2. สูบประจำ	50,825	9.95	2,090	0.39	52,915	5.05
รวม	510,631	100	537,235	100	1,047,866	100

ที่มา : ข้อมูลการตรวจสุขภาพประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ณ ธันวาคม 2550  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สรุปกิจกรรม การรณรงค์สร้างการเรียนรู้โครงการบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์  
สำนักบริการวิชาการชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ร่วมกับเครือข่ายพระสงฆ์พัฒนา จ.อุบลราชธานี

ที่	กิจกรรม	ว.ต.ป	ผู้เข้าร่วม	วัตถุประสงค์	ผลที่เกิดขึ้น
1	เวทีรวมพลคนเลิกเหล้าเข้าถึงธรรม วัดโนนมะเขือ ต.กาบีน อ.กุสุมาลย์ จ.อุบลราชธานี	18 ธ.ค.50	2,500 คน	- เพื่อยกย่องคนเลิกเหล้า ได้ตลอดชีวิต - เพื่อเผยแพร่การดำเนินงาน ตำบลงดเหล้าเข้าพรรษา ต่อสาธารณชน - เพื่อสร้างความภูมิใจแก่ ประชาชนตำบลกาบีนที่ สามารถประกาศเป็นตำบล งดเหล้าเข้าพรรษาได้	- มอบใบบุคคลตัวอย่างเลิกเหล้าตลอดชีวิต จำนวน 30 คน - มอบโล่แก่ร้านค้าที่ไม่ขายเหล้าจำนวน 15 ร้านค้า - มอบโล่แก่บุคคลผู้ให้การสนับสนุน การทำงานตำบลงดเหล้าเข้าพรรษา - สื่อมวลชนและประชาชนสนใจ การดำเนินงานตำบลงดเหล้าเข้าพรรษา - ประชาชนในตำบลรู้สึกภาคภูมิใจใน ความดีที่ตนเองร่วมกันทำมา ด้วย การงดดื่มและขายเหล้าตลอดพรรษา
2	การจัดเวทีจัดการความรู้หมู่บ้านงดเหล้า เข้าพรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี	4 ก.พ.51	150 คน	- เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การทำงานรณรงค์หมู่บ้าน งดเหล้าเข้าพรรษา - เพื่อถอดบทเรียนการทำงาน หมู่บ้านงดเหล้าเข้าพรรษา	- แก่นำหมู่บ้านได้รับการพัฒนาศักยภาพ - ต้องได้รับความรู้การดำเนินงานหมู่บ้าน งดเหล้าเข้าพรรษา
3	การจัดงาน "บุญผะเหวดเทศน์มหาชาติ ปลดปล่อยประกาศเจตนารมณ์ปลดปล่อย พันธกิจจากเหล้า"	20 ก.พ.51	3,000 กว่าคน	- เพื่อจัดงานบุญผะเหวด ปลดปล่อย - เพื่อสร้างกระแสการงดเหล้า	- สามารถจัดงานบุญผะเหวด เทศน์มหาชาติ ปลดปล่อยในพื้นที่ภาคอีสานได้ - สามารถสร้างกระแสการงดเหล้าและ

ที่	กิจกรรม	ว.ด.ป	ผู้เข้าร่วม	วัตถุประสงค์	ผลที่เกิดขึ้น
	วัดทุ่งศรีเมือง ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี			<p>ภายในจังหวัดอุบลราชธานี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อประกาศเจตนารมณ์ และ ผันก้าลังทำงานร่วมกันทุกภาคส่วน</li> <li>- เพื่อจัดงานบุญประเพณีปลอดเหล้ารณรงค์ในพื้นที่ จ.อุบลราชธานี</li> </ul>	<p>ผลที่เกิดขึ้น</p> <p>การลดการกินเหล้าในจังหวัดอุบลราชธานี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทุกภาคส่วนในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวนมากกว่า 40 องค์กรได้ประกาศเจตนารมณ์ " ปลอดสร้างสุข พันทุกใจจากเหล้าร่วมกัน"</li> <li>- ได้จัดงานบุญประเพณีปลอดเหล้าให้เป็นตัวอย่างแก่พื้นที่อื่นได้สำเร็จ</li> </ul>
4	การประชุมสัมมนาเชิงวิชาการครั้งถึงผ่านสถานีวิทยุเพื่อการศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี	ม.ค. 51 ถึงปัจจุบัน	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อเป็นสื่อในการเชิญชวนประชาชนชาวอุบลฯ ลด ละ เลิกเหล้า ต่อเนื่องจากการประกาศเจตนารมณ์</li> <li>- เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการติดเหล้า และเลิกเหล้า</li> <li>- เพื่อเป็นการให้ความรู้ประชาชนทั่วไป</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้จัดรายการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง</li> <li>- มีประชาชนร่วมแสดงความความคิดเห็นผ่านโทรศัพท์ในจำนวนมากพอสมควร</li> <li>- ได้ให้ความรู้เรื่องพิษภัยของเหล้า และการที่มีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ให้ประชาชนได้รับทราบ</li> </ul>
5	การจัดงาน "สงกรานต์ประเพณีไทย สนุกได้ไร้แอลกอฮอล์" หน้ามหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี	12 - 15 เม.ย.51	500-1,000 คน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อรณรงค์ให้งานสงกรานต์ไม่มีเหล้า หรือมีเหล้าน้อยที่สุด</li> <li>- เพื่อสร้างวัฒนธรรมการเล่นสงกรานต์ที่สนุกได้ไร้แอลกอฮอล์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้สร้างกระแสการเล่นสงกรานต์ที่ปลอดภัยไร้แอลกอฮอล์ แก่บุคลากรในมหาวิทยาลัยและบุคคลทั่วไป</li> <li>- สร้างกิจกรรมวัฒนธรรมทางเลือกการเล่นสงกรานต์ที่ไร้แอลกอฮอล์</li> <li>- ได้ร่วมรณรงค์ลดอุบัติเหตุในช่วง</li> </ul>

ที่	กิจกรรม	ว.ต.ป	ผู้เข้าร่วม	วัตถุประสงค์	ผลที่เกิดขึ้น
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อร่วมรณรงค์ลดอุบัติเหตุในช่วงสงกรานต์ เพราะเหล้าถือเป็นสาเหตุหนึ่งของ การเกิดอุบัติเหตุในช่วง สงกรานต์</li> </ul>	เทศกาลสงกรานต์
6	การประชุมแกนนำพระสงฆ์ในการณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี	23 มิ.ย.51	150 รูป	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อหารือทิศทางการทำงาน งดเหล้าเข้าพรรษา</li> <li>- เพื่อติดตามความก้าวหน้า การทำงานงดเหล้าในพื้นที่ ที่ สำนักรับการวิชาการชุมชน ทำงานร่วมกับเครือข่าย พระสงฆ์นักพัฒนา</li> <li>- เพื่อมอบสื่อในการณรงค์ งดเหล้าเข้าพรรษา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พระสงฆ์ในเครือข่ายมีความเข้าใจ ในการทำงานงดเหล้าเข้าพรรษา</li> <li>- ได้มอบสื่อการณรงค์งดเหล้าแก่พระสงฆ์</li> <li>- ได้ติดตามการทำงานงดเหล้าในพื้นที่ มีการทำงานด้วยภาคีเป็น หมู่บ้านงดเหล้าเข้าพรรษาจำนวน 26 หมู่บ้าน และปลอดเหล้าถาวร 5 หมู่บ้าน</li> </ul>
7	จัดกิจกรรมประชุมแกนนำหมู่บ้านงดเหล้าเข้าพรรษา "หมู่บ้านงดเหล้าเข้าพรรษา ต่อเนื่อง ความท้าทายที่เราทำได้" มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี	30 มิ.ย.51	150 คน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อหารือกับแกนนำหมู่บ้าน งดเหล้าเข้าพรรษาเดิม เพื่อ ดำเนินงานงดเหล้าเข้าพรรษา ต่อเนื่อง</li> <li>- เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และพัฒนาศักยภาพแกนนำ หมู่บ้านงดเหล้าเข้าพรรษา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 26 หมู่บ้านงดเหล้าเข้าพรรษาเดิม สามารถดำเนินงานให้เป็นหมู่บ้าน งดเหล้าเข้าพรรษาได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีพระสงฆ์ในพื้นที่เป็นแกนนำ</li> <li>- สามารถผลักดันหมู่บ้านปลอดเหล้า ถาวรได้จำนวน 5 หมู่บ้าน</li> </ul>

ที่	กิจกรรม	ว.ด.ป	ผู้เข้าร่วม	วัตถุประสงค์	ผลที่เกิดขึ้น
8	การจัดสัมมนาผู้เลิกล้อตลอดชีวิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี	12 ก.ค.51	250 คน	- เพื่อรวบรวมคนที่เลิกเหล้าแล้วตลอดชีวิต จัดทำทำเนียบ และยกย่องให้เกียรติ สร้างกระแส	- ได้ทำเนียบคนที่เลิกเหล้าประกาศเป็นสมัชชาผู้เลิกล้อตลอดชีวิต จ.อุบลราชธานี เป็นจังหวัดแรก
9	จัดเวที รวบรวมพลชมรมคนบวชใจงดเหล้าเข้าพรรษา เนื่องในวันเกิด พระสิริพัฒนภรณ์ วัดทุ่งศรีเมือง จ.อุบลราชธานี	17 ส.ค. 51	2,000	- เพื่อยกย่องและรวบรวมชมรมคนบวชใจ จ.อุบลราชธานี - เพื่อใช้โอกาสวันเกิดพระนักพัฒนา เป็นการจัดประกวดปัญหาให้แก่งสังคม	- ผู้ร่วมงานเป็นจำนวนมาก ได้มอบเกียรติบัตรแก่ชมรมคนบวชใจ จำนวน 55 ชมรม
10	การจัดเวทีปรับทัศนคติคนบวชใจงดเหล้าเข้าพรรษา	ก.ค.-ปัจจุบัน จำนวน 5 เวที อ.กุดข้าวปุ้น อ.ศรีเมืองใหม่ อ.น้ำยืน อ.เขมราฐ อ.เซื่องโน	300 คน	- เพื่อติดตามการงดเหล้าเข้าพรรษา - เพื่อปรับทัศนคติผู้ดื่มเหล้าให้ลด ละ เลิกเหล้าเอนาคต - เพื่อสร้างความตระหนักแก่ผู้ดื่มเหล้าแต่งดเหล้าได้ในช่วงเข้าพรรษา	- ได้สร้างการเรียนรู้แก่ประชาชนใน 5 อำเภอ - ผู้เข้าร่วมเวทีได้รับความรู้ ได้ข้อคิด นำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด ละ เลิกเหล้า โดยได้รับพระสมณะจาก พระสงฆ์ ข้อมูลพิษภัยของเหล้าจาก มหาวิทยาลัยราชภัฏ และ ความรู้สึกของลูกเมียเมื่อตนเองกินเหล้า ผ่านเวทีแลกเปลี่ยน นำไปสู่การคิดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด ละ เลิกเหล้า

## การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดน่าน

โดย นายสมพงษ์ อนุยุทธพงศ์  
 ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

### สถานการณ์และผลกระทบการดื่มเหล้า เบียร์จังหวัดน่าน

จากการศึกษาการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประเทศไทยจากระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง ไม่ติดต่อกและการบาดเจ็บ (กันต์ เข็ญรุ่งโรจน์) พบว่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปของจังหวัดน่าน มีอัตราการดื่มเหล้าเบียร์สูง เป็นอันดับ 1 และ 2 ของประเทศ ในปี 2547, 2548 ตามลำดับ คิดเป็น ร้อยละ 52.03 และ 48.76 ขณะที่ค่าเฉลี่ยของประเทศ ดื่มร้อยละ 35.26 และ 37.44 สอดคล้องกับรายงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติประจำประเทศปี 2550 โดยองค์การพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) ได้กำหนดตัวชี้วัดประชากรที่มีพฤติกรรมเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ หรือดื่มสุราห้าจังหวัดที่มีตัวชี้วัดต่ำที่สุดคือ เชียงราย (ร้อยละ 57) น่าน (ร้อยละ 52.9) ตาก (ร้อยละ 51.3) พะเยา (ร้อยละ 49.7) และลำพูน (ร้อยละ 49.6) นอกจากนี้การมีเหล้าจำหน่ายอย่างทั่วถึง นโยบายเหล้าเสรีทำให้ทุกชุมชนสามารถผลิตเหล้าได้เอง จำหน่ายเอง เหล้าจึงหาซื้อได้ง่าย ราคาถูก นอกจากนี้ยังมีการแบ่งใส่ขวดขนาดพร้อมดื่มขายทำให้สามารถเข้าถึงเหล้าได้ง่าย สะดวกซื้อและราคาถูก นโยบายดังกล่าวจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการมีนักดื่ม และเพิ่มนักดื่มหน้าใหม่มากขึ้น

และจากการสำรวจของ อมรวิทย์ นาครทรรพ ระหว่าง ปี 2545 - 2548 พบว่า นักเรียนนักศึกษาในจังหวัดน่าน มีการดื่มสุราเพิ่มขึ้นในทุกชั้นเรียน กล่าวคือ ปี 2548 นักเรียนมัธยมต้น มัธยมปลาย อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา ดื่มคิดเป็นร้อยละ 28.9, 26, 55.6 และ 46.7 ตามลำดับ ขณะที่ในปี 2549 มีอัตราการดื่มเพิ่มขึ้น ในระดับมัธยมปลาย อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 32.74, 52.48 และ 65.77 ยกเว้น มัธยมต้นดื่มลดลงคิดเป็นร้อยละ 23.37 การดื่มสุราทำให้ขาดสติ ขาดความยับยั้งคิดนำ

ไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และทำให้มีการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้นตามลำดับตั้งแต่ปี 2546 - 2550 คิดเป็นร้อยละ 11.54 , 8.49, 11.54 , 13.21 และ 14.08 ตามลำดับ

ส่วนผลกระทบที่เกิดจากการตีหมองงานประเพณีต่าง ๆ จากข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุในงาน กาศาดน่าน ปี 2548 จังหวัดน่าน ระหว่างวันที่ 16 -24 ธันวาคม 2548 ณ สนามกีฬาจังหวัดน่าน พบว่ามีผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรจำนวน 52 ราย และในช่วงเทศกาลปีใหม่ ระหว่างวันที่ 28 ธันวาคม 2548 - 4 มกราคม 2549 เกิดอุบัติเหตุรวมทั้งสิ้น 49 ครั้ง บาดเจ็บ 65 ราย เป็นชาย 54 ราย หญิง 11 ราย เสียชีวิต 4 ราย ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุ เมาสุรา (ร้อยละ 79) ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุคือ รถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 95) ส่วนปี 2549 พบว่า เทศกาลที่มี ผู้ประสบอุบัติเหตุสูง ได้แก่ เทศกาล แข่งเรือ (ป่วย 593 ราย ตาย 6 ราย ) เทศกาลเข้าพรรษา (ป่วย 491 ราย ตาย 4 ราย) เทศกาลลอยกระทง (ป่วย 182 ราย ตาย 1ราย) เทศกาลสงกรานต์ (ป่วย 86 ราย ตาย 3 ราย) และเทศกาลปีใหม่ (ป่วย 63 ราย ตาย 4 ราย) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาปัจจัยสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เกิดจากการดื่มสุรา เป็นปัจจัยร่วมสำคัญพบว่า สถานการณ์โรคเรื้อรังจังหวัดน่าน ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด อัมพฤกษ์ - อัมพาต มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งตับอ่อนมีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกปี ส่วนผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาลน่านจากการติดสุราเรื้อรัง เพิ่มขึ้นทุกปีจากปี 2548 - 2550 พบผู้ป่วยที่มีอาการติดสุราเรื้อรัง จำนวน 675 ราย , 667 ราย ,และ 768 ราย ตามลำดับ

อาจกล่าวได้ว่าการที่ประชาชน จังหวัดน่านดื่มหนักได้ส่งผลกระทบต่อสังคมน่าน อย่างรุนแรงทั้งระยะสั้นและระยะยาว หากปล่อยให้สถานการณ์การดื่มเหล้าเบียร์ยังคงเป็นเช่นปัจจุบัน อนาคตของชาติจะเป็นคนไร้คุณภาพและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาจึงจำเป็นต้องมีมาตรการสำคัญ ในการลดนักดื่มหน้าใหม่ โดยการเลื่อนอายุการดื่มของเยาวชนให้นานที่สุด ลดปริมาณการดื่มของ ประชาชนโดยรวม และการลดอันตรายจากการดื่ม ดังกล่าว

#### **ผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายของชุมชน**

การสำรวจค่าใช้จ่ายในครัวเรือนของบ้านศรีบุญเรือง ตำบลศรีสะเกษ อำเภอพาน้อย จังหวัดน่านในปี 2550 หมู่บ้านมีจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 107 ครัวเรือน ประชากร 392 คน เป็นชาย 190 คน หญิง 202 คน มีรายรับรวมกัน 18,785,826 บาท รายจ่าย 17,172,080 บาท ในการนี้ ใช้จ่ายเป็นค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถึง 202,337 บาท

#### **ปัจจัยสนับสนุนด้านลบทำให้มีนักดื่มเพิ่มขึ้น**

กลุ่มเป้าหมายที่เป็นลูกค้าสำคัญของบริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คือกลุ่มเด็กและเยาวชน บริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งมีเงินทุนจำนวนมากได้ใช้สื่อโทรทัศน์ในการโฆษณาสินค้า โดยนำนักร้อง ดาราหรือผู้มีชื่อเสียงในสังคมเป็นตัวแทนสินค้ารวมทั้งนำเสนอเรื่องราวถึงความเป็นลูกผู้ชาย คนเก่ง เชื่อมโยงกับเอกลักษณ์ความเป็นไทย ตลอดจนมีกลยุทธ์การตลาดที่สร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า ทั้งรูปลักษณ์ ราคา จุดจำหน่าย วิธีการจำหน่าย ที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย บริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หันมาใช้กลยุทธ์การตลาดโดยการสนับสนุนกิจกรรมของชุมชนต่างๆ เช่น งานกีฬา งานแข่งเรือ งาน ประเพณีงานเทศกาลต่างๆ เป็นการสร้างค่านิยมเกี่ยวกับ กีฬา ประเพณีที่ผูกพันกับการดื่มแอลกอฮอล์

บางบริษัทสามารถแสดงสัญลักษณ์ของสินค้าที่เสื่อฟุตบอลระดับโลก ระดับประเทศ ส่วนในระดับองค์กรและชุมชน อาศัยช่องทางทางด้านกฎหมายทำให้บริษัทเหล่านี้สามารถโฆษณาสินค้าโดยการตีตป้ายประชาสัมพันธ์ วางแผนจำหน่ายสินค้า รวมทั้งจัดกลยุทธ์การตลาดในงานกีฬา เทศกาล ประเพณี อย่างกว้างขวาง โดยไม่มีข้อจำกัดทั้งในแง่ของเวลาสถานที่และกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ยังสนับสนุนการใช้ภาพลักษณ์ของนักกีฬาผู้มีชื่อเสียง เพื่อส่งเสริมการขายอย่างต่อเนื่อง ในกีฬาสำคัญ งานเทศกาลที่ได้รับความนิยม เช่น ฟุตบอล งานแข่งเรือ งานลอยกระทง งานฤดูหนาว งานสงกรานต์ งานปีใหม่ เป็นต้น เป็นการวางแผนการตลาดที่มุ่งเจาะกลุ่มวัยรุ่นและปลูกฝังค่านิยมการกีฬา เทศกาลประเพณี ผูกพันกับการดื่มเหล้า

นอกจากนี้พบว่าหน่วยงานที่จัดงานส่วนใหญ่ สามารถจัดงานใหญ่ๆได้ แต่กลับไม่สามารถลงทุนในสิ่งเล็กๆ อันได้แก่ โต๊ะ เก้าอี้ รม เตินท์ ป้าย มักขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์เหล่านี้จากบริษัทห้างร้าน ที่มีสัญลักษณ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้สร้างโอกาสให้บริษัทได้โฆษณาภาพลักษณ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างรู้เท่าไม่ถึงการณ์และเป็นการลงทุนที่คุ้มที่สุด

### **ประเพณี วัฒนธรรมและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**

ประเพณีแข่งเรือเป็นเพียงตัวอย่างหนึ่งของการดื่มอย่างแพร่หลาย อาจกล่าวได้ว่าทุกประเพณีทุกเทศกาล เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีพร้อมสำหรับการซื้อขาย จัดหาให้ และดื่มกิน เพื่อสร้างบรรยากาศให้สนุกสนานร่วมกัน เทศกาลแข่งเรือจะมีผู้ประสบอุบัติเหตุ และเสียชีวิต เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนสอดคล้องกับผลการสำรวจของเครือข่ายงดเหล้าพบว่าประเพณีวัฒนธรรมที่มีการดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกได้ 3 กลุ่ม คือ

1) ประเพณีวัฒนธรรมระดับชาติ ได้แก่ เทศกาลฤดูหนาว ลอยกระทง ตรุษจีน ปีใหม่ สงกรานต์ เป็นพฤติกรรม "การเลี้ยงฉลอง" ขณะที่บริษัท เหล้า เบียร์ ให้การสนับสนุนทั้งรูปแบบของ โต๊ะ เก้าอี้ เตินท์ รม งบประมาณ ฯลฯ เป็น "การดื่มยกประเทศ" ทำให้ช่วงเวลาดังกล่าวเกิดอุบัติเหตุสูงสุดด้วย

2) ประเพณีวัฒนธรรมเฉพาะถิ่น เช่น งานบุญบั้งไฟ ประเพณีแข่งเรือ สลากภัต ออกพรรษา กฐิน ผ้าป่า ฉลองวัด ฯลฯ มักจะเกิดพฤติกรรม "ดื่มยกบ้าน"

3) ประเพณีวัฒนธรรมในชีวิตประจำวัน เช่น งานศพ งานบวช งานแต่ง งานวันเกิด เลี้ยงฉลอง หรือแม้แต่เสร็จจากภารกิจงาน จะมีการ "ดื่มแก้ข้อ" หรือ "ดื่มแก้เหนื่อย" หรือดีใจ เสียใจ สมหวัง ผิดหวัง มีความสุข มีความทุกข์ก็ดื่มกินกันได้ทุกโอกาส

### **การขับเคลื่อนของจังหวัดน่าน**

#### **1) มาตรการการด้านการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์**

โดยการนำเสนอข้อมูลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน จังหวัดน่านที่มีอัตราค่าเฉลี่ยสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ รวมทั้งสถิติการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร และปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่ติดต่อดีขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผ่านรายการ "ผู้ว่าราชการจังหวัด พบประชาชน" ทางสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยจังหวัดน่าน เป็นประจำเฉลี่ย อย่างน้อย



เดือนละ 1 ครั้ง

## 2) มาตรการด้านการกระตุ้นชุมชนให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

2.1 ผู้ว่าราชการจังหวัดน่านได้ประกาศนโยบายให้การแก้ไขปัญหา การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นวาระจังหวัดน่าน "ว่าด้วยงานประจำปีและงานประเพณีปลอดเหล้า-เบียร์" เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2550 โดยได้กำหนดให้งาน/กิจกรรมดังต่อไปนี้เป็น งาน/กิจกรรม "ปลอดเหล้า-เบียร์" ได้แก่

2.1.1) งานประเพณีแข่งเรือเมืองน่าน ตั้งแต่ปี 2550

2.1.2) งานเทศกาลกาแพเมืองน่านและงานกาชาดประจำปี ตั้งแต่ปี 2550

2.1.3) งานอุปสมบท งานฌาปนกิจศพ และงานทอดกฐินหรือทอดผ้าป่าสามัคคี

2.2 การจัดเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนวาระจังหวัดน่าน "ว่าด้วยงานประเพณีและงานประจำปี ปลอดเหล้า - เบียร์" โดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดน่าน เป็นเจ้าภาพ ดำเนินการใน 2 ระดับ คือ

2.2.1) ระดับจังหวัด 1 ครั้ง เมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2551 ผู้เข้าร่วมสัมมนาระดมความคิดเห็น 300 คน

2.2.2) ระดับอำเภอ 15 ครั้ง (อำเภอละ 1 ครั้ง) ระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2551 ผู้เข้าร่วมการสัมมนาระดมความคิดเห็นครั้งละ 100 คน

2.3) การจัดเวทีถอดบทเรียนเครือข่ายสร้างสุขภาพ ลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านเป็นเจ้าภาพ เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2551

## 3. มาตรการด้านการบังคับใช้กฎหมาย

3.1) ขอให้สำนักงานสรรพสามิตพื้นที่น่าน กวดขันการออกไปอนุญาตให้ขายสุราในพื้นที่จังหวัดน่าน โดยขอมิให้ออกใบอนุญาตให้ขายสุราให้แก่ร้านค้าแผงลอยทุกชนิด และทุกประเภท ตั้งแต่วันที่ 19 พฤษภาคม 2551 ซึ่งเป็นวันวิสาขบูชาเป็นต้นไป

3.2) แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด เมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2551

3.2.1) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด และระดับอำเภอทุกอำเภอ จำนวน 16 ชุด

3.2.2) จัดตั้งทีมงานประเมินผลทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อการประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ

## 4. มาตรการการบำบัดในชุมชน

หน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่น และชุมชนมีรูปแบบบำบัดผู้ป่วยและฟื้นฟูในชุมชนโดยมีตำบลน้ำเกีฮ่วนเป็นชุมชนต้นแบบ)

## การดำเนินงานรณรงค์เรือแข่งปลอดเหล้า เบียร์จังหวัดน่าน

อาจสรุปได้ว่ามาตรการสำคัญในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 5 มาตรการ ได้แก่

- 1) Education : การให้ความรู้และสุขศึกษา การส่งเสริมสุขภาพ การดื่มสุร่าอย่างปลอดภัย
- 2) Engineering : เครื่องมืออุปกรณ์ เพื่อใช้ในการลดความเสี่ยงจากการดื่มสุร่า
- 3) Environmental manipulation : การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมสังคม การควบคุมการดื่ม การขาย ควบคุมการโฆษณา คำเตือนบนฉลาก
- 4) Enforcement : การบังคับกฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5) Empowerment : การส่งเสริมพลังความสามารถของบุคคล ประชาชน ให้ตระหนักต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

## การดำเนินการพลักดัน

### พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

โดย ภก.สงกรานต์ ภาคโชคดี  
ผู้อำนวยการสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า

#### 1. ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา (ศ.นพ.ประเวศ วะสี)

ด้วยยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์หลักของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ถูกใช้ในการขับเคลื่อนการสร้างสุขภาพและใช้ในการผลักดัน พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วย

สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) เป็นองค์กรประสานงานรับผิดชอบการรณรงค์สร้างกระแสสังคมเพื่อให้เกิดพลังของภาคประชาชน ซึ่งเป็นมุมหนึ่งของสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ที่ทำงานใกล้ชิดกับ ภาควิชาการ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา) และภาคนโยบาย (กระทรวงสาธารณสุข)

#### 2. ก่อนเข้าสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) เป็นองค์กรประสานงานองค์กรต่าง ๆ ที่หลากหลายทั้ง ภาครัฐ เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรศาสนา เยาวชน แรงงาน ชุมชน เป็นต้น ซึ่งปกติร่วมรณรงค์ให้ประชาชนงดเหล้าในเทศกาล และงานวัฒนธรรมประเพณี ในวงกว้าง ในพื้นที่ระดับต่าง ๆ ในองค์กร ชุมชน และในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ซึ่งต่างเป็นปัญหาเหมือนกันว่า **สังคมไทย** ต้องการเครื่องมือด้านนโยบายสาธารณะ จึงจะมีประสิทธิภาพในการลดปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และจากประสบการณ์ของสังคมไทย ในการทำงานด้านลดปัญหาจากบุหรี่ยาวนาน จึงเห็นว่าจำเป็นต้องมี พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นเครื่องมือสำคัญ

เครือข่ายองค์กรรณรงค์งดเหล้า ในฐานะองค์กรภาคประชาชน ได้ร่วมมือกับภาควิชาการ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา) และภาคนโยบาย (กระทรวงสาธารณสุข) สนับสนุนให้มีการร่าง พ.ร.บ.ควบคุม

เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ มาเป็นลำดับ พร้อมกับรอรอจหะทางการเมืองที่เหมาสมด้วย เพราะตระหนักว่า พ.ร.บ.ที่จะกระทบผลประโยชน์ขนาดใหญ่ของธุรกิจที่เกี่ยวข้อง ไม่สามารถผลักดันให้เกิดได้ง่ายนัก

ในช่วงปี พ.ศ. 2549 ที่ธุรกิจเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ขนาดใหญ่ต้องการนำเข้ซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์ ทำให้เกิดกระแสการคัดค้านอย่างเข้มข้น มีการเดินขบวนขนาดใหญ่ แล้วเกิดการชุมนุมหน้าสำนักงานตลาดหลักทรัพย์ จนรัฐบาลต้องส่งให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายพินิจ จารุสมบัติ) มาเจรจาต่อรอง โดยรับปากว่าจะยังไม่พิจารณาให้ ธุรกิจเครื่องตี้มแอลกอฮอล์เข้าตลาดหลักทรัพย์จนกว่าจะห้ามการโฆษณา และมี พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ รัฐบาลจึงเร่งรัดให้กระทรวงสาธารณสุข ร่างพ.ร.บ.ควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

หลังจากนั้นเกิดความขัดแย้งทางการเมืองอย่างรุนแรง และตามมาด้วยการรัฐประหาร มีการตั้งรัฐบาลใหม่ ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์มงคล ณ สงขลา) ซึ่งให้ความสำคัญกับการควบคุมปัญหาจากเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ จึงรับนำ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์เสนอคณะรัฐมนตรีเป็นเรื่องแรก ๆ ของรัฐบาลนี้ และผ่านการอนุมัติเมื่อ 28 พฤศจิกายน 2549 ให้คณะกรรมการกฤษฎีกา พิจารณาก่อนเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติต่อไป

ในระหว่างการพิจารณา พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เกิดกระแสต่อต้านจากฝ่ายธุรกิจที่เกี่ยวข้องมาโดยตลอด มีการรวมตัวกันในนาม สมาพันธ์ช่วยภาคีรัฐลดปัญหาแอลกอฮอล์ (สขอ.) โดยทำเสมือนเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ แต่ชื่อเรียกจริงล้วนเป็นประโยชน์กับธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ทั้งสิ้น

ในระหว่างที่เสนอให้คณะกรรมการกฤษฎีกา พิจารณามีข้อข้องใจจากการที่ คณะกรรมการกฤษฎีกา ใช้เวลาในการพิจารณานานมากผิดปกติ ภาคประชาชนในนามเครือข่ายรณรงค์ป้องกันภัยแอลกอฮอล์ (ครปอ.) ได้ไปเร่งรัดด้วยการให้เยาวชน ไปแสดงละครล้อเลียน หน้าสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ด้วยการประสานงานกับสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ที่มีจุดยืนอยู่ข้างประชาชน ได้มีการเสนอร่างพ.ร.บ.ควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ อีกฉบับหนึ่งคู่ขนานกับร่างของรัฐบาล เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2550 เพื่อเป็นการเร่งรัดให้คณะกรรมการกฤษฎีกา เร่งการพิจารณาตามกฎระเบียบของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ที่ว่าหากคณะกรรมการกฤษฎีกา พิจารณาไม่เสร็จภายในระยะเวลา 1 เดือน สภานิติบัญญัติแห่งชาติจะพิจารณาร่างของสภานิติบัญญัติแห่งชาติเอง ซึ่งจะทำให้รัฐบาลเสียหน้าคณะกรรมการกฤษฎีกา จึงสามารถพิจารณา ได้ทันตามหลักเกณฑ์ของสภานิติบัญญัติแห่งชาติและเสนอให้ดำเนินการตามขั้นตอนในสภานิติบัญญัติแห่งชาติต่อไป

### 3. ระหว่างดำเนินการในสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

มีข้อมูลที่แสดงความไม่ปกติตั้งแต่ขั้นตอนแรกในการพิจารณา พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เพราะมีข่าวออกมาจากหลายสายว่ามีแรงต่อต้าน พ.ร.บ.นี้อย่างมากทั้งที่จะทำให้ พ.ร.บ.ไม่ผ่านสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หรือทำให้ พ.ร.บ.นี้ไม่มีประสิทธิภาพ ดังปรากฏการณ์ให้สัมภาษณ์ พล.ต.จำลอง กล่าวว่ "ร่าง พ.ร.บ.เครื่องตี้มแอลกอฮอล์จะเข้าสภาในวันที่ 6 มีนาคม มีการใช้เงินมหาศาลในการวิ่งเต้นเพื่อให้ล้มหรือดึงให้ช้าจนหมดเวลารัฐบาล" (มติชน 5 มี.ค. 50) ที่สำคัญคือ

ในการประชุมอนุกรรมการการมีส่วนร่วมของประชาชน ของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ มีผู้สื่อข่าวอาวุโส ซึ่งเป็นอนุกรรมการท่านหนึ่ง ให้ข้อมูลสอดคล้องกันว่ามีความพยายามจะล้ม พ.ร.บ.ฉบับนี้

เครือข่ายภาคประชาชนจำนวนมาก จึงร่วมกันจัดรณรงค์ "วิ่งต้านเหล่า" ระหว่างวันที่ 8-18 มีนาคม 2550 เพื่อขอรายชื่อสนับสนุน พ.ร.บ.นี้ ซึ่งได้รับเสียงสนับสนุนอย่างมากมายเกินความคาดหมาย ได้จำนวนผู้ร่วมลงนามสนับสนุน มากกว่า 13 ล้านรายชื่อ ซึ่งได้ทำพิธีการมอบรายชื่อผู้สนับสนุน เป็นงานใหญ่ ณ บริเวณท้องสนามหลวงโดยมีผู้แทนรัฐบาลและสภานิติบัญญัติแห่งชาติ มาร่วมพิธีรับมอบด้วย

ตลอดเวลาของการพิจารณา พ.ร.บ.นี้ในสภานิติบัญญัติแห่งชาติ มีความพยายามที่จะล้มหรือลดประสิทธิภาพของ พ.ร.บ.นี้ตลอดเวลา เริ่มตั้งแต่การพิจารณาในวาระแรก ก็มีข่าวว่าจะพยายามให้มีการลงมติ พ.ร.บ.นี้ทำให้เครือข่ายภาคประชาชนต้องนัดชุมนุมหน้าสภานิติบัญญัติแห่งชาติในวันที่ จะลงมติวาระแรกในวันที่ 28 มีนาคม 2550 จึงผ่านความเห็นชอบในวาระแรกไปได้

ในการตั้ง คณะกรรมาธิการวิสามัญ พิจารณา พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปรากฏว่ามีตัวแทนของธุรกิจน้ำเมา และธุรกิจที่มีผลประโยชน์เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อมเข้า เป็นกรรมาธิการเกือบครึ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นการกระทำที่ผิดหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ที่จะไม่ยอมให้ผู้มีผลประโยชน์ทับซ้อนเข้าไปมีส่วนร่วมในการพิจารณาการออกกฎหมายในการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และบุหรี่ อีกทั้งมี สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการคุ้มครอง ผู้บริโภคและมีท่าทีอยู่ข้างประชาชน ในช่วงแรก ก็ยังเปลี่ยนแปลงไป อยู่ข้างธุรกิจน้ำเมาในที่สุด

ภาคประชาชนได้มีการเคลื่อนไหวหลายรูปแบบ ทั้งส่งข้อมูลสำคัญให้ สมาชิกสภานิติบัญญัติ แห่งชาติทุกท่าน นัดพบสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ บางท่านเพื่อให้ข้อมูลในการช่วยอภิปราย ในสภายื่นหนังสือคัดค้านการแก้ไขที่เป็นประโยชน์ต่อธุรกิจน้ำเมา ทั้งจัดการชุมนุมหน้ารัฐสภา จัดเวทีให้ความรู้ประชาชนและพยายามเปิดโปง ความไม่ชอบมาพากลให้ประชาชนทราบผ่านสื่อมวลชน แต่ก็ไม่สามารถรักษาเนื้อหาทั้งหมดไว้ได้ มีการแก้ไขจากร่างเดิมของกระทรวงสาธารณสุขให้ด้วย ประสิทธิภาพไปมาก เช่นเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้กลายเป็น คณะที่มีองค์ประกอบที่ไม่เหมาะกับการกำหนดนโยบายในการควบคุมผลกระทบของเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ลดความเข้มในเรื่องการห้ามโฆษณาให้อ่อนลง เป็นต้น

แม้ในวาระที่ 2-3 ในการประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ก็ยังมีข่าวว่าล้ม พ.ร.บ.นี้อยู่ ด้วยการเลื่อนพิจารณา พ.ร.บ.นี้ไปเรื่อย ๆ ทั้ง ๆ ที่ พ.ร.บ.นี้เข้าพิจารณาในสมาชิกสภานิติบัญญัติ แห่งชาติ ตั้งแต่ต้นสมัยจนมีข่าวว่าจะปิดสภายังพิจารณาไม่เสร็จ จึงมีการต่อรองกันในระหว่างสมาชิก สภานิติบัญญัติแห่งชาติ เช่น ถ้าไม่ยอมแก้ไขบางมาตราจะไม่ผ่าน พ.ร.บ.นี้หรือแก้ไขให้ควบคุมได้ น้อยลง หรือลดโทษเมื่อทำผิด เป็นต้น

ทำให้เห็นชัดเจนว่าผู้เสียผลประโยชน์จากนโยบายการลดปัญหาจากเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายของชาติมากมาย ขนาดไหน ซึ่งเป็นบทเรียนสำคัญให้ภาคประชาชนในการทำงานต่อไป

## Symposium E

# “อุปสงค์และ พลกระทบ”

### ผู้ดำเนินการ

นพ.ดร.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์

### วิทยากร

ดร.วิสาร্থ สุพรรณไพบูลย์

อรพรรณ แสงวรรณลอย

ศยามล เจริญรัตน์

ร.ท.หญิง จุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ

### วิพากษ์

Sally Casswell



## ผลต่อสุขภาพจากการได้รับแอลกอฮอล์ร่วมกับ สารพิษปนเปื้อนในหนู Wistar เพศผู้วัยเจริญพันธุ์

โดย วิสาข์ สุพรรณไพบุลย์<sup>1</sup>, ณัฐธิดา สกุลศักดิ์<sup>2</sup>, ชารทิพย์ บุญส่ง<sup>1</sup>, สิริลักษณ์ ชัยจำรัส<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ภาควิชาชีวเคมี คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

<sup>2</sup>ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

<sup>3</sup>ภาควิชาชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นจากเอทิลแอลกอฮอล์เอง และสารเมตาบอไลต์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเผาผลาญเอทิลแอลกอฮอล์ในร่างกาย คือ อะซีทาลดีไฮด์(acetaldehyde) รวมทั้งความเป็นพิษจากสารพิษที่ปนเปื้อนอยู่ในวัตถุดิบ และสารพิษที่เกิดจากกระบวนการผลิตสุรา ซึ่งอาจส่งผลต่อผู้บริโภค การศึกษานี้ได้ศึกษาถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบกึ่งเรื้อรังและแบบเรื้อรัง โดยศึกษาในหนู (Wistar rat) เพศผู้ อายุ 5 สัปดาห์ ซึ่งกำลังอยู่ในวัยรุ่นจำนวน 9 กลุ่ม ได้รับแอลกอฮอล์ และแอลกอฮอล์ร่วมกับสารพิษที่ตรวจพบในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (artificial alcohol) ได้แก่ อะซีทาลดีไฮด์ ฟอर्मาลดีไฮด์ (formaldehyde) และเมทานอล (methanol) รวมทั้งการให้หนูได้รับตัวอย่างสุราจริง 2 ยี่ห้อ และได้รับตามความถี่ของการดื่มที่แตกต่างกัน 3 กลุ่มคือ ดื่มมาก (ทุกวัน) ดื่มนปานกลาง (4 วันต่อสัปดาห์) และดื่มน้อย (1 วันต่อสัปดาห์) จากผลการศึกษแบบกึ่งเรื้อรัง พบความผิดปกติของตับ โดยกลุ่มที่ได้รับแอลกอฮอล์ทุกกลุ่มตรวจพบระดับเอนไซม์ AST และ ALT สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับน้ำกลั่น และพบว่ากลุ่มที่ดื่มมากมีค่าเอนไซม์ทั้ง 2 ชนิดสูงสุด รวมทั้งขนาดเซลล์ตับขยายใหญ่ขึ้น (swelled hepatocytes) และมีไขมันสะสมมากกว่าที่พบในกลุ่มควบคุม การประเมินผลกระทบต่อไตพบระดับ BUN และ creatinine ในซีรัมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ และพบสูงสุดในกลุ่มที่ได้รับสุราจริงทั้ง 2 ยี่ห้อ ซึ่งแสดงถึงการบริโภคสุราจริงมีผลต่อไตมากกว่า และจากการศึกษาผลกระทบต่อระบบสืบพันธุ์พบว่าจำนวนและความสามารถในการเคลื่อนที่ของเซลล์สเปิร์ม (sperm motility) ลดลงในทุกกลุ่มที่ได้รับแอลกอฮอล์และพบการลดลงสูงสุดในกลุ่มหนูที่ดื่มมากและได้รับที่ได้รับแอลกอฮอล์ร่วมกับอะซีทาลดีไฮด์ ฟอर्मาลดีไฮด์ และเมทานอล การศึกษานี้ยังอยู่ในระหว่างการศึกษถึงผลกระทบในกลุ่มที่ได้รับผลแบบเรื้อรัง



# พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรม ทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในนักเรียนชั้น ม.2, ม.5 และ ปวช.2 ปีพ.ศ. 2550

โดย อรพรรณ แสงวรรณลอย  
สำนักระบาศาวิชา กรมควบคุมโรค

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในนักเรียนชั้น ม.2, ม.5 และ ปวช.2 ปีพ.ศ. 2550

**วิธีดำเนินการ** รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลของปีพ.ศ. 2550 จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่ดำเนินการต่อเนื่องปีละครั้งในเดือนมิถุนายน ในนักเรียนชั้น ม.2, ม.5 และ ปวช. 2 ทั้งชายและหญิง ในพื้นที่เฝ้าระวัง 24 จังหวัด ซึ่งแต่ละจังหวัดได้เลือกตัวอย่างโดยวิธี Two stage cluster sampling with equal probability เป็นการตอบคำถามด้วยตนเองผ่านเครื่องคอมพิวเตอร์มือถือ ซึ่งไม่มีการระบุชื่อหรือข้อมูลอื่นๆ ที่สื่อไปถึง ตัวบุคคลได้ คำถามที่ใช้ แบ่งเป็น 9 ส่วน ซึ่งการศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะส่วนของข้อมูลทั่วไป ข้อมูลประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และประสบการณ์การใช้สารเสพติดและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ นำเสนอผลด้วยจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย และใช้ chi-square test หรือ Fisher's exact test ในการเปรียบเทียบสัดส่วน

**ผลการศึกษา** ในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนตัวอย่างรวม 53,010 คน โดยแต่ละจังหวัดจะมีตัวอย่างนักเรียนในแต่ละชั้นเรียนที่ศึกษา (แยกชาย/หญิง) ประมาณ 265 ถึง 380 คน อายุเฉลี่ยของนักเรียนชั้น ม.2 เท่ากับ 13.5 ปี (ชาย) และ 13.4 ปี (หญิง) ชั้น ม.5 เท่ากับ 16.5 และ 16.4 ปี ตามลำดับ และชั้น ปวช.2 เท่ากับ 16.8 และ 15.6 ปี ตามลำดับ นักเรียนชายชั้น ปวช.2 ให้ประวัติเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงที่สุดร้อยละ 75.8 ส่วนหญิงร้อยละ 52.4 โดยอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มดื่มครั้งแรกในกลุ่มนี้เท่ากับ 14.4 ปี และ 14.5 ปี ตามลำดับ ส่วนนักเรียนชายชั้น ม.2 มีประวัติเคยดื่มแอลกอฮอล์

แล้วร้อยละ 33.7 และหญิงร้อยละ 22.1 โดยอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มดื่มครั้งแรกเท่ากับ 11.9 ปี และ 12.0 ปี ตามลำดับ สำหรับการเคยมีเพศสัมพันธ์แล้วของนักเรียนชายชั้น ม.2, ม.5. และ ปวช. 2 เท่ากับร้อยละ 3.6, 20.6 และ 39.8 ตามลำดับ ส่วนนักเรียนหญิงเท่ากับร้อยละ 2.0, 12.0 และ 29.2 ตามลำดับ จากการศึกษาพบว่า ในกลุ่มที่เคยดื่มแอลกอฮอล์แล้ว ในทุกชั้นเรียนทั้งชายและหญิง มีประวัติเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว เข้าดูเว็บไซต์โป๊ ดูหนังสือและซีดีโป๊ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยดื่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด พบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มผู้ที่เคยดื่มและไม่เคยดื่มในทุกชั้นเรียน ทั้งชายและหญิง ยกเว้นนักเรียนชาย ปวช. 2 ที่พบว่ากลุ่มที่เคยดื่มมีการสวมถุงยางอนามัยร้อยละ 59.0 เปรียบเทียบกับร้อยละ 45.9 ในกลุ่มที่ไม่เคยดื่ม ( $p < 0.01$ ) สำหรับคู่นอนที่ร่วมเพศด้วยของนักเรียนทุกชั้นทั้งชายและหญิง ทั้งกลุ่มที่ดื่มและไม่ดื่ม แอลกอฮอล์ พบว่ามากกว่าร้อยละ 61.0 เป็นแฟนหรือคู่อริ สำหรับความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่านักเรียนชายชั้น ม.2, ม.5 และ ปวช.2 ในกลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์ตอบคำถามได้ถูกต้องทั้ง 5 ข้อ มากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ ( $p < 0.05$ ) ส่วนเพศหญิงไม่พบว่ามี ความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ดื่มและไม่ดื่ม ซึ่งเพศหญิงตอบได้ถูกมากกว่านักเรียนชายเล็กน้อย

สรุปและข้อเสนอแนะ กลุ่มนักเรียนที่สำรวจมีการดื่มแอลกอฮอล์และมีเพศสัมพันธ์แล้ว ตั้งแต่อายุน้อย และมีการเข้าถึงเว็บไซต์โป๊ ดูหนังสือและวีซีดีโป๊ ในสัดส่วนที่สูงมาก รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย โดยเฉพาะในกลุ่มที่เคยดื่มแอลกอฮอล์แล้ว การรณรงค์อย่างต่อเนื่องให้กลุ่มนักเรียนได้รับรู้และรับผิดชอบต่อคุณค่าของตนเอง การมีเพศสัมพันธ์ที่รับผิดชอบและเมื่อถึงวัยอันสมควร การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย อีกทั้งการจัดการเพื่อให้มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการเข้าถึงแอลกอฮอล์ โดยมีมาตรการทางกฎหมาย เพื่อลดและจำกัดการเข้าถึงแอลกอฮอล์อาจช่วยลดผลกระทบที่ตามมาจากปัญหาการติดเชื่อเอชไอวี

# เหยื่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ถูกคุมประพฤติ

โดย ศยามล เจริญรัตน์

นักวิจัย สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย saya21@yahoo.com

การศึกษาเรื่องศึกษาผลกระทบของเหยื่อจากผู้ขับขี่ยวดยานขณะเมาสุราเพื่อหามาตรการป้องกันและแก้ไข ประกอบด้วยกลุ่มประชากร 2 กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) กรณีศึกษา 200 ตัวอย่างจากเหยื่ออุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ทั่วประเทศด้วยวิธีการสุ่มแบบก้อนหิมะ (snow ball sampling) ผลการศึกษาให้นิยามเหยื่อจากตำแหน่งของคนบนรถประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ คนขับ ผู้โดยสาร และคนที่อยู่ในถนนซึ่งไม่ได้อยู่บนรถที่คนเมาขับ การนิยามเช่นนี้ทำให้ตีความแบบไม่มีนัยสำคัญทางสถิติได้ว่าทุกคนที่ขับรถใช้ถนนมีโอกาสที่จะเป็นเหยื่อคนเมาได้เท่ากัน ไม่ว่าจะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ก็ตาม นอกจากนี้ยังพบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการดื่มและพฤติกรรมการดื่มของผู้ใช้รถเป็นปัจจัยสำคัญในประเด็นการใช้รถใช้ถนนให้ปลอดภัย

ในขณะที่คุณภาพและปริมาณของการขนส่งสาธารณะในเมือง มักไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้รถใช้ถนน ทำให้ผู้ใช้รถใช้ถนนส่วนหนึ่งมีพฤติกรรมซื้อรถส่วนตัวใช้ไม่ว่าจะเป็น รถยนต์หรือรถจักรยานยนต์ ผลจากแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่ 2 ในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้ถูกคุมประพฤติจำนวน 1,325 คน จากทั่วประเทศ พบว่า 2 ใน 3 ของผู้ถูกคุมประพฤติดูมีอายุต่ำกว่า 18 ปีซึ่งถูกจับในเนื่องจากไม่มีใบขับขี่ และ 1 ใน 4 ยอมรับว่าเคยมีอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก่อน นอกจากนี้ข้อค้นพบจากแบบสอบถามในลักษณะของ ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ พบว่า 1). มีความเชื่อที่ว่าเมื่อเมาแล้วขับรถจะไม่มีอันตรายต่อผู้ใด 2). มีความรู้เรื่อง "เมาแล้วไม่ควรขับรถ" แต่ไม่ปฏิบัติตาม 3). เคยเมาแล้วขับรถมาก่อนที่จะถูกจับในครั้งนี และ 4). ยืนยันยืนยันว่าในอนาคตเมื่อเมาก็ยังจะขับรถเหมือนเดิม

อย่างไรก็ตามนโยบายและการรณรงค์เรื่องเมาไม่ขับในสองสามปีที่ผ่านมามีพัฒนาการที่ดีขึ้นเรื่อยๆ ในประเทศไทย แต่ในแง่ของการบังคับใช้กฎหมายกลับยังเป็นปัญหาที่ต้องให้ความสนใจและดำเนินการแก้ไขต่อไป

# การเฝ้าระวังผลกระทบจากการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการติดตามข้อมูลทางสื่อหนังสือพิมพ์

ร.ท.หญิงจุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ  
 ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

การเฝ้าระวังผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการติดตามข้อมูลทางสื่อหนังสือพิมพ์ 9 ฉบับ ได้แก่ ไทยรัฐ เดลินิวส์ ข่าวสด คมชัดลึก มติชน โพสต์ทูเดย์ แนวหน้า ผู้จัดการรายวัน และกรุงเทพธุรกิจ เป็นเวลาประมาณ 6 เดือน ระหว่างวันที่ 27 ธันวาคม 2550 - 30 มิถุนายน 2551 รวมทั้งสิ้น 186 วัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการติดตามเฝ้าระวังผลกระทบทั้งด้านสุขภาพกายและจิต อุบัติเหตุ ความรุนแรง อาชญากรรม การสร้างความเดือดร้อนรำคาญ ปัญหาชีวิตครอบครัว ปัญหาทางเพศ ปัญหาทางเศรษฐกิจ พฤติกรรมเมาแล้วขับ เป็นต้น แล้วทำการนับแจกความถี่ และร้อยละ

ผลการศึกษา พบว่ามีเหตุการณ์ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เกิดขึ้น และปรากฏเป็นข่าวหนังสือพิมพ์ ในช่วงเฝ้าระวังทั้งสิ้น 212 เหตุการณ์ (Event) คิดเป็น 35.3 เหตุการณ์ต่อเดือน หรือ 1.1 เหตุการณ์ต่อวัน โดยมีการนำเสนอเป็นข่าว รวมทั้งสิ้น 310 ข่าว (News) คิดเป็น 51.7 ข่าวต่อเดือน หรือ 1.7 ข่าวต่อวัน โดยหนังสือพิมพ์ที่ลงข่าวผลกระทบมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ ข่าวสด เดลินิวส์ และไทยรัฐ คิดเป็นร้อยละ 27.4, 18.1 และ 16.4 ตามลำดับ โดยที่วันที่เกิดเหตุการณ์มากที่สุดคือ วันเสาร์ ร้อยละ 22.6 รองลงมาคือ วันอาทิตย์ ร้อยละ 19.3, และ วันศุกร์ ร้อยละ 15.1 ทั้งนี้ประเด็นผลกระทบที่เป็นข่าวมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ความรุนแรงทั่วไป (เช่น อาชญากรรม ทะเลาะวิวาท), อุบัติเหตุ และความรุนแรงในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 27.7, 23.0 และ ร้อยละ 15.3 ตามลำดับ รวมผู้ได้รับผลกระทบทั้งสิ้น 320 คน เป็นผู้ก่อเหตุ 162 คน เป็นเหยื่อ 158 คน เมื่อวิเคราะห์

ประเด็นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ผู้ก่อเหตุที่เสียชีวิตจากเหตุการณ์ที่เป็นข่าว มีสัดส่วนของผู้ที่ดื่ม เท่ากับร้อยละ 100, ผู้ก่อเหตุที่บาดเจ็บจากเหตุการณ์ มีสัดส่วนของผู้ที่ดื่ม ร้อยละ 89.5, ขณะที่ผู้ก่อเหตุที่ไม่ได้รับผลกระทบทันที (แต่หลังจากนั้นจะได้รับผลกระทบ เช่น จำคุก) มีสัดส่วนของผู้ที่ดื่ม ร้อยละ 80.8, ส่วนเหยื่อจะมีอัตราการดื่มที่น้อยกว่า คือ เหยื่อที่เสียชีวิต มีสัดส่วนของผู้ที่ดื่ม ร้อยละ 57.0, เหยื่อที่บาดเจ็บ มีสัดส่วนของผู้ที่ดื่ม ร้อยละ 32.1 และเหยื่อที่เมื่อเกิดเหตุแล้วแต่ไม่ได้รับผลกระทบใดๆ มีสัดส่วนของผู้ที่ดื่ม ร้อยละ 16.7; หมายถึง ผู้ก่อเหตุจะดื่มสุรามากกว่าเหยื่อ และทั้งผู้ก่อเหตุและเหยื่อที่ดื่มสุราจะได้รับผลกระทบรุนแรงกว่าผู้ที่ไม่ดื่มสุรา

โดยสรุปจากการเฝ้าระวังผลกระทบจากหนังสือพิมพ์ข้างต้นนั้น เป็นเพียงยอดภูเขาน้ำแข็งของผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะเป็นที่ทราบดีว่าเหตุการณ์ที่จะตกเป็นข่าวได้จะต้องมีความรุนแรง เกิดความเสียหายมากหรือเป็นที่น่าสนใจของสังคมนั้นคือเหตุการณ์ที่ไม่ธรรมดา ดังนั้นปัญหาและผลกระทบอย่างแท้จริงของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีจำนวนมากกว่าและรอบด้านกว่าที่เป็นข่าวทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม

## Symposium F

“มาตรการรณรงค์ลดการดื่ม  
ในงานประเพณี โดยการทดแทน  
การอุปถัมภ์ของ  
ธุรกิจแอลกอฮอล์”

ผู้ดำเนินการ

दनัย หวังบุญชัย

วิทยากร

สุรพล เขียรสูตร

เยาวลักษณ์ อนุรักษ์

สุดชาย กรรณกุลสุนทร

ธงชัย ยงยีน

พีระพล พัฒนพีระเดช

นิรุจน์ อุทธา

วิพากษ์

มานพ แยมอุทัย



## มาตรการรณรงค์ลดการดื่มในงานประเพณี โดยการทดแทนการอุปถัมภ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์ กรณีศึกษา ประเพณีแข่งเรือยาว จ.บ้าน

โดย นายสุรพล เร็ยรสุตระ  
 นายกเทศมนตรีเมืองน่าน

### วิสัยทัศน์เทศบาลเมืองน่าน

" ในเวียง	เมืองแห่งคนอายุยืน
คืนถิ่น	เอกลักษณ์เมืองเก่า
เรามุ่งเป็น	ชุมชนแห่งปัญญา
ปรารถนา	สู่สังคมคุณภาพ"

งานประเพณีต่างๆส่วนใหญ่จะเป็นงานที่สร้างความสนุกสนาน รื่นเริง คนส่วนใหญ่เห็นว่าการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นการเพิ่มความสนุกสนานซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีมานานทุกชาติ ทุกภาษาสามารถสนองตอบ การคบหา ความเป็นกันเอง กล้าแสดงออกจากการสังเวย ก็จะเห็นว่ายอดขายในช่วงเทศกาลหรืองานประเพณีต่างๆ จะมียอดจำหน่ายสุราสูงขึ้นมาก

- บริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่าง ๆ มักมีกิจกรรมส่งเสริมการขาย และต้องการเป็นผู้สนับสนุน หลักเพื่อประชาสัมพันธ์สินค้า ให้รับรู้ในตราสินค้าและเพิ่มยอดขายแข่งกับคู่แข่ง
- ขณะเดียวกัน หน่วยงานที่จัดงาน มีงบประมาณในการจัดงานน้อย จำเป็นต้องหาผู้สนับสนุนด้านงบประมาณเพื่อลดค่าใช้จ่าย บริษัทจำหน่าย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยักษ์



มีกำไรมาก จึงกล้างทุน สนับสนุนสูงเมื่อเป็นการสมประโยชน์ ทั้ง 2 ฝ่าย จึงมักมีการทำข้อตกลงช่วยเหลือกัน

- ผลเสียตามมามากเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากการตีมสุราขณะเดินทางกลับ และการทะเลาะวิวาท กันในงานประเพณีเป็นประจำ นำมาซึ่งความสูญเสีย ผู้จัดงานเองก็มีปัญหา ในงานมาก
- เมื่อสังคมต้องการให้มีการลดการตีมในงานประเพณีซึ่งถือเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคนส่วนใหญ่จำนวนมากจึงเป็นเรื่องยาก ผู้จัดงานบางครั้งไม่กล้ารับทำส่วนใหญ่ปล่อยให้ เป็นไปตามสภาพ พื้นที่ยิ่งกว้าง ยิ่งทำงานยาก คนยิ่งมาก ยิ่งทำงานยาก
- หากตัดสินใจทำหลักคิดต้องให้คนเห็นด้วยกับแนวคิดปลอดสุรา เป็นแนวคิดของคนส่วนใหญ่ ยิ่งมากยิ่งดี แนวคิดการตีมเป็นส่วนน้อย
- กระบวนการเริ่มจากการสร้างเครือข่ายร่วม เริ่มจากผู้มีความคิดเห็นเป็นเอกฉันท์ (รวมคน)
- เชิญร่วมแสดงความคิดเห็น มากวิธีการอย่างที่สุด(รวมปัญญา)
- ได้แนวคิด ได้หลัก ได้วิธีการ ได้เพื่อน ได้พวก หาพวกเพิ่ม ขยายเครือข่าย ค้นหาพวก คนเห็นกลาง ดึงเป็นพวก คนเห็นต่างให้ยอมแพ้ เงียบไป
- จุดสำคัญ คือ ให้คนทั้งสังคม ให้เขามีส่วนร่วมและเห็นเป็นทางเดียวกัน (เป้าหมายร่วม)
- อาศัย ผู้ว่าราชการจังหวัด แก๊ไข กฏ ระเบียบ สรรพสามิต / ตำรวจ กฎหมาย ระเบียบ กติกา เครือข่ายเด็กและเยาวชน อปปร. / สสส. / สื่อมวลชน อาสามสมัครตำรวจบ้าน
- สื่อสารให้สังคมรับรู้ มีส่วนร่วม เข้าใจ ยอมรับกติกา จนเห็นคล้อยตาม
- การยอมรับ กติกา ของคนส่วนใหญ่ และการมีส่วนร่วม ส่วนรับรู้ ทำให้เกิดความร่วมมือ
- ผู้ต่อต้านขัดขืนจะกลายเป็นส่วนน้อยตัวประหลาด หลบไปเลย เงียบไป แอบขาย แอบกิน
- กำหนดตัวชี้วัด / ประเมินผล

## การศึกษากระบวนการรณรงค์ประเพณีแข่งเรือ ปลอดเหล้าเบียร์ จังหวัดน่าน

โดย เยาวลักษณ์ อนุรักษ์ นักวิชาการสาธารณสุข 8  
ผู้ประสานงานเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพคนน่าน  
จิราวรรณ สิทธิโชค ผู้ประสานงานประชาคมเอตส์จังหวัดน่าน

การวิจัยนี้ศึกษากระบวนการรณรงค์ประเพณีแข่งเรือปลอดเหล้าเบียร์ จังหวัดน่านในปี 2549 - 2550 เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ พฤติกรรมการดื่มเหล้าเบียร์ของประชาชนที่ชมงานแข่งเรือนัดปิดสนาม และการจำหน่ายเหล้าเบียร์ ในงานแข่งเรือ ในปี 2549 และปี 2550 และเพื่อศึกษากระบวนการรณรงค์ประเพณีแข่งเรือปลอดเหล้าเบียร์ จังหวัดน่าน ทั้งในปี 2549 และปี 2550 เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้น การสำรวจและการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติ ร้อยละ และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 1,880 คน แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 893 คน (ร้อยละ 47.5 ) ในปี 2549 และ 987 คน (ร้อยละ 52.5 ) ในปี 2550 กลุ่มตัวอย่างทั้งสองปี มีลักษณะคล้ายคลึงกันส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุอยู่ระหว่าง 15-25 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมัธยมศึกษา เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับบริบทของการดื่มสุราในเทศกาลการแข่งขัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างในปี 2550 มีการรับรู้ไปในทิศทางที่ถูกต้องมากขึ้น โดยร้อยละของการรับรู้ใน ประเด็นเหล่านี้ ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างปี 2549 ได้แก่ เชื่อว่าประเพณีแข่งเรือจังหวัดน่านกำลังเสื่อมลง การดื่มเหล้าเบียร์ทำให้ประเพณีแข่งเรือสนุกขึ้น การดื่มเหล้าเบียร์ในช่วงแข่งเรือเป็นเรื่องปกติ ผู้หญิง และวัยรุ่นดื่มเหล้าเบียร์ในช่วงแข่งเรือเป็นเรื่องปกติ และประเพณีแข่งเรือต้องดื่มเหล้าเบียร์ ส่วนการรับรู้สาเหตุที่มีคนดื่มเหล้าเบียร์มากในเทศกาลแข่งขัน พบว่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในปี 2550 มีการรับรู้ในประเด็นเหล่านี้ สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างปี 2549 ได้แก่ เพราะไม่มีการห้ามปรามใด ๆ หรือ

ไม่มีการรณรงค์ลดการดื่มเหล้าเบียร์มาก่อน เพราะบรรยากาศพาไป มีเพื่อนชักชวน ร้านค้าจำหน่ายมีมากหาซื้อง่าย เพราะเจ้าหน้าที่ไม่เข้มงวดในการจับกุมร้านค้าที่ไม่มีใบอนุญาต และที่ขายนอกเวลา ที่กฎหมายกำหนด การรับรู้การประชาสัมพันธ์โครงการแข่งเรือปลอดเหล้าเบียร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างในปี 2549 มีร้อยละของการรับรู้ต่ำกว่า กลุ่มตัวอย่างปี 2550 ในประเด็นดังนี้ ความภูมิใจในงานประเพณีแข่งเรือจังหวัดน่าน การดื่มเหล้าเบียร์ในงานแข่งเรือนำไปสู่ความเสี่ยง และความประมาท โดยผ่านช่องทางสปอตโฆษณา ผู้ดำเนินรายการวิทยุ และป้ายประชาสัมพันธ์ เมื่อสำรวจความหนาแน่นของร้านค้าจำหน่ายเหล้าเบียร์ พบว่าปี 2549 มีความหนาแน่นมากกว่าปี 2550 โดยมีร้านขายเหล้าเบียร์ 1 ร้านต่อระยะทาง 3.2 เมตร และต่อระยะทาง 3.5 เมตร ตามลำดับ

กระบวนการดำเนินงานโครงการรณรงค์เรือแข่งปลอดเหล้าเบียร์ปี 2549 และ 2550 สามารถจัดลำดับขั้นตอนได้ 8 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ 1) การสร้างแกนนำและแนวร่วม 2) การวางแผนโครงการ 3) การดำเนินการรณรงค์ปี 2549 4) การประเมินผลและสรุปบทเรียน 5) การคืนข้อมูลให้แกนนำและแนวร่วมเพื่อใช้ในการดำเนินงานปี 2550 6) การวางแผนและปรับโครงการปี 2550 7) การดำเนินการรณรงค์ปี 2550 และ 8) การประเมินผลสรุปบทเรียนและนำเสนอ

ต่อมาปี 2551 สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า(สคล.) ได้ดำเนินการดังนี้ 1) การสร้างแกนนำและแนวร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และ ภาคประชาชน 2) สนับสนุนให้ อปท. ที่เป็นเจ้าภาพจัดการแข่งเรือในจังหวัดน่านรวม 8 สนามพัฒนาโครงการเพื่อรับทุนอุปถัมภ์จาก สสส. 3) การดำเนินการรณรงค์ประเพณีแข่งเรือปลอดเหล้าเบียร์ปี 2551 รวม 8 สนาม 4) สคล.สนับสนุนสื่อเช่นเสื่อผีพาย ผ้าโพกศีรษะ แผ่นแบนเนอร์ประชาสัมพันธ์ สื่อมาสเตอร์สื่อกิจกรรมกลุ่มเยาวชน เต้นท์การจัดกิจกรรมเกมส์ การบริการน้ำดื่ม 5) คณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ออกประเมิน และตรวจสอบการบังคับกฎหมายในงานแข่งเรือ 6) การประเมินผล

## การจัดงานประเพณีสุดยอดสงกรานต์อีสาน เทศกาลดอกคูณ - เสียงแคนและถนนข้าวเหนียว เทศบาลนครขอนแก่น

โดย สุภัทฐวิทย์ ธารชัย  
รองปลัดเทศบาลนครขอนแก่น

งานประเพณีสุดยอดสงกรานต์อีสาน เทศกาลดอกคูณ - เสียงแคนและถนนข้าวเหนียว เป็นประเพณีที่จัดขึ้นเพื่อแสดงถึงศิลปะ วัฒนธรรม ประเพณี อันเป็นเอกลักษณ์ของเมืองขอนแก่น ตั้งแต่ปี 2531 เป็นต้นมา ได้มุ่งเน้นที่จะส่งเสริมการท่องเที่ยวและฟื้นฟูศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นให้คงอยู่สืบไป โดยจัดขึ้นที่ริมบึงแก่นนครซึ่งเป็นบึงคู่บ้านคู่เมืองและสถานที่พักผ่อนหย่อนใจของชาวเมืองขอนแก่น

เมืองขอนแก่นได้ชื่อว่าเป็น "ดินแดนแห่งเมืองหมอลำแคน" ซึ่งแคนเป็นเครื่องดนตรีพื้นบ้านของคนอีสานที่มีเสียงไพเราะที่คนอีสานใช้เป่าประกอบการร้องเพลง หรือแสดงหมอลำในช่วงว่างวันจากฤดูกาลทำนาหรือประกอบอาชีพและในช่วงเทศกาลต่างๆ โดยเฉพาะเทศกาลสงกรานต์จะนิยมเป่าแคนกันมากประกอบกับจังหวัดขอนแก่นมีต้นไม้ที่เป็นสัญลักษณ์ประจำจังหวัด คือ ต้นราชพฤกษ์ หรือ ต้นคูณ ซึ่งในช่วงเทศกาลสงกรานต์หรือในช่วงเดือนเมษายนของทุกปี ต้นคูณจะออกดอกบานเหลืองเป็นพวงระย้าเต็มต้นแลดูสวยงามไปทั่วทั้งจังหวัด เทศบาลนครขอนแก่น จึงได้กำหนดชื่องานเทศกาลสงกรานต์ว่า "สุดยอดสงกรานต์อีสาน เทศกาลดอกคูณ-เสียงแคน"

### กำเนิดถนนข้าวเหนียว

ด้วยจังหวัดขอนแก่น ไม่มีสถานที่ท่องเที่ยวที่น่าสนใจ แหล่งท่องเที่ยวส่วนใหญ่อยู่ห่างจากตัวเมือง ทำให้เมื่อมีการจัดงานประเพณีต่างๆ จึงไม่มีผู้มาเยือนมากนัก เมื่อถึงช่วงวันสงกรานต์ บริษัท ห้าง ร้าน ที่อยู่บริเวณถนนศรีจันทร์จึงได้พร้อมใจกันจัดกิจกรรมบริเวณหน้าร้านของตนเอง ให้เป็นสถานที่เล่นน้ำของคนในจังหวัดขอนแก่น ทำให้พี่น้องประชาชนคนขอนแก่น มาเล่นน้ำบริเวณ

ถนนศรีจันทร์เป็นจำนวนมาก ผู้บริหารเทศบาลนครขอนแก่น โดย นายพีระพล พัฒนพีระเดช นายกเทศมนตรีนครขอนแก่น นายธีระศักดิ์ ธีษมาบุญพันธุ์ รองนายกเทศมนตรีนครขอนแก่น และนายเมธี สุทัศน์ ณ อยุธยา ผู้จัดการฝ่ายบริหาร บริษัท ขอนแก่นบริวเวอรี่ จำกัด (ในสมัยนั้น) ได้พูดคุยถึงสุดยอดของสงกรานต์ในประเทศไทย ถ้าเป็นภาคเหนือ ความสนใจก็จะเป็นจังหวัดเชียงใหม่ ภาคกลาง ต้องเป็นที่พระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ และกรุงเทพฯ ต้องเป็นบริเวณถนนข้าวสาร และภาคอีสานยังไม่มีจังหวัดใดได้รับความสนใจจากนักท่องเที่ยว ด้วยปัจจัยหลายด้าน ดังนั้นสุดยอดสงกรานต์อีสานน่าจะเป็นที่ขอนแก่น จึงได้เสนอถนนสายหลักที่เล่นน้ำสงกรานต์ให้สนุกสนาน โดยมีชื่อว่า "ถนนข้าวเหนียว" เพื่อเป็นการรองรับการเล่นสงกรานต์ของคนขอนแก่น คนภาคอีสาน และอื่น ๆ



ในปี 2545 ได้กำหนดถนนข้าวเหนียวขึ้นที่ถนนหลังสำนักงานเทศบาลนครขอนแก่น (หน้าโรงแรมโซฟิเทล) และก็ได้รับการต้อนรับเป็นอย่างดีจากพี่น้องประชาชนชาวขอนแก่นและจังหวัดใกล้เคียง แต่ในจุดถนนดังกล่าวมีความคับแคบ การเล่นน้ำสงกรานต์และกิจกรรมต่างๆ ไม่เพียงพอแก่ความต้องการของประชาชนที่มาเล่นน้ำ และเพื่อเป็นการเพิ่มดีกรีสนุกแบบไร้ขีดจำกัด ในปี 2546 ถนนข้าวเหนียวจึงย้ายมาอยู่หน้าถนนศรีจันทร์ สนุกกันเต็มที่ตั้งแต่วันที่ 13-15 เมษายน มีเวที กิจกรรมที่น่าสนใจมากมาย ทั้งเทศบาล / ผู้ให้การสนับสนุนงาน / เจ้าของกิจการต่างๆ ทำให้ถนนศรีจันทร์แห่งนี้มีสีสันแห่งความสนุกสนาน ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาเทศบาลจึงได้ปรับรูปแบบการจัดงานเป็น "สุดยอดสงกรานต์อีสาน เทศกาลดอกคูน-เสียงแคนและถนนข้าวเหนียว"



**การจัดงานประเพณีสุดยอดสงกรานต์อีสาน เทศกาลดอกคูน - เสี่ยงแคนและถนนข้าวเหนียว** แบ่งพื้นที่การจัดงานออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. บริเวณสวนสาธารณะ 200 ปี บึงแก่นนคร เป็นการจัดงานตามวัฒนธรรมประเพณี เพื่ออนุรักษ์ให้อนุชนคนรุ่นหลังได้สืบสานต่อไป จัดขึ้นระหว่างวันที่ 8 - 15 เมษายน ของทุกปี

2. ถนนข้าวเหนียว (ถนนศรีจันทร์) เป็นโซนเล่นสงกรานต์ (สาดน้ำ) และการดำเนินกิจกรรมตามสมัยนิยม จัดขึ้นระหว่างวันที่ 13 - 15 เมษายน ของทุกปี

ต่อมานางสงกรานต์ที่จังหวัดขอนแก่น ได้รับความสนใจจากนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติล้นหลามเที่ยวสงกรานต์เพิ่มมากขึ้นทุกปี และมีเงินหมุนเวียนในจังหวัดเป็นจำนวนหลายล้านบาท (จากสถิติของธนาคารแห่งประเทศไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) จนได้รับการบรรจุให้เป็น 1 ใน 7 กิจกรรมสุดยอดประเพณีสงกรานต์ในภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศที่มีประชาชนให้ความสนใจมาเที่ยวเป็นจำนวนมาก จากการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) ในปี 2548 เป็นต้นมา



**การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กับงานเทศกาลหรืองานประเพณีต่าง ๆ**

การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ได้กระจายเพิ่มมากขึ้นในทุกภูมิภาคของประเทศไทย ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมต่างๆ ตามมามากมาย ทั้งปัญหาด้านสุขภาพ ด้านชีวิตและทรัพย์สิน และปัญหาความแตกแยกของครอบครัว ฯลฯ โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลปีใหม่และเทศกาลสงกรานต์ในแต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิต - บาดเจ็บ พุผลภาพ จากการเกิดอุบัติเหตุทางถนนซึ่งมีสาเหตุจากการดื่มสุราหรือเมาแล้วขับเป็นจำนวนมาก

ภาคอีสาน มีขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม วิถีปฏิบัติตามความเชื่อที่หลากหลาย สำหรับการประกอบพิธีประเพณีสงกรานต์ ในวันที่ 13 เมษายน ซึ่งถือเป็นวันงานช่วงเช้าจะมีการทำบุญตักบาตรที่วัด เป็นการเริ่มปีใหม่ ชีวิตใหม่ตามวิถีของไทยอีสาน ต่อมาวัฒนธรรมการดื่ม (สุรา - น้ำอัดลม) เฉลิมฉลองงานเทศกาลหรืองานบุญประเพณีต่างๆ ดูเหมือนว่าจะเป็นวัฒนธรรมหรือค่านิยมที่สืบสานต่อกันมาจนถึงปัจจุบันและใน 1 ปี ภาคอีสานจะมีบุญประเพณีตลอดทั้ง 12 เดือน

## สงกรานต์นี้ สนุก ปลอดภัย...ไร้แอลกอฮอล์ ที่ถนนข้าวเหนียว

แม้ว่า เทศบาลนครขอนแก่น และหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชน ที่จัดงานเทศกาลดอกคูณ เสียงแคนและถนนข้าวเหนียว จะมีนโยบายควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กเยาวชน และประชาชนที่มาร่วมงานอย่างต่อเนื่องแล้วก็ตาม โดยการประกาศไม่ให้มีการตั้งซุ้มจำหน่าย เบียร์ สุรา ตลอดสองข้างทางในการจัดกิจกรรมบริเวณงานและถนนข้าวเหนียว แต่ก็ยังพบว่ามีเด็กวัยรุ่นดื่มแอลกอฮอล์กันอย่างมากมาย นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมการแต่งตัวแบบล่อแหลม ภายใต้บรรยากาศที่คึกคักครื้นเครงของเสียงเพลง เกิดความคึกคะนองก่อเหตุทะเลาะวิวาท หรือเมาแล้วขับซึ่รถยนต์ จักรยานยนต์ ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายอีกทั้งกลุ่มวัยรุ่นที่มาเที่ยวงาน มักมีค่านิยม การเล่นสงกรานต์ที่ไม่เหมาะสมของกลุ่มวัยรุ่นชาย เช่น การปะแป้ง หรือการแสดงออกแบบลามกอนาจาร อื่นๆ โดยเกิดการยอมรับโดยทั่วไปว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดา หรือวัฒนธรรมของเทศกาลสงกรานต์ จะต้องมีการปะแป้งกันระหว่างหนุ่ม - สาว ทั้งๆ ที่พฤติกรรมเหล่านี้เป็นการทำลายประเพณีวัฒนธรรมอันดีงามและมีคุณค่าของปีใหม่แบบไทยๆ

ดังนั้น ศูนย์แก้ไขปัญหาคารบิโรคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สมาคมหมออนามัย ร่วมกับ เทศบาลนครขอนแก่น จึงได้จัดทำ โครงการจัดงานประเพณีสุดยอดสงกรานต์อีสาน เทศกาลดอกคูณ เสียงแคน และถนนข้าวเหนียว ประจำปี "สงกรานต์นี้ สนุก ปลอดภัย ... ไร้แอลกอฮอล์" เพื่อให้มีการระดมสรรพกำลังจากทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมกันแก้ไขปัญหาคารบิโรคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริม และสืบสานคุณค่าประเพณีปีใหม่ไทย ให้เป็นนวัตกรรมแบบ ภูมิปัญญาไทย ที่สามารถแก้ไขปัญหอันเกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเป็นพื้นที่ ส่งเสริมสุขภาพ และสืบสานวัฒนธรรมปีใหม่แบบไทยๆ อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาคารบิโรค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย และสังคมไทยต่อไป

### วัตถุประสงค์

- เพื่อจัดกิจกรรมรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และป้องกันอุบัติเหตุจากการเมาแล้วขับในการจัดงานประเพณีสุดยอดสงกรานต์อีสาน " เทศกาลดอกคูณ - เสียงแคน และถนนข้าวเหนียวประจำปี 2551 " สนุกได้...ไร้แอลกอฮอล์
- เพื่อส่งเสริมวัฒนธรรมการเล่นสงกรานต์แบบประเพณีปีใหม่ไทย ปลูกฝังพฤติกรรม และค่านิยมที่ดีของเยาวชนต่อครอบครัวและสังคม ร่วมสร้างสรรค์วัฒนธรรมไทย สนุกได้...ไร้แอลกอฮอล์
- เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการจัดงานเทศกาลสงกรานต์ปลอดแอลกอฮอล์ โดยร่วมมือจากพหุภาคทุกภาคส่วน เพื่อให้เป็นจังหวัดต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ และแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนและชุมชน
- เพื่อส่งเสริมรายได้และสร้างอาชีพให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น
- เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นได้พักผ่อนหย่อนใจ และเกิดความสนุกสนานครื้นเครง
- เพื่อให้เกิดความรัก ความร่วมมือ ความสามัคคี ความกลมเกลียว และความเป็นปึกแผ่นของหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชนในท้องถิ่น

## เป้าหมายการจัดงาน

- เกิดนวัตกรรมในการรณรงค์ลดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ "ประเพณีสุดยอดสงกรานต์อีสาน เทศกาลดอกคูน - เสียงแคน และถนนข้าวเหนียว ประจำปี สสนุกได้ ..... ไร้แอลกอฮอล์"

- สร้างค่านิยมใหม่ให้วัยรุ่นในการเล่นสงกรานต์ที่สร้างสรรค์ ปลอดภัย ไม่ใช่แอลกอฮอล์
- เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ - เอกชน ในจังหวัดขอนแก่น
- เป็นต้นแบบของการจัดงานสงกรานต์ และขยายผลต่อไปในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ

## วิธีการดำเนินงาน

### การเตรียมการ

- ประชุมร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ จังหวัดขอนแก่น เทศบาลนครขอนแก่น กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้แทน เครือข่าย องค์กรต่างๆ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และระดมความคิดเห็นของการจัดงาน
- ประสานความร่วมมือทุกภาคส่วน เพื่อขอรับการสนับสนุนในการจัดงานทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ซึ่งเป็นภาพรวมของจังหวัดขอนแก่น
- จัดแถลงข่าวสื่อมวลชนทุกแขนงในส่วนภูมิภาค เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์เชิญชวนการเล่นน้ำสงกรานต์ที่สนุกได้ โดยไม่ใช่แอลกอฮอล์
- จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ อาทิเช่น รถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ ป้ายคัทเอาท์ โบปปลิว ป้ายผ้า เว็บไซต์ ไปสเตอร์ ข่าวประชาสัมพันธ์ รายการวิทยุ สถานีโทรทัศน์ ฯลฯ

### การดำเนินงาน

- แต่งตั้งคณะทำงานความร่วมมือทุกส่วนภูมิภาค
  - ประชาสัมพันธ์เชิญชวนทุกหน่วยงานเข้าร่วมเป็นเจ้าภาพจัดกิจกรรม
  - ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานต่าง ๆ
  - จัดกิจกรรมรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระหว่างวันที่ 13 -15 เมษายน 2551
- ทำบุญตักบาตร ปล่อยปลา ขบวนแห่พระพุทธรูป ขบวนแห่สงกรานต์ พิธีสงฆ์พระเถระผู้ใหญ่ พิธีรดน้ำดำหัวขอพรผู้ใหญ่ การประกวดอาหารพื้นบ้าน การประกวดเกวียนนุ่ปผชาติ การประกวดธิดาดอกคูน การแข่งขันตะกร้อลอดห่วงอาชีพ การแข่งขันกีฬาฟุตบอล การแข่งขันกีฬาเปตอง ชิงถ้วยพระราชทานฯ การแข่งขันมวยทะเล การแสดงศิลปวัฒนธรรม การแสดงดนตรีลูกทุ่ง การออกร้านแสดงมหรหรมสินค้านำปลอดงาน นอกจากนั้นยังได้ส่งเสริมและสืบสานคุณค่าประเพณีไทยให้เป็นนวัตกรรมแบบภูมิปัญญาท้องถิ่น



# การผลักดันนโยบายสาธารณสุขงานบุญประเพณีที่ ปลอดภัย กรณีศึกษาเทศกาลสงกรานต์ที่ ถนนข้าวเหนียว สบูกพลอดภัยไร้แอลกอฮอล์

โดย นิรุจน์ อุทรา

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

การผลักดันนโยบายสาธารณสุขงานบุญประเพณีที่ปลอดภัย กรณีศึกษาเทศกาลสงกรานต์ที่ถนนข้าวเหนียว ตามโครงการ "ถนนข้าวเหนียว: คุณค่าวัฒนธรรมไทย สบูกพลอดภัยไร้แอลกอฮอล์" ถือเป็นต้นแบบการจัดงานวัฒนธรรมสงกรานต์ที่ปลอดภัย สบูกได้ไร้แอลกอฮอล์ของประเทศ ที่ใช้แนวคิดสงกรานต์นี้สบูกได้ไร้แอลกอฮอล์เป็นกรอบในการดำเนินงาน เพื่อแก้ไขปัญหาอันเกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากที่ผ่านมาการจัดงานนี้ ได้รับสนับสนุนจากบริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตลอดงานด้วยสื่อต่างๆ เช่น ป้ายโฆษณา เต็นท์จัดงาน เวทีเต็นท์ของสาวเชียร์เบียร์ แผ่นพับ โปสเตอร์ รวมถึงการจำหน่ายแจกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เด็กเยาวชนที่มาร่วมเล่นสงกรานต์ ทำให้เด็กเยาวชนมีการดื่มแอลกอฮอล์เป็นจำนวนมาก แล้วก่อเหตุทะเลาะวิวาท แต่งตัวแบบล่อแหลมใส่สายเดี่ยวโชว์สะดือ เต็นท์แบบคึกคะนองคุ่มสติไม่อยู่ ถอดเสื้อกระโดดโลดเต้นอย่างเมามันบางคนเต็นท์ด้วยท่าทางลามกอนาจาร บางคนดื่มจนเมาแล้วขับซิ่งรถยนต์หรือจักรยานยนต์ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ นอกจากนี้ยังมีค่านิยมเล่นสงกรานต์ที่ไม่เหมาะสม เช่น การจับต้อง ล้วงละเมียด กอดรัด ลูบคลำหรือแสดงออกแบบลามกอนาจารอื่นๆ โดยเกิดการยอมรับกันในกลุ่มว่าเป็นเรื่องปกติ ทั้งๆที่พฤติกรรมเหล่านี้เป็นการบ่อนทำลายวัฒนธรรมอันดีงามของประเพณีปีใหม่ไทย ดังนั้นจังหวัดขอนแก่นโดยความร่วมมือระหว่าง เทศบาลนครขอนแก่น, สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า(สคล.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จึงได้ร่วมกันแก้ไขปัญหาเหล่านี้อย่างเป็นระบบ โดยประกาศเป็นนโยบายสาธารณสุขงดรับการสนับสนุนจากบริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับจัดกิจกรรมณรงค์ส่งเสริมและสืบสาน

คุณค่าประเพณีปีใหม่ไทยแก่คนรุ่นใหม่ ให้มีค่านิยมสนุกได้ไร้แอลกอฮอล์ ตลอดจนใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการดื่มจำหน่ายและโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางสื่อทุกชนิด เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อลดปัญหาอันเกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี 2548 แล้วปรับปรุงพัฒนามาอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งถึงปี 2551 นับเป็นเวลา 4 ปีติดต่อกัน ทั้งนี้เพื่อพัฒนาให้เป็นพื้นที่ต้นแบบการจัดงานวัฒนธรรมสงกรานต์ที่ปลอดภัยสนุกได้ไร้แอลกอฮอล์ของสังคมไทย ผลการดำเนินงานประเมินจากกลุ่มตัวอย่างเด็กเยาวชนที่เล่นสงกรานต์ที่ถนนข้าวเหนียว, ประชาชนและชาวต่างชาติโรงเรียนหรือสถานศึกษาและผู้ประกอบการธุรกิจร้านค้าและบริการด้วยแบบสอบถามและการสังเกต เปรียบเทียบกับข้อมูลก่อนการดำเนินงานในปี 2547 ผลการวิจัยพบว่า

การดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กเยาวชนลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 43.8 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 40.9, 37.4, 24.3 และ 21.4 ในปี 2548, 2549, 2550 และ 2551 ตามลำดับ การทะเลาะวิวาทลดลงอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน พฤติกรรมดื่มแล้วขับรถยนต์ลดลงจากร้อยละ 19.7 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 17.4, 14.3 และ 8.9 ในปี 2549, 2550 และ 2551 ตามลำดับ และจากการสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกที่ไม่เหมาะสมของเด็กเยาวชนก็ลดลง จากที่เคยพบจำนวน 187 ครั้งในปี 2548 ลดลงเหลือจำนวน 99 และ 14 ครั้ง เมื่อปี 2549 และ 2550 ตามลำดับ อุบัติเหตุจราจรในเขตเทศบาลนครขอนแก่นก็ลดลงจาก 86 ครั้ง เป็น 16 ครั้ง ระหว่างปี 2459-2550 เช่นเดียวกัน

ภาพลักษณ์ของการจัดงานมีความโดดเด่นและมีชื่อเสียงในระดับประเทศ ทำให้มีประชาชนนักท่องเที่ยวและชาวต่างชาติเข้ามาร่วมงานเฉลี่ยวันละประมาณ 118,704 คน มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยคนละ 386.30 บาทต่อวัน ชาวต่างชาติใช้จ่ายเงินคนละ 1,094.74 บาทต่อวัน ร้านค้ามีรายได้เฉลี่ยวันละ 3,152.48 บาท ธุรกิจบริการมีรายได้เฉลี่ยวันละ 30,764.94 บาท และคาดว่าจะมีเงินสะพัดในช่วงที่จัดงานเป็นเงินประมาณ 102,046,143 บาท ทำให้ประชาชนและผู้ประกอบการร้านค้า และธุรกิจบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการจัดงาน ในระดับมาก - มากที่สุด และนักท่องเที่ยวมีความตั้งใจในระดับสูงที่จะกลับมาเที่ยวงานสงกรานต์ที่ถนนข้าวเหนียวในปีต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการจัดงานครั้งต่อไปคือ ควรควบคุมไม่ให้มีการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในถนนข้าวเหนียวอย่างเด็ดขาด ควบคุมราคาอาหารและเครื่องดื่ม แก้ไขปัญหาและจัดระเบียบการจราจรที่ติดขัดที่ถนนข้าวเหนียวและถนนอื่นๆ จัดระเบียบการเล่นน้ำให้เหมาะสม จัดหาน้ำที่สะอาดอย่างเพียงพอเพื่อบริการประชาชน ควบคุมระดับเสียงของเวทีที่ถนนข้าวเหนียว จัดกิจกรรมที่เน้นศิลปวัฒนธรรมประจำถิ่นและกีฬาพื้นบ้านที่มีความสนุกสนานมากขึ้น ไม่ควรเก็บค่าเช่าพื้นที่สำหรับจัดงาน และควรจัดหาห้องน้ำสาธารณะไว้บริการประชาชนด้วย

สำหรับแนวทางการจัดงานที่มีความยั่งยืนนั้น ควรมีการจัดเวทีเพื่อสรุปทบทวนผลการดำเนินงานในแต่ละปีให้แก่เครือข่ายต่างๆ ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น (คณะกรรมการอุบัติเหตุจราจร) ร่วมกับเทศบาลนครขอนแก่น และเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อจะได้เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแสดงความคิดเห็นอย่างมีส่วนร่วม อันจะนำไปสู่การพัฒนาให้การจัดงานสงกรานต์ที่ถนนข้าวเหนียวเป็นต้นแบบการจัดงานวัฒนธรรมสงกรานต์ที่ปลอดภัย สนุกได้ไร้แอลกอฮอล์ ที่ยั่งยืนต่อไป



## Symposium G

“มาตรการบำบัดรักษา  
และมาตรการทางสังคม  
ในชุมชน”

ผู้ดำเนินการ

รศ.พญ.ดร.สาวิตรี อัมภางค์กรชัย

วิทยากร

สุนทรี ศรีโกสโย

รศ.สรिता วีระวัฒน์สกุล

พ.อ.นพ.พิชัย แสงชาญชัย



## มาตรการทางคลินิกและชุมชนในการดูแลรักษา ผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราในประเทศไทย

โดย รศ.พญ.ดร.สาวิตรี อัจฉนงศ์กรชัย  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

มาตรการในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราในทางการแพทย์และสาธารณสุข อาจแบ่งได้เป็น 3 ระดับใหญ่ ๆ คือ 1) **มาตรการจัดการระยะแรก (Early intervention)** มีเป้าหมายเพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ให้ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและให้การดูแลรักษาเบื้องต้น เพื่อป้องกันการลุกลามต่อไป มาตรการระดับนี้สามารถทำได้ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ซึ่งประกอบด้วย การคัดกรองผู้ป่วย เพื่อจำแนกว่าเป็นผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาในระดับใด และการดูแลรักษาเบื้องต้น ตามระดับความเสี่ยงของปัญหาของผู้ป่วย โดยการให้ความรู้ คำแนะนำ หรือการบำบัดอย่างย่อ (Brief intervention) 2) **มาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ (Treatment and rehabilitation)** ซึ่งเป็นการดูแลรักษาผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ หรือมีความผิดปกติทางร่างกายหรือจิตเวชเนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์ และผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์และมีโรคร่วมทางร่างกายหรือโรคทางจิตเวช โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยเลิกดื่มโดยเด็ดขาด ซึ่งอาจจะทำได้ในสถานบริการที่มีความพร้อม เช่น ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลจิตเวช เป็นต้น 3) **มาตรการดูแลระยะยาว หลังการรักษา (Aftercare service)** เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถคงอยู่ในสังคมได้โดยไม่ดื่มแอลกอฮอล์เลย ซึ่งอาจใช้กระบวนการกลุ่มดูแลตนเอง หรือการบำบัดแบบเสริมแรงโดยชุมชน หรือเครือข่ายผู้ป่วยและผู้ดูแล เป็นต้น บุคลากรของสถาน บริการทุกระดับอาจเป็นผู้ริเริ่มงานในระดับนี้ โดยได้รับความร่วมมือจากชุมชนที่เกี่ยวข้อง เช่น วัด โรงเรียน กลุ่มแม่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ หรือชมรมอื่น ๆ ในชุมชนนั้น

การสัมมนาในหัวข้อนี้ จะเป็นการนำเสนอข้อมูลทางวิชาการในปัจจุบันซึ่งได้จากการค้นคว้าทบทวนองค์ความรู้จากทั้งใน และต่างประเทศที่เกี่ยวกับมาตรการการดูแลช่วยเหลือ

ผู้มีปัญหาจากการติ่มสุราทางการแพทย์ สาธารณสุขและสังคม รวมทั้งความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ตรงของวิทยากรในการศึกษาวิจัยและใช้มาตรการเหล่านี้ในประเทศไทย การสัมมนาประกอบด้วยการบรรยายภาพรวมของมาตรการทางคลินิกและชุมชนในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาจากการติ่มสุรา การคัดกรองและบำบัดอย่างย่อสำหรับผู้ติ่มสุราแบบเสี่ยงอันตรายในประเทศไทย การดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาจากการติ่มสุราในชุมชนในประเทศไทย และการพัฒนากลุ่มผู้ติ่มสุราเรื้อรังหรือนามในสถานพยาบาล

การสัมมนานี้ น่าจะเป็นประโยชน์สำหรับนักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาและช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาจากการติ่มสุราทั้งในระบบบริการทางการแพทย์ สาธารณสุข และในชุมชน ทำให้เกิดแนวทางในการพัฒนางานวิจัย และการพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาและช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาจากการติ่มสุราที่มีประสิทธิภาพต่อไปในประเทศไทย

## การคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ สำหรับผู้ดื่มสุราระดับเสี่ยงอันตรายในประเทศไทย

โดย สุรินทร์ ศรีโกไสย  
โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

การคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ (Brief intervention [BI]) สำหรับผู้ดื่มสุราระดับเสี่ยงอันตรายเป็นวิธีการสำคัญในการช่วยลดปริมาณการดื่ม และป้องกันปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันการเสพติดสุราได้ โดยการคัดกรองที่เหมาะสมจะช่วยให้มีโอกาสดำเนินการป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยค้นหาผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มแรกเพื่อให้การบำบัดรักษาปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการดื่มสุรา

การศึกษาที่ผ่านมาต่างให้ผลที่ตรงกันว่า การคัดกรองโดยใช้เครื่องมือ Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) มีความไวในการค้นหาผู้ดื่มสุราระดับเสี่ยงอันตราย โรงพยาบาลในประเทศไทยหลายแห่งได้ใช้ AUDIT คัดกรองผู้ป่วย หากคะแนนอยู่ในช่วง 8-19 จะถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มดื่มแบบเสี่ยงอันตราย และจะได้รับการบำบัดอย่างย่อจากบุคลากรที่รับผิดชอบ การบำบัดแบบ BI ยังสามารถประยุกต์ใช้กับผู้ติดสุราได้ในกรณีที่ต้องการสร้างแรงจูงใจให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่ม และให้เกิดการยอมรับการช่วยเหลือเพื่อสามารถหยุดดื่มสุราได้

การบำบัดแบบ BI ใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที โดยครอบคลุมทั้งการคัดกรองและการประเมินอย่างย่อ การให้ข้อมูลที่เป็นความเสี่ยงจากการดื่ม การให้คำแนะนำวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การประเมินระดับแรงจูงใจ การกำหนดเป้าหมายสำหรับการเปลี่ยนแปลงการให้เอกสารคู่มือการดูแลตนเอง การส่งต่อเพื่อรับการปรึกษาเชิงลึกกรณีจำเป็น และมีการนัดหมายให้มารับการบำบัดเป็นระยะ 1-4 ครั้ง โดยสาระสำคัญของการบำบัดแบบ BI คือใช้หลักการตามคำย่อ FRAMES



ที่ประกอบด้วย 6 ด้านคือ การให้ข้อมูลสะท้อนกลับเกี่ยวกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นหรือความผิดปกติที่ประเมินพบ การให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงสิ่งที่ต้องรับผิดชอบตัวเองในการปรับเปลี่ยนการดื่ม การให้คำแนะนำและเสนอทางเลือกในการปรับเปลี่ยนตนเอง การแสดงความเข้าใจในตัวผู้รับบริการ และการสนับสนุนความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้รับบริการ โดยองค์ประกอบทั้ง 6 ของ FRAMES เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing [MI])

ผลการศึกษาเกี่ยวกับ BI และ MI ในประเทศไทยที่ผ่านมา มีหลายการศึกษาที่ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงทดลองซึ่งพบว่า BI และ MI ให้ผลต่อการลดปริมาณการดื่ม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่มแบบเสี่ยงอันตราย การช่วยให้มีสุขภาพดีขึ้น และการลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อตัวผู้ดื่ม และต่อสังคม การศึกษาของกนก อุตวิชัย และคณะที่ทำการสำรวจในปี 2550 พบว่าผู้ให้บริการในโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 51 ให้การบำบัดทางจิตสังคมแก่ผู้ป่วยสุราด้วยรูปแบบของ BI กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้บริการในโรงพยาบาล ร้อยละ 42.4 ได้รับการอบรม BI และร้อยละ 25.7 ได้รับการอบรม MI ซึ่งสะท้อนถึงความต้องการและความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมของผู้ให้บริการเพื่อการดูแลทางด้านจิตสังคมมีความเหมาะสมและได้ประสิทธิผลสำหรับผู้มีปัญหาจากการดื่มสุรา

การสัมมนาตามหัวข้อที่ปรากฏนี้ จะเป็นการบรรยายเชิงหลักการของการบำบัดอย่างย่อ การนำเสนอผลการทบทวนงานวิจัยที่สำคัญเกี่ยวกับการบำบัดอย่างย่อในประเทศไทย และประสบการณ์การใช้การบำบัดอย่างย่อ

## การดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา ในชุมชน ประเทศไทย

โดย รศ. สรिता ชีระวัฒน์สกุล

ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ไม่พบข้อมูลที่เป็นหลักฐานปรากฏชัดถึงภาพรวมของการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มสุราในชุมชน ในระดับประเทศ โครงการที่ดำเนินการในชุมชนส่วนใหญ่ มุ่งเน้นการป้องกันในระดับปฐมภูมิ ที่เน้นประชากรทั้งผู้ดื่ม และไม่ดื่มสุรา ทั้งผู้ดื่มแบบเสี่ยงและผู้ที่ดีสุราไปพร้อม ๆ กัน โดยมีจุดประสงค์เพื่อ ลดผู้ดื่มรายใหม่ ลดการดื่ม หยุดดื่ม และลดอันตรายหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา ด้วยวิธีดำเนินการหลายวิธีการไปพร้อม ๆ กัน เช่น การให้ความรู้ การรณรงค์ การสร้างข้อตกลง และกำหนดมาตรการในระดับชุมชน ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยไม่มีรายละเอียดในประเด็นของการดูแลช่วยเหลือในขั้นตอนของการหยุดดื่ม อย่างไรก็ตาม วิทยานิพนธ์การหยุดดื่มรายบุคคล รายงานการวิจัยเฉพาะพื้นที่ซึ่งมีจำนวนจำกัด อาจแสดงให้เห็นภาพของการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มในชุมชนได้บ้าง ซึ่งจะได้นำเสนอต่อไป

## การพัฒนาในกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรัง นิรนามในสถานพยาบาล

โดย พ.อ.นพ.พิชัย แสงชาญชัย

กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ยุทธศาสตร์หนึ่งที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการบริโภคแอลกอฮอล์ คือ เครือข่ายภาคประชาชนที่เข้มแข็ง องค์ความรู้สากลที่สำคัญในเรื่องนี้ คือ หลัก 12 ขั้นตอนและธรรมเนียมปฏิบัติ 12 ข้อ (The Twelve Steps and Twelve Traditions) และเครือข่ายภาคประชาชนสากลที่มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็ง คือ กลุ่มผู้ติดสุรานิรนาม (Alcoholics Anonymous หรือ AA)

จากการสำรวจของหน่วยงานกลางของกลุ่มผู้ติดสุรานิรนามพบว่า ทั่วโลกมีกลุ่มผู้ติดสุรานิรนามมากกว่า 100,000 กลุ่มใน 146 ประเทศ มีสมาชิกมากกว่า 2 ล้านคน ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีกลุ่มผู้ติดสุรานิรนามอยู่เช่นกัน แต่มีเพียงไม่กี่กลุ่มตามหัวเมืองใหญ่ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร พัทยา เชียงใหม่ ขอนแก่น ภูเก็ต เป็นต้น สมาชิกส่วนใหญ่เป็นชาวต่างชาติที่คุ้นเคยกับหลัก 12 ขั้นตอน และกลุ่มผู้ติดสุรานิรนามในประเทศของตน การไม่แพร่หลายของกลุ่มผู้ติดสุรานิรนามอาจเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ อุปสรรคเรื่องภาษา ขาดการรวมตัวของภาคประชาชน วัฒนธรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่แตกต่าง บุคลากรทางการแพทย์ยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับหลัก 12 ขั้นตอนและการดำเนินกลุ่มผู้ติดสุรานิรนาม หลักของศรัทธาและการพัฒนาปัญญาที่แตกต่าง เป็นต้น

การขับเคลื่อน ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในช่วง 2 ปีหลัง ทำให้เกิดการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ดังกล่าว กลยุทธ์หนึ่งที่จะทำให้เกิดเครือข่ายกลุ่มผู้ติดสุรานิรนามในประเทศไทยได้ง่ายขึ้น คือ บุคลากรทางการแพทย์ช่วยส่งเสริมพัฒนาเครือข่ายกลุ่มผู้ติดสุรานิรนาม และการดำเนินกลุ่มผู้ติดสุรานิรนามในสถานพยาบาล จึงเกิดโครงการที่เป็นความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และกลุ่มผู้ติดสุรานิรนามในประเทศไทย(เอเอ) คือโครงการพัฒนา

เครือข่ายผู้ติดตามนิรนามของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จ.ขอนแก่น และโครงการพัฒนากลุ่มผู้ติดตามในสถานพยาบาลของกลุ่มเอเอ

การดำเนินงานโดยการทดลองทำกลุ่มในสถานพยาบาล และการพัฒนาเครือข่ายต้องอาศัยหลักวิชาการสากล การถอดบทเรียน การวิเคราะห์และการสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ได้องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับกลุ่มผู้ติดตามนิรนามที่เหมาะสมกับประเทศไทย เป็นประโยชน์ในการขยายผล การกำหนดนโยบายสาธารณสุข และการเติบโตอย่างยั่งยืนของกลุ่มผู้ติดตามนิรนามในประเทศไทยต่อไป



## Symposium H

# “Free Paper”

ผู้ดำเนินการ

รศ.ดร.มานพ คณะโต

วิทยากร

บังอร สุปรีดา

จิรวัดณ์ มุลศาสตร์

ชนิดา เลิศพิทักษ์พงศ์



## การมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อลดปัญหาการดื่มและการดูแลผู้ติดสุรา

โดย นางบังอร สุปรีดา และคณะ  
ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

การศึกษาเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านโองนอก ต.แม่แรม อ.แมริม จ.เชียงใหม่ กระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วม เริ่มต้นด้วย 3 ขั้นตอนหลัก คือ การค้นหาและพัฒนาศักยภาพ การเสริมพลังอำนาจ และการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ชุมชนในกลุ่มแกนนำ เพื่อนำไปสู่การสร้าง การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการลดปัญหาการดื่มสุราและการดูแลผู้ติดสุรา

หลังการดำเนินโครงการ 1 ปี มีปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงใน 3 ระดับ คือ 1) ระดับชุมชน; มีงานศพปลอดเหล้าอย่างแท้จริง จำนวนผู้งดเหล้าเข้าพรรษาเพิ่มขึ้น ร้านค้ายาจำหน่ายสุราทุกวันพระ คนเลิก/ลดการดื่มสุรารวมตัวกันอย่างไม่เป็นทางการ กลุ่มเยาวชนเกิดความตระหนักต่อปัญหาการดื่มสุรา รวมทั้งบูรณาการงานสุราเข้ากับงานอื่นๆของชุมชน 2) ระดับครอบครัว; การทะเลาะวิวาทในครอบครัว ผู้ดื่มลดลง เกิดกลุ่มเงินออมจากครอบครัวคนลด/เลิกดื่ม มีการผลิตกระปุกออมเงินไม้ไผ่ และเริ่มมีการทำ บัญชีครัวเรือน 3) ระดับบุคคล; ผู้มีปัญหาจากการดื่มสุรา (Dependence) ลดลงจาก 20 คน เหลือ 5 คน ในกระบวนการนี้มีส่วนก่อให้เกิดแรงสนับสนุน เกิดกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัวและคนในชุมชนต่อ ผู้ลดดื่มและหยุดดื่ม โดยผู้ดื่มรับว่าโครงการมีส่วนอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มของตน

การดูแลผู้มีปัญหาจากการดื่มสุรา โดยเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงความคิด การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในกลุ่มแกนนำ ก่อให้เกิดการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงความคิดของผู้คน ทั่วไปในชุมชน เป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่น่าจะเป็นปัจจัยเอื้อให้ ทั้งผู้ดื่มและผู้มีปัญหาจากการดื่ม สามารถหยุดดื่มได้ยาวนานขึ้นหรือหยุดดื่มได้ในที่สุด



## หน่วยการดื่มในชีวิตประจำวัน : ความท้าทาย จากการศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณนาในชุมชนอีสาน

โดย จิรวัดน์ มูลศาสตร์

กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี

การศึกษาเชิงสำรวจถึงปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับบุคคลนั้น นิยมใช้หน่วยการดื่มซึ่งอาจเป็นหน่วยการดื่มมาตรฐาน (standard drink) หรือหน่วยตามการดื่มจริง (actual drink) ในการเก็บข้อมูล แต่ก็พบว่าหน่วยการดื่มในแต่ละประเทศหรือต่างภูมิภาคของประเทศมักมีความแตกต่างกันไป การศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดื่มและหน่วยการดื่มต่อครั้งที่เกิดขึ้นจริงในหมู่บ้านแห่งหนึ่งในภาคอีสาน โดยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการในสถานการณ์ต่างๆ รวมทั้งการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักมากกว่า 45 คน ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ระหว่างเดือน ม.ค.-ส.ค. 2551 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่าหน่วยการดื่มมีความแตกต่างกันไปตามชนิดของเครื่องดื่ม บรรจุภัณฑ์ และรูปแบบการดื่ม เหล้าขาวมักใช้เป็น "เป๊ก" หรือจำนวนเงินที่ใช้ซื้อปลีกเมื่อดื่มคนเดียว สำหรับเบียร์แล้วนิยมดื่มโดยรินใส่แก้วพร้อมน้ำแข็งซึ่งทำให้ปริมาณต่อแก้วอาจแตกต่างกันไป ส่วนปริมาณเหล้าที่รินต่อแก้วก็แตกต่างกันไปตามเพศและความนิยมในรสชาติ เมื่อถามถึงปริมาณการดื่ม ผู้ดื่มเหล้าขาวเพียงลำพังมักจะตอบได้ชัดเจนมากกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งมักจะตอบเป็นขนาดของบรรจุภัณฑ์ต่อจำนวนคนมากกว่า การตอบเฉพาะส่วนของตนเอง การดื่มในงานส่วนรวมของชุมชนที่มีคนเข้าร่วมจำนวนมาก ภาชนะที่ใช้ก็อาจมีขนาดใหญ่กว่าปกติ รวมทั้งบรรยากาศของการดื่ม ทำให้ผู้ดื่มมักไม่สามารถบอกถึงปริมาณการดื่มของตนได้ เมื่อรวมกับความแรงของแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มและความหลากหลายของขนาดบรรจุภัณฑ์ ก็อาจทำให้จำนวนกรัมของเอทานอลที่คำนวณจากข้อมูลดังกล่าวแตกต่างไปจากความเป็นจริงได้ การทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมกรรมการดื่มและรูปแบบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดในภูมิภาค

ต่าง ๆ ตามสภาพความเป็นจริงจะช่วยให้นักวิจัยสามารถออกแบบเครื่องมือการเก็บข้อมูลที่เหมาะสมกับพื้นที่ รวมทั้งการให้ข้อมูลต่อสาธารณะชนถึงปริมาณการดื่มที่เหมาะสมและผลกระทบต่อสุขภาพก็ควรคำนึงถึงบริบททางวัฒนธรรม ความแตกต่างของภาษาที่ใช้ ชนิดของเครื่องดื่ม และรูปแบบการดื่ม โดยใช้หน่วยการดื่มที่สอดคล้องกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรในแต่ละพื้นที่

**คำสำคัญ** เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หน่วยการดื่ม หน่วยการดื่มมาตรฐาน หน่วยการดื่มจริง

## ต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิต ก่อนวัยอันสมควรจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

โดย นส. ชนิตา เลิศพิทักษ์พงศ์ และคณะ  
 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินต้นทุนทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควรจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยวิธีทุนมนุษย์ (Human capital approach) ซึ่งต้นทุนดังกล่าวมีค่าเท่ากับผลคูณของจำนวนผู้เสียชีวิตจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับค่าแรงเฉลี่ยตลอดอายุขัยหากมีชีวิตอยู่จำแนกตามเพศและอายุโดยทำการปรับลดค่าของเงินด้วยอัตราปรับลด (Discount rate) ร้อยละ 3 ทั้งนี้ค่าแรงเฉลี่ยตลอดอายุขัยหากมีชีวิตอยู่จำแนกตามเพศและอายุได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนปี พ.ศ. 2549 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในขณะที่อายุคาดเฉลี่ยที่จะมีชีวิตอยู่ต่อและจำนวนผู้เสียชีวิตได้จากคณะทำงานภาวะโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง

จากผลการศึกษาพบว่าในปี พ.ศ. 2549 มีผู้เสียชีวิตจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยทั้งสิ้น 39,459 คนโดยจำแนกเป็นเพศชาย 33,493 คนและเพศหญิง 5,966 คน ก่อให้เกิดจำนวนปีที่สูญเสียจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรรวมเท่ากับ 1,390,899 ปี จำแนกเป็นจากเพศชาย 1,164,552 ปี และเพศหญิง 226,348 ปี คิดเป็นมูลค่าการสูญเสียผลิตภาพรวมทั้งสิ้น 104,128 ล้านบาท โดยมาจากเพศชาย 95,804 ล้านบาท และเพศหญิง 8,324 ล้านบาท โรคที่ก่อให้เกิดการสูญเสียผลิตภาพเป็นมูลค่าสูงสุด 5 อันดับแรกในเพศชายได้แก่ โรคเอดส์ (36,277 ล้านบาท) อุบัติเหตุจลาจลทางบก (26,989 ล้านบาท) โรคตับแข็ง (13,044 ล้านบาท) มะเร็งตับ (11,836 ล้านบาท) และภาวะติดแอลกอฮอล์ (2,294 ล้านบาท) ตามลำดับ ขณะที่เพศหญิงได้แก่ โรคเอดส์ (3,580 ล้านบาท) อุบัติเหตุจลาจลทางบก (2,796 ล้านบาท) มะเร็งตับ (706 ล้านบาท) โรคตับแข็ง (616 ล้านบาท) และมะเร็งเต้านม (175 ล้านบาท)

ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการผลักดันนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตลอดจนนำมาใช้ในการวิเคราะห์ความคุ้มค่าของนโยบายหรือมาตรการในการลดผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่างๆ ต่อไป

**คำสำคัญ** การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร แอลกอฮอล์ สุรา ต้นทุน เศรษฐศาสตร์ ทุนมนุษย์ การสูญเสียผลิตภาพ



## Panel Discussion 4

“แนวทางของการลดอุบัติเหตุ  
ช่วงเทศกาลด้วยมาตรการ  
ห้ามจำหน่ายสุรา”

ผู้ดำเนินรายการ  
นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล

วิทยากร  
ปลัดกระทรวงมหาดไทย  
นพ.ชนะพงศ์ จินวงษ์  
นพ.ทักษพล ธรรมรังสี

วิพากษ์  
Tim Stocwell



## การลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาล .. กับ มาตรการจำหน่ายสุรา

โดย นพ.ชนะพงศ์ จินวงษ์  
ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน

### ช่วงเทศกาล .. กับ สถานการณ์ที่ยังคงเป็นปัญหา

เทศกาลขึ้นปีใหม่และสงกรานต์ในแต่ละปี ถือเป็นช่วงเวลาสำคัญสำหรับคนจากถิ่นฐานบ้านเกิดมาทำงาน เล่าเรียนหนังสือ ฯลฯ จะได้ใช้ 4-5 วันที่มีการหยุดอย่างเป็นทางการเดินทางกลับบ้าน เพื่อพบปะกันอย่างพร้อมหน้าพร้อมตาในแต่ละครอบครัว

เมื่อผู้เดินทางจำนวนมากต้องมาเดินทางพร้อมๆ กัน ภาพที่เราพบเห็น จนเจนตาคือการแออัดยัดเยียดที่สถานีรถไฟ สถานี



ขนส่ง ผู้คนตกค้าง และสภาพการจราจรติดขัดในช่วงขาออกจาก กทม. และขาเข้าในช่วงที่ผู้คนเดินทางกลับ

ถ้าจะวิเคราะห์เหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดสถานการณ์ในลักษณะนี้ คงจะต้องมองย้อนไปถึงปัจจัยเชิงโครงสร้างของสังคม ตั้งแต่การกระจายรายได้และความเจริญที่ไม่เป็นธรรม ทำให้กรุงเทพฯ มีการเติบโตในทุกๆ ด้าน ทั้งเรื่องเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา จนเป็นศูนย์กลางที่ดึงดูดทุกอย่างเข้ามาในเมืองหลวง ในขณะที่ความพร้อมของโครงสร้างพื้นฐานในเรื่องระบบขนส่งมวลชนจากต่างจังหวัดสู่กรุงเทพฯ ถูกเน้นไปกับการขนรถมากกว่าขนคนระบบรางที่ควรได้รับการพัฒนามาตั้งแต่ 100 ปีที่แล้ว ณ วันนี้ กลับรองรับการเดินทางของผู้คนได้จำกัด

การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าคงจะต้องเน้นการจัดการจราจร เพิ่มช่องทางเดินทางในหมวดอื่น ๆ การกระจายช่วงเวลาการเดินทางไม่ให้กระจุกอยู่ในช่วงเดียวกัน ฯลฯ แต่ในระยะกลางและระยะยาว



จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาระบบขนส่งมวลชน และต้องเริ่มคิดถึงเรื่องการกระจายความเจริญ ไปสู่ภูมิภาค เพื่อลดจำนวนผู้คนที่ต้องเข้ามาใช้ชีวิตในเมืองหลวงเพราะขาดโอกาสหรือทางเลือกที่พึงมี





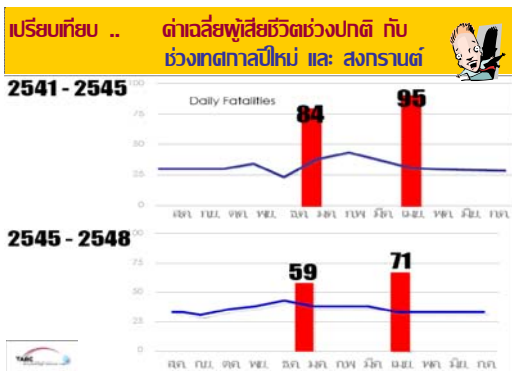
เดินทางวันที่ 2 ชัยศึกคัก หมอชิต 2 ยิ่งคำยิ่งแน่น  
[29 ธ.ค. 50 ]

ผู้สื่อข่าวรายงาน วันนี้ (29 ธ.ค.) ว่า ใกล้วันปีใหม่ประชาชนยังคงเดินทาง กลับภูมิลำเนากันอย่างคึกคัก เริ่มจากที่สถานีรถไฟหัวลำโพงตลอดทั้งวัน ยังคงมีประชาชนเดินทางไปจองตั๋วรถไฟและนั่งรถบขร  
ส่วนที่สถานีขนส่งหมอชิต 2 ยิ่งแน่นประชาชนยิ่งเดินทางไปจองตั๋วและรอขึ้น ทาง บขส. ประเมินว่า ในวันนี้ จะมีประชาชนเดินทาง ประมาณ 160,000-170,000 คน

**อุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาล .. แตกต่างช่วงเวลาอื่น ๆ อย่างไร**

จากจำนวนการเดินทางที่เพิ่มขึ้นกว่าช่วงปกติหลายเท่า ส่งผลต่อจำนวนการเกิดอุบัติเหตุ และยอดผู้ได้รับบาดเจ็บ เสียชีวิต ดังจะเห็นได้จากข้อมูลค่าเฉลี่ยการเสียชีวิตในช่วงปี 2541-45 มีเสียชีวิตในช่วงปีใหม่เฉลี่ย 84 คน / วัน และ 95 คน / วัน ในช่วงสงกรานต์ ซึ่งสูงกว่าช่วงเวลาปกติถึงเกือบ 3 เท่า

ช่วง พ.ศ. 2545-48 ได้เริ่มมีมาตรการลดอุบัติเหตุอย่างเข้มข้น ได้ช่วยลดจำนวนเฉลี่ย / วัน เหลือวันละ 59 ในช่วงปีใหม่และ 71 คนในช่วงสงกรานต์ (ลดลงกว่า 25%)



ในช่วงเทศกาลมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นถึง 33 คน/วัน เมื่อเทียบกับช่วงปกติ

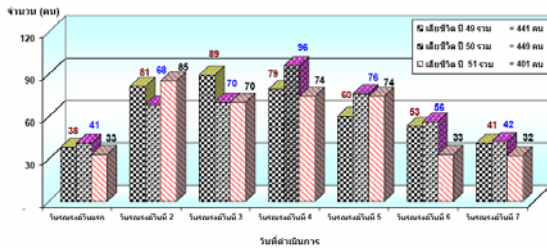
อย่างไรก็ตาม ในช่วง พ.ศ. 2549-51 พบว่าผู้เสียชีวิตเทศกาลปีใหม่ ยังคงมียอดเฉลี่ย 62 คน/วัน และ 58 คน/วันในช่วงสงกรานต์ (ตารางที่ 1) ซึ่งยังสูงเกือบสองเท่าของค่าเฉลี่ยผู้เสียชีวิตในแต่ละวัน (อุบัติเหตุทางถนนในปี 2550 มีผู้เสียชีวิตรวมทั้งสิ้น 12,492 คน เฉลี่ย 34 คน/วัน)

เป็นที่น่าสังเกตว่า การเสียชีวิตในช่วงปีใหม่ ที่ผ่านมามียอดน้อยกว่าช่วงสงกรานต์ แต่ในปี 2550-51 กลับมียอดรวมที่สูงกว่า

ตารางที่ 1 ข้อมูลสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาล

ปี	จำนวนอุบัติเหตุ		ผู้เสียชีวิต		ผู้บาดเจ็บ	
	ปีใหม่	สงกรานต์	ปีใหม่	สงกรานต์	ปีใหม่	สงกรานต์
2549	4,164	5,327	441	485	4,772	5,980
2550	4,456	4,274	449	361	4,943	4,805
2551	4,475	4,243	401	368	4,903	4,803

ที่มา .. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย



เมื่อพิจารณาในช่วง 7 วันระว่างอันตราย พบว่ายอดผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจะสูง (peak) อยู่ในช่วงกลางของเทศกาล เช่น ช่วงสงกรานต์ จะมี peak อยู่ในวันที่ 12, 13, 14 เมษายน ในขณะที่เทศกาลปีใหม่ จะมี peak ในวันที่ 30-31 ธันวาคมและวันที่ 1 มกราคม

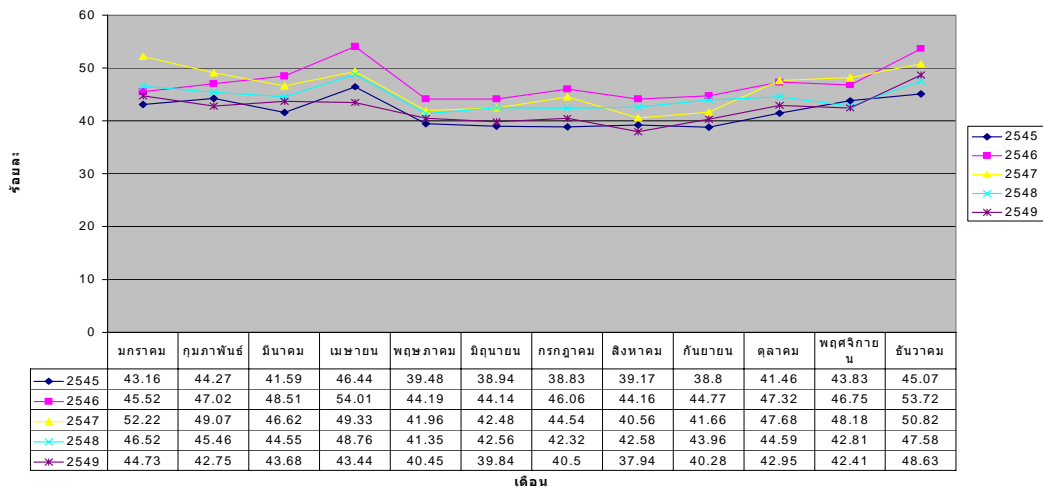
### การเสียชีวิตและบาดเจ็บ ในช่วงเทศกาลมาจากปัจจัยใด

เมื่อเปรียบเทียบสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุหลัก 3 อันดับแรก ของช่วงปกติ กับ ช่วงเทศกาล พบว่า ในช่วงเทศกาล "เมาแล้วขับ" เป็นสาเหตุหลักของอุบัติเหตุจราจรและการเสียชีวิต

ลำดับที่	ช่วงปกติ	ช่วงเทศกาล (ปีใหม่-สงกรานต์)
(1)	ขับรถเร็ว	<b>เมาสุรา</b>
(2)	ตัดหน้ากระชั้นชิด	ขับรถเร็ว
(3)	ขับรถตามกระชั้นชิด	ตัดหน้ากระชั้นชิด

สอดคล้องกับ ข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บของสำนักกระบาดวิทยาย้อนหลัง 5 ปีซึ่งมีการเก็บข้อมูลพฤติกรรมกรรมกรตีมของผู้ที่บาดเจ็บและเข้ารับรักษาพยาบาลใน 21 โรงพยาบาล พบว่ามีเปอร์เซ็นต์ของผู้ขับที่ดื่มสุราเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลดังกล่าวสูงขึ้นในช่วงเดือนเมษายนและ ธันวาคมซึ่งเป็นเดือนที่มีการจัดเทศกาลสงกรานต์และปีใหม่

ร้อยละผู้ขับขี่ที่ดื่มแอลกอฮอล์จำแนกตามเดือน



รูปที่ 1 กราฟแสดงร้อยละผู้ขับขี่ซึ่งดื่มแอลกอฮอล์จำแนกตามเดือน ที่มา สำนักระบาดวิทยา

ข้อมูลจากผู้บาดเจ็บ ในปี 2550 พบว่า ผู้ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) เป็นผู้ขับขี่พาหนะ นอกนั้นเป็นผู้โดยสารและคนเดินเท้า ในผู้ขับขี่ยานพาหนะทุกประเภท พบว่า มีการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 50 ในจำนวนนี้ ร้อยละ 46 เป็นผู้ขับขี่จักรยานยนต์ ที่เหลือร้อยละ 1.3 เป็นผู้ขับขี่รถกระบะและรถตู้ และรถนั่งส่วนบุคคล (ร้อยละ 1.1)

ในผู้บาดเจ็บจำแนกตามประเภทยานพาหนะที่ขับขี่ พบว่า ผู้ขับขี่จักรยานยนต์มีการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 51.5 สูงกว่า ผู้บาดเจ็บที่ขับขี่รถกระบะหรือรถตู้ที่มีการดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 45.5 และ ในขณะที่ผู้บาดเจ็บที่ขับขี่รถนั่งส่วนบุคคลมีการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 63 พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ และรถกระบะ หรือรถตู้ ลดลงจากปี 2548 และ 2549 แต่การดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถนั่งส่วนบุคคลและรถอื่นๆเพิ่มขึ้นจากปี 2549

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีอายุ ต่ำกว่า 15 ปี มีการดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 15.4



และเด็กผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีอายุ ต่ำกว่า 18 ปี มีการดื่มแอลกอฮอล์สูงถึง ร้อยละ 32.3 จากข้อมูลของสำนักระบาดวิทยาของกรมป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัยชี้ให้เห็นว่า แม้จะมีความพยายามที่จะรณรงค์เพื่อลดปัญหาการดื่ม/เมาแล้วขับ อย่างต่อเนื่อง แต่ในความเป็นจริงพบว่า "เมาแล้วขับ" ยังคงเป็นปัจจัยหลักของการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงหลักอย่างรถจักรยานยนต์ในช่วงเทศกาล

ตั้งจุดตรวจช่วงเทศกาล เป็นมาตรการที่สกัดปัญหาเมาได้ไม่เต็มที่

แม้ทุกฝ่ายจะระดมการมีส่วนร่วมโดยการตั้งจุดบริการ/จุดตรวจ ให้กระจายไปตลอดเส้นทางหลัก แต่จากข้อมูลสรุปในช่วงเทศกาล พบว่า การตรวจจับผู้กระทำความผิดอันเนื่องมาจากการเมาสุรา และความเร็ว

นั้นถูกจับได้น้อยมากเพียงร้อยละ 3 โดยประมาณ ซึ่งดูเหมือนจะขัดแย้งกับข้อมูลสาเหตุของการเกิดที่เมาสุราเป็นสาเหตุหลักถึงกว่าร้อยละ 40 ซึ่งให้เห็นถึงข้อจำกัดในการตั้งด่านสกัดเพื่อจับกุมผู้กระทำผิด

ทั้งนี้ปัญหาส่วนหนึ่งน่าจะมาจากภาระการทำงานที่เพิ่มขึ้นของตำรวจจราจรในช่วงเทศกาลที่ไม่เพียงแต่จะต้องดูแลรับผิดชอบในการตั้งด่านตรวจจับเท่านั้น แต่ยังมีภาระรับผิดชอบในการจัดระเบียบการจราจรเพื่อแก้ปัญหาการติดในถนนสายต่างๆ ที่มีผู้ใช้เป็นเส้นทางในการเดินทาง ไปยังพื้นที่สำหรับจัดงาน หรือกิจกรรม ตลอดจนดูแลความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยในพื้นที่ที่มีการจัดงานหรือพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมต่างๆ โดยที่ยังคงมีกำลังพลเท่าเดิม หรืออาจจะมียาเสพติด มาช่วยแต่ก็ไม่มียานาจนหน้าที่ตามกฎหมายที่จะดำเนินการใดๆ ได้ นอกจากงานสนับสนุน



### การรณรงค์ดื่มไม่ขับ กับการแก้ปัญหา

การศึกษาและวิจัยในต่างประเทศ ในเรื่องการรณรงค์เมาไม่ขับกับการลดอุบัติเหตุ ผลการศึกษาพบว่า ในการรณรงค์สามารถลดอัตราการดื่มไม่ขับได้ร้อยละ 13 และลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุได้ร้อยละ 10 และพบว่าการใช้สื่อสารมวลชน ในการรณรงค์สามารถลดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจและทรัพย์สินได้ จากการศึกษาในรัฐ Victoria ประเทศออสเตรเลีย ใช้ค่าใช้จ่ายในการรณรงค์ 403,174 เหรียญออสเตรเลีย แต่สามารถลดความสูญเสียได้ถึง 8,324,532 เหรียญต่อเดือน และในการศึกษาที่เมือง Kansas City สหรัฐอเมริกา ใช้ค่าใช้จ่ายในการรณรงค์ 322,660 เหรียญสหรัฐ แต่สามารถลดความสูญเสียได้ถึง 3,676,399 เหรียญ และในเมือง Wichita สหรัฐอเมริกา ใช้ค่าใช้จ่ายในการรณรงค์ 454,060 เหรียญ แต่สามารถลดการสูญเสียได้ถึง 3,431,305 เหรียญ

จากการศึกษาในประเทศนิวซีแลนด์ที่นำผลของการตรวจระดับแอลกอฮอล์มาร่วมวิเคราะห์ กับการรณรงค์โดยใช้สื่อสารมวลชน พบว่า ผลการตรวจระดับแอลกอฮอล์ และไม่พบว่าเกินเกณฑ์ที่กำหนดเพิ่มขึ้นร้อยละ 22.1 โดยเป็นผลสืบเนื่องมาจากการรณรงค์มากถึงร้อยละ 13.9 และพบว่ารัฐบาลยังสามารถประหยัดค่าใช้จ่าย และค่าความสูญเสียจากการเกิดอุบัติเหตุมากกว่าค่าใช้จ่ายในการรณรงค์

สำหรับประเทศไทยเองนั้นแม้จะมีการรณรงค์ผ่านสื่อ ควบคู่กับการจัดตั้งด่านตรวจและมาตรการต่างๆ แต่ตัวเลขการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ - เสียชีวิตจากเมาแล้วขับในช่วงเทศกาลยังอยู่ในเกณฑ์ที่สูงและเป็นอันดับแรกของทุกเทศกาล สะท้อนให้เห็นว่าการรณรงค์และมาตรการที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการแก้ปัญหา จึงเกิดคำถามที่สร้างกระแสให้กับสังคมขึ้นมาว่า "ถ้าจะห้ามการขายเหล้าในช่วงเทศกาล จะช่วยลดปัญหาเหล่านี้ได้หรือไม่เพียงใด"

<p style="text-align: center;"><b>ผลการประเมินในช่วงสงกรานต์ 2551</b> (สำรวจโดย กรมควบคุมโรค จำนวน 1073 แห่ง ใน 26 จว.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ร้อยละ 11 ขายในที่ห้ามขาย (ปี 2550 = 17%) โดยสำรวจพบ ปิมน้ำมันร้อยละ 16 ขายเหล้า</li> <li>• ร้อยละ 57 ขายเหล้านอกเวลาที่ห้ามขาย (เพิ่มขึ้นจาก 26% ในปี 2550)</li> <li>• ร้านขายส่วนใหญ่ไม่ทราบว่ามีกฎหมาย , ส่วนร้านที่ทำผิดกฎหมายมักจะเป็นร้านสะดวกซื้อในปิมน้ำมัน , ร้าน/จุดขายข้างทาง</li> </ul>	
--	--

การรณรงค์เรื่องเหล่านี้ในช่วงเทศกาล ในสายตาผู้บริหารบริษัทนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งได้ให้ความเห็นไว้ว่า

"บริษัทเชื่อมั่นว่าโครงการรณรงค์ต่าง ๆ ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรอิสระ ที่จัดขึ้นในช่วงเทศกาลสงกรานต์จะส่งผลกระทบต่อยอดขายไม่มากนัก เพราะโครงการต่าง ๆ เป็นการรณรงค์ต่อเนื่องตลอด 2 - 3 ปีที่ผ่านมา การส่งผลกระทบหนักในช่วงปีแรก ๆ เท่านั้น แต่ขณะนี้ถือว่าเป็นยอดขายที่อยู่ในสภาพคงตัวแล้ว" "แม้ในช่วงสงกรานต์ซึ่งเป็นไฮซีซั่นของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะมีการรณรงค์ดื่มสุราเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากหน่วยงานต่าง ๆ เป็นจำนวนมากนั้น เชื่อว่าการรณรงค์ต่าง ๆ จะไม่ส่งผลทำให้ผู้บริโภคหยุดดื่มได้ เพราะจากสถิติยอดขายในช่วงสงกรานต์ของหลายปีที่ผ่านมา ที่มีการรณรงค์เช่นเดียวกัน แต่ยอดขายไม่เคยตกลงเลย ทำให้บริษัทเชื่อมั่นว่าในปีนี้อยอดขายโดยรวมจะไม่ลดลง แต่ในทางกลับกันอาจจะเพิ่มขึ้น เพราะผู้บริโภคเองจะมีการซื้อคืนเอาไว้ โดยเห็นได้จากอัตราการซื้อต่อครั้งที่เพิ่มขึ้น"

ที่มา : ฐานเศรษฐกิจ 10 เมษายน 2549

### การห้ามจำหน่ายสุรา ในช่วงเทศกาลที่สำคัญ

จากการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยได้มีข้อสั่งการในการประชุมกระทรวงมหาดไทย ครั้งที่ 4/2551 เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2551 ให้ปลัดกระทรวงมหาดไทยพิจารณาหาแนวทางในการควบคุมจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลสำคัญ และให้ผู้ว่าราชการจังหวัดจัดทำประชาสัมพันธ์ในการกำหนดแนวความคิดในการควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลสำคัญ

ซึ่งผลการสำรวจที่จัดทำขึ้นมาโดย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย โดยใช้การสำรวจจากการจัดประชาคมระดับอำเภอ พบว่า

1. จำนวน 854 อำเภอเห็นด้วยกับการห้ามจำหน่ายสุราในช่วงเทศกาลสำคัญ
2. สำหรับจังหวัดที่มีผู้เห็นด้วยในการห้ามจำหน่ายในช่วงเทศกาลร้อยละ 56 สนับสนุนการห้ามจำหน่ายในช่วงวันหยุดทั้งหมดของเทศกาลนั้นคือทั้ง 7 วัน ในขณะที่บางส่วนเห็นว่าควรจะมีการห้ามจำหน่ายเฉพาะบางวันเช่น วันแรกและวันสุดท้าย หรือ ในวันที่มีเทศกาล
3. นอกจากพื้นที่ที่กำหนดการห้ามจำหน่ายสุราตามกฎหมาย เช่น ห้ามจำหน่ายในวัด หรือ สถานศึกษา ซึ่งอาจจะไม่สอดคล้องกับลักษณะการซื้อและขายในช่วงเทศกาล 25 จังหวัดเห็นว่าควรมีการห้ามจำหน่ายในร้านสะดวกซื้อหรือแผงลอย 21 จังหวัดเห็นว่าควรมีการห้ามจำหน่ายในบริเวณที่เป็นสถานที่ท่องเที่ยว และ 18 จังหวัดเห็นว่าควรห้ามจำหน่ายในพื้นที่ที่เป็นถนนสายหลักหรือสายรอง
4. สำหรับพื้นที่ห้ามดื่มนั้นจังหวัดส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการห้ามดื่มในพื้นที่ที่กฎหมายกำหนดกำหนดไว้เดิม แต่ก็มีข้อเสนอแนะให้ห้ามดื่มในพื้นที่อื่น ๆ เพิ่มเติมเช่น สถานที่ท่องเที่ยว

บนถนน ซึ่งมีจังหวัดที่สนับสนุนถึง 26 และ 21 จังหวัด

โดยสรุปแล้ว ผลการศึกษาทั้งโพลล์สำนักต่างๆ การสำรวจของกรุงเทพมหานคร และ  
โดยกระทรวงมหาดไทย มีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน คือ สนับสนุนให้มีการห้ามขายเครื่องดื่ม  
แอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์

### สรุป และ ข้อเสนอแนะ

1. จากข้อมูลสถานการณ์ปัญหาการดื่มแล้วขับที่พบในช่วงเทศกาลและข้อจำกัดในด้านของการรณรงค์  
ประชาสัมพันธ์และจากข้อจำกัดด้านบุคลากรในการทำงานด้านบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งมีภาระที่จะต้อง  
รับผิดชอบหลายด้านในช่วงเวลาดังกล่าว ซึ่งให้เห็นถึงความจำเป็นในการแสวงหา มาตรการใหม่ๆ ที่  
สามารถควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. ผลจากการสำรวจความคิดเห็นของทางฝ่ายเลขานุการศูนย์อำนวยการความปลอดภัย ทางถนนและ  
โพลล์ต่างๆ พบว่ามีการตอบรับจากประชาชนที่เห็นด้วยกับการกำหนดให้มีมาตรการ การควบคุมการ  
จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลที่สำคัญ และสนับสนุนการกำหนดพื้นที่ จำหน่ายและ  
พื้นที่ห้ามดื่มเพิ่มเติมจากที่กำหนดไว้ในกฎหมาย จึงใช้โอกาสนี้ เสนอแนวทางกำหนด กฎระเบียบหรือ  
ข้อปฏิบัติที่สอดคล้องต่อการนำไปบังคับใช้
3. สำหรับช่วงเวลาที่ควรเน้นให้มีมาตรการห้ามขายในช่วงเทศกาล ควรเลือกช่วงเวลาก่อนกับช่วงที่มี  
จำนวนอุบัติเหตุและผู้บาดเจ็บสูงสุด (peak) จึงจะเห็นผลได้ชัดเจน เช่น
  - เทศกาลปีใหม่ ควรเลือกวันห้ามขายในวันที่ 30-31 ธันวาคม
  - เทศกาลสงกรานต์ ควรเลือกวันห้ามขายในวันที่ 12-13 เมษายน
4. ในระหว่างที่รอการบังคับใช้ข้อปฏิบัติ/กฎระเบียบ ควรเน้นการสื่อสารกฎหมายเดิม ให้มีความจำเพาะ  
เจาะจงมากขึ้น เพื่อให้ทั้งผู้ซื้อและผู้ขายทราบว่า สถานที่ใด ช่วงเวลาใดห้ามขาย



## แนวทางการลดอุบัติเหตุช่วงเทศกาล ด้วยมาตรการห้ามจำหน่ายสุรา

โดย นพ.ทักษพล ธรรมรังสี

แผนงานพัฒนาศักยภาพนักวิจัยด้านนโยบายแอลกอฮอล์

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้ก่อปัญหาเป็นภาระมูลค่ามหาศาลต่อสังคมไทยในหลากหลายรูปแบบ ทั้งปัญหาในระยะสั้นและระยะยาว โดยเฉพาะในช่วงเวลาเทศกาลวันหยุดยาว เช่น เทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ ซึ่งพบว่าในช่วงเวลาดังกล่าวมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้นชัดเจนเมื่อเทียบกับช่วงเวลปกติ จนเป็นปัจจัยสำคัญให้ปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความรุนแรงสูงขึ้นอย่างชัดเจน ตัวอย่างเช่นอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร อุบัติการณ์ของการบาดเจ็บต่อผู้เดินถนน ปัญหาการใช้ความรุนแรงต่อผู้อื่นและบุคคลในครอบครัว การก่ออาชญากรรม และการล่วงละเมิดทางเพศ

การควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งได้แก่การควบคุมเวลาขาย การควบคุมจำนวนความหนาแน่นและที่ตั้งจุดขาย การควบคุมเงื่อนไขการขาย และการกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ซื้อ จัดเป็นกลุ่มมาตรการที่มีประสิทธิผลสูงสุดในการควบคุมปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตรการกลุ่มดังกล่าวสามารถควบคุมการบริโภคได้ทั้งในประชากรทั่วไปและกลุ่มเยาวชน และสามารถลดความรุนแรงของปัญหาอุบัติเหตุจราจร, การบาดเจ็บของผู้เดินถนน, การใช้ความรุนแรง และการก่ออาชญากรรมในทางตรงกันข้ามหลักฐานทางวิชาการชี้ให้เห็นว่าหลายปัญหาที่ความรุนแรงมากขึ้น เมื่อผู้บริโภคและประชากรสามารถเข้าถึงและซื้อหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายขึ้น เช่นปัญหาการใช้ความรุนแรงในครอบครัว, การบาดเจ็บ, อุบัติเหตุจราจร และพฤติกรรมเมามายและก่อความวุ่นวายในที่สาธารณะ

นอกจากนั้นการห้ามการขายและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงเช่นในงานประเพณี ในการชงกีฬาและดนตรี และยานพาหนะสาธารณะ ก็เป็นอีกกลุ่มมาตรการที่สามารถควบคุมปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ กรณีศึกษาในชุมชนของประเทศออสเตรเลียแสดงให้เห็นว่ามาตรการห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสูงสามารถลดความรุนแรงของปัญหา เช่นการบาดเจ็บ การทำร้ายร่างกายสตรี และอาชญากรรม ในขณะที่สามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวได้มากขึ้นจากการที่ชุมชนมีความปลอดภัยเพิ่มขึ้น

แม้ว่าประเทศไทยจะได้นำหลายมาตรการมาใช้ควบคุมปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งการกำหนดเวลาขาย และระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ยานพาหนะ แต่มาตรการดังกล่าวยังไม่สามารถจัดการกับความรุนแรงของปัญหาในช่วงเทศกาลวันหยุดยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากปัญหาในการบังคับใช้แล้ว ช่องว่างเชิงเนื้อหาของนโยบายที่สำคัญ ได้แก่การไม่สามารถควบคุมการบริโภคที่มีความเสี่ยงสูงเช่นการบริโภคของผู้โดยสารและการบริโภคในที่สาธารณะโดยเฉพาะการดื่มบนท้องถนน โดยมาตรการกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดนั้นสามารถบังคับใช้ได้เฉพาะกับผู้ที่กำลังขับขี่ยานพาหนะเท่านั้น ซึ่งผู้ขับขี่ยานพาหนะจำนวนมากที่จะมีความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุสูงแม้ว่าจะมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดในเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด นอกจากนี้ผู้บริโภคยังสามารถหาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้โดยง่ายในช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงของปัญหาสูงสุดเช่นระหว่าง 19.00-24.00 น.

ผลการสำรวจชี้ให้เห็นว่า ข้อเสนอเชิงนโยบายในการห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตลอดช่วงเทศกาลวันหยุดยาวเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง โดยการห้ามจำหน่ายดังกล่าวควรครอบคลุมจุดขายทุกประเภทและตลอดช่วงเวลาของเทศกาล เนื่องจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทและลักษณะการขายต่างๆมีความสามารถทดแทนกันได้สูง นอกจากนี้ยังควรผนวกด้วยมาตรการการห้ามการบริโภคในลักษณะที่มีความเสี่ยงสูง เช่นการบริโภคของผู้โดยสารและในที่สาธารณะ เพื่อบังคับใช้ร่วมกับมาตรการที่มีอยู่อื่นๆ





## Panel Discussion 5

“ยุทธศาสตร์นโยบาย  
แอลกอฮอล์แห่งชาติ :  
วาระสมัชชาแห่งชาติ”

ผู้ดำเนินรายการ  
นพ.ทักษพล ธรรมรังสี

วิทยากร  
กรรณิการ์ บันเทิงจิตร



## นโยบายแอลกอฮอล์ : วาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

โดย ดร.กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นพ.ทักษพล ธรรมรังสี

แผนงานพัฒนาศักยภาพนักวิจัยด้านนโยบายแอลกอฮอล์

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยทำลาย สุขภาวะ ของสังคมไทย อีกทั้งยังเกี่ยวข้อง ชักนำผู้ใช้ไปสู่อุบัติเหตุและ/หรือสับสนับสนุนปัจจัยเสี่ยงและสภาวะการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ทางสุขภาพและสังคม อีกมากมาย รวมถึงปัญหาความยากจน ปัญหาครอบครัว ปัญหาการว่างงาน การขาดงาน และ การปฏิบัติงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ ที่สำคัญที่สุด การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มที่จะ ก่อปัญหาให้กับกลุ่มเยาวชนและประชากรอายุน้อย ซึ่งเป็นการบ่อนทำลาย อนาคตของสังคมไทย และ ทำลาย สุขภาวะ และความอยู่เย็นเป็นสุขของสังคมไทยในระยะยาว ปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ไม่ได้เป็นปัญหาส่วนบุคคล ผลกระทบจากบริโภคนั้นไม่ได้จำกัดอยู่เพียงผู้ดื่ม หาก แต่ก่อผลกระทบภายนอกเป็นวงกว้างไปยังบุคคลรอบข้าง ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยผู้บริโภคนั้นแบกรับเพียงส่วนน้อยของต้นทุนของผลกระทบทั้งหมด

ปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีลักษณะที่ซับซ้อน เกี่ยวข้องกับภาคส่วน มากมายที่อยู่นอกเหนือระบบสาธารณสุข แม้ว่าประเทศไทยจะมีการพัฒนาเนื้อหา นโยบายแอลกอฮอล์ อย่างต่อเนื่องในช่วงระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา แต่ยังไม่สามารถตอบสนองต่อวัตถุประสงค์หลัก ในการควบคุมและลดปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างที่ควรจะเป็น ซึ่งเป็นสถานการณ์ จากข้อจำกัดเชิงระบบที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการที่เชื่อมโยงกัน ทั้งด้านเนื้อหาของ นโยบาย ด้านกระบวนการนโยบาย ปัจจัยของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ความพร้อมและแรงสนับสนุนทางสังคม

และ ความพร้อมทางวิชาการ อีกทั้งยังมี ช่องว่างเชิงระบบในกระบวนการนโยบายที่สำคัญหลายประการ เช่น ความครอบคลุมและความเข้มแข็งของเนื้อหา นโยบาย, ทิศทางและความซ้ำซ้อนของนโยบาย, ความเข้มแข็งในการนำนโยบายไปและการติดตามประเมินผล, ข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม, บทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีผลประโยชน์ทับซ้อน และการประสานงานระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกที่มีศักยภาพ ที่จะเป็นเครื่องมือทางสังคม ที่ภาคส่วนต่างๆ ของสังคม โดยเฉพาะผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนจะได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนากรอบและทิศทางนโยบายแอลกอฮอล์ ให้มีความชัดเจนและสอดคล้องต่อวัตถุประสงค์ในการควบคุมและลดปัญหา รวมถึงการทำความเข้าใจและร่วมกันลดข้อจำกัดนโยบายแอลกอฮอล์เพื่อสนับสนุนประสิทธิผลของนโยบายแอลกอฮอล์ในการจัดการกับปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่คุกคามสุขภาพของสังคมไทย

## วิทยากร

Dr. Vijay Chandra

Regional Advisor, Mental Health , Who Regional  
 Office for South-East Asia New Delhi, 110002  
 INDIA

Derek Rutherford (GAPA)

Director, Centre for Addictions Research of BC  
 University of Victoria,  
 Co-Leader, BC Mental Health and Addictions  
 Research Network

Tim Stockwell, PhD

SHORE

(Centre for Social and Health Outcomes Research  
 and Evaluation)

Professor Sally Casswell Director

Massey University, Auckland, New Zealand

ศาสตราจารย์ นายแพทย์อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม  
 นายแพทย์อำพล จินดาวัฒน์  
 นายแพทย์ทักษะพล ธรรมรังสี  
 ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุปรีดา อุดุลยานนท์  
 รองศาสตราจารย์ ดร.ปาริชาติ สถาปิตานนท์  
 นายแพทย์บัณฑิต ศรีไพศาล  
 ร.ท.หญิงจุฬารัตน์ แก้วมุงคุณ  
 นายแพทย์ ดร.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์  
 รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ดร.สาวิตรี อัมฉนังค์กรชัย  
 อาจารย์สุนทรี ศรีโกสไลย  
 รองศาสตราจารย์สรिता วีระวัฒน์สกุล  
 พันเอก นายแพทย์พิชัย แสงชาญชัย

เภสัชกรสงกรานต์ ภาคโชคดี  
 ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ  
 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ  
 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ  
 คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา  
 ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา  
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
 โรงพยาบาลสวนปรุง  
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 กองจิตเวชและประสาทวิทยา  
 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า  
 สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า  
 ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คุณอรพรรณ แสงวรรณลอย

อาจารย์กนิษฐา ไทยกล้า

ดร.ศรัทธา ลาภใหญ่

นายธีระ วัชรปราณี

รองศาสตราจารย์ ดร.จู่ไร ทัพพงษ์

รองศาสตราจารย์ ดร.มานพ คณະโต

ดร.วิสาข์ สุพรรณไพบุลย์

นายแพทย์สมศักดิ์ ชูณหรัศม์

นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์

รองศาสตราจารย์ ดร.ลักษณา อินทร์กลับ

อาจารย์บุญอยู่ ขอพรประเสริฐ

ดร.กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ภิญโญ

นายตามธรรม จินากุล

นายแพทย์ มล.สมชาย จักรพันธ์

นายอมรฤทธิ์ เอ็มปาน

นายประพันธ์ รัตนดิลก ณ ภูเก็ต

นายชวน ศิรินันท์พร

นายสมพงษ์ อนุยุทธพงษ์

คุณศยามล เจริญรัตน์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรภร พลพนาธรรม

นายแพทย์ธนะพงศ์ จินวงษ์

อาจารย์กรรณิการ์ บันเทิงจิตร

ผอ.รจนา เนตรแสงทิพย์

พระพิเชษฐ์ พิเชษฐ์โก

นายเฉลิมเกียรติ นาบิน

อาจารย์दनัย หวังบุญชัย

อาจารย์มานพ แยมอุทัย

นายสุรพล เขียรสูตร

คุณเยาวลักษณ์ อนุรักษ์

นายพีระพล พัฒนพีระเดช

นายนิรุจน์ อุทธา

นายสุดชาย กรรณกุลสุนทร

นายธงชัย ยงยีน

กลุ่มงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า

สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

ผู้อำนวยการสำนักโรคระบาด กรมควบคุมโรค

คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพและพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยคริสเตียน

คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

สมาคมอาศรมความมั่นคงราชสีมา

อธิบดีกรมควบคุมโรค

อธิบดีกรมการปกครอง

กรมสรรพสามิต

ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะวิทยาการจัดการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ผู้อำนวยการสำนักงานสถิติแห่งชาติ

ศูนย์ทบทวนนิมิต สุรินทร์

วิทยาลัยการอาชีพพรหมคีรี

แผนงานทุนอุปถัมภ์เชิงรุกด้านสื่อและกิจกรรม

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นายกเทศบาลเมืองน่าน

ภาคประชาคมงดเหล้า จ.น่าน

นายกเทศมนตรีเทศบาลนครขอนแก่น

ภาคประชาคมงดเหล้า จ.ขอนแก่น

ที่ปรึกษานายกเทศมนตรีนครเชียงใหม่

ภาคประชาคมงดเหล้า จ.เชียงใหม่

## คณะทำงาน

### การประชุมวิชาการสุริยาระดับชาติครั้งที่ 4

ศ. น.พ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม	ประธานที่ปรึกษา
ศ. น.พ.ไพบูรณ์ สุริยะวงศ์ไพศาล	ที่ปรึกษา
ศ.เกียรติคุณ น.พ.ประกิต วาทีสาธกกิจ	ที่ปรึกษา
รศ.ดร.ตรุณี หิรัญรักษ์	ที่ปรึกษา
รศ.ดร.อิศรา ศานติศาสตร์	ที่ปรึกษา
รศ.นพ.เชิยรัชย์ งามทิพย์วัฒนา	ที่ปรึกษา
ภก.สงกรานต์ ภาคโชคดี	ที่ปรึกษา
ผศ.ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย	ที่ปรึกษา
นพ.ศิริวัฒน์ พิพิธธราดล	ที่ปรึกษา
ผศ.ดร.สุปรีดา อุดุลยานนท์	ที่ปรึกษา
นพ.เสรี หงษ์หยก	ที่ปรึกษา
นพ.สมาน พุตระกูล	ที่ปรึกษา
นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	ที่ปรึกษา
นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล	ประธานจัดงานประชุมวิชาการสุริยา
รศ.พญ. ดร.สาวิตรี อัมฉัตรกรชัย	ที่ปรึกษาฝ่ายวิชาการ
นพ.ทักษพล ธรรมรังสี	ที่ปรึกษาวิชาการต่างประเทศ
ผศ.สุชาดา ภัยหลีกถี่	กรรมการ
รศ.สรिता ธีระวัฒน์สกุล	กรรมการ
นายธีระ วัชรปราณี	กรรมการ
นายคำรณ ชูเดชา	กรรมการ
ร.ท.หญิงจุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ	กรรมการและเลขานุการ



## (ต่อ) คณะทำงาน

นางวนิษา พักขำ

นางสาวกมลลา วัฒนพร

นางสาวปนรรฐพร จงประเสริฐยิ่ง

นางสาวราชนิษฐ์ ลำไย

นางสาวชะวาลีพร ภวภูตานนท์

นางสาวณัฐยาพัชญาณ์ คำมณีจันทร์

นางสาวโคกภิต นาสืบ

นางสาวแววดาว พิมพ์พันธ์ดี

นางสาวเมทิตรา อินทร์สวาท

นายกัณณพนธ์ ภัคดีเศรษฐกุล

นายวิทยา วิสูตรเรืองเดช

ผู้ช่วยเลขานุการ

ฝ่ายประชาสัมพันธ์และสารสนเทศ

ฝ่ายประชาสัมพันธ์และสารสนเทศ

ฝ่ายการเงินและฝ่ายลงทะเบียน

ฝ่ายลงทะเบียน

ฝ่ายลงทะเบียน

ฝ่ายเอกสาร

ฝ่ายเอกสาร

ฝ่ายเอกสาร

ฝ่ายเอกสารและสถานที่

ฝ่ายเอกสารและสถานที่

**The 4<sup>th</sup> National Alcohol Conference**  
**“Stop Alcohol Problem Crisis  
by Law and Regulation”**

ISBN 978-974-296-633-1

First Publish : November, 2008 : 1,500 copy

This book is in copyright.

Editor : Center for Alcohol Studies (CAS)



**Center for Alcohol Studies (CAS)**

75/1 Rama 6 Road, Payathai Ratchatewi, Bangkok, Thailand 10400

**<http://www.cas.or.th>**



The **4<sup>th</sup>** National Conference on  
**ALCOHOL**, Thailand

# CONTENT

<b>Message from the Organizer</b>	<b>7</b>
<b>Admiring Derek Rutherford</b>	<b>9</b>
<b>Agenda</b>	<b>11</b>
<b>Plenary Lecture 1 : The Global Alcohol Control Movement</b>	<b>17</b>
• The Global Alcohol Control Movement	
• The Global Alcohol Control Movement in NGO part	
<b>Plenary Lecture 2 : National Health assembly and Alcohol Control Policy</b>	<b>23</b>
<b>Panel Discussion 1 : International experiences of the Alcohol Control Policy by Law and Regulation</b>	<b>27</b>
• Addressing on Availability control and Taxation	
• Addressing on MPA, Alcohol advertisement control and drink driving	
<b>Panel Discussion 2 : Next Step of Alcohol Advertisement Control Policy under Alcohol Control Act 2008</b>	<b>33</b>
• Next Step : Academician View	
• Next Step : Communication Arts View	
• Next Step : Lawyer View	
<b>Symposium A : Alcohol Consumption and Consequences</b>	<b>39</b>
• National Alcohol Consumption from Household Survey by Academic Committee on Substance Abuse Network	
• Alcohol Drinking Behavior Survey by National Statistical Office	
• A surveillance of drinking behaviors and other health-risk behaviors among high school students in Thailand	
• Consumption Behavior and Perception of Impact on Alcohol of Student in Private University in west Bangkok and Metropolitan Areas	

# Content-cont-

<b>Symposium B : Alcohol Supply and Control Policies</b>	<b>49</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• A The Study of Impact of Alcohol Advertisement on youth</li><li>• Alcohol Advertisement Surveillance by TV Monitoring</li><li>• Alcohol Marketing Strategy Surveillance by Newspaper Monitoring</li><li>• Branding: Sins Brands</li></ul>	
<b>Symposium C : Treatment and Community Interventions</b>	<b>59</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Alcohol Problem Solving Empowerment Program for Youth in Udon Thani Rajabhat University</li><li>• The Alcohol Drinking Patterns in Village Ceremony</li><li>• Community mobilization project : Case Study by Stop Drink Network (Santonta festival Surin province)</li><li>• Youth campaign : Case Study by Stop Drink Network (Phrom Lok waterfall, Nakhon Si Thammarat Province)</li></ul>	
<b>Symposium D : Alcohol Supply and Control Policies</b>	<b>63</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Distribution of Alcohol Beverage Retailers Surrounding Universities in Bangkok</li><li>• Alcohol Beverage Retailer Patterns and their Customer Drinking Behaviors</li><li>• Thailand Situation and Literature Review of Alcohol Sale Licensing Control Measure</li></ul>	
<b>Panel Discussion 3 : Law Enforcement Practicing of Alcohol Control Act 2008</b>	<b>73</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Representative of Provincial Alcohol Control Committee</li><li>• Provincial Case Studies</li><li>• Stop Drink Network Representative</li></ul>	
<b>Symposium E : Alcohol Consumption and Consequences</b>	<b>83</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Health Impact Assessment of Drinking Alcoholic Beverage contaminated with Toxic Substances in Wistar Rat</li><li>• Youth Alcohol Consumption and Risky Sexual Behavior</li><li>• Impact study of Drink Driving Victims</li><li>• Alcohol Impact Drinking Surveillance by Newspaper Monitoring</li></ul>	
<b>Symposium F : No More Drink Campaign in Festival in stead of Alcohol Cooperate Support</b>	<b>93</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Long-boat Racing Tradition of Nan Province</li><li>• Songkran Festival Khao Niao Road, Khon Kaen Province</li><li>• Peemaimuang and Yeepeng Festival, Chaing Mai Province</li></ul>	

# Content-cont-

<b>Symposium G : Treatment and Community Interventions</b>	<b>99</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Clinical and Community Interventions for Patients</li><li>• Effectiveness of Motivational Enhancement Therapy among Alcohol Dependence Patients</li><li>• The Interventions for Alcohol Drinking Problem in Community , Thailand</li><li>• AA and Alcohol Dependence Patients</li></ul>	
<b>Symposium H : Free Papers</b>	<b>107</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Participated community in reduction of alcohol problems and caring alcohol drinkers</li><li>• Actual Drink Size : Challenge from Ethnographic Study in a Thai-Isaan Village</li><li>• Cost of productivity loss due to premature mortality related to alcohol drinking in Thailand</li></ul>	
<b>Panel Discussion 4: Necessity and Guideline on Alcohol Sale Control Measure to reduce Drink Driving during Festival</b>	<b>113</b>
<b>Panel Discussion 5: Strategy of Alcohol Policy : The National Assembly</b>	<b>117</b>
<b>Speaker</b>	<b>121</b>
<b>Working Group</b>	<b>124</b>



# The <sup>th</sup> National Conference on ALCOHOL, Thailand

## Message from the Conference Organizer

### "Stop Alcohol Problem Crisis by...Law and Regulation"

The Thai National Conference on Alcohol Control has been organized regularly since 2005 with two primary objectives. First, to collect, document and disseminate information for stakeholders or people who are interested in alcohol-related problems for preventing or reducing these problems. Second, to create a local network of academics and all related implementers. This year's National Conference will be the 4th of its kind, from 26 to 27 November 2008 at the Richmond Hotel in Nonthaburi Province.

Alcohol prevention and control definitely needs comprehensive measures. These measures should include legislation, taxation, campaigning, educational, social intervention, and treatment actions. Every year the Conference highlights different perspectives, and puts an emphasis on different alcohol control measures. In 2008, "Stop Alcohol Problem Crisis by...Law and Regulation" was chosen as the theme of the Conference as Thailand had its Alcohol Control Act (B.E 2550) adopted by the National Legislative Assembly on 21 December 2007. The law was subsequently endorsed in the royal gazette and has become effective since 14 February 2008. Significant contributions of the legislation to a reduction of alcohol-related problems will be underlined. All alcohol control measures addressed in the Act, and other relevant information related to those measures, will be fundamental to discussions at the Conference.

Under the fore-mentioned main theme, there are many interesting sub-themes including alcohol control policy in Thai Society, an overview of global alcohol control, National Health Assembly and alcohol control, experiences of other countries in curbing alcohol-related



problems by legislation, next steps of alcohol advertising control under the Alcohol Control Act, implementation processes of the Act, traffic accident reduction by prohibition of sales of alcohol beverages during cultural festivals, and national alcohol control strategies. Apart from these sub-themes, topics will include social interventions in communities and treatment measures discussed in detail in break-out sessions. Papers from selected academics, health professionals and researchers on a variety of alcohol-related topics will be presented. Participants will find the poster presentation competition another stimulating activity worth their involvement. Altogether, there will be 44 topics considered in plenary and break-out sessions in this two-day conference.

Last but not least, alcohol is not an ordinary commodity. It causes many problems at both the national and global levels, and the nature of these problems is very complicated. Alcohol prevention and control measures, as a consequence, must effectively and with cultural-sensitivity, tackle these serious problems continuously according to their social context. Collaboration from policy makers, policy implementers, academics and civil society is an integral part of success in controlling alcohol consumption and problems. The Conference Organizer very much hopes that the National Conference on Alcohol Control will be a part of the advocacy mechanism in our society to help protect our young generation from the harms of alcohol.

Bundit Sornpaisal, M.D.

Director of Center for Alcohol Study

1 November 2551

# The <sup>th</sup> National Conference on ALCOHOL, Thailand

## Admiring Derek Rutherford

Derek Rutherford was born on 15 August 1939. He is a graduate of Leeds and London Universities. He taught for 7 years in Grammar Schools and left teaching in 1969 to found and direct the work of the TACADE (Teachers Advisory Council on Alcohol and Drug Education). It was during this period that he attended his first international conference organised by the International Council on Alcohol and Addictions.

In 1973 he was appointed Director of the National Council on Alcoholism. The Department of Health commissioned the NCA to establish a network of alcohol information centres throughout England and Wales. By the time he left in 1982 a network of 40 information centres had been established: the training of voluntary alcohol counsellors was established; and alcohol and work place programmes were developed among trade unions, industry and commerce.

### **Member of the UK Government's Advisory Committee on Alcoholism 1975 to 1979.**

In 1982 he helped establish and was co-Director of the Institute of Alcohol Studies, London, an independent body for the promotion of evidence-based alcohol control policies. The need for the development of both regional and international alliances for the promotion of alcohol policies was recognised.

In 1989 EURO CARE (the European Alcohol Policy Alliance) was founded. Derek Rutherford served as honorary secretary until 2006. A close link with the WHO European Alcohol Action Plan initiated in 1992 has been maintained.

The EU Commission in 1994 funded a Eurocare three-year project to establish a network of advocacy groups and train advocates in the promotion of alcohol policies. Eurocare and the Institute of Alcohol Studies were deeply involved in the development of the European Union's Alcohol Policy Strategy. Acknowledgment of its role is confirmed by the European Court of Auditors evaluation of the Eurocare project:

"In the consultations for the alcohol strategy, the NGO network Eurocare acted as a counterbalance to the drink industry. More generally, the NGOs' role in this field is to bring the executive's view (pro-health) to the public and defend it against industry. The Commission succeeds better with this strategy than most Member States governments."  
(European Court of Auditors February 2008)

Serving as International Secretary of IOGT International from 1990 to 2002, Derek Rutherford, together with the support of the Marin Institute USA, organized in 2000 an International Conference in Syracuse to establish the Global Alcohol Policy Alliance. Since then the Indian Alcohol Policy Alliance has been launched. With the support of Thai Health Foundation and SHORE, University of Auckland, the Asia Pacific Alcohol Policy Alliance has been established.

2008 has seen the launch of the Alcohol Policy Youth Network in Europe with the membership of 28 National Youth Councils and the establishment of the Nigerian Alcohol Policy Youth Network.  
Since 1990 editor and lately editor in chief of the international journal 'The Globe'.

The **4<sup>th</sup>** National Conference on  
**ALCOHOL**, Thailand

# AGENDA

**Draft of the Forth National Conference on Alcohol, Thailand.**  
**Theme : "Stop Alcohol Problem Crisis by Law and Regulation"**  
**26-27 November 2008, 8.00 am - 4.30 pm.**  
**Richmond Hotel, Nonthaburi, Thailand**

**26 November 2008**

<b>Time</b>	<b>Activities</b>	<b>Speaker/Moderator</b>
8.30 - 9.00 a.m.	- Registration	
9.00 - 9.10 a.m.	- VTR : Stop Alcohol Problem Crisis by Law and Regulation	
9.10 -9.30 a.m.	- Opening Ceremony and Keynote Address : "Alcohol Control Policy in Thailand" - Admiring Derek Rutherford by Prof. Dr.Udomsil Srisangnam	Addressed by : Deputy Prime Minister Awarding Activity and Certificated by Chairman
9.30-10.10 a.m.	- Plenary Lecture 1: "The Global Alcohol Control Movement" o The Global Alcohol Control Movement o The Global Alcohol Control Movement in NGO part	Moderator: Prof. Dr.Udomsil Srisangnam WHO SEARO Representative Derek Rutherford, GAPA
10.10-10.30 a.m.	- Plenary Lecture 2: "National Health assembly and Alcohol Control Policy"	Dr. Amphol Jindawattana

Time	Activities	Speaker/Moderator
10.30-10.45 a.m.	- Break	
10.45-12.00 p.m.	<p>- <b>Panel Discussion 1</b> : "International experiences of the Alcohol Control Policy by Law and Regulation"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Addressing on Availability control and Taxation</li> <li>o Addressing on MPA, Alcohol advertisement control and drink driving</li> </ul>	<p><b>Moderator</b> :</p> <p>Dr. Somsak Chunharus</p> <p>Tim Stockwell</p> <p>Sally Casswell</p>
12.00 p.m.-1.00 p.m.	- Lunch	
1.00-2.15 p.m.	<p>- <b>Panel Discussion 2</b> : "Next Step of Alcohol Advertisement Control Policy under Alcohol Control Act 2008"</p> <p>" Next Step : Academician View</p> <p>" Next Step : Communication Arts View</p> <p>" Next Step : Lawyer View</p>	<p><b>Moderator</b> : Assoc. Prof. Dr.Parichart Sthapitanonda</p> <p><b>Commentator</b> : Director of Department of the Public Relations and Sally Casswell</p> <p>Dr.Bundit Sornpaisarn</p> <p>Assoc. Prof. Dr.Parichart Sthapitanonda</p> <p>Prof. Swang Boonchalemvipas</p>
2.15-2.30 p.m.	- Break	
3.00-4.30 p.m.	<p><b>Symposium A: Alcohol Consumption and Consequences</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o National Alcohol Consumption from Household Survey by Academic Committee on Substance Abuse Network</li> <li>o Alcohol Drinking Behavior Survey by National Statistical Office</li> <li>o Consumption Behavior and Perception of Impact on Alcohol of Student in Private University in west Bangkok and Metropolitan Areas</li> </ul>	<p><b>Moderator</b> : Dr. Kamnoun Eungchusak</p> <p><b>Commentator</b> : Tim Stockwell</p> <p>Dr.Sawitree Assanangkornchai</p> <p>Ms.Rajana Netsaengtip</p> <p>Dr.Luksana Inglab</p>

Time	Activities	Speaker/Moderator
	<p><b>- Symposium B : Alcohol Supply and Control Policies</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o A The Study of Impact of Alcohol Advertisement on youth</li> <li>o Alcohol Advertisement Surveillance by TV Monitoring</li> <li>o Alcohol Marketing Strategy Surveillance by Newspaper Monitoring</li> <li>o Branding: Sins Brands</li> </ul>	<p><b>Moderator</b> : Mr.Boonyu Korpornprasert</p> <p><b>Commentator</b> : Sally Casswell</p> <p>Dr. Siruch Lapyai</p> <p>Dr.Bundit Sornpaisarn</p> <p>Lt. Chuthaporn Kaewmungkun</p> <p>Assoc. Prof. Dr.Parichart Sthapitanonda</p>
	<p><b>- Symposium C : Treatment and Community Interventions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alcohol Problem Solving Empowerment Program for Youth in Udon Thani Rajabhat University</li> <li>o The Alcohol Drinking Patterns in Village Ceremony</li> <li>o Community mobilization project : Case Study by Stop Drink Network (Santonta festival Surin province)</li> <li>o Youth campaign : Case Study by Stop Drink Network (Phrom Lok waterfall, Nakhon Si Thammarat Province)</li> </ul>	<p><b>Moderator</b> : Thera Wacharapranee</p> <p>Dr.Kittiyaporn Choksawadphinyo</p> <p>Mr.Dharmatham Jinagool</p> <p>PraPichate</p> <p>Mr.Chalermkiet Nabin</p>
	<p><b>- Symposium D : Alcohol Supply and Control Policies</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Distribution of Alcohol Beverage Retailers Surrounding Universities in Bangkok</li> <li>o Alcohol Beverage Retailer Patterns and their Customer Drinking Behaviors</li> <li>o Thailand Situation and Literature Review of Alcohol Sale Licensing Control Measure</li> </ul>	<p><b>Moderator</b> : Dr. Thaksaphon Thamarangsi</p> <p><b>Commentator</b> : The Director General of Excise Department</p> <p>Asst.Prof. Dr.Pattaraporn Polpanadham</p> <p>Ms. Kanitta Thaikla</p> <p>Assoc.Prof.Dr. Churai Tapvong</p>

**27 November 2008**

Time	Activities	Speaker/Moderator
8.30-9.00 a.m.	- Registration	
9.00-10.45 a.m.	<p>- <b>Panel Discussion 3</b> : "Law Enforcement Practicing of Alcohol Control Act 2008 "</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Evaluation of Law Enforcement Practicing of Alcohol Control Act 2008</li> <li>o Representative of National Alcohol Policy Committee and National Alcohol Control Committee</li> <li>o Representative of Provincial Alcohol Control Committee</li> <li>o 2 Provincial Case Studies</li>   <li>o Stop Drink Network Representative</li> </ul>	<p><b>Modulator</b> : Asst. Dr.Supreda Adulyanon</p> <p><b>Commentator</b> : Director of Department of Governance Dr. Bundit Sornpaisarn</p> <p>Director of Department of Disease Control</p> <p>Mr.Chuan Sirinunpon Governor of Ubonratchathani Province</p> <p>Mr.Apirak Kosayothin Governor of Bangkok</p> <p>Mr.Sompong Anuyuthapong Governor of Nan Province</p> <p>Pharmacist. Songkran Pakchokdee</p>
10.45-11.00 a.m.	- Break	
11.00-12.30 a.m.	<p>- <b>Symposium E</b> : Alcohol Consumption and Consequences</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Health Impact Assessment of Drinking Alcoholic Beverage contaminated with Toxic Substances in Wistar Rat</li> <li>o Youth Alcohol Consumption and Risky Sexual Behavior</li> <li>o Impact study of Drink Driving Victims</li> <li>o Alcohol Impact Drinking Surveillance by Newspaper Monitoring</li> </ul>	<p><b>Moderator</b> : Dr. Apinun Aramrattana</p> <p><b>Commentator</b> : Sally Casswell</p> <p>Dr.Wisa Supanpaiboon</p> <p>Mrs.Orawan Sanwonloy</p> <p>Sayamol Charoenratana</p> <p>Lt. Chuthaporn Kaewmungskun</p>

Time	Activities	Speaker/Moderator
	<p>- <b>Symposium F</b> : No More Drink Campaign in Festival in stead of Alcohol Cooperate Support</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Long-boat Racing Tradition of Nan Province</li> <li>o Songkran Festival Khao Niao Road, Khon Kaen Province</li> <li>o Peemaimuang and Yeepeng Festival, Chaing Mai Province</li> </ul>	<p><b>Moderator</b> : Mr. Danai Wangboonchai</p> <p><b>Commentator</b> : Mr.Manop Yaemutai</p> <p>Representative of Nan Municipality and a Community or Public Health Province</p> <p>Representative of Khon Kaen Municipality and Khon Kaen Stop Drink Community</p> <p>Representative of Chaing Mai Municipality and Chaing Mai Stop Drink Community</p>
	<p>- <b>Symposium G</b> : Treatment and Community Interventions</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Clinical and Community Interventions for Patients</li> <li>o Effectiveness of Motivational Enhancement Therapy among Alcohol Dependence Patients</li> <li>o The Interventions for Alcohol Drinking Problem in Community , Thailand</li> <li>o AA and Alcohol Dependence Patients</li> </ul>	<p><b>Modulator</b> : Assoc. Prof. Dr.Sawitri Assanangkornchai</p> <p>Assoc. Prof.Dr.Sawitri Assanangkornchai</p> <p>Mrs. Soontaree Srikosai</p> <p>Assoc. Sarita Teerawatsakul</p> <p>COL. Dr. Pichai Saengcharnchai</p>
	<p>- <b>Symposium H : Free Papers</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Free Paper 1 Participated community in reduction of alcohol problems and caring alcohol drinkers</li> <li>o Free Paper 2 Actual Drink Size : Challenge from Ethnographic Study in a Thai-Lsaan Village</li> <li>o Free Paper 3 Cost of productivity loss due to premature mortality related to alcohol drinking in Thailand</li> </ul>	<p>Assoc. Prof.Dr.Manop Kanato Bungorn Supreda</p> <p>Jirawat Moolasart</p> <p>Chanida Lertpitakpong</p>
12.30a.m.-1.30p.m.	- Lunch	



Time	Activities	Speaker/Moderator
1.30 - 2.30p.m.	- <b>Panel Discussion 4</b> : "Necessity and Guideline on Alcohol Sale Control Measure to reduce Drink Driving during Festival"	<b>Modulator</b> : Dr.Bundit Sompaisarn  <b>Commentator</b> : Tim Stockwell Permanent Secretariat of Ministry of Interior Dr.Thanapong Jinwong , Director of Road Safety Knowledge Management Center Dr. Thaksaphon Thamarangsi
2.30 - 3.10 p.m.	- <b>Panel Discussion 5</b> : "Strategy of Alcohol Policy: The National Assembly "	Modulator :Dr. Thaksaphon Thamarangsi and Kannikar Banterngjit
3.10-3.30 p.m.	- Awarding Activity and Closing Ceremony	Prof. Dr.Udomsil Srisangnam

## Plenary Lecture 1

# “The Global Alcohol Control Movement”

### **Moderator**

Prof. Dr.Udomsil Srisangnam, M.D

### **Speaker**

WHO SEARO Representative

Derek Rutheford (GAPA)



## Prevention of harm from alcohol use in the community

By Dr. Vijay Chandra

Regional Advisor, Mental Health , Who Regional Office for South-East Asia

New Delhi, 110002 INDIA

Governments of Member States of South East Asia Region have been very concerned about the harmful effects of increasing alcohol use in the community. Concern has been expressed in two sessions of the World Health Assembly and in the SEAR Regional Committee in its Fifty-ninth session which requested the Regional Director "to support Member States in building and strengthening institutional capacities for developing information systems, policies, action plans, programmes, guidelines and monitoring/evaluation of programmes on prevention of harm from alcohol use".

SEARO is concentrating on two parallel and simultaneous strategies for prevention of harm from alcohol use in the community. One is working with Member States on development of policy related to alcohol use. Thailand is taking a lead in this issue. The second is developing community-based programmes for prevention of harm from alcohol use. An expert has analysed data from 4 countries (India, Myanmar, Thailand and Sri Lanka) to identify strategies for implementation in the community for prevention of harm from alcohol use. Examples of strategies include: interventions for young people, use on special occasions, pay-day drinking, illicit alcohol, deglamourizing use of alcohol, etc. SEARO proposes to conduct pilot studies to see the impact of these interventions and the feasibility of application in the community.

## The Global Movement on Alcohol Control Policy - the role of NGOs

By Derek Rutherford

Chairman Global Alcohol Policy Allianc

Over the past two hundred years there have been three distinct periods in the social history of alcohol: endemic intoxication from 1800 to the outbreak of the First World War in 1914; sobriety from the end of the First World War until the late 1950's; and from the mid 60's to the present drinking deluge. There is hardly a region of the world today that remains unaffected by the harm caused by alcohol.

The paper outlines the causes of the modern epidemic; the marketing strategies of the global alcohol industry; the liberalization of trade; the deregulation of the industry and the lack of political will to effectively curtail the problem.

In the mid 1980's the drink's industry, concerned by what had happened to the tobacco industry, set out to establish social aspect organizations and counter what they saw as threats from the health lobby. Social Aspect Organizations were set up to influence the alcohol policy agenda and to advocate industry friendly policies. Their pioneers were concerned that "the tobacco industry reacted to not dissimilar threats in a passive, inadequate manner and, most of all, too late."

Against this backdrop NGOs have seen the need to establish networks at national, regional and international level to advocate for the implementation of evidence based alcohol control policies. In coordinating our work and establishing partnerships with each other, NGOs will be best placed to counter the drinks industry strategies. The Thai Health Promotion Foundation is a model which needs to be spread into other countries. Thai Health has played an important role in the work of the Global Alcohol Policy Alliance and, in this region, by the establishment of the Asia Pacific Alcohol Policy Alliance.

The decision by the WHO to formulate a global alcohol strategy to reduce alcohol related harm needs the support of an effective global movement. The WHO itself will need to offer bold and courageous leadership. The need to safeguard the integrity of a global strategy that will be effective is essential. This requires that policy must be formulated by public health interests free from interference by commercial interests.

We have to meet the challenge of youthful drinking and the consequences it may have on their health and maturity. As the World Development Report reminds us of the 'importance of building human capital in youth' we have to create the right climate since " missed opportunities to invest in and prepare this generation will be extremely costly to reverse, both for young people and society." The possibility of your successful Stop Drink Network of young people forming alliances with similar networks in other countries and continents needs to be explored and encouraged.

The task of the global alcohol policy movement will be to mobilize civil society to accept ownership of the alcohol problem and help to create the political will necessary to successfully reduce the global burden of disease caused by alcohol.



Plenary Lecture 2

“National Health assembly  
and Alcohol Control Policy”

**Speaker**

Dr. Amphol Jindawattana





## National Health Assembly and Alcohol

By Dr. Amphon Jindawattana

National Health Commission Office

According to the National Health Act B.E. 2550 (2007), 'Health Assembly' means "the process in which the public and related State agencies exchange their knowledge and cordially learn from each other through an organising systematic forum with public participation, leading to suggestion of healthy public policy or public healthiness". Health Assembly consists of both Assembly on specific locality or on a specific issue and the National Health Assembly. National Health Commission (NHC) is responsible agency including in appointing the Committee for Organising National Health Assembly.

Conventionally, public policy is a close sphere, being exclusive for those officials, politicians and professionals. Therefore, the Health Assembly is an innovative social tool to create public process, opened to all walks of life, in order to have ownership and participation in the healthy public policy development and advocacy. Through collective and interactive learning and participation, the Health Assembly aims at creating concrete mechanism to promote health and well-being on a sustainable basis.

Alcohol consumption creates negative impact to all aspect of health: physical, mental, social and spiritual. To effectively reduce alcohol-related problems through public policy process

is an extreme complicated process. It requires continuous commitment and collaboration from all sectors and at all levels. This includes social mobilization, technical knowledge generation and utilization, and involvement of stakeholders with authority. From these rationales, the Committee for Organising National Health Assembly approved the proposal to have the Alcohol consumption Control as an agenda in the 2008 National Health Assembly.

Furthermore, the 2008 National Health Assembly also has an agenda to consider the draft Statute on National Health System. The Statute is designed to be a framework and guideline in making policy, strategy and the performance of activities in respect of national. From the Health Act B.E.2550, the Statute on National Health System has many essential matters that are relevant to alcohol consumption control, particularly matters in health promotion, and in prevention and control of diseases and health hazards.

Both Alcohol Consumption Control agenda and the Statute on National Health System agenda in the 2008 National Health Assembly are a social mechanism for all social sectors to concertededly work, hand-in-hand, to solve this serious threat to Thai society.

## Panel Discussion 1

“International experiences  
of the Alcohol Control  
Policy by Law and  
Regulation”

### **Moderator**

Dr.somsak Chunharus

### **Speaker**

Tim Stockwell

Sally Casswell



# The effectiveness of controls on the physical and economic availability of alcohol

By Tim Stockwell

Director, Centre for Addictions Research of BC University of Victoria,  
Co-Leader, BC Mental Health and Addictions Research Network

International research strongly suggests that controls on the physical availability of alcohol and on the price for which it can be sold are highly effective measures to reduce public health, safety and order problems associated with the use of alcohol. Comprehensive reviews of the evidence indicate that **the most** effective controls on physical availability include: restrictions on the hours and days of alcohol sales; restrictions on the permitted density of outlets (i.e. the number of establishments allowed per square kilometre etc) and restrictions on the age at which a person may purchase alcohol. Similarly, substantial evidence has mounted to indicate that the price of alcohol greatly influences the level and pattern of its consumption in the population and hence the level of related problems - of all varieties. In this presentation, complexities will be outlined around the use of taxation as a public health measure as well as potential solutions. Simple increases across the board in price will certainly have benefits. There may also be some substitution effects with people selecting cheaper forms of alcohol to compensate but these aren't likely to completely compensate for the price change. In some countries there has been public resistance to these measures especially in populations where there are large number of people who at least occasionally drink alcohol. **In the Thai situation with only 40% of the population drinking alcohol this is likely to be much less of an impediment to raising alcohol taxes.**

Complementary strategies to across the board tax increases will be described including: (i) establishing minimum prices per standard drink of alcohol (ii) establishing tax rates based on the ethanol content of alcoholic beverages (iii) establishing earmarked taxes on higher alcohol content drinks which generate revenue for treatment and prevention programs (iv) ensuring that prices and tax rates do not fall behind the cost of living. Examples will be provided from Australia , Canada and the UK .

# International experiences of Alcohol Control Policy by Law and Regulation - addressing the effectiveness on minimum purchasing age, alcohol advertising and drink driving

By Sally Casswell

SHORE, Massey University, New Zealand

Regulation to affect the purchase age of alcohol, the marketing of alcohol and drinking before driving are key elements of effective and comprehensive alcohol control policies.

The effectiveness of the minimum purchase age has been demonstrated in evaluations in a number of jurisdictions. Changes to a lower purchase age have been shown to affect the consumption and harm experienced by the age group directly affected, both immediately and in their future, and there is also an impact on those of a younger age.

Alcohol marketing is a rapidly expanding issue as the resources available to the economic operators have increased and communication technology and the consumption society have created a very favourable environment for widespread commercial promotion of alcohol use. Policy in this area is less well developed and the promulgation of ineffective voluntary codes by the economic operators has militated against regulation. However, there are good regulatory models which have withstood legal challenges. The Loi Evin provides a useful example.



The combination of alcohol and driving results in considerable alcohol-related harm and, in many countries, effective regulation has reduced the proportion of alcohol related traffic crashes. A deterrent effect as a result of well resourced random breath testing has been shown to be effective as has the lowering of the blood alcohol level and administrative license suspensions.

All of these regulatory approaches require the availability of adequate resources for implementation and enforcement, not just financial resource but also support from the relevant stakeholders, in order to be effective.

## Panel Discussion 2

# “Next Step of Alcohol Advertisement Control Policy under Alcohol Control Act 2008”

### **Moderator**

Pharmacist.Songkran Pakchokdee

### **Speaker**

Dr.Bundit Sornpaisarn,M.D.

Assoc.Prof.Dr.parichart Sthapitanada,Ph.D.

Prof.Swang Boonchalermvipas

### **Discussion and Conclusion**

Director of Department of the Public Relations

Sally Casswell



## Next Steps for Alcoholic Beverage Advertisement Control under the Alcoholic Beverage Control Act: Academicians' View Point

Dr. Bundit Sornpaisarn

Center for Alcohol Studies,  
Health System Research Institute

The Alcoholic Beverage Control Act B.E. 2551 (2008) (Act) was approved by the National Legislative Assembly on December 21, 2007 and came into force on February 14, 2008. There had been the strong resistance, in particular during the consideration process of the National Legislative Assembly, since this Act would affect the benefit of many businesses such as Alcoholic Beverage production and sale, advertising and marketing business of various types which work for the alcohol business, whereby they tried to give the public several reasons through the press and politicians and to push the amendment to the Act during the proceeding of the National Legislative Assembly so as to lessen the enforcement strength of measures, especially the measure controlling Alcoholic Beverage advertising. Consequently, the Alcoholic Beverage Control Bill in relation to the measure controlling Alcoholic Beverage advertising was amended by which the prohibition from advertising through all media for 24 hours was changed to the control of advertising content not to overstate the product qualifications or persuade to drink, directly or indirectly. In this matter, the government should exercise due care for the maximum benefit of the country.

***The next steps for Alcoholic Beverage advertisement control under Section 32 of the Act to be taken are as follows:***

**1. To control the Alcoholic Beverage advertising as much as possible** since the advertising relates to the willing to taste, thereby rendering an increase in new alcohol

consumers. According to information from the survey conducted by the Center for Alcohol Studies in December 2006 to study the relation between the acknowledgement of Alcoholic Beverage advertisements and the willing to taste, the group of young people, who never drink Alcoholic Beverage but can remember the advertisement of at least one brand, are willing to taste Alcoholic Beverage four times compared to the people who never drink alcohol and cannot remember any Alcoholic Beverage advertisement. Additionally, it is also found that the people, who have ever drunk Alcoholic Beverage and can remember the advertisement of at least one brand, are willing to taste Alcoholic Beverage eight times. The important point is that the control of alcohol consumption does not limit any rights of the consumers due to the fact that they are not prohibited from drinking Alcoholic Beverage, but it is to control the alcohol business not to lead children and youth astray.

2. To interpret the Act for the purpose of enforcement and issue ministerial regulations based on the principle that **"the enforceability of any new measures under this Act shall not be weaker than the existing ones"** i.e. the probation of Alcoholic Beverage advertising on television and radio, whether Alcoholic Beverage advertisements, showing of product brands and company logos during 05.00 - 22.00 hours, as well as the probation of advertising on bill boards within a 500-meter radius of education institutions and showing of warnings on Alcoholic Beverage advertisements.

**3. To give clear operational definitions in regard to the control of Alcoholic Beverage advertisement content so as to mainly prevent the youth from Alcoholic Beverage advertising communication** since the empirical data shows that the alcohol business can avoid the compliance with law by applying the strategy of showing a partial product bottle but it makes 94.0% of the children and youth understand that it is the Alcoholic Beverage advertisement. Therefore, the following issues should be identified:

- Which Alcoholic Beverage advertisements are considered as advertisements overstating the product qualifications or directly or indirectly persuading the people to drink;
- How advertisements providing social constructivity information and knowledge look like and its scope;
- How Alcoholic Beverage brands or company logos can show and its scope.

**4. To show warnings together with Alcoholic Beverage advertisements as appropriate.** A warning space in any media which is based on the space or a warning time in any media which is based on the time, as well as the design of warnings which effectively call alcohol consumers or persons starting to drink attention should be specified and changed by the Office of the Alcoholic Beverage Control Committee as it deems proper rather than the alcohol business which no change can be made.

## Alcohol Legislation and the Act on Minors and Alcohol

By Prof. Swang Boonchalermvipas  
Health Laws and Ethics Center (H.L.E. Center)

There is a saying that "what becomes of our minors today shall be the portrayal of our country tomorrow", inside this saying is an implication that minors of today should be nourished with morals and ethics which, in the future, will result in the development of the citizen. Alcohol legislation is, in fact, an action to help protecting minors from alcohol.

Several research and studies reveal that Thai minors, within the past few years, have consumed more alcohol in an alarming rate and exposure to alcohol advertising is the major cause for liking of alcohol beverages which also leads to underage drinking initiation. Drinking portrayal in advertising exposed to children has negative effect on young audience leading them to believe that drinking is a 'normal' and socially acceptable behavior. A national survey of 2939 Thai students aged 9-25 conducted by ABAC Poll and CAS during 2 months of November and December showed critical points that 54% of minors have had a drink, at least once, and 93% have seen alcohol advertising and could remember, at least, one alcohol brand. Youths who have not had any alcohol experience before showed tendency to drink and 7% among non-drinkers, who could recall alcohol advertising, showed 29% need to drink which is 4 times and another group of underage drinkers who could recall alcohol advertising showed 57% of need to drink, which is 8 times. Another co-conducted study on Beer Chang advertising, by CAS and ABAC Poll, during the season of Football World Cup 2006 revealed that alcohol advertising lead to brand

loyalty and youths believed buying the brand, which supported the match, is to contribute to the brand. 80.5% of minors aged 13-17 believed consumers should 'pay back' or reward the brand by buying the product. Alcohol advertising has a negative effect on youth, thus alcohol legislation is another legal action to protect children and minors, in which one policy is to control alcohol advertising.

The expression of alcohol advertising described in the legislation makes clear that advertising is "any action, regarding of any technique, which is exposed to the public to see, hear or to be informed any statement beneficial to trade, also including any means of marketing communications". Marketing communications, here, is described as "any action or activity in any form which has the objective to sell the goods, services or images, to publicize the product, to send information, to promote the trade, to exhibit the goods and to sponsor or support special activities and direct marketing". One content in this legislation states that alcohol advertising must not depict product logo or symbol which claims product qualities nor encourage drinking, whether directly or indirectly. Any advertising and public relations, according to this legislation, is allowed but only with content that gives information or provides socially-responsible knowledge, and shall not depict product picture, packaging and symbol of alcohol producers. Ministry rules will describe more details further. From the first draft of this legislation, it was determined to ban alcohol advertising 24 hours from media, however, legislation committee suggested to allow advertising in media only from 24.00 to 05.00 but this suggestion was debated. When the draft was presented to The National Legislative Assembly on December 2007, it received recommendation that alcohol advertising, as earlier drafted, is allowed to depict product symbol or image. The portrayal of packaging or product which claims product qualities was still not allowed. Further details should follow Ministry rules. However, some members of the Legislative Assembly recommended image advertising should be allowed in media 24 hours but, despite the fact that, alcohol advertising, at present, is not allowed 24 hours. Alcohol advertising is allowed only after 22.00-05.00. This suggestion will, thus, stymie the newly drafted legislation. Another point to be concerned particularly, however, is the content which allows image advertising alongside with advertising copywriting which suggests morals, good deeds and socially contribution in alcohol advertising is still allowed in this legislation. The suggestion of morals or doing good deeds in alcohol advertising can mislead young audience, leading them to believe that alcohol and doing good deeds is the same thing, which in the long run, will not do any good to youthful minds. In fact, it is another advertising strategy to benefit the alcohol product. Although this legislation is not perfected and public opinion was cut off, this legislation starts to play and still needs further improvement, if the public and concerned parties see the importance in protecting young children from alcohol business.

## Symposium A

# “Alcohol Consumption and Consequences”

### **Moderator**

Dr. Kamnoun Eungchusak

### **Speaker**

Assoc. Prof. Dr. Sawitri Assanangkornchai, M.D., Ph.D.

Rajana Netsaengtip

Dr. Luksana inglab

### **Discussion and Conclusion**

Tim Stockwell





# Patterns of alcohol consumption of Thai general population : Results of the National Household Survey on Substance and Alcohol Use in 2007

Sawitri Assanangkornchai, M.D., Ph.D.

Associate Professor

Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

On Behalf of the Administrative Committee of

Substance Abuse Research Network

Office of the Narcotics Control Board, Ministry of Justice

The National Household Survey for Substance and Alcohol Use (NHSSA) is a periodic survey of the Thai population aged 12-65 years. The main objective of the project was to estimate the number of people in Thailand who ever used substances, including alcohol, tobacco and some prescription drugs in their lifetime, in the last year and 30 days prior to the survey and their types of use. Regarding the alcohol section of the survey, specific objectives include estimating the number and prevalence of alcohol drinkers and alcohol use disorders, and studying patterns of alcohol consumption and alcohol related consequences.

## **Study methods, Source Population and Sample**

This 2007 survey used a multistage sampling scheme. Altogether, 29 provinces were selected with a final sample of 11,348 households, and 26,633 respondents (11,983 males - 45% and 14,650 females -55%), which accounted for 0.67% of the total Thai population aged 12-65 years in 2007. A face-to-face structured interview was administered by a trained interviewer.

There were three sub-sections in the alcohol section, which were patterns of alcohol consumption, Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) and consequences of drinking.

## **Results**

It was estimated that 29.42 million people of 12-65 years (63%) in Thailand were abstainers (about eight million men (41%) and more than 20 million women (80%)). About 13.23 million Thais (28.4%) drank alcohol in the 12 month-period of the survey and 10.54 (22.7%) did so in 30 days prior to the survey (8.5 million (41%) in men and 2 million (7.8%) in women). Beer was the most popular beverage for all Thais regardless of gender and age group. The followed order of popularity was white spirits, whiskey, medicinal alcohol, homemade alcohol and wine, respectively. Fruit cocktails (alcopops) and ready-to-drink alcohol were beverages of choice for young people. Among those who drank in the 12 month period before the interview, men drank on average 34.38 grams per day, women drank on average 12.98 grams per day equal to (88.91 grams and 51.99 grams per drinking day in men and women, respectively). About 2.79 million Thais (22.7%) could be classified as hazardous drinkers, 0.39 million (3.1%) as harmful drinkers and 0.23 (1.9%) as alcohol dependents. The prevalence of alcohol use disorders was about three times higher in men than in women. Furthermore, men had higher rates of alcohol-related problems than did women. The most common alcohol-related consequences in Thai people were guilt and remorse after drinking, financial and health problems, while the least were loss of employment and legal problems.

In conclusion, the results of this study were in keeping with those of other studies in Thailand and other countries that men drank more than women and had higher rates of alcohol use disorders and alcohol-related problems than did women. However, this study found that a number of Thai women at present also drank alcohol and had higher rates of drinking modern types of beverages, such as fruit cocktails, wine and RTD than did men. In addition, young drinkers seem to prefer this type of beverage. These data may reflect some changes in Thai society. Research remains the essential tool in understanding patterns of drinking and related problems and forms the basis for planning policy for prevention and management of the problems. The national alcohol survey should therefore be continued.

## Survey of Alcohol Drinking Behavior 2007

By Rajana Netsaengtip

National Statistical Office Thailand

The National Statistical Office has carried out the Survey of Alcohol Drinking Behavior since 2001. There were four surveys in total up to this present survey. The survey collected detailed information on type of alcohol use, reasons associated with drinking behavior, reasons associated with stopping alcohol drinking, drinking and driving behavior and so on. All these information has been used by government agencies in order to develop national policies and laws or regulations related to alcohol. The survey result during the past 7 years (2001 - 2007) was showed that the percentage of alcohol drinking was continually decreased from 32.7 percent to 29.3 percent. In addition to this, male drinking felled from 55.9 percent to 51.0 percent, and female drinking declined from 9.8 percent to 8.8 percent. The result from the 2007 survey was found that of the population age over 15 years around 51.2 million, there was about 14.9 million (29.3 percent) related to alcohol use. The age that person began to drink alcohol was approximately 20.5 year old. In addition, male drank 6 times more heavily that female and the percentage of adolescent drinking in non-municipal area were higher than those in municipal area, which were 31.0 and 25.4 percent respectively. For those who were in the workforce group drank more heavily (34.4%) than other groups. One of the more serions findings was that about 21.9 percent of youth were alcohol-related. Furthermore, for those who drank alcohol in the past but recently were non-alcoholic drinking was about 3.8 million or 7.5 percent of the population age over 15 years. By this, the two main reasons for stop drinking were their realization on the consequences from alcohol drinking and illness (44.5 and 25.3 percent respectively).

# A surveillance of drinking behaviors and other health-risk behaviors among high school students in Thailand

By Assanangkornchai S, et al. On behalf of the 2007 Student Survey Team.

Faculty of Medicine, Prince of Songkla University  
Hat Yai, Songkhla, Thailand)

## Introduction

Alcohol consumption and other health risk behaviors have been an increasing problem among adolescents both in Thailand and other countries. School is an important place for implementing prevention programs for alcohol use and other health risk behaviors. Before implementing such programs, it is crucial that the nature and extent of the problem should be well understood. The current study project was carried out to monitor the changes of health risk behaviors, including alcohol and other substance abuse and their consequences among high school students in Thailand. The study was planned to be a repeated series of bi-annual surveys, collecting data from high school students all over Thailand. This is a report of the results of the study in 2007.

## Subjects and Methods

Subjects were students in Mathayomsuksa (High school) levels 1, 3 and 5 (M1, M3 and M5; -equivalent to Years 7, 9 and 11 of the international education) in ordinary schools and in level 2 of the vocational colleges (V2) from 40 randomly selected provinces throughout the

country. Five schools were randomly selected from each province, including one public high school in the urban areas, one in rural areas, one private school, one commerce-based vocational school and one technique-based vocational school. Altogether 201 schools participated in the study. In each school, three classrooms of each level were selected. All students in the selected classroom were asked to complete a self-administered, voluntary and anonymous questionnaire during their regular class period. Overall, the total number of students was 50,033, 46% males and 54% females. The mean age of the students was 15.1 years. Data collection was carried out between December 2007 and February 2008, which was in the second semester of the school year in Thailand.

## **Results**

### **Alcohol consumption**

Overall, 30% and 18% of the male and female students ever drank alcohol in their lifetime and 25% and 14% drank in the past 12 months. The mean age at first drink was 13.3 years in males and 14.0 years in females. Among those who had drunk in the past 30 days of the survey, the majority drank 1-2 occasions with 1-2 drinks per occasion. Students in higher classes were more likely to drink in the past 30 days, had binge drinking and drinking until intoxicated than students in the lower classes. Male students had a higher rate of drinking than female students in the same educational level.

The places where students usually drank alcohol were farm/garden and dormitory. Almost half of the V2 students reported that they could buy alcoholic beverage by themselves without being checked for the identification by the sellers. About 13% and 6% of the males and females could buy alcoholic beverages from shops or restaurants in the surrounding areas of less than 500 meters of their schools. The average accessible time to an alcoholic drink was 12-14 minutes with a median of 10 minutes.

Factors associated with past year alcohol consumption among these students included five domains, 1) socio-demographic characteristics, including gender, school level, religion, accommodation and school performance, 2) perception of school social environment regarding rules about alcohol consumption and number of drinking peers, 3) exposure to alcohol advertisements, 4) positive attitudes toward alcohol drinking, and 5) substance use and health-risk behaviors. School level had the highest odds for the relationship with alcohol consumption. Compared with M1 students, M3, M5 and V2 students were 4-12 times as likely to drink alcohol. Female students were about half time as likely to drink alcohol as were male students. Drinking students were significantly more likely to perceive school rules and environment in

the pro-drinking way. Drinking students were more exposed to alcohol advertisements, were better in remembering the alcoholic beverage brands and were more likely to try out alcohol after seeing or hearing those advertisements, compared to non-drinking students. Higher percentage of drinking students than non-drinking students tended to perceive that alcohol drinking created positive consequences, e.g. helping them in socialization, making men or women sexier, reducing stress and increasing appetite. Finally, drinking students were more likely to be engaged in health-risk behavior, e.g. substance use, fighting, sexual relationship and suicidal attempts than were non-drinking students.

### **Summary**

The prevalence of alcohol consumption and its associated factors were significantly different between male and female students, among students in different school years and between students in ordinary education and vocational education. This information suggests that preventive measures for alcohol and substance abuse and other risk behaviors among high school students should be specific to gender, age group and type of schools. Repeated surveys are also needed to monitor the trends of these health-risk behaviors among all students throughout the country.

# Consumption Behavior and Perception of Impacts on Alcohol Consumption of Students in Private Higher Education in west Bangkok and Metropolitan Areas

By Assoc.Prof.Dr.Luksana Inglab

Associate Professor and Vice Dean at College of Health Science and Nursing, Christian University.

The purposes of this research were to study the alcohol consumption behavior and the students' perceptions of impacts on alcohol consumption, the relations of the personal aspect, family and friend on alcohol consumption behavior and to compare students' perceptions of impacts on alcohol consumption according to the personal aspect, family, friend and alcohol consumption behavior. The research instruments were questionnaires collected from undergraduate students in 6 institutions under Private Higher Education in West Bangkok and Metropolitan Areas, totally 2,569 by two-stage random sampling. The statistics for data analyzing are frequencies and percentage, testing the assumption by chi-square, t-test independent and one-way ANOVA.

The research findings of non-consuming alcohol sampling groups were 47% while the consuming ones were 34.8% and 18.2% used to but has already cancelled. The study about the personal aspect, family and friend with alcohol consumption behavior was the personal aspect, which were sexes, study group, grade point average and monthly income. For the family aspect was parents, brothers and sisters' alcohol consumption behavior. For friend aspect was the ones who consumed alcohol, consuming persuasion and intentionally making friends with the consuming ones were related to the students' alcohol consumption behavior at the level .05 .



The comparative study of students' alcohol perception of impacts according to the personal aspect, family and friend was sexes, study group, grade point average, brothers and sisters' alcohol consumption behavior, having alcohol consuming friends and intentionally making friends with the consuming ones affected the perception of impacts on health, economy, society and ethics or religious principles differently at the level .05, that is, female students perceived more impacts in overall than males, and the group of health science more than any other groups. The students of upper 3.00 grade point average perceived more impacts in overall than the ones of lower grade point average. The group which brothers, sisters and friends without alcohol consumption perceived more impacts in overall than the one, which brothers, sisters and friends with alcohol consumption. The group which unintentionally making friends with the consuming one perceived more impacts in overall than the one intentionally did. The sample group remarked how to decrease and give up consuming alcohol by controlling the way to produce, selling and buying, and also providing instruction and recognition of alcohol bad effect to young people.

**Key Words :** alcohol consumption behavior / perceptions of impacts on alcohol consumption / the undergraduate students of Higher Education / Private Higher Education in West and Greater Bangkok

## Symposium B

# “Alcohol Supply and Control Policies”

### **Moderator**

Mr.Boonyu Korpornprasert

### **Speaker**

Dr. Sirach Lapyai

DR. Bundit Sornpaisarn

Lt. Chuthaporn Kaewmungkun

Assoc.Prof.Dr.Parichart Sthapitanada,Ph.D.

### **Discussion and Conclusion**

Sally Casswell



# The Study of Alcoholic Beverages Advertising : Impact of Corporate Social Responsibility (CSR) Advertising on Adolescents

By Dr. Sirach Lapyai

Faculty of Communication Arts, Rangsit University

*This study The Study of Alcoholic Beverages Advertising: Impact of Corporate Social Responsibility (CSR) Advertising on Bangkok Adolescents attempted to investigate the impact of corporate social responsibility advertisement (CSR) delivered by alcohol industries through television. The study sample consisted of 4 levels of Thai youth; elementary school students in grade 5<sup>th</sup>-6<sup>th</sup> , junior high school students in grade 7<sup>th</sup>-9<sup>th</sup> , pre-university students in grade 10<sup>th</sup>-12<sup>th</sup> and university students year 1<sup>st</sup>-4<sup>th</sup> in 4 parts of Thailand; Bangkok, The North, The Northeast and The South, in total was 797 students. The objective of the study is to assess the impact of CSR advertisement on cognition, attention, perception, recall and memory in association with brand recognition, brand loyalty, alcohol expectancy and positive attitude toward alcohol brand since alcohol industries recently resorted to CSR in order to avoid advertising content control. At baseline, 70% of the sample groups drink alcohol, the lowest onset age is 10 years old.*

The study revealed that alcohol advertising exposure is very high among all youth groups, contributing to total brand recall, advertising recall and brand preference and young people found CSR advertising appealing. CSR advertising was proved to be mostly effective

marketing tool for alcohol industries since it could promote the brand, switch the brand image to a highly positive one and deter the harmful image of alcoholic drinks as previously recognized. The mechanism was through advertisement admiration and the using of positive appeals in advertising content which, in turn, are approved by young people. The impact of CSR is the fact that CSR is influential to young people's perception and interpretation toward alcohol brands, making these brands admirable and appear ad benevolent to society. The study also revealed that young people showed drinking expectancy and loyalty to a local beer which resulting from the idea of 'giving back to the do-gooder' since young people believed that this beer brand committed good deeds to the society such as helping the poor, helping people suffered from flood, supporting Thai football team and doing charity, and because this beer brand is benefactor, consumers of this brand can also indirectly helping the society by buying this brand. Young people, as this study revealed, are naive to alcohol advertising strategies especially CSR advertisement. CSR advertisements appeal to young people in 3 ways; alcohol brands invite people to do good deeds, alcohol brands help the poor through charity and advertising content is positive, showing that alcohol brands are responsible. Young people showed positive responses to alcohol advertising and are misled to believe that CSR is real.

## Monitoring Alcohol Advertising in Television

Dr. Bundit Sornpaisarn

Center for Alcohol Studies,  
Health System Research Institute

Alcohol advertising in television is a topic of continual concern for CAS because of the potential effect of alcohol advertising can have on young audience. CAS has been monitoring alcoholic beverages marketing strategies as a longitudinal study. This abstract presents significant results from studies of alcohol advertising on television, with the objectives to monitor alcohol advertising presented in the form of, product advertising and corporate advertising which share the same corporate symbol of alcohol products. The study examined both direct and indirect advertising and also assessed alcohol advertising compliance with the Alcoholic Beverage Control Act BE. 2008.

Television programmes in Station 3, Station 5, Station 7, Station 9 and NBT Station were catalogued 24 hours, during 21st January-16th March 2008, and recorded on discs. The cataloguing process ran 3 rounds, each round covered 7 days. Direct advertising was identified as advertising spots aired during programme breaks. Indirect advertising was identified as the portrayal of product or corporate name or symbol in programme content, for example, product name appeared at the background, clothing which carries product name presented in the programme or voice and conversation pronouncing product or corporate name.

The study revealed that, when compared with advertising frequency before the Act or before 14th February 2008, overall direct alcoholic beverage advertising decreased 55.1 %. In details of direct alcoholic beverage advertising, direct advertisement with alcohol beverage bottle

decrease 81.2 %, with alcohol beverage's packaging decrease 47.4 %, while direct advertisement with alcoholic beverage brand decrease 35.6 % and direct advertisement of alcoholic beverage producing company increase 28.1 %.

Overall indirect alcoholic beverage advertising was increased 69.0 %. In details of indirect alcoholic beverage advertising, indirect advertisement with alcohol beverage bottle increase 138.2 %, with alcohol beverage's packaging increase 15.0 %, indirect advertisement with alcoholic beverage brand increase 59.9 % and indirect advertisement of alcoholic beverage producing company increase 54.4 %.

According to the Act which was introduced on 14th February 2008, any alcohol advertisement which portrays alcohol product and its packaging is considered breaching the Act. The study also found that alcohol advertising violated the Act; alcohol product was shown in direct advertising average 4.8 times per day and in indirect advertising average 17.4 times per days. In addition, package of alcohol product was shown in direct advertising average 2.9 times per day and in indirect advertising average 1.6 times per day.

After the enforcement of the Act, it resulted in the increase of both direct and indirect advertising and contravention of the Act by presenting alcohol product and its packaging also appeared. It is evident that alcohol advertising which contravene the Act must be regulated and must be taken with strict legal measures. Alcohol advertising which carries alcohol product, packaging, corporate symbol or related items should be restricted.

# Alcohol Business Promotional Strategy: A Study from Alcohol Press Advertisement Surveillance

By Lieut.Chuthaporn Kaewmungkun

Center for Alcohol Studies

CAS has conducted a study focusing on monitoring alcohol advertising and alcohol marketing promotions through advertising and alcohol-related information placed in newspaper. In this study, 9 newspaper titles (*Thai Rath, Daily News, KhaoSod, Kom Chad Luke, Matichon, Post Today, Naewna, Manager and Bangkok Biz*) were assessed for 6 months or 186 days, from 27th December to 30th June 2008, to determine the proportion of advertising placement and alcohol-related information placed in newspaper content. The objectives of the study were to survey marketing strategies of alcohol industry and its promotional tactics and to monitor alcohol information placement both in proportion, format and types of marketing strategy employed by alcohol industry.

The study revealed that, through 6 months, all the 9 newspapers displayed news covering content of alcoholic beverages advertisement and sales promotions. In total, there were 143 news items on alcohol marketing promotions. On average, 23.8 news items per month covering alcohol issues appeared in daily newspaper. *Bangkok Biz* accounted for most presenting alcohol-related information, with the appearance of 28 news items on alcohol or 19.6%. *Neawna* ranked the second, displaying 23 news items or 16.1% while *KhaoSod* showed 15.4% or 22 items. When examining news content, it was found that most news content, 101 news or 70.6%, covered issues of alcohol promotional activities including concerts, scholarship granting and contest. The study also revealed that alcohol-related information also appeared in other contents than news, 20 items or 14% showed up in newspaper columns and another 11 items or 7.7% were placed in newspaper articles. For alcohol promotional activities, it was found that most



items, 53 items or 31.5%, covered sporting events. Another 17 items or 10.1% displayed issues of new alcohol products promotion whereas items covering alcohol sales or publicizing events such as concert, social activity, discounting or events targeting at youth appeared averagely as 10-15 items or 6.9%.

Results showed a significant prevalence of alcohol advertising in the 9 newspapers, in total, there were 245 advertisements or averagely 40.83 advertisements per month. *Daily News* accounted for most alcohol advertising, printing 59 advertisements or 24.08%. *Thai Rath* ranked the second, printing 48 advertisements or 19.59% while *Bangkok Biz* had 38 advertisements or 15.51%. When examining advertising placement, the front page had the highest proportion of 70 placements or 28.6%, another 19.2% were placed in sports section and 19.2% were placed in news-followed up page respectively. On advertisement size, it was found that most advertisements or 58.4% appeared in quarter size or more, 20 advertisements or 14% were in full page and 71 advertisements or 49.6% were a half-page size. When assessing types and formats of advertising, product logo was most frequently employed, accounting for 57.1%. Corporate advertising appeared at 22.5% and product advertising appeared at 20.4 % respectively. Advertising theme mostly used was theme depicting fun, which accounted for 81.6%, theme depicting success and leadership appeared 65.3% and theme on friendship appeared 50.2% respectively. 35.5% of advertisements also depicted message that, both openly and subtly, encouraged alcohol consumption.

When compared the data from this 6-month study and alcohol monitoring data obtained before the enforcement of Alcohol Beverage Control Act or before 14<sup>th</sup> February 2008, the frequency of advertisement increased. Before the Act was enforced, advertisement appeared 21.8 pieces per month on average, and there were 29 product advertisements. The increase of advertising frequency appeared after the Act, it rose to 46.3 advertisements per month and another 35 product advertisements showed up.

To conclude the findings, alcohol industry employed 5 marketing promotional tactics; using sporting events, using promotional activities to launch new product, holding activities to announce business sales, campaigning music events and social activity. In these promotional activities, product name, product logo and corporate name usually appeared. Data also showed that after the enforcement of the Act, product advertisement has decreased whereas logo and corporate advertisement increased. However, 35 product advertisements were found, even after the enforcement of the Act. Product advertisement which depicts bottles or packaging, according to the Act, is considered a breach. Advertisements which appear to breach the Act should be strongly regulated and restricted and there must be legal measures that would be used to assess advertisement that contravene the Act should not occur.

# Sin Brand : An Analysis of Communication Marketing Communication Mix of Alcohol Beverages.

ASSOC. PROF. PARICHART STHAPITANONDA, Ph.D

NATWIPA SINSUWARN

The Faculty of Communication Arts, Chulalongkorn University

Brand is an important tool among marketers in various fields, including such a sin product as alcohol drink. Branding implies making a positive relationship between a product and its consumers, via various kinds of marketing communication tools and techniques. The objective of this research is to study the branding process of alcohol product in Thailand. We applied communication research methodology like a documentary research to analyze printed media and electronic media. Data were collected during 2006-2007.

The result of this research shows that the branding process based on the integrated marketing communication mix (The Ps') are as follow:

- 'Product': They focus on product and package re-design, and new product launch.
- 'Price': They encourage product discounts, product exchange, product samples, giveaway, and premium products at the regular price.
- 'Place': They provide new outlets and websites to create a new atmosphere to attract target audiences.
- 'Promotion': They use experiential marketing, and sense of proud among

drinkers, and they use integrated marketing communication tools to support in-trend activities.

- 'Positioning': They characterize the alcohol drinks as a product for health, refreshment, in-trend, happiness, smart people, and special people.

- 'Public Advertising': They use advertising to show their special characteristics, which are different from other brands.

- 'Public Responsibility Projects': They focus on sponsoring social events and social welfare projects.

- 'Partnership': They encourage individuals, groups, and various organizations to join hands in various kinds of cooperation.

- 'Publics': They seek to repeat good memories among special publics, trend-setters, new customers, and travelers.

- 'Policy advocacy'; They advocate related issues; they call for consultation; they support the social movement groups, they use information to intimidate or challenge the policy, and they give voice to demands and to bring suit in court.

## Symposium C

# “Treatment and Community Interventions”

### **Moderator**

Mr.Teera Watcharapranee

### **Speaker**

Dr.Kittiyaporn Choksawadphinyo

Mr.Dharmatham Jinagool

PraPichate

Mr.Chalermkiet Nabin



# Experiment of Youth Empowerment upon Alcohol Problem - Solving in Udon Thani Rajabhat University

By Dr.Kittiyaporn Choksawadphinyo  
Ph.D.(Public Health) Health Science Department, Faculty of Science,  
Udon Thani Rajabhat University

The Quasi-experimental study was used to conduct youth empowerment to be leadership for alcohol problem solving in Udon Thani Rajabhat University. The 50 students who were selected by volunteer method were empowered by 4 steps included; Building bonding Problem learning Problem solving and Problem evaluation. The results in pre-experimental period found that causes of alcohol drinking were social party, experiment, friend's inducing, and enforcement. The participants indicated to alcohol impacts included, argument, and wasted time to learn. The assessment on self-esteem showed that participants had negative view included, loss of self-esteem, misfortune, lonely, and non-important. The negative view on self-efficacy included, loss of self-confident, incapable, and weakness. The negative view on quality of life was unhappy and dissatisfied themselves. Post-experimental period showed that most of participants suggested to promote alcohol problem-solving campaign continuously and expanded to other areas. The comparative between pre and post study on self-esteem, self-efficacy, and quality of life had differently significant at 0.05, which showed that the participants had been higher of positive view on themselves. The study indicated that empowerment can promote the sense of self-esteem, self-efficacy, and quality of life. It also promoted the sense of self control that lead to reduce alcohol problem.

**Key Word: Empowerment Alcohol Problem-solving Youth**

The research project on alcohol drinking in the communities has aimed at investigate situations and factors related to parties in the communities in Nakhon Ratchasima. Both quantitative and qualitative approaches were used to collect the data.

By Mr.Damtham Jinagool  
Forum For Interactive Learning Through Action : FILTA

The findings reveal that the parties are generally held after the harvest season based on the astrological principles as well as the social roles. The alcohol drinking has continuously existed with regard to the cultural aspect which is variedly defined from one society to another in detail. The small unit of the society has performed the functions for the community increasingly. When holding a party, the hosts tend to invite the villagers within the village or from the nearby villages. It has also been found that 83.52 percent of the parties served alcoholic drinks and it cost 9,219 baht per one party on average. The hosts simply called the agencies in town to deliver the drinks. Beer is the most popular due to the spread of the culture. It can also be introduced to new female drinkers starting from helping out with the cooking for the party. Male adults were found to drink the most while female adults were found the highest new drinkers. The reason to serve alcoholic drinks is to follow the fellow friends, fearing that they may not help do a good job at the party. Further, drinking can cause fighting. The difference of the parties, social roles and hosts has affected the quantity and cost of alcoholic drinks. The sufficiency economy as well as social changes and the spread of culture have affected the alcohol drinking. What may lead to the termination of the parties is the negative and positive of cultural differences. The dynamic activities especially the learning arena about drinking may be able to accelerate the process more quickly

## Symposium D

# “Alcohol Supply and Control Policies”

### **Moderator**

Dr.Thaksaphon Thamarangsi,M.D.

### **Speaker**

Asst.Prof. Dr. Pattaraporn Polpanadham

Kanittha Thaikla

Ass.Prof.Dr.Churai Tapvong,M.D.

### **Discussion and Conclusion**

Excise Department





## Distributions of alcohol beverage resellers surrounding universities in Bangkok

By Asst.Prof. Dr. Pattaraporn Polpanadham

Suan Sunandha Rajabhat University

This research studied distributions of alcohol beverage resellers surrounding universities in Bangkok as a part of Societal marketing, concerning social responsibility and life quality of consumer. The purpose was to explore distributions of alcohol beverage resellers surrounding universities in Bangkok due to geographic factors and physical factors. Geographic factors comprised of positions of resellers surrounding universities within 500 metres as well as social environment such as temples, schools, residence area, and gas station. Whilst, physical factors focused on alcohol seller permits, types of alcohol beverages, opened hours, selling time, store names and addresses. Research methodology used were Geographic Information System and Interviews. Geographic Information System was used to specify positions of each resellers as well as social environments within buffer of 500 metres of each location sample. Sample sizes were 15 location samples in order to yield the statistical significant of at least 0.514. Location samples selection based on data from Bangkok Metropolitan Office in distributing 42 universities in Bangkok into 4 zones, then calculating proportions of one third of each zone, getting 14 locations plus Rungsit university. Finally, purposive sampling selection was applied considering rector office as a main campus and a campus mainly for undergraduate students. Data was collected by census of alcohol beverage resellers both geographically and physically as well as interviews, and analyzed via Geographic Information System method and descriptive method.

The findings were in form of frequency data, average nearest neighbor ratio and descriptive data. Firstly, numbers of alcohol beverage resellers surrounding location samples within 500 metres buffer found 01 stores surrounding SR, 35 stores surrounding SK, 380 stores surrounding CU, 106 stores surrounding SW, 84 stores surrounding CC, 62 stores surrounding TK, 144 stores surrounding SA, 102 stores surrounding TR, 156 stores surrounding LB, 156 stores surrounding RU, 60 stores surrounding AB, 108 stores surrounding TB, 120 stores surrounding CR, 116 stores surrounding KU, and 40 stores surrounding RS. Secondly, main of store types were small general stores 44 % convenient stores 18% surrounding SR, small general stores 39 % convenient stores 29% surrounding SK, night entertainment 43 % convenient stores 17% surrounding CU, small general stores 33 % restaurant 25% surrounding SW, small general stores 36 % stores in apartment for rent 16% surrounding CC, small general stores 55 % convenient stores 17% surrounding TK, small general stores 77 % stores in apartment for rent 13% surrounding SA, small general stores 73 % convenient stores 12% surrounding TR, small general stores 35 % stores in apartment for rent 22% surrounding LB, convenient stores 55 % small general stores 45% surrounding RU, small general stores 43 % convenient stores 16% surrounding AB, stores in apartment for rent 39% small general stores 24% surrounding TB, stores in apartment for rent 39 % small general stores 23% surrounding CR, stores in apartment for rent 22 % convenient stores 17% surrounding KU and small general stores 44 % restaurant 22% surrounding RS.

Densities of these store types shown convenience of buyer access were small general stores, convenient stores and stores in apartment for rent consecutively. Store types could describe existence and expansion of resellers in each location samples. Existence of small general stores density mostly were life long community, in contrast expansions of convenient stores were coupled with growth of stores in apartment for rent. Night entertainments were expanded along main street in downtown as founded at CU and SW, and along main road of some location samples such as CC and TB.

Finally, frequency data of physical factors such as alcohol beverage types mostly found 20-28 % of beer, 15-20% of thai distilled alcohol, thai dense distilled alcohol and spy wine cooler, consecutively. Alcohol seller permits were applied upto 90%, except LB TB CR founded only 58% due to nonreply respondents upto 25%. Beverages were sold mostly throughout the day during opened hours, except convenient store and supermarket in department stores abide by the timing rules. House numbers were significantly important for alcohol reselleres to get permission legally, where existed in most stores, except at SW due to modern decoration, while existed only store branch numbers at convenient store.

Average nearest ratio were found the highest at CU, LB and SA consecutively, in contrast the lowest at SK and RS consecutively. The conclusion of interview data were geographic environment surrounding location samples could be an opportunities for business expansion such as nearest distances for consumers to access store, broad area to expand stores and to add service supply such as parking lot. New store expansion and decoration could attract new comers . Alcohol whole sellers, the least portions of resellers, were significantly important for convenience of distributions to retailers within location samples.



## A Comparative Study of Alcohol Licensing Measurement of Foreign Countries and Thailand

By Churai Tapvong<sup>1</sup>

Chussana Rungpatchim<sup>2</sup>

<sup>1</sup> School of Economics, Sukhothai Thammathirat Open University,  
Nonthaburi, Thailand

<sup>2</sup> School of Human Ecology, Sukhothai Thammathirat Open University,  
Nonthaburi, Thailand

The objectives of this study were to review state-of-the-art of alcohol licensing measurement both in foreign countries and in Thailand, and policy recommendations for alcohol licensing of Thailand.

The results of this study revealed that alcohol licensing was one of controlling alcohol availability in the nations. The key concept of alcohol licensing was that the less alcohol availability, then the less alcohol consumption and the decrease harms related to alcohol. Alcohol licensing of the countries studied have had various measurements consist of (1) appropriate regulation of alcohol outlet types, (2) license fee charging according to available alcohol in an outlet and the number of population in each areas, (3) controlling the alcohol outlets density, (4) regulating days and hours of alcohol sale, (5) raising the minimum drinking age, (6) strict alcohol licensing and concerning public interest prior to facile licensing, and (7) increasing the strength of law enforcement.

In Thailand, alcohol licensing was regulated by Excise Department, under Alcohol Act 1950 enforcement. The result uncovered that Alcohol Act 1950 has been enforced for 58 years. Many measurements might not be appropriate for the present situation, for instance, the low alcohol license fee, classifying the alcohol outlets, alcohol outlets placement, and controlling alcohol outlet density, so on and so forth.

Policy Recommendations of the study suggested that Thailand should be reconsider all measurements related to alcohol licensing. Emphasis should be concentrated on increasing licensing fee, limiting alcohol outlets density, increasing the minimum drinking age, reducing the convenience of licensing, and increasing the effectiveness of law enforcement.

**Keywords :** Measurement, Alcohol License, Alcohol Sale

## Panel Discussion 3

# “Law Enforcement Practicing of Alcohol Control Act 2008”

### **Moderator**

Assist.Prof.Dr.Supreda Adulyanon,Ph.D

### **Speaker**

Dr.Bundit Sornpaisarn,M.D.

Director of Department of Disease Control

Chuan Sirinunpon

Sompong Anuyutthapong

Pharmacist.Songkran Pakchokdee

### **Discussion and Conclusion**

Department of Provincial Administration





# Results of the Law Enforcement Evaluation of the Alcoholic Beverage Control Act B.E. 2551 (2008)

By Dr.Bundit Sornpaisarn,M.D

Center for Alcohol Studies, Health System Research Institute

## **Background, Objectives and Study Methodology**

The Center for Alcohol Studies has followed up and conducted an evaluation of the operations under the Alcoholic Beverage Control Act B.E. 2551 (2008) (Act) by evaluating (1) performance of the committees, (2) people's acknowledgement of the Act, (3) people's compliance with the Act (4) convenience in purchasing and drinking alcoholic beverages and access to Alcoholic Beverage advertisements and sale promotion in each period of time. This started from the first survey at national level in February 2008 which was the starting point before the effective date of the Act; the second survey in September 2008 which was made 6-7 months after the effective date of the Act. The future evaluation series will be conducted in February of every year, the results of which will be used as information for the 1<sup>st</sup>, 2<sup>nd</sup>, 3<sup>rd</sup> ....years of the enforcement of the Act in order to see the effectiveness of the Act and the implementation of other additional measures to be subsequently set up and to continuously surveillance results of the marketing activities of the alcohol business.

## **Results of the Study**

1. Having evaluated the performance of the committees, it is found that the national committees i.e. the National Alcoholic Beverage Policy Committee and the Alcoholic Beverage Control Committee have not been set up, while most of the Provincial Alcoholic Beverage Control Committees have been established (67 provinces as at October 1, 2008) but their meetings for commencement of operations are rarely summoned.

2. In regard to the evaluation of people's acknowledgment of the Alcoholic Beverage control measures, it appears that 60%-90% of the people acknowledge the same and that the measures which have been applied for a long time are well known (the measure prohibiting the sale in some places and at some periods of time) while new ones (the measure prohibiting drink, sale promotion, the measure controlling Alcoholic Beverage advertising) or the revised one (the age limit measure) are less known measures.

3. With respect to the evaluation of the compliance with the Act, most of the people are less likely to comply with the measures in relation to the purchase in the places and at the time of sale prohibition, the sale to children and youth with the age lower than that as specified, the access to the sale promotion of several types, the viewing of advertisements through media, except for the purchase in the places of sale prohibition which are well known or where the campaign is continuously taken place such as temples/religious places and gasoline stations, when compared to the time before the enforcement of this Act.

4. The result of the evaluation of the convenience in purchasing and drinking Alcoholic Beverage shows that before the enforcement of the Act, 68.2% of the people could reach the most convenient stores to purchase Alcoholic Beverage within 1-5 minutes, but after the enforcement of this Act, this group of people increases to 72.8%.

## **Conclusion**

The results of the law enforcement evaluation of the Alcoholic Beverage Control Act at 6-7 months after its enforcement reveal that the people's acknowledgement of and compliance with the Act as well as the behavior result, convenience in purchasing and drinking Alcoholic Beverage and the access to Alcoholic Beverage advertisements and sale promotion of several types tend to be worse. Furthermore, the government actions have not been officially taken. The full acceleration of government actions starting from the operations of the committees, public relations on the Act to people, sellers, distributors and officials, as well as serious inspection, arrest and legal action are required to control the alcohol consumption situation in time.

# Works Undertaken According to an Act of Alcohol Control, Nan Province

By Sompong Anuyutthapong  
Governor of Nan Province

## **Situations and Effects of Liquor and Beer Drinking of Nan Province**

Regarding the study of health behavior surveillance of Thailand with respect to the surveillance system of health risk behaviors and injuries (Kant Cheanrungrroj), it was found that the rates of liquor and beer drinking of Nan people aged 15 years and over were ranked as number 1 and 2 of Thailand in 2004 and 2005, respectively. The percentages of liquor and beer drinking in Nan province were 52.03 and 48.76 percents, whereas the averages of those in Thailand were 35.26 and 37.44, respectively. Consistent with the human development report by United Nations Development Programme (UNDP) in 2007 that has determined the index of harmful behaviors, such as smoking and alcohol drinking, it was found that provinces that suffered with high rate of those were Chaing Rai (57 %), Nan (52.9%), Tak (51.3 %), Payao (49.7 %), and Lumphoon (49.6 %). Moreover, due to the policy of alcohol free trade, the distributions of liquor and beer are convenient, easy to access and low price. This policy is one of the important factors that facilitate to increase both a number of drinking people and new drinkers.

The survey by Amornvit Nakhornthrap between 2001 to 2005 showed that rates of alcohol drinking of Nan's students were dramatically increased. In 2001 and 2005, it was found that the rates of those of students at high school, vocational college, and university were increased from 26, 55.6, and 46.7 percents into 32.74, 52.48, and 65.77 percents, respectively.

Except the student at secondary school, the rates of those were decreased from 28.9 percent into 23.37 percent. Alcohol drinking is leading to lack of good conscious and thinking and facilitating to premature sexual intercourse and unwanted pregnancy in adolescents age 20 years and lower that is increased since 2003 - 2007 from 11.54 to 8.49, 11.54, 13.21, and 14.08, respectively.

In case of effects of alcohol drinking in the traditional festivals, data of accidents and injuries in "Nan red cross festival" on 16 -24 December 2005 illustrated that people faced with traffic accidents were 52 cases. In "Happy New Year's festival" on 28 December 2005 - 4 January 2006, there were accidents 49 times, leading to have injured persons 65 cases (males 54 and females 11) and dead 4 cases. Risk factors of accidents were drunken (79 %), and most of vehicles of those were motorcycle (95 %). In 2006, there were several festivals that were found high rate of accidents, such as "Boat-racing festival" (injury 593 and dead 6 cases), "Khoa Pansa festival" (injury 491 and dead 4 cases), "Loy Kratong festival" (injury 182 and dead 1 cases), and Song Kran festival" (injury 86 and dead 3 cases).

When considering chronic illnesses that were co-caused with alcohol drinking, it was found that diabetes mellitus, hypertension, ischemic heart disease, stroke, cholangiocarcinoma, CA pancreas were increased every year. In Nan hospital from 2005 to 2007, patients with alcoholism were increased from 675 to 667, and 768 cases, respectively.

It may be said that heavy alcohol drinking of Nan people is seriously effecting Nan's society both short and long periods. If we are not concerned this problem, the future generations of Thailand will be low quality and it is obstacle for nation development. Therefore, strategies that decrease the new drinkers, amount of alcohol drinking, and harm of alcohol drinking are urgently needed.

### **Effects of Community Cost**

The survey of household expenditures of Sri boonreung village, Srisaket sub-district, Nanoi district, Nan province in 2007, included 107 households and 392 populations (males 190 and females 202), showed that their total incomes were 18,785,826 baht and total expenditures were 17,172,080 baht. Among their expenditures, the expenses of alcohol beverages were 202,337 baht.

### **Negative Factors Promoting the Increased Number of Drinkers**

The target group of important customers of alcohol beverage companies is adolescents. These companies were using the advertisement of their products via television presenting by popular singers and movie stars or elite persons with respect to man's identity,

strong and smart person. Their marketing strategies attempt to enhance customer satisfaction such as product form, price, shop, and methods of distributions that are attracting the target groups. Moreover, these alcohol beverage companies often support sport activities of communities; for example, community sport, boat-racing sport, or various festivals that make the value of sport relate to alcohol drinking. Using the gap of laws, many companies can widely advertise their alcohol products through information board, media, distribution shop, including marketing strategies in various sport and festival activities. These marketing strategies make the miss value of adolescents by including the values of sport, traditional festivals, and alcohol drinking, simultaneously.

Furthermore, it was found that many agencies often request the alcohol beverage companies or shops for supporting equipments such as table, chair, umbrella, tent, or board although they can provide themselves. These equipments usually have the logo of alcohol beverage, so it is the good opportunity and benefit of alcohol beverage companies to advertise their alcohol products from an unawareness of agencies.

### **Tradition, Culture, and Alcohol Drinking**

It may be said that alcohol beverages are convenient to access and drink in all traditional festivals in order to make fun. Boat-racing festival is an example of widely alcohol drinking and increased injury and dead persons. The survey results of alcohol-free networks found that traditional cultures with alcohol drinking can be classified into 3 groups as follows.

1. Traditional cultures in national level such as winter festival, Loy Kratong, Chinese new year, General new year, and Songkran that lead to the behavior of "celebration", meanwhile the alcohol beverage companies are supporting various equipments like table, chair, tent, umbrella, budget, etc. This can be called "drink overall country" that facilitates to suffer with the highest accident.

2. Traditional cultures in local level such as "Boon Bungfai" "Boat-racing festival", "Slakpat", Ookpansa", "Katin", "Phapa", and religious ceremonies, etc. that lead to the behavior of "drink overall village".

3. Traditional cultures in daily living such as funeral, monkhood, and wedding ceremonies, birthday or any celebration or any event that make funny, glad, happy, or sad. Hence, either happiness or sadness, Thai people can also drink in all events.

### **Strategic Moving of Nan Province**

1. **Strategy of communication and information** : There were undertaken by

presenting the situations of alcohol beverage drinking of Nan people that its average was higher than national average, including data of traffic accidents and risk factors to chronic illnesses, caused by alcohol drinking. These information were regularly communicated through Radio Thailand Nan in the section of "Governor meet People" at least one a month.

## **2. Strategy of community stimulation to participate for problem solving**

2.1 Governor of Nan Province declared that "liquor-beer free in traditional or annual festivals" is Nan agenda on 7 November 2007 by determining "liquor-beer free" festivals or activities as follows:

2.1.1 Traditional boat-racing of Nan province since 2007

2.1.2 Nan coffee festival and Nan red-cross festival since 2007

2.1.3 Monkhood ceremony, funeral, and religious activities such as "Katin" or "Phapa"

2.2 Workshops for moving Nan agenda of "liquor-beer free in traditional or Annual festivals" were undertaken. It was organized and managed by Social Development and Human Security Office of Nan Province, conducting into 2 levels.

2.2.1 Provincial level: it was undertaken 1 time on 18 March 2008, and 300 persons participated in this seminar

2.2.2 District level: it was undertaken 15 times (1 time per district) between March to May 2008, and 100 persons participated in each seminar

2.3 Seminar of health promotion networks for lesson learned to reduce/quit alcohol drinking, organized by Nan Provincial Health Office on 15 August 2008

## **3. Strategy of law enforcement**

3.1 Request Nan Excise Office to stress the provision of the approval certificate of alcohol beverage selling in Nan area. Nan Excise Office was requested to not approve the alcohol-selling certificate for all shops and street vendors since 19 May 2008 that is the Visakhabucha day.

3.2 Appoint the "Committee of Alcohol Beverage Control" in provincial level on 2 July 2008

3.2.1 Appoint the sub-committee of alcohol beverage control both provincial level and district levels (in all 16 districts)

3.2.2 Appoint Evaluation teams both provincial level and district levels to intermittently evaluate results undertaken.

## **4. Strategy of community therapy**

Government and local agencies have promoted communities to undertake

community therapy of alcohol drinking by using "Nam Kian district" as a community model.

### **Campaigns to Promote Alcohol-Free in Boat-Racing Festival of Nan Province**

It can be concluded that the important strategies to prevent alcohol drinking include 5 strategies as follows:

- 1) Education: Health education and health promotion, including safety alcohol drinking
- 2) Engineering: Equipments for using to reduce risks of alcohol drinking
- 3) Environment manipulation: Environmental management, controls of drinking, selling, advertising, and warning
- 4) Enforcement: Effective law enforcement
- 5) Empowerment: Empowering individual, community capacities to concern for self care





## Symposium E

# “Alcohol Consumption and Consequences”

### **Moderator**

Dr. Apinun Aramrattana, M.D., Ph.D.

### **Speaker**

Dr. Wisa Supanpaiboon

Ornpan Sangwonloy

Sayamol Charoenratana

Lt. Chuthaporn Kaewmungkun

### **Discussion and Conclusion**

Sally Casswell



## The effect of contaminated alcohol intake on health impact of reproductive mal Wistar rat

By Wisa Supanpaiboon<sup>1</sup>, Natthiya Sakulsak<sup>2</sup>,  
Tantip Boonsong<sup>1</sup> and Sirilux Chaijamrus<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Department of Biochemistry, Faculty of Medical Sciences, Naresuan University*

<sup>2</sup>*Department of Anatomy, Faculty of Medical Sciences, Naresuan University*

<sup>3</sup>*Department of Biology, Faculty of Sciences, Naresuan University*

Alcohol consumption causes acute and chronic health effects result from ethyl alcohol itself and also its metabolite, acetaldehyde. In addition contaminants obtained from the production of alcohol such as acetaldehyde, formaldehyde and methanol should be concerned about their combined effects. This study was aimed to assess the sub-chronic and chronic effects of alcohol consumption starting to drink at early age of first drunkenness. Male Wistar rats (5 weeks of age) were divided into 9 groups and were gavaged with 32% alcohol, artificial alcohol mixed with acetaldehyde, formaldehyde and methanol or two commercial brands having highest acetaldehyde concentration. Animals were gavaged in three different feeding patterns, heavy drinker (daily), heavier drinker (4 times a week) or light drinker (once a week) whereas control group was given daily with distilled water. Our sub-chronic groups showed that increased levels of AST and ALT, swelled hepatocytes, and higher lipid accumulation in liver were found compared to control group. Rats gavaged daily with artificial solution having only alcohol showed the highest effect levels. BUN and serum creatinine were increased significantly in all alcohol treatment groups and the highest levels were detected in heavy drinker groups treated with two

commercial products suggesting that commercial alcohol had more effects to kidney. Reproductive effect showed to decrease sperm counts and motility in all groups compared to control and the group most affected was found in heavy drinker group with artificial alcohol added with 3 major contaminants, acetaldehyde, formaldehyde and methanol. Our further study is being investigated for chronic health consequences.

# Alcohol consumption and sexual behaviour among students of secondary school grade 2 and 5, and of vocational certificate grade 2

By Ms. Orapan Saengwanloy

(Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health)

**Objective :** To study alcohol consumption and sexual behaviour among students of secondary school grade 2 (MS2) and 5 (MS5), and of vocational certificate grade 2 (VC2) in 2007

**Methods :** Surveys of behaviours relating to health among students of MS2, MS5, and VC2 were conducted in 24 surveillance provinces in June each year. In each province, the study samples were randomly selected by using two stage cluster sampling technique with equal probability. Self-administered questionnaires by a handheld computer were used to collect data in the surveys. This report analyzed data of alcohol consumption and sexual behaviour among the study students for the year 2007. Percentage and mean were used to present the analysis of data. Chi-square-test or Fisher's exact test was used to compare between proportions.

**Results :** A total of 53,010 students were included in the 2007 survey. About 265-380 of male and female students were surveyed in each province. The mean ages were 13.5 and 13.4 years for MS2 males and females respectively, 16.5 and 16.4 years for MS5 males and females, and 16.8 and 15.6 years for VC2 males and females. The proportions of students reporting experience in alcohol consumption were highest in VC2 of both males (75.8 %) and females (52.4 %). The mean ages of first alcohol consumption were 14.4 years for VC2 males and 14.5 years for

females. About 33.7 % of MS2 males and 22.1 % of females had experience in alcohol consumption. The mean ages of first alcohol consumption were 11.9 years for MS2 males and 12.0 years for females. The proportions of male students having ever had sex were 3.6 % for MS2, 20.6 % for MS5, and 39.8 % for VC2. The figures for females were 2.0%, 12.0 %, and 29.2 % respectively. Students of both males and females in all study classes who reported having experience in alcohol consumption had a significant ( $p<0.01$ ) higher proportion of those who accessed to sex websites/books/VCDs and had ever had sex, compared to those who did not. About 59.0 % of VC2 males who had experience in alcohol consumption reported condom use during last sex, compared to 45.9 % of those who did not ( $p<0.01$ ). This difference was not determined in other study groups. Boy and girl friends were the most reported sexual partners ( $>61.0$  %) in all study groups. Male students of all classes who had experience in alcohol consumption were significantly ( $p<0.05$ ) more likely to answer the AIDS question correctly than the other group. However, no significant difference was not determined among female students.

**Conclusion and recommendations :** The study students began experience in alcohol consumption and sex at young age. A significant proportion of them could access to the sex websites/books/VCDs and had unsafe sex. Sex health education and campaigns towards safe sex should regularly be carried out for these students. Reduction of alcohol use may be useful to reduce unsafe sex and HIV spread.

## Drunk-driving victims and the knowledge, attitudes and behaviors of vehicular offenders under probation<sup>1</sup>

By Sayamol Charoenratana  
Researcher, Chulalongkorn University Social Research Institute, Thailand.  
saya21@yahoo.com

In a study of the effects on handicapped victims of alcohol-involved vehicular accidents, 200 individual in-depth interviews on handicapped victims across Thailand were conducted. In terms of victims' positions in vehicle, the study found the victims in three categories: drivers, passengers and by-standers. Although not a statistical study, the finding indicated anyone who used public roads had a fair chance to be a victim of drunk driving, although they themselves did not engage in drinking. The careless attitudes about drinking and alcohol drinking behavior of most vehicle users were prevailing factors on road safety in Thailand.

Quality and quantity of public transportation in cities and towns often did not meet the people needs. Desire for comfort as well as prevailing consumerist value lead many public transportation users to become personal vehicle users: car, mini-truck as well as motorcycles. Of 1,325

---

<sup>1</sup> *A study of the impact on handicapped victims of alcohol-involved vehicular accidents for prevention and solution measures project. By Chulalongkorn University Social Research Institute. 2007.*



questionnaires of vehicular offenders who were under probation across Thailand, more than 2 in 3 were under 18 years old who legally could not have driving-license. One in four of drunk-driving offenders under probation in the study have had previous vehicular accidents involving alcohol. The findings on subjects' knowledge, attitudes and practices were: a) thinking that driving while drunk was not harmful to oneself or others, b) acknowledging "drunk don't drive" campaign information but still drove when drunk, c) admitting to drunk driving in the past, d) would continued to drive while drunk in the future.

Drunk-driving policy and campaigns in Thailand were gradually improved over the last few years but still and law enforcement was irregular inconsistent.

# Surveillance of Alcoholic beverage Consumption Impact by Following up Information from Newspapers

By Lieut. Chutaporn Kaewmungkul

Center for Alcohol Studies

The surveillance of alcoholic beverage consumption impact had been made by following up information from nine newspapers i.e. Thairath, Daily News, Khaosod, Kom Chad Luek, Matichon, Post Today, Naewna, Manager Daily and Krungthep Turakij for a period of approximately six months from December 27, 2007 to June 30, 2008, totaling 186 days, with the objective to watch the physical and mental impact, accident, violence, crime, creation of nuisance, life and domestic problems, sexual problems, economic difficulties, drink and drive, etc. Afterwards, the frequency distribution and calculation in percentage were made.

The study result shows that 212 events of alcoholic beverage consumption impact occurred and appeared in the newspapers during the surveillance period, representing 35.3 events per month or 1.1 events per day and that 310 news items were reported, representing 51.7 items per month or 1.7 items per day. The top-three newspapers reporting the impact are Khaosod, Daily News and Thairath, representing 27.4%, 18.1% and 16.4% respectively. It also reveals that most events, 22.6%, occurred on Saturdays followed by Sundays, 19.3%, and Fridays, 15.1%. The top-three impact reported in the newspapers includes general violence (such as crime,

quarrel), accident and domestic violence, representing 27.7%, 23.0% and 15.3% respectively. There are a total of 320 persons being affected, divided into 162 troublemakers and 158 victims. After analyzing the issue on alcohol consumption, it is found that 100% of the death troublemakers and 89.5% of the injured troublemakers as reported in the newspapers consumed alcohol while 80.8% of the troublemakers consuming alcohol were not immediately affected (but subsequently affected such as being arrested). The number of victims consuming alcohol is less than that of the troublemakers, namely, 57.0% of the death victims and 32.1% of the injured victims consumed alcohol while 16.7% of the victims consuming alcohol were not affected. That is to say, the number of troublemakers consuming alcohol is more than that of the victims, and both troublemakers and victims consuming alcohol encounter more serious impact than those consuming no alcohol.

In conclusion, the alcohol consumption impact reported in the newspapers as aforementioned is considered as the tip of iceberg since it is known that events to be reported on the newspapers are more severe events than usual. Actually, the problems and impact of the alcohol consumption are greater in number and broader than those reported on newspapers in light of health, economic and social aspects.

## Symposium F

“No More Drink Campaign in  
Festival in stead of Alcohol  
Cooperate Support”

### **Moderator**

Danai Wangboonchai

### **Speaker**

Surapol Tinsoot

Yawaluck anuruck

Peerapon Pattanapeeradej

Niruth Utha

Sudchai Kankulsultorn

Thongchai Yongyuen

### **Discussion and Conclusion**

Manop Yaemutai



# Drive of Public Policy for Festival Ceremony Safety Case Study : Songkran Festival at Kao Niew Street - Fun without Alcohol

By Niruth Utha  
Center of Stop Alcohol Drinking

Drive of public policy for festival ceremony safety case study : Songkran Festival at Kao Niew Street. According to the concept of safe and fun without alcohol is the model to organize safe and fun Songkran Festival without alcohol for the country as the project named "Tanon Kao Niew : The value of Thai culture fun without alcohol drinking" It will solve the problem of alcohol drinking. However, this festival is partly sponsored by alcohol beverage company. Therefore, there might be some advertising materials of alcoholic beverage throughout the festival such as billboards, tents, coyoty shows, brochures, posters including booths of beverage drink selling to youngsters. This causes youngsters drinking a lots of alcohol that leads to fighting and dressing improperly in the street with unconscious and shameful behavior. They dress with spaghetti string cloth and uncovering navel wild dance, strip dance, dirty dance. Some drink alcohol and then drive or ride the vehicles such as car, motorbike which will cause high accident risk. Besides, there is inappropriate manners in Songkran Festival such as touch, hug, infringe, or show other obscene manners that are generally admitted among the youngsters. These mischief manners will subvert the merit of Thai New Year Festival. Thus, Khon Kaen Province collaborates with the municipality, StopDrink Network, and Thai Health Promotion Fund to solve this problem

systematically by announcing public policy not to have alcoholic beverage company as the festival sponsor. They conduct various activities enhancing merit of Thai New Year Festival without alcohol for new generation. It includes the law enforcement to control drinking, selling and advertising alcohol drink. Also, it aims to reduce the problems related to alcohol drinking by creating environment discouraging people from alcoholic drinking. This project was carried on during 4 years since 2005 and improved every year in order to be the model of safe and fun Songkran Festival without alcohol. The project performance was evaluated by comparing with baseline data in 2004 by using questionnaire and observation. The samples are youngsters joining Songkran Festival at Tanon Kao Nieow including other people, foreigners, schools and business enterprises. The result is following:

The alcoholic drinking among the youngster was declining continuously from 43.8 % in 2004 to 40.9%, 37.4%, 24.3% and 21.4% in 2005, 2006, 2007, 2008 respectively. The incident of fighting and alcohol drinking then driving reduced from 19.7% in 2005 to 17.4%, 14.3% and 8.9% in 2006, 2007, and 2008 respectively. The observation of inappropriate manners of youngsters decreased, from 187 cases in 2005 to 99 and 14 cases in 2006 and 2007 respectively. The car accident in Khon Kaen municipality also reduced from 86 to 16 cases during 2006 to 2007

The image of Songkram Festival is distinctive and very well-known in the nation. It induced the people, tourists and foreigners to join the Festival at 118,704 person per day with the expense of 386.30 Baht per day. The foreigner expense is 1,094.74 Baht per day. Each business enterprise earned 3,152.48 Baht per day. Average service enterprise earned 30,764.94 Baht per day. The total expected cash flow during the Festival is about 102,046,143 Baht. It makes people and enterprises mostly satisfied with the Festival. The tourists were strongly interested to return and join Songkran Festival at Tanon Kao Nieow in the following year.

Recommendation for next festival is to completely control not to sell alcoholic as well as control price on food and beverage. It also suggests to solve the traffic problems and flows along the Kao Nieow Street and other connecting streets. To control the appropriate watering, to supply clean water sufficiently, to control the sound volume on the stages at the Kao Nieow Street, and to present more local arts and sports creating more fun and happiness. In addition, it should not charge for booths and provide clean toilets for people.

To sustain the Festival, the organizer should set up the forum for evaluating the Festival performance and sharing experience and opinion with the collaborative networks namely Khon Kaen Province (Accident Control Committee), municipality and Health Networks. This will lead to the improvement of Songkran Festival at Tanon Kao Nieow and to be the sustainable model for safe and fun Songkran Festival without alcohol.

## The Campaign to Reduce Alcohol Consumption During the Long-Boat Racing Festival, Focusing on the Process of the campaign in 2006-2008

By Yawaluck anuruck<sup>1</sup>  
Jirawun Sittichoke<sup>2</sup>

<sup>1</sup>The Public Health Technical Expert and Nan Health promotion Networking Co-ordinator.

<sup>2</sup>Aids provincial Coordinating Mechanism.

This action research aimed to compare perception of alcohol drinking among people who participate in the final boat-racing festival and distribution of alcohol beverage within this festival, and to study the process of non-drinking alcohol campaign in traditional boat-racing festival of Nan Province in 2006 and 2007. Data were collected both quantitative and qualitative approaches by using questionnaire, survey, and observation. Quantitative data were analyzed with statistics of percentage, and qualitative data were analyzed by using content analysis.

Results revealed that of overall 1,880, samples were 893 (47.5%) in 2006 and 987 (52.5%) in 2007. Samples of both years were quite similar in that most of them were male, age between 16-25 years, and completed at the secondary school level. When compared perception about the context of alcohol drinking in boat-racing festival, it was found that sample in 2007 perceived of those toward into the direct way greater than the sample in 2006. The percentages of perceptions with respects to: the traditional boat-racing festival of Nan Province is detrimental; alcohol drinking makes boat-racing festival fun; drinking alcohol within boat-racing festival is



normal; and boat-racing festival must drink liquor and beer, in 2007 lower than those in 2006. For the perceptions of reasons that people drink much liquor and beer in boat-racing festival, it was found that percentages of these perceptions of samples in 2007 were higher than samples in 2006 with respects to: because of no prohibited strategy or no campaign to reduce alcohol drinking; because of environment condition, peer persuasion; alcohol stalls available and easy to access; because polices are not strict to catch the beverage shops that make illegal such as no authorized certificate and selling out of the time limited by law. With regard to perceptions of the information of non-drinking alcohol campaign in traditional boat-racing festival, it was shown that samples in 2007 perceived with respects to proud of traditional boat-racing festival of Nan Province and drinking liquor and beer in boat-racing festival leading to various risks through advertising spot, radio, and information boards higher than samples in 2006. When density of liquor and beer stalls was surveyed, it was found that the density of those stalls in 2006 was greater than in 2007. The density of the liquor and beer stall was found 1 stall per length 3.2 and 3.5 meters in 2006 and 2007, respectively.

The process of non-drinking alcohol campaign in traditional boat-racing festival in 2006 and 2007 was undertaken with the eight important steps as follows: 1) promote leaders and partnerships; 2) do the project plan; 3) undertake the campaign in 2006; 4) evaluate and conclude the lesson learn; 5) return data back to leaders and partnerships to consider and to undertake in 2007; 6) plan and adjust the project in 2007; 7) undertake to promote the campaigns in 2007; 8) evaluate and conclude the lesson learn and presentation. Thus, it could be concluded that the non-drinking alcohol campaign in traditional boat-racing festival of Nan Province is necessary to develop continuously.

## Symposium G

# “Treatment and Community Interventions”

### **Moderator**

Assoc. Prof. Dr.Sawitri Assanangkornchai,M.D.,Ph.D.

### **Speaker**

Soontaree Srikosai

Assoc. Sarita Teerawatsakul

COL. Dr. Pichai Saengcharnchai



## Clinical and community management of alcohol-related problems in Thailand

By Assoc. Prof. Dr.Sawitri Assanangkornchai,M.D.,Ph.D.  
Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

The medical and public health interventions for people with alcohol-related problems can be classified into three levels. 1) Early intervention aims to identify people with alcohol-related problems at the early stages and provide early treatment to prevent them from stepping into the more severe stages of alcohol-use disorders. The early intervention is composed of two major steps, screening and brief intervention, which can be conducted in all levels of health care settings as well as in the community. 2) Treatment and rehabilitation is the intervention for people with alcohol dependence, alcohol-induced physical or psychiatric disorders or those with co-morbid physical or psychiatric illnesses and alcohol-use disorders. The aim of this stage is to help patients become absolutely abstinent. This interventional step is usually carried out in secondary and tertiary medical care levels, e.g. regional general hospitals or psychiatric hospitals. 3) After care service aims to help patients to live their normal lives in the alcohol-free stage in the community. The strategies used in aftercare service include self-help group, community reinforcement therapy and network of patients and caregivers, for examples. Health care providers may initiate the intervention program in a community with the participation of community organizations such as temple, school and other community associations.

This symposium aims to present updated evidence about clinical and community interventions for people with alcohol-related problems, reviewed from international literature, as well as research and clinical experiences of the speakers in providing such interventions in Thailand. The topics included in this symposium comprise an overview of the clinical and community interventions for alcohol-related problems, screening and brief intervention for hazardous-harmful drinking, community management for alcohol-related problems and the development of the Alcoholics Anonymous group in clinical settings in Thailand. The symposium may benefit researchers and health care workers who are involved in the clinical and community management of alcohol-related problems in Thailand.

## Screening and Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking in Thailand

By Soontaree Srikosai  
Suan Prung Psychiatric Hospital, Chiang Mai

Alcohol screening and brief intervention (BI) for hazardous and harmful drinkers are important ways to reduce alcohol consumption. They can prevent health problems related to drinking alcohol and prevent alcohol dependence. Appropriate screening offers the opportunity for effective dependence prevention, and can help detect and treat alcohol problems.

The evidence has consistently shown that screening using the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) provides a sensitive form of detection of hazardous drinking. Several hospitals in Thailand use AUDIT for screening test. Persons who score on the AUDIT screening test in the range of 8-19 are classified as hazardous and harmful drinkers and they are given BI from practitioners. Although BI is not designed to treat persons with alcohol dependence, it can be used with alcohol dependent drinkers to increase their motivation to change behavior and their receptiveness to help for stopping drinking.

The components of BI are a 15-30 minute interview which involves a brief screening and assessment, feedback on personal risk, advice about how to change the drinking behavior, assessment of motivation for change, establishment drinking-reduction goals, a self-help pamphlet, and a referral for further counseling if warranted and desired. Booster sessions or a referral for additional counseling and follow-up 1-4 time are also part of the process.

BI uses 'FRAMES' (an acronym) which has six components: Feedback about person

risk or impairment, Responsibility for change lies with the client, Advice on changing the drinking behavior, Menu of alternatives and change options, Empathy on the part of the practitioner, and Self-efficacy or optimism on the part of client, facilitated by practitioner. The essence of this scheme is that these six elements overlap with the systematic approach of motivational interviewing (MI) - a brief psychotherapeutic intervention.

Previous studies about BI and MI in Thailand have been shown in numerous clinical trials a reduction in the overall level of alcohol consumption, change harmful drinking patterns, improvement of health, and lessening of harm to patients and society. A recent study by Kanok Utwichai et al. found that 51.0% of health care providers in government hospitals in Thailand provide BI to alcohol patients, 42.4% of them have been trained in BI and 25.7% have been trained in MI. Therefore, it's necessary to train more Thai health care providers to use BI and MI for an appropriate of psychosocial care and effective to clients.

This symposium will present the concept of BI, critical studies review about BI/ MI in Thailand and experiences in using BI/ MI.

## Community care for Problem Drinker in Thailand

By Sarita Teerawatsakul

Department of Community Medicine ChiangMai University

There is a lack of evidential that reflects the national-level of community care for problem drinker. Most community-based programs aim at primary intervention where risk group, consumed group, and addicted group are involved. The programs' objectives are to prevent new drinkers, lessen amount of drink, stop drinking, and reduce health related problems from drinking by utilizing a wide variety of means, e.g. education, campaign, agreement, and intervention process with community participation. However, only a few reports covered the aspect of care during the abstinence phase, as will be mentioned later on.





## Symposium H

### Free Paper

**Moderator**

Assoc.Prof.Dr.Manop Kanato

**Speaker**

Mrs.Bungorn Supreda

Jirawat Moolasart

Chanida Lertpitakpong



## Participated - community in reduction of alcohol problems and caring alcohol drinkers

By Mrs.Bungorn Supreda

This study aims to development of participated- community in reduction of alcohol problems at Ban Hong Nonk, MaeRam sub-district, MaeRim district ChiangMai . Process of development of community commitment is divided in 3 phase : First, Seeking for resources and development of community performance , 2nd phase is empowerment and 3rd is developing of knowledge management for the leaders to archive participated- community in reduction of alcohol problems.

After 1 year , we found that 3 levels of participated- community archived : Community level, Alcohol Free-Funeral is established while the amount of quitting drinkers increases during Buddhist Lent. The liquor outlets are stopped selling in Buddhist holy days which makes informal quitting drinking clubs . While in adolescent groups concerns to alcohol problems in their community. Family level , the problems of disputation in alcohol drinking family are decreased. The development of saving groups are occurring with "Mai-Phai's piggy bank" and also family accounts. Individual, from 20 alcohol dependence patients are changed to 15 hazardous drinker status , which are encouraged mental support from family and also community. And they accepts that this project emphasized their improvement of drinking habits.

In Caring alcohol drinkers starts from changing their minds, knowledge management in community's leaders which makes community's mind participation. This is protective factor for alcohol dependence, alcohol abuse and hazardous drinkers to quit or prolong abstinence period.

## Actual Drink Size: Challenge from Ethnographic Study in a Thai-Isaan Village

By Jirawat Moolasart

Volume measurement in survey study of drinking usually uses standard drink size or actual drink size as a unit of quantification. However, the definitions of a drinking unit differ across countries, even in different regions of a country. The aims of this ethnographic study were to study drinking practices and actual drink sizes in a Thai-Isaan village. Data were collected from January to August 2008 by participant observation in various occasions of drinking and informal interview including > 45 key-informants, and were analyzed by content analysis method. Results indicated that actual drink sizes varied by types of alcoholic beverage, containers, and drinking practices. Pek, which contained 30 ml. of beverage, was used for Lao Khao. Beer drinker usually drank in a glass filled with ice, so, quantity of beer per glass varied from glass to glass. For spirit drinker, the quantity of spirit that was poured into a glass, varied by gender and drinking preference. Lao Khao drinkers could respond more accurately about their consumptions when they were asked about the quantity of drinking per occasion, while the others usually responded by the sizes of container of beverage per number of drinkers. In the communal activity that many people involved, the response of drinking quantity was quite difficult because of the various sizes of vessels and the drinking atmosphere. To estimate the volume of individual drinking, in consideration of variation of alcohol content and container sizes, these responses yielded a significant difference in term of gram of ethanol. Understanding the local customs of actual drinking behaviors and drinking practices can help researcher to design an appropriate survey research tool for individually measuring volume of drinking. In addition, educating the public about drinking level and health impacts should be based on cultural context of drinking, types and vessels of actual drink and drinking practices by using the locally defined actual drink sizes.

**Key words :** alcoholic beverage, drinking unit, standard drink, actual drink

## Cost of productivity loss due to premature mortality related to alcohol drinking in Thailand

By Chanida Lertpitakpong

**OBJECTIVES :** This study aims to estimate the cost of productivity loss due to premature death related to alcohol drinking in Thailand using human capital approach. **METHODS :** Cost of premature death is the product of the total number of death attributable to alcohol drinking classified by age and gender and the present value of future earning for particular age and gender with the discount rate of 3%. The future earning classified by age and gender was derived from the Socio-Economic Survey (SES) in 2006 of National Statistic Office, while the age and gender adjusted life expectancy was obtained from the Burden of Disease Project. **RESULTS :** In 2006, there were 39,459 deaths attributable to alcohol drinking in Thailand. Of these amounts, 33,493 were males, while 5,966 were females. The total number of years of life loss related to alcohol drinking was 1,390,899. (1,164,552 years for male and 226,348 years for females). The total costs of productivity loss due to premature death were 104,128 million Bahts. (95,804 million Bahts for males and 8,324 million Bahts for females) Top five leading causes of productivity loss due to premature death among males were HIV/AIDS (36,277 million Bahts), traffic accidents (26,989 million Bahts), cirrhosis (13,044 million Bahts), liver cancer (11,836 million Bahts), and alcohol dependence (2,294 million Bahts), respectively. In contrast, the leading causes of productivity loss due to premature death among females were AIDS (3,580 million Bahts), traffic accidents (2,796 million Bahts), liver cancer (706 million Bahts), cirrhosis (616 million Bahts), and breast cancer (175 million Bahts), respectively. **CONCLUSIONS :** The findings from this study can be helpful in stimulating and guiding alcohol related policies and in evaluating the efficiency of the interventions or policies aim to mitigate the negative impacts of alcohol drinking in Thailand.

**KEY WORDS :** premature mortality, alcohol, cost, economic, human capital approach, productivity loss



## Panel Discussion 4

“Necessity and Guideline  
on Alcohol Sale Control  
Measure to reduce Drink  
Driving during Festival”

### **Moderator**

Dr.Bundit Sornpaisarn,M.D.

### **Speaker**

นายพงศ์โพยม วาศภูติ (ปลัดกระทรวงมหาดไทย)

Dr.Thanapong Jinwong

Dr.Thaksaphon Thamarangsi,M.D.

### **Discussion and Conclusion**

Tim Stocwell





## Policy interventions to tackle alcohol-related problems in the long weekends

By Thaksaphon Thamarangsi  
Alcohol Policy Research Program, International Health Policy Program

Alcohol consumption creates costly burden to Thai society in many forms, in short and long terms, through various mechanisms. The long weekend periods, including International and Thai New Year holidays, are the particular times for alcohol consumption among Thai regular and occasional consumers. Intoxication and other high risk drinking patterns are evident. Alcohol-related consequences including road traffic mortality, injury to pedestrians, violence to others and family members, crimes, and sexual harassment are apparent in these long weekend periods.

Regulation on accessibility to alcoholic beverages, or physical availability control, is one of the most effective and cost-effective alcohol policy interventions. These include time-of-sale regulation, control of number, density and location of outlets, and regulation on purchasing conditions such as prohibition of selling to youth. Studies confirm that physical availability control is efficient in controlling alcohol consumption in general and youth populations, as well as reducing burdens from road traffic injury, injury to pedestrians, violent behaviours and crimes. On the other hand, increase in alcohol accessibility relates to the higher incidences of family violence, road traffic mortality and morbidity, injury rates, and public intoxication. Meanwhile, prohibition alcohol sale and consumption in "high-risk" situations, such as in festivals, sport and music events, is another effective approach to control alcohol-related consequences. The

Australian case study shows that prohibition of alcohol sale in high-risk period can lessen alcohol-related burdens including injury, violence to female population, and crimes, as well as promote tourism to the community from the safer environment.

Thailand has many alcohol policy interventions including time-of-sale regulation and the maximum Blood Alcohol Concentration (BAC) for vehicle drivers at 50 mg/dl. However, they are by-far inadequate to effectively control alcohol-related harms in the high-risk periods. Apart from poor enforcement, the major policy content weakness include incapability to control problematic consumption patterns including drinking in public venues, particularly on the road. A high proportion of Thai drivers have high risk of road traffic accident, even though their BACs are still under the legal limit. Furthermore, the existing time-of-sale regulation does not cover the period of the highest incidence for injury, 1900-2400 hours.

Public survey reflects the high social acceptability of the policy agenda to ban alcohol sale during the long weekend periods. From the incidence of alcohol-related problems and the high substitutability of alcoholic beverages and outlets, the regulation should ban alcohol sales for the whole period and for all types of alcoholic beverage and outlet. The high-risk consumption patterns, such as those of passengers and drinking in public venues, need to be addressed. These measures should be effectively implemented as additional to existing alcohol policy interventions.

**Panel Discussion 5**

“Strategy of Alcohol  
Policy: The National  
Assembly”

**Moderator**

Dr.Thaksaphon Thamarangsi,M.D.

**Speaker**

Kannikar Banteongjit



## Alcohol policy and the National Health Assembly

By Kannikar Bunteongjit

National Health Commission Office

Thaksaphon Thamarangsi

Alcohol Policy Research (APR) Program, International Health Policy  
Program and Center for Alcohol Studies

Alcohol consumption is a major risk factor, demoting individual and social well-being, as well as leading users to other undesirable behaviors and situations including drug use, poverty, marital and domestic problems, unemployment and poor productivity. Most important, alcohol problems disproportionately affect youth and young people, therefore undermining Thai promising future in the long run. Alcohol consumption inevitably creates negative externality to every single individual, and to society as a whole. Drinkers themselves bare only minority of burdens from their consumption. Alcohol, thus, is no more personal issue, but public agenda.

By their nature, alcohol-related problems are complex, involving with many sectors beyond public health. Although having a relatively progressive policy content, Thai alcohol policy yet can control alcohol negative impacts. This scenario is the outcome of many weaknesses in policy content, policy process, stakeholders, and policy support. The major gaps in Thai alcohol policy include the comprehensiveness and strength of policy content, lack of common policy direction, weakness in policy implementation and evaluation, scarcity of technical knowledge and resource, inadequate social climate and support, limited participation and ownership of civil

society, influence of stakeholders with conflict of interest, and collaboration among involved sectors.

The National Health Assembly is an innovative social tool, where all sectors, particularly those without conflict of interest, can collectively examine the problems, as well as support the development and enhance the effectiveness of alcohol policy, in order to cooperatively solve alcohol-related problems, which threaten the well-being and happiness of Thai society.

## Speaker

Dr. Vijay Chandra	Regional Advisor, Mental Health , Who Regional Office for South-East Asia New Delhi, 110002 INDIA
Derek Rutherford (GAPA)	Chairman Global Alcohol Policy Allianc
Tim Stockwell, PhD	Director, Centre for Addictions Research of BC University of Victoria, Co-Leader, BC Mental Health and Addictions Research Network
Professor Sally Casswell Director	SHORE (Centre for Social and Health Outcomes Research and Evaluation) Massey University, Auckland, New Zealand
Prof. Dr.Udomsil Srisangnam, M.D.	Thailand Health Promotion Foundation
Assist.Prof.Dr.Supreda Adulyanon, Ph.D	Thailand Health Promotion Foundation
Dr.Thaksaphon Thamarangsi, M.D.	International Health Policy Program
Assoc.Prof.Dr.Parichart Sthapitanada, Ph.D.	The Faculty of Communication Arts, Chulalongkorn University
Dr.Bundit Sormpaisarn, M.D.	Center for Alcohol Studies, Health System Research Institute
Dr.Apinun Aramrattana, M.D., Ph.D.	The Faculty of Medicine, Chiang Mai University
Assoc. Prof. Dr.Sawitri Assanangkornchai, M.D., Ph.D.	



Pharmacist.Songkran Pakchokdee	Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University
Ms. Kanittha Thaikla	Stopdrink Network The Research Institute for Health Sciences, Chiang Mai University
Dr. Sirach Lapyai	The Faculty of Communication Arts, Rangsit University
Mr. Teera Watcharapranee	Stopdrink Network Office
Ass.Prof.Dr.Churai Tapvong, M.D.	Sukhothai Thammathirat open University
Mr. Dharmatham Jinagool	Forum for Interactive Learning Through Action: FILTA
Mr. Sompong Anuyuthapong	Governor of Nan Province
Ms. Orapan Saengwanloy	Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health
Prof. Swang Boonchalermvipas	Health Laws and Ethics Center (H.L.E. Center)
Ms. Kannikar Banteongjit	National Health Commission Office
Dr. Amphol Jindawattana	National Health Commission Office
Dr. Somsak Chunharus	National Health Foundation
Lt. Chuthaporn Kaewmungkun	Center for Alcohol Studies
Dr. Kamnoun Eungchusak	Department of Disease control, Ministry of Public Health
Ms. Rajana Netsaengtip	National Statistical Office Thailand
Assoc.Prof.Dr.Luksana Inglab	Associate Professor and Vice Dean at College of Health Science and Nursing, Christian University.
Dr. Kittiyaporn Choksawadphinyo	Ph.D.(Public Health) Health Science Department, Faculty of Science, Udon Thani Rajabhat University.
Mr. Chuan Sirinunpon	Governor of Ubonratchathani Province
Mr. Sompong Anuyuthapong	Governor of Nan Province
Dr. Wisa Supanpaiboon	Department of Biochemistry, Faculty of Medical Sci-
ences, Naresuan University	
Ms. Orapan Saengwanloy	Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health.
Sayamol Charoenratana	Researcher, Chulalongkorn University Social Research Institute, Thailand.

Asst.Prof. Dr.Pattaraporn Polpanadham	Suan Sunandha Rajabhat University.
Mrs. Soontaree Srikosai	Suan Prung Psychiatric Hospital,ChiangMai
Assoc. Sarita Teerawatsakul	Department of Community Medicine ChiangMai University.
COL. Dr. Pichai Saengcharnchai	Department of Psychiatry, Pramongkutkhiao Medical College
Assoc. Prof. Dr.Thanapong Jinwong	Director of Road Safety Knowledge Management Center
Assoc.Prof.Dr.Manop Kanato	Faculty of Medicine, Khon Kaen University
Surapol Tinsoot	Mayor of Nan Municipalty
Yawaluck anuruck	The Public Health Technical Expert and Nan Health promotion Networking Co-ordinater
Peerapon Pattanapeeradej	Mayor of Khon Kaen Municipalty
Niruth Utha	Center of Stop Alcohol Drinking
Sudchai Kankulsultorn	Advisor to Mayor, Chiang Mai City Municipality
Mr.Manop Yaemutai	The Faculty of Communication Arts, Chulalongkorn University
Mr.Boonyu Korpornprasert	Faculty of Communication Arts Dhurakij Pundit University
Mr. Danai Wangboonchai	Chulalongkorn University
PraPichate	Surin Province
Mr.Chalermkiet Nabin	Naconsitamrach Province
Thongchai Yongyuen	Chai-mai Province

## Working Group

Prof. Dr.Udomsil Srisangnam, M.D.	Chairman of Advisory Board
Prof.Dr.Paibul Suriyawongpaisal,M.D.	Advisory Board
Professor Dr.Prakit Vathesatogkit,M.D.	Advisory Board
Assoc.Prof.Dr.Darunee Hirunrak, Ph.D	Advisory Board
Assoc.Prof. Dr. Isra Sarntisart,Ph.D.	Advisory Board
Assoc.Prof.Dr.Thienchai Ngamthipwatthana,M.D.	Advisory Board
Pharmacist.Songkran Pakchokdee	Advisory Board
Assist.Prof.Dr.Lakkhana Termsirikulchai,Ph.D	Advisory Board
Dr.Siriwat Tiptaradol, M.D.	Advisory Board
Assist.Prof.Dr.Supreda Adulyanon,Ph.D	Advisory Board
Dr.Seree Hongyok,M.D.	Advisory Board
Dr.Samarn Futrakul,M.D	Advisory Board
Dr.Pongpisut Jong-udomsuk,M.D.	Advisory Board
Dr.Bundit Sornpaisarn,M.D.	Chairman of National Conference on Alcohol, Thailand. Theme: "Alcohol is Not Ordinary Commodity"
Assoc. Prof. Dr.Sawitri Assanangkornchai,M.D.,Ph.D.	Chairperson of Academic Committe
Dr.Thaksaphon Thamarangsi,M.D.	Foreign Affairs Technical Consultant to CAS)
Assist.Prof. Suchada Paileeklee	Committee
Associate Prof.Sarita Teerawatsakul	Committee
Mr.Teera Watcharapranee	Committee

Mr. Kumron Chudacha	Committee
Mrs.Chuthaporn Kaewmungkun	
Committee&Secretary	
Mrs.Vanichar Fakkhum	Assistant Secretary
Miss.Kamala Wattanaporn	Public Relations and Information Technology
Miss Panatapon Chongprasertying	Public Relations and Information Technology
Miss Waranist Lamyai	Finance and Registration
Miss Chavaleeporn Pawaputanon	Registration
Miss Nattayapat Khammaneejan	Registration
Miss.Sopit Nasueb	Documentation
Miss Waeodao Phimphandee	Documentation
Miss Metira Insawart	Documentation
Mr.Wittaya Wisutruangdaj	Documentation and Facilities
Mr.Kannapon Phakdeesettakul	Documentation and Facilities

