

การประชุมวิชาการ ระดับชาติครั้งที่ 2

แอลกอฮอล์: ผลกระทบและมาตรการเฝ้าระวัง

13 - 14 ธันวาคม 2549
[โรงเรียนการเรือน ภูเก็ต]

เรื่องย่อ

จัดโดย

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ



กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข



คณะกรรมการบริหารเครือข่าย
องค์กรวิชาการสาธารณสุข



เรื่องย่อ

การประชุมวิชาการสุรา
ระดับชาติครั้งที่ 2

แอลกอฮอล์: ผลกระทบและมาตรการเฝ้าระวัง

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

การประชุมวิชาการสุรา

ระดับชาติ
ครั้งที่ 2

สารบัญ

สารบัญจากผู้จัด	1
กำหนดการ	5
Plenary Lecture 1: Global Alcohol Impacts and Interventions	9
Symposium A	
Symposium A1: การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ดื่มสุรา	13
• หลักการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ: มุ่งเน้นเรื่องการรักษาการติดสุรา	15
• การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการใช้ยารักษาการติดสุรา	16
• จิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดแอลกอฮอล์	17
Symposium A2: มาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมปัญหาสุรา	19
• มาตรการกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยจากอดีตสู่ปัจจุบัน	21
• มาตรการกฎหมายและนโยบายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	23
Symposium A3: ผลกระทบด้านอุบัติเหตุจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมาตรการป้องกันแก้ไข	25
• วิพากษ์เมาไม่ขับ	27
• ปัญหาในการปฏิบัติเรื่องการควบคุมคนเมาแล้วขับ	28
• การวิเคราะห์อุบัติเหตุบนท้องถนนด้วยอนุกรมเวลา: กรณีศึกษา จ.ลพบุรี	30
• ปัญหาอุบัติเหตุที่เกิดจากการดื่มสุรา	31
Symposium A4: ผลกระทบด้านสุขภาพ	33
• ผลกระทบต่อสุขภาพจากการดื่มสุรา	35
• การดื่มสุราและผลกระทบต่อสุขภาพจิต	37
• ผลกระทบของการดื่มสุราต่อระบบทางเดินอาหาร	38

สารบัญ (ต่อ)

การประชุมวิชาการ

Panel Discussion 1: สถานการณ์ผลกระทบของการดื่มสุราในประเทศไทย และเหตุผลและความจำเป็นของ พ.ร.บ.ควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ	39
• ผลกระทบและเหตุผลความจำเป็น ของ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	41
• บันทึกหลักการและเหตุผลประกอบร่างพระราชบัญญัติควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.	43
Symposium B	
Symposium B1: มาตรการทางภาษีเพื่อควบคุมปัญหาสุรา	45
• ผลของนโยบายราคามูทรีในประเทศไทย	47
• ประสิทธิภาพของมาตรการทางราคาและภาษี: ประสบการณ์จากต่างประเทศ	48
• ข้อเสนอแนะการขึ้นภาษีสราภายใต้ พ.ร.บ.สุรา 2493 และ การปรับ พ.ร.บ.สุรา 2493	50
Symposium B2: ผลกระทบทางสังคมและความรุนแรง	53
• ผลกระทบทางสังคมและความรุนแรง หัวข้อ สืบค้นข้อมูลคดีภูมิ ข่าวดังสื่อพิมพ์ว่าด้วยเหตุปัจจัยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	55
• เพล้า: ความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก	56
Symposium B3: การรณรงค์และมาตรการระดับชุมชน	59
• การรณรงค์และมาตรการทางสังคมในระดับชุมชน เพื่อลดการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	61
• การขับเคลื่อนทางสังคมด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์: ผลการประเมินปี พ.ศ. 2548 - 2549	63
• ประสิทธิภาพโครงการรณรงค์การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์: กรณีศึกษาชุดโครงการวัดปลอดเหล้า ปี 2548	65
• ประสิทธิภาพของมาตรการในระดับชุมชน	68
Symposium B4: การนำนักวิชาผู้ดื่มสุราในประเทศไทย	67
• ระบบการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุราในนานาประเทศ	69
• ระบบการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุราในประเทศไทย	70
• แนวเวชปฏิบัติการรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากสุราใน โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน กรมสุขภาพจิต	71

สารบัญ (ต่อ)

Plenary Lecture 2: Economic Impact of Alcohol Related Problem	73
Symposium C	
Symposium C1: การคัดกรองและการบำบัดเบื้องต้น	77
◦ การคัดกรองและบำบัดอย่างย่ออย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับผู้มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์	79
◦ การคัดกรองและบำบัดอย่างย่อในชุมชนและเวชปฏิบัติในประเทศออสเตรเลีย	80
◦ การบำบัดอย่างย่อสำหรับหญิงบริการในประเทศไทย	81
◦ การคัดกรองปัญหาการดื่มสุราและการบำบัดอย่างย่อในประเทศไทย	82
Symposium C2: ผลกระทบเชิงเศรษฐศาสตร์จากการบริโภคสุรา	83
◦ แอลกอฮอล์: ผลกระทบเชิงเศรษฐศาสตร์ระดับมหภาค	85
◦ ความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการบริโภคสุรา: การประเมินความสูญเสียของผู้บริโภค	88
◦ ต้นทุนของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์: ผลการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ	89
Symposium C3: วัฏจักรกลยุทธ์การตลาดของอุตสาหกรรมสุรา	91
◦ กลยุทธ์ส่งเสริมการตลาดสำหรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับ มาตรการควบคุมการโฆษณาของรัฐบาลไทย	93
◦ ผลกระทบของการค้าเสรีต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	95
◦ การห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย	96
Symposium C4: ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อเยาวชน	99
◦ แบบแผนการดื่มสุราในเยาวชนไทย	101
◦ วัยรุ่นและเยาวชนกับอุบัติเหตุจราจรที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์	102
◦ พฤติกรรมการดื่มของเยาวชนที่ถูกคุมประพฤติ เนื่องจากเมาสุราและขับรถ	103
◦ บุทธศาสตร์ลดการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนจากการดื่มแอลกอฮอล์	104
Plenary Lecture 3: From Evidence to Policy and Public Health Implications	105
วิทยากร	109
คณะทำงาน	111

การประชุมวิชาการสุรา

ระดับชาติ
ครั้งที่ 2

สำเนาจากผู้จัด

สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา ก่อให้เกิดการเสพติด นิยมบริโภค ส่งผลกระทบต่อมากมายทั้งด้านอุบัติเหตุ ความรุนแรงและปัญหาสุขภาพ ดังข้อมูลเชิงประจักษ์เช่น

- ประเทศไทยมีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งเป็นจำนวนมากถึง 941,880 คนทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2548 หรือคิดเป็นอัตรา 1,570 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน ความเสียหายทางเศรษฐกิจเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับอุบัติเหตุจากรถจักรยานประมาณไว้ในระดับร้อยละ 2 - 3 ของรายได้ประชาชาติหรือราว หนึ่งแสนล้านบาทต่อปี, และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจากรถ ถึงร้อยละ 40 ในช่วงปกติและเพิ่มเป็นร้อยละ 50 - 60 ในช่วงเทศกาลสงกรานต์และปีใหม่
- จำนวนคดีอุบัติเหตุที่มีสาเหตุจากการดื่มสุราเพิ่มขึ้นอย่างมากตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 จนถึง ปี พ.ศ. 2547 โดยเพิ่มขึ้นคิดเป็น 5 เท่า ในเวลา 4 ปี จากจำนวน 1,811 คดี ในปี พ.ศ. 2543 เป็น 9,279 คดี ในปี พ.ศ. 2547 (จากสถิติคดีจราจรทางบกในพื้นที่ทั่วราชอาณาจักรของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ)
- ครอบครัวยุคใหม่มีโอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัวเป็น 3.84 เท่า เมื่อเทียบกับครอบครัวที่ไม่ใช้สุรา (ข้อมูลจากการศึกษาเปรียบเทียบครอบครัวที่มีความรุนแรง 100 ครอบครัว กับครอบครัวที่ไม่ใช้ความรุนแรง 100 ครอบครัว จาก 7 ชุมชน รอบโรงพยาบาลรามา ของ รศ.นพ.วณิช คงสกลร์)
- ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลคดีอาญาศาลจังหวัดลพบุรี ที่มีสาเหตุมาจากการดื่มสุราเกี่ยวข้องกับตัว เมื่อเทียบเป็นความชุกจำเพาะตามประเภทฐานความผิด พบดังนี้ (1) ความผิดทำให้เสียทรัพย์ ร้อยละ 59.1 (2) ความผิดเกี่ยวกับเพศ ร้อยละ 34.8 (3) ความผิดต่อร่างกาย ร้อยละ 20.8 (4) ความผิดฐานบุกรุก ร้อยละ 16.1 และ (5) ความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเรา ร้อยละ 10.5 (รศ.นพ.วิชัย ไปษณะจินดา, 2541)
- สุราทำให้เกิดโรคต่างๆ มากถึง 60 โรค เช่น โรคมะเร็งตับ โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับสมอง ฯลฯ นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพกายแล้ว ยังมีปัญหา สุขภาพจิตและสังคม นั่นคือผู้ดื่มสุราเรื้อรังจะมีความเครียดได้ร้อยละ 51.2 และมีอาการซึมเศร้าได้ ร้อยละ 48.6 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่รุนแรง สมควร

ได้รับการบำบัดรักษา, ร้อยละ 11.9 มีความคิดฆ่าตัวตาย, ร้อยละ 11.3 คิดฆ่าผู้อื่น, ส่วนวัยรุ่นที่มีบิดาเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังนั้น มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าเด็กทั่วไป 11.5 เท่า

- การศึกษาภาระโรค (Burden of Diseases) ของประเทศไทย โดยการคำนวณจำนวนปีของการสูญเสียสุขภาพ (คำนวณจากจำนวนปีของการตายก่อนวัยอันควรรวมกับจำนวนปีที่สูญเสียเนื่องจากความพิการทุพพลภาพ หรือ ที่เรียกว่า Disability Adjusted Life Years (DALYs) พบว่าในปี พ.ศ. 2542 ภาวะโรคที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงเป็นอันดับสองรองจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยเท่านั้น

การจะดำเนินการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ซึ่งเป็นปัญหาขนาดใหญ่และมีความซับซ้อน เนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้กลายเป็นวัฒนธรรมของกลุ่มบุคคลหลายกลุ่มไปแล้ว อีกทั้งมีผลประโยชน์ของฝ่ายธุรกิจและรวมถึงข้าราชการและนักการเมืองที่เกี่ยวข้องโยงใยผลประโยชน์ในรูปแบบต่างๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม จะต้องอาศัยความรู้และเครือข่ายผู้ที่กว้างขวางและมีความรู้ที่ลึกซึ้งเพียงพอ การจัดประชุมวิชาการประจำปีในเรื่องสุราจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

ในปี พ.ศ. 2549 นี้ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) (ซึ่งถือกำเนิดภายใต้ความร่วมมือระหว่างสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวส.) และกรมสุขภาพจิต สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)) ร่วมกับคณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสาธารณสุขและเครือข่ายผู้ร่วมจัดต่างๆ อันได้แก่ สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า, สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ, กรมควบคุมโรค, มูลนิธิเพื่อนหญิง, มูลนิธิเมาไม่ขับ, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, โรงพยาบาลรัฐบุรุษและองค์การอนามัยโลก (ประเทศไทย) สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ได้จัดการประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่สอง ภายใต้หัวข้อ “แอลกอฮอล์: ผลกระทบและมาตรการเชิงประจักษ์” ขึ้นในวันที่ 13 - 14 ธันวาคม พ.ศ. 2549 ณ โรงแรมรามาร์คเอนด์ ประกอบไปด้วยการบรรยายในห้องใหญ่ การบรรยายในห้องย่อยๆ ซึ่งจัดให้มีพร้อมกันทุกช่วงๆ ละ 4 ห้อง ครอบคลุมประเด็นสำคัญๆ ดังนี้ Global Alcohol Impacts and Interventions, Economic Impact of Alcohol Consumption, From Evidence to Policy and Public Health Implications, สถานการณ์ผลกระทบของการดื่มสุราในประเทศไทยและเหตุผลและความจำเป็นของพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ, มาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมปัญหาสุรา, มาตรการทางภาษีเพื่อควบคุมปัญหาสุรา, วัตนกณบุรุษการตลาดของอุตสาหกรรมสุรา, ผลกระทบด้านสุขภาพ, ผลกระทบด้านอุบัติเหตุจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมาตรการป้องกันแก้ไข, ผลกระทบทางสังคมและความรุนแรง, ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อเยาวชน, ผลกระทบเชิงเศรษฐศาสตร์จากการบริโภคสุรา, การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ดื่มสุรา, การคัดกรองและบำบัดเบื้องต้น, การบำบัดรักษาผู้ดื่มสุราในประเทศไทยและการรณรงค์และมาตรการระดับชุมชน

ต้องขอขอบคุณโดยการเอื้อนามบุคคลสองท่าน คือ รศ.นพ.ชงบุท ขจรธรรม (ถึงแก่กรรม) และ รศ.นพ.วิชัย โปษะจินดา ผู้ซึ่งอยู่เบื้องหลังการกำเนิดของศูนย์วิจัยปัญหาสุราอย่างสำคัญ

การดำเนินการเพื่อควบคุมปัญหาการบริโภคและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นเรื่องที่สำคัญและไม่สามารถประสบความสำเร็จอย่างสูงได้ในระยะเวลาอันสั้น แต่ก็เป็นที่น่าชื่นชมยินดีกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญบนหน้าประวัติศาสตร์ไทยอีกครั้ง ที่กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา) ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เครือข่ายองค์กรงดเหล้า ทั้งเครือข่ายผู้ใหญ่และเครือข่ายเยาวชนและผู้เกี่ยวข้องต่างๆ เป็นต้น ที่สามารถผลักดันให้เกิดการห้ามการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยสิ้นเชิงได้ในปี พ.ศ. 2549 นี้ แต่กระนั้นหนทางนี้ยังอีกยาวไกล ขอพวกเราทุกคนช่วยกันทำงานที่สำคัญนี้เพื่อลูกหลานไทยของเราต่อไป

นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล
ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา
พฤศจิกายน พ.ศ. 2549

การประชุมวิชาการสุรา

ระดับชาติ
ครั้งที่ 2

กำหนดการ

วันพุธที่ 13 ธันวาคม 2549

08:00 - 09:00 ลงทะเบียน

09:00 - 09:30 พิธีเปิด

09:30 - 10:20 Plenary Lecture 1:

ผู้ดำเนินรายการ: รุณศิริณี ศรีเสนาท

ชื่อ: การประชุม 1)

Global Alcohol Impacts and Interventions

Robin Room

10:20 - 10:40 พักร

10:40 - 12:10 Symposium A

ชื่อ: การประชุม 1)

Symposium A1: การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการนำนักวิชาการผู้ดื่มสุรา

ผู้ดำเนินรายการ: มาร์ก สวีซูแกนส์ และ ฟิโร แสงชาญชัย, ผู้วิพากษ์: Robert Ali

- หลักการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ: มุ่งเน้นเรื่องการวิชาการติดสุรา มาร์ก สวีซูแกนส์
- การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการใช้ยาวิชาการติดสุรา สุระกาน อุดมคงไพศาล
- จิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดแอลกอฮอล์ ฟิโร แสงชาญชัย

ชื่อ: การประชุม 2)

Symposium A2: มาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมปัญหาสุรา

ผู้ดำเนินรายการ: แสง บุญเฉลิมวิภาส และ สมาน ชูตระกูล, ผู้วิพากษ์: แสง บุญเฉลิมวิภาส

- มาตรการกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยจากอดีตสู่ปัจจุบัน เศรษฐ วิชาพรณานิกุล
- มาตรการกฎหมายและนโยบายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สมาน ชูตระกูล
- การบูรณาการมาตรการกฎหมายขึ้นหลายผู้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แสง บุญเฉลิมวิภาส

ชื่อ: พิธี 3)

Symposium A3: ผลกระทบด้านอุบัติเหตุจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ

มาตรการป้องกันแก้ไข

ผู้ดำเนินรายการ: ไทบูลย์ สุธีระวงไพศาล และ สุชนีย์ ทีเปาน

- วิพากษ์เมาไม่ขับ ไทบูลย์ สุธีระวงไพศาล
- ปัญหาในการปฏิบัติเรื่องการควบคุมคนเมาแล้วขับ ไทบูลย์ สุธีระวงไพศาล
- การวิเคราะห์อุบัติเหตุบนท้องถนนด้วยอนุกรมเวลา: กรณีศึกษา จ.ลพบุรี สุระกาน สิริบุษยิณี
- ปัญหาอุบัติเหตุที่เกิดจากการดื่มสุรา แสงโสม นิลคำ

(ชื่อ: พิธี 4)

Symposium A4: ผลกระทบด้านสุขภาพ

ผู้ดำเนินรายการ: เอภินันท์ ช่างเผ็ด

- ผลกระทบต่อสุขภาพจากการดื่มสุรา
- การดื่มสุราและผลกระทบต่อสุขภาพจิต
- ผลกระทบของการดื่มสุราระบบทางเดินอาหาร

เอภินันท์ ช่างเผ็ด
ทศพรณี บุญเจริญ
พิศาน ไม้เมือง

12:10 - 13:10 พักรับประทานอาหารกลางวัน

13:10 - 14:40 Panel Discussion 1: สถานการณ์ผลกระทบของการดื่มสุราในประเทศไทยและเหตุผล

และความจำเป็น ของ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ

ผู้ดำเนินรายการ: บัณฑิต ศรีไพศาล และสมาน ชูตระกูล

- ผลกระทบและเหตุผลความจำเป็น ของ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- เหตุผลประกอบร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- บันทึกหลักการและเหตุผลประกอบร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.
- ประสิทธิภาพในการควบคุมยาสูบ

บัณฑิต ศรีไพศาล
วิฑูรย์ ชีประพันธ์
สมาน ชูตระกูล
ประทีป วาฬสีดาภัก

14:40 - 15:00 พักรับประทานอาหารกลางวัน

15:00 - 16:30 Symposium B

Symposium B1: มาตรการทางภาษีเพื่อควบคุมปัญหาสุรา

ผู้ดำเนินรายการ: บัณฑิต ศรีไพศาล, ผู้พิพากษ์ Brian Easton

- ผลของนโยบายราคากาสุราในประเทศไทย
- ประสิทธิภาพของมาตรการทางราคาและภาษี: ประสบการณ์จากต่างประเทศ
- ข้อเสนอแนะการขึ้นภาษีสุราภายใต้ พ.ร.บ.สุรา 2493 และ การปรับ พ.ร.บ.สุรา 2493

จิตรา ศานติสาธน์
จักรกมล ธรรเมษฐ์
บัณฑิต ศรีไพศาล

(ชื่อ: การณ์ของสุรา 2)

Symposium B2: ผลกระทบทางสังคมและความรุนแรง

ผู้ดำเนินรายการ: ธงา ศิววงศ์ ณ อยุธยา และ วนชัช คงสมบูรณ์, ผู้พิพากษ์ วนชัช คงสมบูรณ์

- ปัญหาสังคมที่เกิดจากการดื่มสุรา
- ผลกระทบทางสังคมและความรุนแรง หัวข้อ สืบค้นข้อมูลยุติธรรม
ข่าวหนังสือพิมพ์ว่าด้วยเหตุปัจจัยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- เหนือ: ความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก

ธงา ศิววงศ์ ณ อยุธยา
นพดล กวนฉีก
วนชัช คงสมบูรณ์

(ชื่อ: พิธี 3)

Symposium B3: การรณรงค์และมาตรการระดับชุมชน

ผู้ดำเนินรายการ: ปาจิราศ สถาปิตานนท์ และ สตีลา อีธโรลด์สูง

- การรณรงค์และมาตรการทางสังคมในระดับชุมชน เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- การขับเคลื่อนทางสังคมด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์:
ผลกำรประเมินปี พ.ศ. 2548 - 2549
- ประสิทธิภาพโครงการรณรงค์การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์:
กรณีศึกษาชุดโครงการวัดปลอดเหล้า ปี 2548
- ประสิทธิภาพของมาตรการในระดับชุมชน

ธีระ ธีรปภาณี
ปาจิราศ สถาปิตานนท์
บุญญ์ จอฬประเสริฐ
สตีลา อีธโรลด์สูง

(ชื่อ: พิธี 4)

Symposium B4: การบำบัดรักษาผู้ดื่มสุราในประเทศไทย

ผู้ดำเนินรายการ: สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล และ สุทธิพร เถนอมวาสิน, ผู้พิพากษ์ Katherine Conigrove

- ระบบการรักษามือป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุราในนานาประเทศ
- ระบบการรักษามือป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุราในประเทศไทย
- แนวรชปฏิบัติกาดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากสุราใน โรงพยาบาลจิตเวช
โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน กรมสุขภาพจิต

สุทธิพร เถนอมวาสิน
สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล
พันธุมา วิเศษรัตนพยุภ

📅 **วันพฤหัสบดีที่ 14 ธันวาคม 2549**

08:00 - 09:00 ลงทะเบียนและแนะนำรายการ

09:00 - 09:50 Plenary Lecture 2:

ผู้ดำเนินรายการ: บรียันท์ ช่างสีพันธ์

(ชื่อ: นามวงศ์อนุช 1)

Economic Impact of Alcohol Related Problem

Brian Easton

09:50 - 10:30 พัก และ เชื่อมชมนิทรรศการ

10:30 - 12:00 Symposium C

(ชื่อ: นามวงศ์อนุช 1)

Symposium C1: การคัดกรองและการบำบัดเบื้องต้น

ผู้ดำเนินรายการ: สวัสดิ์ ชัยงามศักดิ์ และ พินผู้มา รัตติรินทร์ไชยกุล

• การคัดกรองและบำบัดอย่างย่ออย่างมีประสิทธิภาพสำหรับผู้มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์

สวัสดิ์ ชัยงามศักดิ์

• การคัดกรองและบำบัดอย่างย่อในชุมชนและเวชปฏิบัติในประเทศออสเตรเลีย

Katherine Conigrave

• การบำบัดอย่างย่อสำหรับหญิงบริการในประเทศไทย

Robert Ali

• การคัดกรองปัญหาการดื่มสุราและการบำบัดอย่างย่อในประเทศไทย

พินผู้มา รัตติรินทร์ไชยกุล

(ชื่อ: นามวงศ์อนุช 2)

Symposium C2: ผลกระทบเชิงเศรษฐศาสตร์จากการบริโภคสุรา

ผู้ดำเนินรายการ: นานท์ สมะโต, ผู้พิพากษ์ Brian Easton

• แอลกอฮอล์: ผลกระทบเชิงเศรษฐศาสตร์ระดับมหภาค

นิรันดร์ พิทักษ์กร

• ความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการบริโภคสุรา:

การประเมินความสูญเสียของผู้บริโภค

สุรดา วัฒนศักดิ์

• ต้นทุนของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์:

ผลการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

ดร. ศิวโรคนานท์

(ชื่อ: นิลป 3)

Symposium C3: วัฏจักรกลยุทธการตลาดของอุตสาหกรรมสุรา

ผู้ดำเนินรายการ: บัณฑิต ศรีไพศาล, ผู้พิพากษ์ ปวีณา ธงาภิธานนท์

• กลยุทธ์ส่งเสริมการตลาดสำหรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับ

มาตรการควบคุมการโฆษณาของรัฐบาลไทย

ศิริไพศาล บุรพาศ

• ผลกระทบของการค้าเสรีต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

นิรันดร์ พิทักษ์กร

• การห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

บัณฑิต ศรีไพศาล

(ชื่อ: นิลป 4)

Symposium C4: ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อเยาวชน

ผู้ดำเนินรายการ: พชรพิณ วัลลภระกูล และ ชูณิณี พิธีปาน, ผู้พิพากษ์: พชรพิณ วัลลภระกูล

• แบบแผนการดื่มสุราในเยาวชนไทย

กนิษฐา ไชยกล้า

• วัยรุ่นและเยาวชนกับอุบัติเหตุจากรถที่เกี่ยวเนื่องกับแอลกอฮอล์

จิณณิศา ไชยงาม

• พฤติกรรมการดื่มของเยาวชนที่ถูกคุมประพฤติ เนื่องจากเมาสุราและขับรถ

ศยามล เจริญรัตน์

• บุทธศาสตร์ลดการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนจากการดื่มแอลกอฮอล์

ธานี กฤษณะพนศิริ

12:00 - 13:00 พักรับประทานอาหารกลางวัน

13:00 - 13:30 นำเสนอโปสเตอร์ดีเด่น 2 เรื่อง

13:30 - 14:20 Plenary Lecture 3:

ผู้ดำเนินรายการ: รุณศิริ ศรีสมหมาย

(ชื่อ: นามวงศ์อนุช 1)

From Evidence to Policy and Public Health Implications

Robin Room

14:20 - 15:00 ประมวลข้อเสนอนโยบายจากผู้เข้าร่วมประชุม

15:00 - 15:30 พิธีปิด

Plenary Lecture 1

Global Alcohol Impacts and Interventions

ประธาน

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม

วิทยากร

Robin Room

15018a

Global Alcohol Impacts and Interventions

Robin Room

Centre for Social Research on Alcohol and Drugs (SoRAD),
Stockholm University, Sweden

Through the World Health Organization's Global Burden of Disease (GBD) study, it has been established that alcohol is a leading risk factor to health, in fact the leading risk factor for the middle-income group of countries that includes Thailand. Traffic and other casualties and violence are important outcomes of high-risk drinking, as well as chronic health problems. The GBD does not include most of the social consequences of drinking, which are also prevalent and important.

Actions to reduce alcohol problems have traditionally been a matter for nations or subnational governments. But with the growth and increasing concentration of the global alcohol producing industry, there is a need for responses also at the international level. Trade agreements and disputes, which have often treated alcohol as an ordinary commodity, have become a threat to effective alcohol control policies at national and subnational levels. In this circumstance, there is a need for an international framework agreement on alcohol control. Desirable provisions in such an agreement are discussed.



Symposium A1

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ
การบำบัดรักษาผู้ดื่มสุรา

ประธาน

มานิต ศรีสุรภานนท์
พิชัย แสงชาญชัย

วิทยากร

มานิต ศรีสุรภานนท์
สุวรรณหา อรุณพงศ์ไพศาล
พิชัย แสงชาญชัย

ผู้วิพากษ์

Robert Ali

เรื่องย่อ

หลักการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ:
มุ่งเน้นเรื่องการรักษาการตัดสินใจ

มานิต ศรีสุรภานนท์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

msrs-คู่มือการ
เล่มที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวข้องกับการนำวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ โดยพยายามจำกัดอคติที่อาจเกิดขึ้นในการรวบรวม ประเมินอย่างลึกซึ้งและตั้งเกณฑ์การศึกษาทั้งหมดในเรื่องนั้นตามคำถามทางคลินิกที่ตั้งขึ้นอย่างจำเพาะเจาะจง การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถติดตามบทความทางการแพทย์ในเรื่องหนึ่งๆ ได้อาศัยการสรุปหลักฐานทางวิชาการที่มีเป็นจำนวนมากและช่วยอธิบายความแตกต่างกันระหว่างแต่ละการศึกษา นารีวิเคราะห์เป็นรูปแบบหนึ่งของการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่ใช้วิธีการทางสถิติในการรวมหรือสรุปผลที่ได้จากการศึกษานิตปฐมภูมิหลายๆ การศึกษา เช่นเดียวกับการศึกษาวิจัยประเภทอื่น อคติอาจเข้ามาเกี่ยวข้องในกระบวนการทบทวนได้ การทบทวนที่มีประโยชน์จึงต้องรายงานข้อมูลอย่างชัดเจนซึ่งได้มากจากวิธีการที่น่าเชื่อถือ เช่นเดียวกับสาขาอื่นทางการแพทย์ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการรักษาผู้ตัดสินใจถูกนำมาใช้มากขึ้นในการตัดสินใจทางการแพทย์, วางแผนเกี่ยวกับจัดการการวิจัยในอนาคตและเป็นแนวทางในการวางแผนนโยบายทางคลินิก การทบทวนวรรณกรรม การบรรยายได้กล่าวถึงแนวคิดพื้นฐานของการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและเทคนิคที่มีการนำมาใช้บ่อยๆ

เรื่องย่อ

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับการใช้ยารักษาการติดสุรา

สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ จากการทบทวนวรรณกรรมในฐานข้อมูล Systematic review ของ Cochrane library ฉบับที่ 3 ปี 2006 มีงานวิจัยที่เลือกมาจาก randomized clinical trail ศึกษาประสิทธิภาพของยาที่ใช้รักษาโรคติดสุรา 5 กลุ่มหลักคือ opioid antagonists (ได้แก่ naltrexone และ nalmefene), acamposate, selective serotonergic reuptake inhibitors, disulfiram, และ lithium ซึ่งผลงานวิจัยที่ทบทวนเสร็จมีเพียง 1 รายงานของ นพ.มานิต ศรีสุภานนท์ และนพ.ณรงค์ จารุสุริยสิน ซึ่งรายงานสรุปว่า naltrexone มีประสิทธิภาพในการลดอัตราการกลับไปติดซ้ำช่วงระยะสั้น ส่วนระยะกลางไม่ได้ผลในการป้องกันการกลับไปติดซ้ำ อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบ naltrexone กับยา acamposate ในระยะกลางพบว่า naltrexone ได้ผลดีกว่าด้านลดจำนวนการดื่ม ความอยากสุราและอัตราการกลับไปติดซ้ำ โดยเฉพาะเมื่อใช้ร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคมอย่างเข้มข้น ส่วนยา nalmefene และ lithium ยังไม่มีบทบาทใช้รักษาโรคติดสุรา ยาตัวอื่นๆ เช่น acamposate, selective serotonergic reuptake inhibitors, disulfiram ยังเพิ่งเริ่มทำเป็นโครงการวิจัยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ คาดว่าจะทราบผลในอีกไม่ช้า

จากการทบทวนเอกสารทางการแพทย์ในปัจจุบัน พบว่าแนวทางการเข้าถึงผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่เหมาะสมในปัจจุบัน คือ แนวทางการสร้างเสริมแรงใจ (motivational style) องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change) และการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงใจ (Motivational interviewing หรือ MI) การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงใจ (Motivational Enhancement Therapy หรือ MET) องค์การอนามัยโลกได้พัฒนาเครื่องมือ AUDIT เพื่อช่วยคัดกรองผู้ติดแอลกอฮอล์ขึ้นเป็นอันตราย (Hazardous drinker) และพัฒนาการให้คำปรึกษาอย่างสั้น (Brief Intervention) ในการจูงใจผู้ติดแอลกอฮอล์ขึ้นเป็นอันตราย ให้เลิกหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์ลง

Project MATCH ของ NIAAA เป็นงานวิจัยสำคัญที่ยืนยันถึงประสิทธิภาพของจิตสังคมบำบัด วิธีการสำหรับผู้ติดแอลกอฮอล์ คือ การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive-Behavioral Therapy หรือ CBT) การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงใจ (Motivational Enhancement Therapy หรือ MET) และการบำบัดเพื่อส่งเสริมให้พัฒนาไปตามหลัก 12 ขั้นตอน (Twelve Step Facilitation หรือ TSF) มีการทดลองแบบกลุ่มควบคุมเกี่ยวกับประสิทธิภาพของ MET ในการรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์ในประเทศไทยอย่างน้อย 3 งานวิจัย

เมื่อเร็วๆ นี้ Project COMBINE ของ NIAAA ไม่ได้สนับสนุนแนวคิดที่ว่า การผสมผสานของการบำบัดทางยา (Pharmacotherapy) ร่วมกับจิตสังคมบำบัด (Psycho-social therapy) จะทำให้ประสิทธิภาพของการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การให้คำปรึกษาโดยบุคลากรทางการแพทย์ (Medical management - MM) และจิตสังคมบำบัดที่ผสมผสานแนวทางของ CBT, MET และ TSF (Combined behavioral intervention - CBI) มีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์

แนวทางการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นแนวทางการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลิกโดยเด็ดขาด (Abstinence model) แต่ก็ยังมีแนวทางการบำบัดอีกแนวที่เน้นการลดการดื่มแอลกอฮอล์ลง (Moderation model) หรือการลดอันตรายจากการดื่ม (Harm reduction) ซึ่งอาจเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับผู้ที่ยังไม่ได้มีการหยุดดื่มแอลกอฮอล์โดยเด็ดขาดเป็นเป้าหมาย

การเข้าถึงทางด้านจิตวิญญาณ (spirituality approach) เป็นแนวทางที่สำคัญในการบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์ หลัก 12 ขั้นตอน (Twelve steps) เป็นหลักการที่สำคัญและได้รับความนิยมนาน มีเครือข่ายใหญ่ที่เรียกว่า กลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์นิรนาม (Alcoholics Anonymous หรือ AA) การนำหลัก 12 ขั้นตอนมาปรับ

ไว้กับผู้ป่วยในประเทศสมควรได้รับการปรับให้เข้ากับวัฒนธรรมและสังคมไทย ผู้เขียนจึงได้ร่างหลัก 12 ขั้นตอน แนวพุทธ (The Buddhist twelve steps) ขึ้นมาเพื่อใช้ในการดำเนินกลุ่มบำบัดสำหรับผู้ติดแอลกอฮอล์ไทย

รูปแบบในการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์มีความหลากหลาย ตั้งแต่การเข้าพักฟื้นในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ (Residential program) การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก (Outpatient program) การบำบัดแบบผู้ป่วยใน (Inpatient program) โรงพยาบาลกลางวัน (Day hospital) เป็นต้น การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก (Intensive outpatient program) เช่น เมทริกซ์โปรแกรม (Matrix program) และชุมชนบำบัด (Therapeutic community) มีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดสารเสพติด แต่ก็มีปัญหาผู้ป่วยหายไปจากโปรแกรมก่อนกำหนด การบำบัดแบบผู้ป่วยในเหมาะสมกับผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มักต้องการการกวดขันแบบผู้ป่วยใน ผู้ป่วยที่อาจมีโรคทางจิตและทางกายแทรกซ้อน ซึ่งต้องการการบำบัดภายในโรงพยาบาลและยังช่วยแก้ปัญหาผู้ป่วยหายไปจากโปรแกรมก่อนกำหนด

การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยในรูปแบบโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (Phramongkutklao model หรือ PMK model) เป็นรูปแบบการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ทางเลือกที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมาใช้ในประเทศไทย โดยอาศัยองค์ความรู้ในปัจจุบันและได้ดำเนินการบำบัดมาแล้วเป็นเวลามากกว่า 3 ปี ผลการติดตามผู้ป่วยจำนวน 174 รายที่ออกจากโปรแกรมเกิน 1 ปีขึ้นไป พบว่าอัตราการอยู่รอดไม่กลับไปเสพติดซ้ำใน 1 ปี เท่ากับร้อยละ 72.22

Symposium A2

มาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุม
ปัญหาสุรา

ประธาน

แสวง บุญเฉลิมวิภาส

สมาน พุตระกูล

วิทยากร

เชษฐ รัชดาพรรณานิชกุล

สมาน พุตระกูล

แสวง บุญเฉลิมวิภาส

ผู้วิพากษ์

แสวง บุญเฉลิมวิภาส

มาตรการกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ของประเทศไทยจากอดีตสู่ปัจจุบัน



เชษฐ รัชดาพรธนาธิกุล

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

บทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสังคมและความสงบสุขส่วนรวมของประเทศไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยดังนี้

กฎหมายที่ใช้บังคับในอดีต (ก่อนการมีพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493) ได้แก่

- มังรายศาสตร์
- กฎหมายลักษณะพิจารณาอาณาจักรและธรรมจักรเทียมกัน
- กฎหมายตราสามดวง
- ประกาศว่าด้วยคนเสพสุราในวันสงกรานต์ จ.ศ. 1219
- กฎหมายภาษีขึ้นใน จ.ศ. 1249

กฎหมายที่ใช้บังคับในปัจจุบัน จะเป็นกฎหมายที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมปัญหาที่เกิดจากกรณีบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งจะมีหลายลักษณะดังปรากฏในกฎหมายหลายฉบับ ดังนี้

- การควบคุมการผลิตและการนำเข้า ได้แก่ พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493
- การควบคุมการจำหน่าย จะเป็นการกำหนดช่วงเวลาการจำหน่ายและการกำหนดสถานที่ให้จำหน่าย ได้แก่ พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 พระราชบัญญัติควบคุมโลหภัณฑ์ พ.ศ. 2495 พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 ประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 253 (ลงวันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2515) พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและสมาชิกวุฒิสภา พ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติการเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น พ.ศ. 2545
- การควบคุมคุณภาพ ได้แก่ พระราชบัญญัติมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม พ.ศ. 2511
- การควบคุมการโฆษณาและฉลาก ได้แก่ พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม พ.ศ. 2511
- การควบคุมทางภาษี ได้แก่ พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 พระราชบัญญัติจัดสรรเงินภาษีสุรา พ.ศ. 2527 พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544

- การควบคุมอุบัติเหตุจรวด ใต้แก่ พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติการขนส่งทางบก พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติรถยนต์ พ.ศ. 2522
- การควบคุมด้านการจำกัดกลุ่มผู้บริโภค/สถานที่ ใต้แก่ พระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 พระราชบัญญัติสถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2546

ปัญหาที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยังคงมีอยู่ครบเท่าที่มนุษย์ในสังคมนิยมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แต่ขณะเดียวกันผลเสียซึ่งเกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งที่เกิดต่อผู้ดื่มก็ตีหรือผลกระทบอันเกิดต่อสังคมก็ตี เป็นสิ่งที่ต้องยอมรับและควรแก้ไข ด้วยเหตุนี้เองจึงได้มีการกำหนดมาตรการต่าง ๆ อันเกิดจากผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กระทำความผิดและก่อความเสียหายไว้ในกฎหมายหลายฉบับ เช่น ประมวลกฎหมายอาญาในส่วนที่เกี่ยวกับความผิด ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ในลักษณะละเมิด รวมทั้งการใช้กฎหมายปกครองในพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน เป็นต้น

มาตรการกฎหมายและนโยบายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแผนการดำเนินการในหลายระดับ

ดังต่อไปนี้

1. องค์การนานาชาติ เช่น การประสานเพื่อไม่ให้มีการโฆษณาข้ามพรมแดน, การลักลอบค้าของเถื่อน เป็นต้น
2. รัฐบาลและพรรคการเมือง เช่น การเพิ่มภาษี และการไม่มีเขตปลอดภาษี การลดการเข้าถึงการจำกัดอายุ ผู้ซื้อและผู้ขาย, Zoning สถานที่ขาย, การเพิ่มราคาใบอนุญาตขาย, ฉลากคำเตือน (เพิ่มให้มีภาพคำเตือน) การห้ามใช้คำที่อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิด, การห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขวดจิ๋ว, การควบคุมการได้รับอันตรายจากการดื่มแล้วขับยานพาหนะ (โดยเพิ่มโทษและสนับสนุนให้มีความเข้มงวดในการบังคับใช้) การควบคุมการโฆษณา การณรงค์ ให้ความรู้ (เน้น การให้เข้าใจกฎหมายและพิษภัย) การพัฒนากฎหมายพัฒนาพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบังคับใช้กฎหมาย การนำบังคับใช้
3. กระทรวงสาธารณสุขและกรมควบคุมโรค เช่น การกำหนดให้สถานที่ราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมดเป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, การตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนและบังคับใช้กฎหมาย ร่วมกับ การสนับสนุนการฝึกอบรมเพิ่มศักยภาพของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย (mini FBI) การกำหนดมาตรฐานคลินิกเลิกสุรา การกำหนดมาตรฐานการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบบูรณาการ
4. กองทุน เช่น การสนับสนุนให้มีการตั้งคลินิกเลิกสุรา (ในทุกโรงพยาบาล) การให้สิทธิการรักษาพยาบาลกรณีสมัครใจเลิกสุรา, การให้ค่าตอบแทนพิเศษกับผู้รักษา
5. จังหวัด เช่น การผลักดันให้เป็นนโยบายสำคัญของจังหวัด การใช้อำนาจระดับจังหวัด ออกกฎหรือคำสั่งทางปกครอง
6. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การผลักดันให้เป็นนโยบายสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, การใช้อำนาจระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ออกกฎ หรือคำสั่งทางปกครอง
7. ประชาสังคมและเอกชน เช่น ผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะ สร้างและประสานภาคีเครือข่าย

Symposium A3

ผลกระทบด้านอุบัติเหตุจากการบริโภค
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมาตรการป้องกันแก้ไข

ประธาน

ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล
อุษณีย์ พึ่งปาน

วิทยากร

ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล
วิทยา ชาติบัญชาชัย
กฤษณา ศิริวิบูลย์กิติ
จิตรลดา อารีย์สันติชัย
แสงโสม เกิดคล้าย

“เมาไม่ขับ” เป็นวาทะกรรมทางสังคมอันดีเรื่องโดยมีกำเนิดจากการเคลื่อนไหวตั้งแต่ก่อน พ.ศ. 2543 ต่อเนื่องมาจนปัจจุบัน ความดีเรื่องนั้นสะท้อนให้เห็นระดับความยอมรับของสังคมอย่างกว้างขวางต่อคุณค่าของการขับซื่ออย่างมีสติ ที่ความเคลื่อนไหวเมาไม่ขับพยายามเป็นปากเสียงแทนสังคมส่วนใหญ่เช่นเดียวกับการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เชื่อว่าปลายทางของความเคลื่อนไหวเมาไม่ขับคือ สังคมไทยที่ปลอดจากภัยคุกคามของการขับซื่อด้วยฤทธิ์สุรา

ด้วยจุดหมายเช่นนี้ ชวนให้เกิดปฏิกฐานว่า จากอดีตจนถึงปัจจุบัน กระบวนการเมาไม่ขับได้พาสังคมไทยเข้าใกล้เป้าหมายนั้นสักเพียงใด อะไรคือเงื่อนไขแห่งความสำเร็จเท่าที่เป็นมา อะไรคืออุปสรรคสำคัญ หนทางข้างหน้าควรเป็นเช่นใด

บทคัดย่อ: การตอบคำถามดังกล่าว อาจมองได้หลายมุม ในที่นี้จะอาศัยมุมมองเชิงระบบ (system thinking) และหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence) เพื่อหวังให้เกิดการร่วมกันพิจารณากระบวนการเมาไม่ขับอย่างวิพากษ์ (critical thinking) นั่นคือ อาศัย explicit knowledge ไปกระตุ้น tacit knowledge ผ่านเลนส์ของมุมมองเชิงระบบ

ด้วยมุมมองเชิงระบบ กระบวนการเมาไม่ขับ เป็นส่วนหนึ่งของวงจรปฏิสัมพันธ์อันซับซ้อนของโครงสร้างทางสังคม ที่อาจแยกย่อยเป็นสองประเภทซึ่งมีทิศทางขัดแย้งกัน ในทิศทางหนึ่งวงจรปฏิสัมพันธ์นั้นส่งเสริมการบริโภคสุราและการบริโภคยานยนต์ส่วนบุคคล ที่อาศัยกลไกทางการตลาดเป็นเครื่องขับเคลื่อน นำไปสู่ประโยชน์เฉพาะหน้าที่จับต้องได้ชัดเจนทั้งระดับบุคคลและระดับประเทศ ก่อตัวเป็นสัญญาณเบี่ยงกลับเข้าสู่กลไกและกระบวนการนโยบาย การจัดสรรทรัพยากรและกีดกันสังคมที่หนุนเสริมให้ปฏิสัมพันธ์ในทิศทางนี้แข็งแกร่งยิ่งขึ้น ในทางตรงกันข้าม ปฏิสัมพันธ์อีกลักษณะหนึ่งมุ่งสู่การลดละการบริโภคสุราโดยวมและการบริโภคสุราพร้อมๆ กับการบริโภคยานยนต์ส่วนบุคคล(เมาแล้วขับ) อันมีผลคุกคามต่อสวัสดิภาพของบุคคลและสังคม ทำให้เกิดการสูญเสียร่างกาย ชีวิตและทรัพย์สิน กระบวนการเมาไม่ขับพยายามฉายภาพวงจรปฏิสัมพันธ์นี้ให้สังคมตระหนักและร่วมกันแก้ไข

ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์อันจำกัด บทวิพากษ์นี้จะพยายามวิเคราะห์ให้เห็นว่า ที่ผ่านมากกระบวนการเมาไม่ขับอาศัยสมมติฐานอะไร ผลผลิตและผลลัพธ์เป็นเช่นไร ผลข้างเคียงมีอะไร โอกาสพัฒนาได้แก่อะไรบ้าง การจะคุกคามมีหรือไม่และจะใช้อะไรโอกาสนั้นอย่างไร

ปัญหาคำณผู้ดื่ม (Proximal determinant)

ปัญหาพื้นฐานที่ทำให้คนดื่มสุรา มีหลายประการ เช่น

- ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม
- ค่านิยม
- ปัจจัยทางด้านธุรกิจที่มีเงื่อนไขทำให้ปัญหาขยายตัวหาซื้อง่าย ราคาอ่อนเยา การโฆษณา กฎหมายซ้ำหลัง ซาดการบังคับใช้
- ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล เช่น อารมณ์ ประสบการณ์ การทดสอบ วิวัฒนาการ

ปัญหาในด้านกระบวนการจัดการกับปัญหา (Distal determinant)

ปัญหาทั่วไป

- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลประโชยน์ -ขัดผลประโชยน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- ปัจจัยด้านสังคม -ขัดกับค่านิยมพื้นฐานของสังคม

นโยบาย

- นโยบายหลักชัด แต่การขานรับเพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติไม่ชัดเจน

การจัดสรรทรัพยากร/ระบบการจัดการ

- องค์กรหลักที่ทำหน้าที่ประสานแผนยังไม่ีอำนาจพอเพียง
- ซาดกฎหมายที่เอื้ออำนวยให้สามารถปฏิบัติได้คดต้องตัว
- กฎหมายหลายๆ ฉบับยังล้าสมัย
- ไม่มีแผนกิจกรรมบูรณาการและไม่มีการตั้งแผนงบประมาณที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน

องค์กรดำเนินงาน (Implementing agencies)

- ได้รับนโยบายแต่ไม่ได้รับงบประมาณนอกเหนือจากงบปกติ
- งานประจำปรกติมีมากมายจนล้นมืออยู่แล้ว
- ไม่ได้ถูกกำหนดให้เป็นงานหลัก (priority)
- ซาดแผนปฏิบัติการร่วมกันของภาคีเครือข่าย
- ภาคีเครือข่ายไม่ได้หนุนช่วยเท่าที่ควร

Interventions

- อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้งานไม่พอเพียง
- กระบวนการดำเนินการยุ่งยาก
- ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากประชาชน
- ขาดเบ็ดเสร็จและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

มาตรการการแก้ปัญหา

ผู้บริหารประเทศต้องจริงจังในการแก้ปัญหาและปรับกระบวนการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพมากกว่านี้ ในด้านต่างๆ อาทิ เช่น ปรับราคาและภาษี จำกัดการเข้าถึง บังคับใช้กฎหมาย จำกัดการโฆษณา งดรงค์เปลี่ยนคำนิยม สร้างสำนึก สร้างวัฒนธรรมใหม่ บำบัดผู้ที่ลิดลสุรา

เรื่องย่อ

msls-pdms **สุธา**

การวิเคราะห์อุบัติเหตุบนท้องถนนด้วยอนุกรมเวลา:
กรณีศึกษา จ.ลพบุรี

จิตรลดา อารีย์สันติชัย กฤษณา ศิริวิบูลย์กิติ
ปราณอม คำเที่ยง และ อุษณีย์ พึ่งปาน

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ลพบุรีจังหวัดหนึ่งในภาคกลางของประเทศไทยและเป็นจังหวัดหนึ่งที่เป็นทางผ่านเมื่อต้องการเดินทางจากกรุงเทพฯ ขึ้นไปสู่ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อมีนโยบายให้ลดอุบัติเหตุทางรถยนต์ที่มีสาเหตุเนื่องมาจากการเมาสุรา สำนักงานจังหวัดลพบุรี โดยความร่วมมือของสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลในจังหวัดร่วมกันดำเนินงานที่จะลดอุบัติเหตุดังกล่าว เช่น ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ขับรณรงค์การดื่มสุรา ให้ประชาชนระมัดระวังในการเกิดอุบัติเหตุในท้องถนนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเทศกาลที่มีวันหยุดยาวผ่านไปมาจำนวนมาก ในขณะที่เดียวกันก็เก็บข้อมูลการบาดเจ็บและตายเนื่องจากอุบัติเหตุท้องถนนต่อเนื่องตลอดปีและบันทึกว่าเหตุการณ์นั้นมีสาเหตุมาจากการดื่มสุราหรือไม่ จากการศึกษาวิเคราะห์การเกิดอุบัติเหตุในท้องถนนตั้งแต่ปีพ.ศ. 2545 จนถึงปัจจุบันพบว่าในภาพรวมแนวโน้มจำนวนการตายลดลง แต่จำนวนผู้บาดเจ็บมิได้ลดลง นอกจากนี้ยังพบว่า การเกิดอุบัติเหตุที่มีผู้บาดเจ็บและตายในอำเภอที่มีเส้นทางสายหลักที่ไปสู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ มีแนวโน้มลดลง การเกิดอุบัติเหตุในเส้นทางสายรองหรือภายในจังหวัดกลับไม่ลดลงโดยเฉพาะอย่างยิ่งอุบัติเหตุที่เกิดจากรถมอเตอร์ไซด์ อย่างไรก็ตามจากสถิติดังกล่าวเมื่อนำมาคำนวณอนุกรมเวลา (Time Series Analysis) ทำนายเหตุการณ์ในปีพ.ศ. 2550 และปีต่อไป พบว่าถ้าการดำเนินงานของจังหวัดต่อเนื่อง จะปรากฏผลสัมฤทธิ์ดี การบาดเจ็บและตายเนื่องจากอุบัติเหตุในอนาคตจะลดลงทั้งสองกรณี

การดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพมากมาย การบาดเจ็บที่มีสาเหตุจากการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญอย่างหนึ่งและมีแนวโน้มสูงขึ้นในหลาย ๆ ประเทศ เนื่องจาก แอลกอฮอล์ทำร้ายเซลล์ของและมีผลต่อสมรรถภาพการทรงตัว การควบคุมอารมณ์และความจำผิดปกติ ประสาทหลอน อากาการที่ขึ้นเป็นอันตรายต่อร่างกายอย่างเฉียบพลันและเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ได้แก่ การบาดเจ็บจากการอุบัติเหตุการชนต่ง การทะเลาะวิวาท การทำร้ายร่างกาย ผลัดตก หกล้ม เป็นต้น

จากรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ จากโรงพยาบาลเครือข่าย 18 แห่ง โดยสำนักบรรณคดีวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า ระหว่าง พ.ศ. 2542 - 2547 มีจำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บจากสาเหตุต่าง ๆ จำนวน 92,995 - 10,569 ราย โดย มีสาเหตุของการบาดเจ็บรุนแรง 5 อันดับแรก คือ อุบัติเหตุชนต่ง (ร้อยละ 49.1 - 54.6), อุบัติเหตุการพลัดตก หกล้ม (ร้อยละ 13.9 - 16.0), อุบัติเหตุจากแรงเชิงกล วัตถุสิ่งของ (ร้อยละ 11.3-13.1), อุบัติเหตุจากการถูกทำร้าย (ร้อยละ 7.9 - 11.1) และการทำร้ายตนเองด้วยวิธีต่างๆ (ร้อยละ 4.3 - 4.5) เมื่อพิจารณาจำนวนการบาดเจ็บรุนแรงจากทุกสาเหตุ พบว่า มีการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเกิดอุบัติเหตุถึง ร้อยละ 28.02 - 33.35 ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี โดยเฉพาะปัญหาการบาดเจ็บจากการ ดื่มก่อนขับ พบว่า ผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุชนต่ง ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับชี้พาหนะทุกประเภท ร้อยละ 40.2 - 47.9 และเสียชีวิต ร้อยละ 42.0 - 48.7 ของจำนวนผู้บาดเจ็บ ดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมดและพบว่า เป็นอุบัติเหตุจากการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับชี้จักรยานยนต์ ร้อยละ 37.4 - 52.4 และเสียชีวิต ร้อยละ 43.5 - 48.8

การเฝ้าระวังการบาดเจ็บในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ ซึ่งเป็นช่วงที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ระหว่าง พ.ศ. 2543 - 2547 มีรายงานผู้บาดเจ็บที่ดื่มแอลกอฮอล์และเกิดอุบัติเหตุ ในช่วงเทศกาลปีใหม่ ถึง ร้อยละ 56.7 - 65.2 และช่วงเทศกาลสงกรานต์ ร้อยละ 56.5 - 57.8 ซึ่งพบว่า ช่วงเทศกาลปีใหม่ มีสัดส่วนการบาดเจ็บจากการดื่มแอลกอฮอล์ สูงกว่าเทศกาลสงกรานต์

จากการศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยา ของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่มีการดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ 2548 ในโรงพยาบาล 28 แห่ง พบว่า ผู้บาดเจ็บจากทุกสาเหตุที่ดื่มแอลกอฮอล์ จำนวนทั้งสิ้น 45,911 ราย ร้อยละ 27.02 และเสียชีวิต 1,921 ราย ร้อยละ 23.07 ของผู้บาดเจ็บ จำแนกผู้บาดเจ็บจาก การชนต่ง ร้อยละ 65.64 ,ถูกทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 19.61,การพลัดตก หกล้ม ร้อยละ 5.76 , จากแรงเชิงกล วัตถุสิ่งของ ร้อยละ 3.54 และ การทำร้ายตนเอง ร้อยละ 3.21 ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.11 เป็นผู้ใช้แรงงาน ส่วนใหญ่เป็นผู้บาดเจ็บในกลุ่มอายุระหว่าง 15 - 29 ปี ร้อยละ 53.52 ระยะเวลาเกิดเหตุของการบาดเจ็บ มีแนวโน้มสูงขึ้น ระหว่างช่วงเวลา 18.00 - 01.59 น. ร้อยละ 63.60 น.

ผู้บาดเจ็บจากการชนสั้งที่ตี้มแอลกอฮอล์ จำแนกเป็นผู้ขับขี่ ร้อยละ 81.57, ผู้โดยสาร ร้อยละ 14.47 และคนเดินเท้า ร้อยละ 2.30 เป็นกลุ่มอายุ ระหว่าง 15 - 34 ปี ร้อยละ 63.49 ในจำนวนนี้เป็นผู้บาดเจ็บอายุระหว่าง 18 - 25 ปี ร้อยละ 32.98 ต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 7.76 จำแนก เป็นผู้ขับขี่จักรยานยนต์ ร้อยละ 93.38 จังหวัดที่ผู้บาดเจ็บที่ตี้มแอลกอฮอล์ สูงสุด คือ จังหวัดอุบลราชธานี, นครราชสีมา, อุตรดิตถ์, เชียงราย,ขอนแก่น,ลำปางและบุรีรัมย์ คิดเป็น ร้อยละ 8.58 7.80 7.16 7.15 6.19 4.51 และ 4.41 ตามลำดับ

สำหรับผู้บาดเจ็บรุนแรงจากการถูกทำร้ายที่ตี้มแอลกอฮอล์ มี จำนวน 8,233 ราย ร้อยละ 19.61 จำแนกเป็นอายุ ต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 8.67 กลุ่มอายุ 18 - 24 ปี ร้อยละ 35.74 อายุ 25 ปีขึ้นไป ร้อยละ 55.37

จำนวนผู้บาดเจ็บที่ตี้มแอลกอฮอล์และเสียชีวิตจากสาเหตุต่าง ๆ จำนวน 1,921 ราย คิดเป็น ร้อยละ 23.07 ของจำนวนที่เสียชีวิตทั้งหมด 8,328 ราย จำแนกเป็น การเสียชีวิต จากอุบัติเหตุชนสั้ง ร้อยละ 26.48 ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่าง ๆ ร้อยละ 23.96 ราย การพลัดตก หกล้ม ร้อยละ 20.52 การทำร้ายตนเองด้วยวิธีต่าง ๆ ร้อยละ 12.84 และตกน้ำ จมน้ำ ร้อยละ 9.80 โดยสาเหตุที่มีอัตราป่วยตายสูงสุด คือ การตกน้ำและจมน้ำ การพลัดตก หกล้ม และจากการชนสั้ง เท่ากับ ร้อยละ 22.45 6.68 และ 4.52 ตามลำดับ

นอกจากข้อมูลจากการรายงานในระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการตี้มแอลกอฮอล์ สำนักระบาดวิทยาได้สำรวจพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพในเด็กนักเรียน พ.ศ. 2548 พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2, 5 และอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2 ตี้มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 27.77 และ มีพฤติกรรมการตี้มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่จักรยานยนต์ ร้อยละ 8.29 และในจำนวนนี้ เคยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ร้อยละ 25.25 โดยอายุที่เริ่มตี้มแอลกอฮอล์เฉลี่ย 11 ปี

จากข้อมูลดังกล่าว ได้ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์และแนวโน้มความรุนแรงของปัญหาการบาดเจ็บอันเกิดจากสาเหตุ เมาแล้วขับ โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลต่าง ๆ ที่ทำให้มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตค่อนข้างสูง การกำหนดมาตรการต่าง ๆ ได้แก่ การรณรงค์ การเตือนภัย การให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และกำกับ เข้มงวด ตรวจจับ ผู้กระทำผิดตามข้อกฎหมายกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการตี้มแอลกอฮอล์และความปลอดภัยจากการจราจร

Symposium A4

ผลกระทบด้านสุขภาพ

ประธาน

อภิสิทธิ์ อร่ามรัตน์

วิทยากร

อภิสิทธิ์ อร่ามรัตน์

หทัยชนนี บุญเจริญ

พิศาล ไม้เรียง

ผู้วิพากษ์

อภิสิทธิ์ อร่ามรัตน์

เรื่องย่อ

ผลกระทบต่อสุขภาพจากการดื่มสุรา

กรมสุขภาพจิต
กรมการแพทย์
กรมสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต

อภิสิทธิ์ อร่ามรัตน์

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผลต่อร่างกาย: แอลกอฮอล์ในสุรา มีผลกระทบต่อร่างกายได้ทั้งต่อระบบของสมอง ระบบทางเดินอาหารและอวัยวะสำคัญที่เกี่ยวข้อง คือ ตับและตับอ่อน ในประเทศไทย มีรายงานการศึกษาที่แยกแยะผลกระทบของแอลกอฮอล์ต่อระบบทางเดินอาหารต่างๆ อย่างชัดเจนโดยตรงค่อนข้างน้อย มีรายงานสถิติบางส่วน ของกระทรวงสาธารณสุขที่สะท้อนแนวโน้มของผลกระทบต่อร่างกายที่เพิ่มขึ้นชัดเจน โดยพบว่าในประเทศไทย ระหว่างปี ค.ศ. 1977 - 2003 อัตราตายจากโรคของตับและภาวะตับแข็ง มีแนวโน้มสูงขึ้นเป็น 11.8 รายต่อ 100,000 ประชากรในปี 2003 และรายงานสถิติผู้ป่วยในผู้ป่วยด้วยโรคตับจากแอลกอฮอล์ทั้งประเทศระหว่างปี ค.ศ.1999 - 2004 มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีเป็น 29.6 รายต่อ 100,000 ประชากรในปี 2004 ผลกระทบของการดื่มสุราต่อระบบทางเดินอาหารของประชาชนที่แท้จริงน่าจะรุนแรงกว่าสถิติที่เห็นมาก

ผลต่อสุขภาพจิต: ผลจากการสำรวจประชากรอายุ 15-59 ปีจำนวน 11,700 คน ทั้งชายและหญิง ทั่วประเทศของกรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2546 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ AUDIT และ Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) พบความชุกของโรคทางจิตเวชจากการดื่มสุราในประชากรทั่วไปสูงถึงร้อยละ 28.5 สถิติการเข้ารับการบำบัดการติดสุราทั่วประเทศระหว่าง ปี 2541 - 2544 ซึ่งให้เห็นแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยรายใหม่ที่ชัดเจน ระหว่างปี 2544 - 2548 ที่สถาบันรัฐบุรุษรักษามีสถิติผู้เข้ารับการบำบัดสุราเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่า นอกจากนี้จากการสุ่มสำรวจความชุกของการติดสุราในคนไทยทั่วประเทศและภาวะสุขภาพจิตในความเครียด อาการซึมเศร้า ความคิดอยากฆ่าตัวตายและความคิดอยากฆ่าผู้อื่นในปี 2541 ด้วยแบบคัดกรอง CAGE แบบวัดความเครียดสวนปุง แบบวัดอาการซึมเศร้าของ เบค แบบสำรวจความคิดอยากฆ่าตัวตายและคิดฆ่าผู้อื่น พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 9.3 อยู่ในเกณฑ์ติดสุรา ในกลุ่มนี้ มีระดับความเครียด อาการซึมเศร้า ความคิดอยากฆ่าตัวตายและฆ่าผู้อื่น มากกว่ากลุ่มที่ไม่ติดสุรา ในทางกลับกัน จากการสำรวจในกลุ่มผู้ป่วยนอกจิตเวชที่หาศใหญ่โดยใช้แบบสัมภาษณ์ AUDIT พบว่าร้อยละ 36 มีปัญหาการดื่มสุรา เหล่านี้สะท้อนถึงภาวะเจ็บป่วยร่วมที่เกิดขึ้นในหมู่ผู้ติดสุราและผู้ที่มีผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวช

ภาพรวม: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงดัชนีการสูญเสียคุณภาพชีวิตจากความเจ็บป่วยและพิการ (Years Lived in Disabilities [YLD]) ซึ่งพบว่าการติดสุราและการดื่มสุราแบบอันตราย (alcohol dependence and harmful use) เป็นสาเหตุสำคัญอันดับที่สี่สำหรับประชากรเพศชาย เมื่อวิเคราะห์ดัชนี

ปีสุขภาวะปรับด้วยความพิการ (Disability adjusted life years [DALYs]) ซึ่งเป็นการรวมการสูญเสียด้านสุขภาพ ทั้งจากการสูญเสียคุณภาพชีวิตจากความป่วยและพิการ (YLD) และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Years of Life Lost [YLL]) เข้าด้วยกันพบว่า การติดสุราและการดื่มสุราแบบอันตราย (Alcohol dependence and harmful use) ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ (ปรับด้วยความพิการ - DALY) เป็นจำนวนประมาณ 5.6 และ 3.9 ล้านปี ในประชากรชายและหญิง ตามลำดับ นับเป็นปัจจัยคุกคามสุขภาพที่สำคัญเป็นลำดับ 3 ในประชากรเพศชาย

การดื่มสุรามักก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา ทั้งต่อตัวผู้ดื่มเองและบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว สุราส่งผลโดยตรงทำให้ผู้ดื่ม มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย พฤติกรรมไม่เหมาะสม (เช่น ก้าวร้าว ฉุกเฉินเฉียบ) การตัดสินใจและการควบคุมตัวเองไม่ดี มีปัญหาการนอน ในผู้ที่ดื่มหนักจนติด เมื่อหยุดดื่มหรือดื่มลดลง จะเกิดอาการของภาวะถอนพิษสุรา (alcohol withdrawal) ภาวะถอนพิษสุรารุนแรงเพื่อดับสน (alcohol withdrawal delirium หรือ delirium tremens) หรืออาการชักจากการถอนพิษสุรา (alcohol withdrawal seizure หรือ rum fits) ได้ ส่วนในผู้ที่ดื่มมานาน เรื้อรัง อาจส่งผลโดยตรงให้เกิดภาวะโรคจิตจากสุรา (alcoholic psychosis) และภาวะสมองเสื่อมจากสุรา (alcoholic dementia) ซึ่งภาวะดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการดูแลเฉพาะที่เหมาะสม

นอกจากนี้ในผู้ติดสุรา (alcohol dependence) มักพบปัญหาโรคจิตเวชร่วม (psychiatric comorbidity) ได้บ่อย เช่น โรคซึมเศร้า (depressive disorder) โรควิกกกังวล (anxiety disorder) โรคบุคลิกภาพแปรปรวนแบบต่อต้านสังคม (antisocial personality disorder) และโรคจิตเภท (schizophrenia) เป็นต้น โดยสาเหตุอาจเกิดจากการดื่มสุราทำให้เกิดโรคจิตเวชตามมา หรืออาจเกิดจากผู้ที่มีปัญหาโรคจิตเวชแล้วดื่มสุรามากขึ้น

อย่างไรก็ตาม ในผู้ติดสุราที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคจิตเวชร่วมด้วยนั้น ทำให้ปัญหาต่างๆ เพิ่มขึ้น ทั้งวิธีการรักษาที่ซับซ้อน ยุ่งยากขึ้น ความร่วมมือในการรักษาและผลของการรักษาแย่งและยังพบความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย (suicide) เพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงควรตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพจิตในผู้ติดสุราและควรมีการคัดกรองและประเมินปัญหาดังกล่าวในผู้ติดสุราและผู้ติดสุรา เนื่องจากปัญหาดังกล่าวสามารถป้องกันและรักษาได้

ส่วนผลกระทบต่อสุขภาพจิตต่อบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว โดยเฉพาะคู่สมรสและเด็ก เป็นประเด็นที่สำคัญและควรให้การช่วยเหลือด้วยเช่นกัน

แอลกอฮอล์มีผลเสียทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อเนื้อเยื่อของระบบทางเดินอาหาร เมื่อดื่มสุรา ผลของแอลกอฮอล์ต่อระบบทางเดินอาหาร จึงพบได้เสมอ โดยพบว่า เกิดผลเสียได้แทบทุกส่วนของระบบทางเดิน และอวัยวะที่เกี่ยวข้องในระบบทางเดินอาหาร คือ ตับและตับอ่อน

แอลกอฮอล์มีับยังการทำงานของกล้ามเนื้อหูรูดของหลอดอาหารส่วนปลาย จึงเกิดการไหลย้อนของกรดในกระเพาะอาหาร ทำให้เกิดการอักเสบของหลอดอาหาร คนที่ดื่มแอลกอฮอล์มีความเสี่ยงเกิดมะเร็งหลอดอาหารมากกว่าคนทั่วไป 1.5 เท่า แอลกอฮอล์เกี่ยวข้องกับเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โดยอาจจะเกิดจากการอักเสบของเยื่อบุกระเพาะอาหาร แผลฉีกขาดของเยื่อบุกระเพาะอาหารที่ข้อต่อหลอดอาหารและกระเพาะอาหาร (Mallory - Weiss Tear) และเลือดออกจากเส้นเลือดดำโป่งพองที่หลอดอาหาร (Esophageal Variceal Bleeding) แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดตับอ่อนอักเสบเฉียบพลันและเรื้อรัง ผู้ชายที่ดื่มแอลกอฮอล์ 40 - 80 กรัมต่อวัน (วิสกี้ 100 - 200 มิลลิลิตรต่อวัน) และในหญิงดื่มมากกว่า 20 - 40 กรัมต่อวันอย่างต่อเนื่อง นานกว่า 10 ปี สามารถทำให้เกิดโรคตับแข็งได้ ผู้ป่วยตับอักเสบเรื้อรัง ถ้าดื่มแอลกอฮอล์จะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดตับแข็งมากขึ้นและเร็วขึ้นด้วย

ในประเทศไทย มีรายงานการศึกษาที่แยกแยะผลกระทบของแอลกอฮอล์ต่อระบบทางเดินอาหารต่างๆ อย่างชัดเจนโดยตรงค่อนข้างน้อย มีรายงานสถิติบางส่วนของกระทรวงสาธารณสุขที่สะท้อนแนวโน้มของผลกระทบต่อร่างกายที่เพิ่มขึ้นชัดเจน โดยพบว่าในประเทศไทย ระหว่างปี ค.ศ. 1977 - 2003 อัตราตายจากโรคของตับและภาวะตับแข็ง มีแนวโน้มสูงขึ้นเป็น 11.8 รายต่อ 100,000 ประชากรในปี 2003 และรายงานสถิติผู้ป่วยในที่ป่วยด้วยโรคตับจากแอลกอฮอล์ทั้งประเทศระหว่างปี ค.ศ.1999 - 2004 มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีเป็น 29.6 รายต่อ 100,000 ประชากรในปี 2004 ผลกระทบของการดื่มสุราระบบทางเดินอาหารของประชาชนที่แท้จริงน่าจะรุนแรงกว่าสถิติที่เห็นมาก

Panel Discussion 1

สถานการณ์ผลกระทบของการดื่มสุรา
ในประเทศไทยและเหตุผลและความจำเป็นของ
พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ

ประธาน

บัณฑิต ศรีไพศาล
สมาน พุทธระกูล

วิทยากร

บัณฑิต ศรีไพศาล
วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์
สมาน พุทธระกูล
ประภิต วาทีสาธกกิจ

ทำไมต้องควบคุมการบริโภคและปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์?

สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา ก่อให้เกิดการเสพติด นิยมบริโภค ทำให้เกิดผลกระทบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมู่เยาวชน การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งลักษณะการดื่ม (ดื่มบ่อยๆ หรือ ดื่มนานๆครั้ง) และปริมาณการดื่ม (ดื่มครั้งละน้อยๆ หรือ ดื่มครั้งละมากๆ) ก่อให้เกิดการเมาสุรา การติดสุราและผลของพิษจากแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดผลกระทบหลายประการ ได้แก่ โรคเรื้อรัง (มะเร็งตับ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เส้นเลือดในสมองแตก) อุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ ปัญหาดังคมระยะสั้น (อาชญากรรม ความรุนแรง ปัญหาการทำงาน ความรุนแรงในครอบครัว) และปัญหาดังคมระยะยาว (หนี้สิน สูญเสียหน้าที่การทำงาน ครอบครัวแตกแยก - สลาย จรจัด - ไร้ที่อยู่) อัตราการบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เฉลี่ย 58.0 ลิตร ต่อคนต่อปีในปี 2546 เพิ่มจากปี 2532 ที่อัตราการดื่มเฉลี่ย 20.2 ลิตรต่อปีเกือบ 3 เท่าตัว เฉพาะอัตราการบริโภคเบียร์ต่อหัวต่อปีเพิ่มขึ้นในปี 2546 เทียบกับปี 2532 มากกว่า 8 เท่าตัว จากอัตราเฉลี่ย 4.4 ลิตรต่อคนในปี 2532 เพิ่มขึ้นเป็น 39.4 ลิตรต่อคน ในปี 2546 ในช่วงเวลาเพียง 7 ปี (2539 - 2546) กลุ่มผู้หญิงวัย 15 - 19 ปี เป็นกลุ่มที่น่าจับตามากที่สุด เนื่องจากการเพิ่มจำนวนขึ้นเกือบ 6 เท่า คือจากร้อยละ 1.0 เป็นร้อยละ 5.6 และ ดื่มเป็นประจำ (ดื่ม 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ถึงดื่มทุกวัน) ถึงร้อยละ 14.1 วัยรุ่นเพศชายวัย 11 - 19 ปี ที่บริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์มีจำนวนประมาณ 1.06 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21.23 ของประชากรในกลุ่มอายุนี้ ข้อมูลองค์การอนามัยโลก บ่งชี้ว่าคนไทยดื่มมากขึ้นทุกปี จาก 7.71 ลิตร/คน/ปี คิดเป็นอันดับที่ 50 ของโลกในปี 2541 จนถึง 8.47 ลิตร/คน/ปี เป็นอันดับที่ 40 ของโลก ในปี 2544

ส่งผลกระทบ ทั้งด้านอุบัติเหตุ ความรุนแรง และ ปัญหาสุขภาพ

ประเทศไทยมีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุรุนแรงเป็นจำนวนมากถึง 941,880 คนทั่วประเทศ ในปี 2548 หรือคิดเป็นอัตรา 1,570 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน ความเสียหายทางเศรษฐกิจเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับอุบัติเหตุจราจรประมาณไว้ในระดับร้อยละ 2 - 3 ของรายได้ประชาชาติหรือราวหนึ่งแสนล้านบาทต่อปีและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจราจรถึงร้อยละ 40 ในช่วงปกติและเพิ่มเป็นร้อยละ 50 - 60 ในช่วงเทศกาลสงกรานต์และปีใหม่

4. ครอบครัวที่ไร้สุรามีโอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัวเป็น 3.84 เท่า เมื่อเทียบกับครอบครัวที่ไม่ใช้สุรา

5. สุราทำให้เกิดโรคต่างๆ มากถึง ๕๐ โรค เช่น โรคมะเร็งตับ โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับสมอง ฯลฯ นอกจากปัญหาสุขภาพกายแล้ว ยังมีปัญหา สุขภาพจิตและสังคม นั่นคือผู้ดื่มสุราเรื้อรังจะมีความเครียดได้ร้อยละ 51.2 และมีอาการซึมเศร้าได้ ร้อยละ 48.6 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่รุนแรง สมควรได้รับการบำบัดรักษา, ร้อยละ 11.9 มีความคิดฆ่าตัวตาย, ร้อยละ 11.3 คิดฆ่าผู้อื่น, ส่วนวัยรุ่นที่มีบิดาเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังนั้น มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าเด็กทั่วไป 11.5 เท่า
6. การศึกษาภาระโรค (Burden of Diseases) ของประเทศไทย โดยการคำนวณจำนวนปีของการสูญเสียปีสุขภาวะ (คำนวณจากจำนวนปีของการตายก่อนวัยอันควรรวมกับจำนวนปีที่สูญเสียเนื่องจากความพิการทุพพลภาพ หรือที่เรียกว่า Disability Adjusted Life Years (DALYs) พบว่า ในปี 2542 ภาวะโรคที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงเป็นอันดับสองรองจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยเท่านั้น

หลักการและแนวทางการควบคุมการบริโภคและปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอย่างไร?

จากการศึกษานโยบายและการดำเนินการของประเทศต่างๆ พบว่า วัตถุประสงค์และเป้าหมายสำคัญของ นโยบายการควบคุมการบริโภคและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สำคัญคือ (1) การลดนักดื่มหน้าใหม่ โดยการเลื่อนอายุการเริ่มดื่มของเยาวชนให้นานที่สุด (2) การลดปริมาณการดื่ม ของประชากรโดยรวมและ (3) การลดอันตรายจากการดื่ม เช่น อุบัติเหตุ ความรุนแรงและปัญหาสุขภาพ โดยใช้ทั้งมาตรการทางภาษี มาตรการทางกฎหมาย มาตรการรณรงค์ให้การศึกษา มาตรการทางสังคมในชุมชนและมาตรการบำบัดรักษา เพื่อลดอุปทาน ลดอุปสงค์และลดผลกระทบควบคู่กันไป โดยที่ (1) กลุ่มมาตรการที่มุ่งลดอุปทาน ได้แก่ มาตรการกำหนดราคาและภาษี (Pricing and Taxation) มาตรการจำกัดการเข้าถึงและการหาซื้อ (Regulating the Physical Availability of Alcohol), มาตรการควบคุมการโฆษณาและการส่งเสริมการขาย (Regulating Alcohol Promotion) มาตรการปรับเปลี่ยนบริบทและสิ่งแวดล้อมในการดื่ม (Modifying the Drinking Context) และ มาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริบทระหว่างประเทศ (The International Context of Alcohol Policy) (2) กลุ่มมาตรการที่มุ่งลดอุปสงค์ ได้แก่ มาตรการด้านการศึกษาและการรณรงค์ (Education and Persuasion Campaign) และ มาตรการทางสังคมในชุมชน (Community Intervention) และ (3) กลุ่มมาตรการที่มุ่งลดผลกระทบ ได้แก่ มาตรการลดและป้องกันปัญหาสังคมที่เกิดจากการบริโภค (Decreasing and Preventing Social Problems) มาตรการการรักษาระยะและการให้การช่วยเหลือโดยเร็ว (Treatment and Early Intervention Services) โดยมีหลักการของการออกมาตรการ คือ ต้องใช้หลายมาตรการที่เหมาะสมร่วมกัน เนื่องจากไม่มีมาตรการใดที่จะมีประสิทธิภาพสมบูรณ์โดยไม่ต้องอาศัยมาตรการอื่นๆ ร่วมด้วยและไม่มีมาตรการใดไม่ได้ผลเลย

หากไม่ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะเกิดอะไรขึ้น?

หากไม่มีการควบคุมอุปทานและอุปสงค์ที่จะก่อให้เกิดการบริโภคที่มากเกินไป จะเกิดปรากฏการณ์ "มอมเมา มาก ขายมาก ราคาลูก" จะส่งผลให้เกิดการบริโภคที่มากขึ้น ซึ่งเฝ้าเต็มประเทศ โดยเฉพาะนักดื่มหน้าใหม่ที่จะเข้าสู่วงจรการดื่มที่ อายุน้อยลงเรื่อยๆ ประเทศไทยจะเต็มไปด้วยคนคุณภาพต่ำ ส่งผลให้ประเทศไม่สามารพัฒนาในที่สุด

เรื่องย่อ

บันทึกหลักการและเหตุผล

ประกอบร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.

สมาน ชูตระกูล

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เหตุผล

โดยที่ปัจจุบันกฎหมายเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ถูกบัญญัติไว้ในกฎหมายหลายฉบับและมีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลายหน่วยงาน เช่น พระราชบัญญัติสุรา พุทธศักราช 2493 พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. ๒๕๒๒ พระราชบัญญัติการขนส่งทางบก พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2546 เป็นต้น แต่กฎหมายเหล่านั้นมิได้มีวัตถุประสงค์ที่จะลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และรักษาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยตรง ประกอบกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพและก่อให้เกิดปัญหาดังคมตามมาหลายประการ ดังนั้น เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนและลดปัญหาดังคมที่เป็นผลมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงสมควรให้มีกฎหมายที่กำหนดมาตรการเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และรักษาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขึ้นใช้บังคับ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้



Symposium B1

มาตรการทางภาษี
เพื่อควบคุมปัญหาสุรา

ประธาน

บัณฑิต ศรีไพศาล

วิทยากร

อิศรา ศานติศาสน์

ทักษพล ชรรมรังสี

บัณฑิต ศรีไพศาล

ผู้วิพากษ์

Brian Easton

อิสรา ศานติศาสน์

คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



มูหรีและผลิตภัณฑ์ยาสูบต่าง ๆ มีบทบาทที่สำคัญต่อเศรษฐกิจไทย ในด้านหนึ่ง มูหรีและยาสูบเป็นแหล่งจ้างงานและแหล่งรายได้ของเกษตรกรการไร่ยาสูบ พนักงานโรงงานยาสูบ ผู้ค้าส่งและค้าปลีก นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญของรัฐ ในรูปของกำไรที่โรงงานยาสูบนำส่งรัฐ รายรับที่รัฐได้จากภาษีนำเข้า ภาษีสรรพสามิต ภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ๆ ในอีกด้านหนึ่ง การบริโภคมูหรีและผลิตภัณฑ์ยาสูบต่าง ๆ ที่แม้จะส่วนแบ่งที่น้อยมากในค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภคของคนไทย เป็นสาเหตุที่สำคัญของโรคหลายโรค ทำให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพมหาศาล คนไทยนับล้านคนที่สูบมูหรีหรือเคยสูบมูหรีต้นทนนทุกซ์และมีชีวิตที่สั้นลง

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา ได้มีความพยายามที่จะใช้นโยบายราคาในการควบคุมการบริโภคมูหรีในประเทศไทยมาโดยตลอด ในระหว่างปี 2516 - 2535 ความพยายามดังกล่าวไม่ประสบความสำเร็จ แต่นับตั้งแต่ปี 2536 เป็นต้นมา นโยบายภาษีสรรพสามิตได้ถูกนำมาใช้ควบคุมการบริโภคมูหรีอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งในช่วงปลายปี 2548 ที่อัตราภาษีสรรพสามิตถูกเพิ่มขึ้นจาก 75% เป็น 79% ซึ่งเป็นอัตราที่เกือบจะชนเพดานอัตราภาษีสูงสุดตามกฎหมาย 80% อย่างไรก็ตาม แม้จะมีรายภาษิจัยจำนวนหนึ่งที่ประมาณค่าความยืดหยุ่นของการบริโภคมูหรีระยะสั้นนโยบายภาษีเป็นนโยบายที่ประเทศไทยจะมีรายรับจากภาษีมูหรีเพิ่มขึ้นพร้อมๆ กับการบริโภคมูหรีที่ลดลงแต่ไม่เคยมีงานชิ้นใดที่แสดงให้เห็นว่าการประมาณค่าต่างๆ นั้นมีความแม่นยำมากนักเพียงใด

บทความนี้อาศัยค่าความยืดหยุ่นต่อราคาและรายได้ที่ประมาณขึ้นโดย Isra Samtisan (2003) ในการวัดผลของการใช้นโยบายภาษีสรรพสามิตเพื่อควบคุมการบริโภคมูหรีในประเทศไทย รายงานวิจัยดังกล่าวชี้ว่าการบริโภคมูหรีมีค่าความยืดหยุ่นต่อราคาค่อนข้างต่ำ เท่ากับ -0.3925 และมีค่าความยืดหยุ่นต่อรายจ่ายเพื่อการบริโภคหรือต่อรายได้เท่ากับ 0.7049 ผลการคำนวณโดยใช้ค่าความยืดหยุ่นนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำเร็จที่ค่อนข้างสูงของนโยบายภาษีสรรพสามิตในการควบคุมการบริโภคมูหรีในประเทศไทย นอกจากนี้ ยังชี้ให้เห็นด้วยอีกว่าประเทศไทยจำเป็นต้องปรับเพดานอัตราภาษีสรรพสามิตหรือแม้แต่ปรับโครงสร้างราคามูหรีเสียใหม่ ถ้ายังต้องการจะใช้นโยบายภาษีในการควบคุมการบริโภคมูหรีต่อไป ประสิทธิภาพที่ได้จากการใช้นโยบายภาษีควบคุมการบริโภคมูหรีจึงเป็นบทเรียนที่ดีในการควบคุมการบริโภคสินค้าอื่นๆ ที่มีอันตรายต่อสุขภาพต่อไป

เรื่องย่อ

ประสิทธิภาพของมาตรการทางราคาและภาษี: ประสบการณ์จากต่างประเทศ



ทัณฑพล สุธรรมรังสี

สำนักงานพัฒนานโยบายสุภาพระหว่างประเทศ

มาตรการทางราคาและภาษีสำหรับเครื่องพิมพ์ดีดและเครื่องพิมพ์เอกสารได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือเชิงนโยบายที่มีประสิทธิภาพสูงที่สุดในการลดและป้องกันปัญหาจากการบริโภคเครื่องพิมพ์ดีดและเครื่องพิมพ์เอกสาร อีกทั้งยังมีต้นทุนในการนำไปปฏิบัติต่ำกว่ามาตรการที่มีประสิทธิภาพประเภทอื่นๆ ด้วย มาตรการทางราคาและภาษีนี้อาจจะมีจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน เช่น วัตถุประสงค์เพื่อการสร้างรายได้ให้รัฐ การป้องกันการใช้จ่ายที่ฟุ่มเฟือย การปกป้องธุรกิจภายในประเทศ การลดและป้องกันผลกระทบทางสุขภาพและสังคม และรวมถึงมีหลายวัตถุประสงค์ร่วมกัน มาตรการทางราคาและภาษีสามารถนำมาใช้ได้หลายลักษณะและวิธีการ โดยเฉพาะระบบภาษีทางอ้อมหรือภาษีที่ผู้ประกอบการจะผลักภาระไปให้กับผู้บริโภคอันประกอบด้วยได้แก่ ภาษีสรรพสามิต ภาษีศุลกากร ภาษีสำหรับการค้า (หรือภาษีมูลค่าเพิ่ม) ภาษีที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะอื่นๆ และระบบค่าธรรมเนียมในการผลิต ขนย้ายและจำหน่ายเครื่องพิมพ์ดีดและเครื่องพิมพ์เอกสาร ซึ่งล้วนส่งผลโดยตรงต่อราคาขายปลีกเครื่องพิมพ์ดีดและเครื่องพิมพ์เอกสาร

ภาษีสรรพสามิตสำหรับเครื่องพิมพ์ดีดและเครื่องพิมพ์เอกสารนั้นสามารถแบ่งตามประเภทอัตราภาษีได้เป็นสี่ลักษณะได้แก่ อัตราภาษีตามปริมาณเครื่องพิมพ์ดีด, ตามปริมาณเอกสารฉบับละ, ตามราคาของเครื่องพิมพ์ดีดและอัตราภาษีแบบผสมผสาน โดยแต่ละประเภทมีจุดแข็งและข้อจำกัดแตกต่างกัน จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า อัตราภาษีตามปริมาณเอกสารฉบับละเป็นที่นิยมมากที่สุดในปัจจุบัน ส่วนหนึ่งอาจจะเป็นเพราะเป็นอัตราภาษีที่สะท้อนถึงความเสียหายและสอดคล้องต่อวัตถุประสงค์ในการลดและป้องกันปัญหาจากการบริโภคซึ่งได้รับความสนใจมากขึ้นในปัจจุบัน อย่างไรก็ตามอัตราภาษีแบบผสมผสานในบางลักษณะก็อาจมีความก้าวหน้ากว่าอัตราตามปริมาณเอกสารฉบับละและยังมีความสอดคล้องต่อระบบภาษีที่มีหลายวัตถุประสงค์คือทั้งการหารายได้และป้องกันปัญหา ตัวอย่างเช่นระบบภาษีที่นำอัตราตามปริมาณเอกสารฉบับละมาใช้ผนวกกับอัตราภาษีตามราคา

แม้ว่าพฤติกรรมการบริโภคที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของราคาเครื่องพิมพ์ดีดและเครื่องพิมพ์เอกสารจะมีความซับซ้อน ประสบการณ์ในหลายประเทศได้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของมาตรการด้านระบบภาษีและราคาทั้งในด้าน การลดปริมาณและความถี่ในการบริโภคทั้งในประชากรทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง ด้านการป้องกันและชะลอการเริ่มต้นบริโภคและการเปลี่ยนสถานะจากผู้บริโภคกลุ่มที่มีความเสี่ยงน้อยไปสู่กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงและการลดความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภค ในขณะที่หลายกรณีศึกษาแสดงให้เห็นถึงผลในทิศทางตรงกันข้ามเมื่อมีการลดระดับความเข้มแข็งของมาตรการทางราคาและภาษี

เรื่องย่อ

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
กระทรวงพาณิชย์

ข้อเสนอแนะการขึ้นภาษีสุรกายาใต้ พ.ร.บ.สุรา 2493 และ การปรับ พ.ร.บ.สุรา 2493

บัณฑิต ตรีไพศาล

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

มาตรการภาษีสุรามีเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพสูงขณะที่ต้นทุนของมาตรการต่ำ เป็นข้อเสนอแนะอันดับ
หนึ่งในการออกมาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสากล

ภายใต้ พ.ร.บ.สุรา 2493 กรมสรรพสามิตขึ้นอัตราภาษีที่เรียกเก็บจริงมาเป็นระยะ ทั้งอัตราภาษี
ตามปริมาณและอัตราภาษีตามมูลค่า โดยที่การขึ้นอัตราภาษีครั้งหลังสุดเมื่อ 6 กันยายน 2548 ขึ้นอัตราภาษีตาม
ปริมาณของสุราปรุงพิเศษ สุราพิเศษ บรั่นดีและสุรานำเข้า จาก 240 เป็น 400 บาท / ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์และ
ขึ้นอัตราภาษีตามมูลค่าของบรั่นดี จากร้อยละ 35 เป็น ร้อยละ 40; การขึ้นภาษีสุรครั้งนี้ยังมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
อีกหลายประเภทที่ยังขึ้นไม่เต็มเพดานอัตราภาษีที่ตราไว้ใน พ.ร.บ.สุรา 2493 ได้แก่ สุราขาว สุราผสม เบียร์
บรั่นดีและสุราชุมชนทั้งสุราแช่และสุรากลั่น

ข้อเสนอแนะการขึ้นภาษีภายใต้ พ.ร.บ.สุรา 2493 อยู่บนหลักการ (1) ค่าเงินการได้โดยโดยไม่ต้อง
แก้ไข พ.ร.บ.สุรา 2493, (2) ขึ้นภาษีสุราของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภทเต็มเพดานอัตราภาษีใน พ.ร.บ.สุรา
2493 เพื่อให้ต้นทุนภาษีเท่ากันหมด ป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ราคาถูกทดแทน, (3) ปราบปราม
สุราเถื่อนอย่างจริงจัง, โดยมีรายละเอียดการขึ้นอัตราภาษีเต็มเพดานทุกประเภท เพื่อให้ไม่เกิดการบริโภคทดแทน
(Substitution Effect) ในกลุ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ราคาถูกกว่า เนื่องจากไม่ได้ถูกเก็บภาษี ได้แก่ ขึ้นอัตราภาษี
ตามปริมาณของสุราขาวและสุราแช่และสุรากลั่นชุมชนจาก 70 เป็น 400 บาท/ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์และ
สุราผสมจาก 240 เป็น 400 บาท/ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ โดยที่การขึ้นภาษีสามารถพิจารณาขึ้นทันทีครั้งเดียวหรือ
ทยอยขึ้นก็ได้, ขึ้นอัตราภาษีตามมูลค่าของเบียร์จาก ร้อยละ 55 เป็น 60 และขึ้นอัตราภาษีตามมูลค่าของบรั่นดี จาก
ร้อยละ 40 เป็น 50 ซึ่งสามารถขึ้นได้ทันทีเนื่องจากช่องว่างของการขึ้นไม่มาก

ข้อเสนอแนะการปรับ พ.ร.บ.สุรา 2493 อยู่บนหลักการ (1) คณะกรรมาธิการแบบ "สองเลือกหนึ่ง"
อันเป็นวัตรกรรมระดับโลกของระบบภาษีของประเทศไทยไว้ เนื่องจากเกิดประโยชน์ถึง 5 ประการ ได้แก่ หนึ่ง
คุ้มครองสุขภาพ, สอง ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่, สาม สร้างรายได้เข้ารัฐ, ที่ เก็บภาษีเป็นธรรม และ ห้า ปกป้อง
ธุรกิจในประเทศ, (2) ปรับแก้อัตราภาษีสรรพสามิตของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภทให้มีฐานคิดภาษีที่เท่ากัน
ทั้งสุราแช่และสุรากลั่น เพราะทำลายสุขภาพเช่นเดียวกัน โดยปรับอัตราภาษีตามปริมาณของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ทุกประเภทเป็น 400 บาท/ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์และอัตราภาษีตามมูลค่าของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภท
เป็น ร้อยละ 60, (3) ปรับเพิ่มเพดานภาษีให้สูง เช่นเดียวกับที่กำหนดเพดานภาษีตามปริมาณไว้ที่ 400 บาท/ลิตร

แอลกอฮอล์บริสุทธิ์ในปี 2493 ซึ่งราคาทองคำ 1 บาทในเวลานั้น เกือบ 400 บาท และปรับเพดานภาษีตามมูลค่าเป็นร้อยละ 80 เช่นเดียวกับบุหรี่ที่ภาษีได้ผลมากซึ่งขณะนี้เก็บอยู่ที่ประมาณร้อยละ 75, (4) ปรับเพิ่มอัตราภาษีตามปริมาณทุกปีตามอัตราเงินเฟ้อและปรับอัตราภาษีทั้งตามปริมาณและตามมูลค่าตามสภาพปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นระยะ โดยที่ (5) กำหนดให้ พ.ร.บ.สุรา มีเป้าหมายสูงสุดคือการป้องกันปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วย มากกว่าเป้าหมายเพียงการสร้างรายได้เข้ารัฐ

ข้อเสนอแนะทั้งหมดนี้เพื่อให้ประเทศไทยได้ใช้มาตรการที่ดีและถูกต้องที่สุดในการควบคุมปัญหาสุราและคงไว้ซึ่งนวัตกรรมระบบภาษีระดับโลกของไทยไว้

Symposium B2

ผลกระทบทางสังคมและความรุนแรง

ประธาน

อาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา
รณชัย คงสกนธ์

วิทยากร

อาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา
นพดล กรรณิกา
จะเด็จ ชาวีวไล

ผู้วิพากษ์

รณชัย คงสกนธ์

ผลกระทบทางสังคมและความรุนแรง หัวข้อ สืบค้นข้อมูลทุติยภูมิ
ข่าวหนังสือพิมพ์ว่าด้วยเหตุปัจจัยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

นพดล กรรณิกา

สำนักวิจัยเอแบคโพลส์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ



จากข่าวที่ปรากฏตามหน้าหนังสือพิมพ์ทุกวันมีข่าวเกี่ยวกับอุบัติเหตุ ช่มชืด ทะเลาะวิวาท ฆาตกรรม พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เหล่านี้มีแอลกอฮอล์อยู่เบื้องหลังแทบทั้งสิ้น จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงทุติยภูมิจากหนังสือพิมพ์ฉบับต่างๆ ที่นำเสนอข่าวเกี่ยวกับอุบัติเหตุ การช่มชืด ทะเลาะวิวาท ฆาตกรรมซึ่งเป็นผลกระทบที่เกิดจากแอลกอฮอล์ ตั้งแต่เมษายน พ.ศ. 2545 ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2548 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 6 - 15 สิงหาคม พ.ศ. 2548 พบว่า ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2545 จนถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2548 จำนวน 3,427 ข่าว ปีพ.ศ. 2546 จำนวน 1,198 ข่าว ปีพ.ศ. 2547 จำนวน 944 ข่าว และ 6 เดือนแรกของปี พ.ศ. 2548 จำนวน 122 ข่าว

ประเภทของคดีความ พบว่า อันดับที่ 1 คดีเกี่ยวกับการใช้ความรุนแรงเช่น การทะเลาะวิวาท การชกต่อย การทำร้ายร่างกายของคนในครอบครัว จำนวน 1,146 ข่าว อันดับที่ 2 การฆาตกรรม เช่น การฆ่าผู้อื่น หรือการถูกฆ่า จำนวน 963 ข่าว อันดับที่ 3 ความผิดเกี่ยวกับเพศ เช่น การช่มชืด ลวนลาม กระทำชำเรา จำนวน 140 ข่าว อันดับที่ 4 การดื่มเหล้าเบียร์เป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุ จำนวน 321 รายข่าว และอันดับที่ 5 การดื่มเหล้าเบียร์แล้วฆ่าตัวตาย จำนวน 229 ข่าว

เมื่อพิจารณาตามเทศกาล เช่น ปีใหม่ สงกรานต์และงานบุญงานบวชต่างๆ ช่วงเดือนมกราคมถึง มีนาคมปี พ.ศ. 2545 จำนวน 228 ข่าว ต่อมาในเดือนเมษายนถึงมิถุนายนปีเดียวกันเพิ่มเป็น 395 ข่าวและช่วงเดือนมกราคมถึงมีนาคมปี พ.ศ. 2546 มีจำนวนสูงถึง 461 ข่าวและช่วงเดือนเมษายนถึงมิถุนายนปีเดียวกันมี 415 ข่าว และช่วงเดือนมกราคมถึงมีนาคมปี พ.ศ. 2547 จำนวน 218 ข่าว ต่อมาในเดือนเมษายนถึงมิถุนายนปีเดียวกันเพิ่มเป็น 291 ข่าว สำหรับในช่วงเดือนมกราคมถึงมีนาคมปี พ.ศ. 2548 จำนวน 224 ข่าวและเดือนเมษายนถึงมิถุนายนในปีเดียวกัน จำนวน 198 ข่าว ซึ่งมีจำนวนลดลงส่วนหนึ่งอาจเป็นช่วงเวลาที่มีการรณรงค์ไม่ดื่มเหล้าเบียร์อย่างมีประสิทธิภาพของหน่วยงานต่างๆ ของภาครัฐ องค์การอิสระและภาคเอกชน

ที่มาของข้อมูล ศูนย์ข้อมูลข่าวของสำนักข่าวต่างๆ เช่น ไทยรัฐ เดลินิวส์ ข่าวสด คมชัดลึก ไทยโพสต์ แนวหน้า บ้านเมือง มติชน ขยายวัน พิมพ์ไทย เสริรายวัน กรุงเทพธุรกิจ ผู้จัดการรายวัน ผู้จัดการออนไลน์ สำนักข่าวไอเอ็นเอ็น สำนักข่าวไทย เป็นต้น



เรื่องเล่า **เหล่า: ความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก**

จะเด็จ เซาวีโล

มูลนิธิเพื่อนหญิง

ในปี พ.ศ. 2545 มูลนิธิเพื่อนหญิงได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้วิจัยเรื่อง “ผลกระทบของสุราในฐานะปัจจัยร่วมการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว” โดยปฏิบัติงานร่วมกับเครือข่ายผู้หญิง 4 พื้นที่ ในภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศ ผลการวิจัยปรากฏว่าร้อยละ 70 - 80 ของกลุ่มตัวอย่างเพศชายที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีประสบการณ์การใช้ความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก โดยการทุบตีทำร้าย ร่มชืน กระทำชำเราบุคคลในครอบครัวและผู้อื่น นอกจากนี้ยังมีปัญหาการยกพวกตีกัน พุดจาหยาบค้าย เกิดอุบัติเหตุ รวมทั้งพฤติกรรมการดื่มเหล้ายังส่งผลให้เยาวชน เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดื่มเหล้าและเยาวชนที่เติบโตมาจากครอบครัวที่มีการดื่มเหล้า มีความเห็นว่าการดื่มเหล้าเป็นเรื่องปกติ

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างระบุว่า ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวมีผลมาจากค่านิยมสังคมแบบชายเป็นใหญ่ ที่มีความเชื่อว่าผู้ชายเป็นผู้นำของครอบครัว สามีเป็นเจ้าของชีวิตของภรรยา สามีจึงมีสิทธิดุว่า ทุบตีทำร้าย หรือบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ตามความต้องการของฝ่ายชาย ภรรยาจึงตกอยู่ในภาวะจำยอมและจำนน เนื่องจากเรื่องภายในครอบครัวถูกจัดวางให้เป็นเรื่องส่วนตัว ซึ่งกลไกของรัฐ หรือแม้แต่ญาติพี่น้องและผู้ที่อยู่ใกล้เคียงก็ไม่กล้าเข้าไปช่วยเหลือผู้หญิง ทำให้ผู้หญิงต้องตกอยู่ในภาวะยากลำบาก ไม่กล้าบอกเล่าให้ใครฟัง เพราะมีทัศนคติถือว่าเป็นเรื่องน่าอับอายและเป็นความบกพร่องของตนเอง แม้การกระทำ ความรุนแรงนั้นจะมีผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้หญิงก็ตาม ประกอบกับค่านิยมและความเชื่อที่ไม่ถูกต้องของผู้ชายที่เชื่อว่าผู้ชายตัวจริงต้องดื่มเหล้า เพื่อแสดงออกถึงความเป็นชายหาครีและยังเชื่อว่าเหล้าเป็นเครื่องดื่มที่ช่วยสร้างความสนิทสนมกับเพื่อน แต่ความเป็นจริงแล้วการดื่มเหล้ากลับมีผลกระทบให้ผู้ดื่มขาดสติ ขาดความยับยั้งชั่งใจและกระทำ ความรุนแรงต่อผู้อื่นและผู้ที่อยู่ใกล้เคียงในครอบครัว โดยเฉพาะผู้หญิงและเด็ก

ผลการวิจัยดังกล่าวได้นำมาสู่การหามาตรการลด ละ และเลิกเหล้า เพื่อลดปัญหาการใช้ความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก โดยมีการทำงานร่วมกับแกนนำในชุมชนทั้ง 4 พื้นที่ ที่มีความสนใจและต้องการ นำผลการวิจัยไปขยายผลในการปฏิบัติงานในเชิงป้องกันและแก้ไขปัญหา และนำมาใช้เป็นเครื่องมือที่ทำให้ครอบครัวและชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถวิเคราะห์และค้นหาเครื่องมือในการระดมทรัพยากรในชุมชนให้เื้อื่อต่อการลด ละและเลิกเหล้า เพื่อลดความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก

ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2547 มูลนิธิเพื่อนหญิงจึงได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้ดำเนินการ โครงการลดเหล้า: ลดความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก ซึ่งเป็นโครงการต่อเนื่องจากการวิจัยดังกล่าว โครงการนี้มีเป้าหมายในการสร้างชุมชนนำร่องลดเหล้า อันจะนำไปสู่การลดความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็กได้อีกทางหนึ่ง โดยมีพื้นที่ดำเนินการ 4 แห่ง ดังนี้

1. ศูนย์ประสานการช่วยเหลือผู้หญิงและเด็กอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ
2. ศูนย์ช่วยเหลือผู้หญิงและเด็กชุมชนคนไทยเกรียง จังหวัดสมุทรปราการ
3. ศูนย์ช่วยเหลือผู้หญิงและเด็ก ชุมชนฟ้าใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
4. ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร

นอกจากนี้โครงการดังกล่าวยังมียุทธศาสตร์ในการส่งเสริมให้เครือข่าย 4 พื้นที่ มีส่วนร่วมผลักดันให้ชุมชนตระหนักและเข้าใจถึงผลกระทบของการดื่มเหล้าต่อการใช้ความรุนแรงในครอบครัว โดยการเสริมสร้างศักยภาพให้แก่แกนนำองค์กรในชุมชนมีความเข้าใจและสามารถเชื่อมโยงผลกระทบของเหล้าที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการใช้ความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็กในชุมชน ซึ่งมีกลไกการทำงานร่วมกันในลักษณะเครือข่าย



Symposium B3

การรณรงค์และมาตรการระดับชุมชน

ประธาน

ปาริชาติ สถาปิตานนท์
สรिता ชีระวัฒน์สกุล

วิทยากร

ชีระ วัชรปราณี
ปาริชาติ สถาปิตานนท์
บุญอยู่ ขอพรประเสริฐ
สรिता ชีระวัฒน์สกุล

การรณรงค์และมาตรการทางสังคมในระดับชุมชน
เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ธีระ วัชรปราณี

สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.)



จากบทเรียนการรณรงค์และพัฒนามาตรการทางสังคมของเครือข่ายองค์กรงดเหล้าตลอด 4 ปี จากปี 2546 มีรูปแบบที่จำแนกได้ 4 แบบใหญ่ๆ ดังนี้

- การรณรงค์โดยอาศัยกิจกรรม (event) ที่เกี่ยวกับวัฒนธรรมประเพณีและวันสำคัญ
- การรณรงค์โดยอาศัยประเด็นเป็นตัวตั้ง
- การรณรงค์โดยอาศัยกลุ่มเป้าหมายเป็นตัวตั้ง
- การรณรงค์เพื่อผลักดันนโยบายกฎหมายและการเฝ้าระวัง

รูปแบบดังกล่าว อยู่บนฐานคิดว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สัมพันธ์กับสังคมวัฒนธรรมในหลายมิติ มิใช่แค่ด้านสุขภาพ หรือศีลธรรมในทางศาสนาอันเป็นความเชื่อที่ยึดถือกันมาจนถึงปัจจุบัน แต่การรณรงค์ของรณรงค์เครือข่ายองค์กรงดเหล้า นอกจากจะสนใจในปัญหาส่วนบุคคลแล้ว ยังให้ความสนใจต่อปัญหาที่มาจาก “สภาพแวดล้อม” และให้นำหนักกับการรณรงค์เพื่อปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมทั้งในด้านประเพณี วัฒนธรรม เขตปลอดแอลกอฮอล์ ฯลฯ ทำให้เกิดเป็น “มาตรการทางสังคม” ในส่วนที่เป็น “ข้อตกลงของสังคม” มาใหม่ รวมทั้งมาตรการทางสังคมที่ใช้ “อำนาจรัฐและกฎหมาย”

กระบวนการทำงานจะเน้นการทำงานแบบ “ประสานเครือข่าย” ใช้ปัญหาอันเกิดจากผลของการดื่มแอลกอฮอล์เป็นตัวตั้ง พบว่า เป็นปัญหานี้ได้รับความสนใจอย่างคาดไม่ถึง โดยหลายองค์กรเพิ่งจะรู้ว่าคนในองค์กรของตนเองกำลังเผชิญหน้ากับปัญหานี้และยังพบอีกว่า ไม่ทราบมาก่อนว่าองค์กรมีส่วนที่ไปสนับสนุนให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ห่อหุ้มเจ้าเบียร์จากการรับสปอนเซอร์ เป็นต้น ทั้งนี้มีปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำงาน ดังนี้

- การมีแผนทางยุทธศาสตร์และการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อขับเคลื่อนพลังของเครือข่ายไปในทิศทางเดียวกันทั้งนี้โดยอาศัยคณะกรรมการกำกับทิศทาง (Steering Committee) กลั่นกรองและชี้แนะอย่างใกล้ชิด
- การมีงบประมาณที่เหมาะสม ทำให้ข้อจำกัดด้านงบประมาณซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญของงานด้านนี้ มีน้อยลง
- การใช้สปอตโฆษณาทางสื่อโทรทัศน์ทำให้สามารถสร้างการจดจำการรณรงค์สำคัญๆ ได้รวดเร็วรุนแรงและครอบคลุม

- มีการเคลื่อนไหวทางสังคมที่กระเทือนโครงสร้างเป็นระยะๆ เช่น นโยบายห้ามโฆษณาเป็นบางส่วน ในปี 2546 การเคลื่อนไหวต่อต้านเบียร์ช้างเข้าตลาดหลักทรัพย์ในปี 2548 รวมถึง การผลักดันห้ามโฆษณาทุกรูปแบบในปี 2549 เป็นต้น ทำให้สื่อหนังสือพิมพ์และรายการในสถานีโทรทัศน์นำไปสู่ทวีแควะห์คือ กลายเป็นประเด็นถกเถียงทางสังคม ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสังคมตื่นตัวในปัญหาเ็นมากยิ่งขึ้น

ศักยภาพของการรณรงค์ถือว่าอยู่ในระยะเริ่มต้น (Take off) ซึ่งมีลักษณะที่ต้องเปิดหน้าต่างที่กว้างและหลากหลาย อย่างไรก็ตาม กล่าวได้ว่า สังคมตอบรับประเด็นที่เครือข่ายใช้ในการรณรงค์ ได้แก่ งดเหล้าเข้าพรรษา ทอดถิ่นปลอดเหล้า วัลเป็นเขตปลอดเหล้า งานเลี้ยงสนุกได้ไว้นอดกอดฮอต สงกรานต์สนุกได้ไว้นอดกอดฮอต เลิกเหล้าเลิกจน วัลมันส์ไว้นอดกอดฮอต เป็นต้น ซึ่งหากมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่องและเข้มข้น สร้างพื้นที่ตัวอย่างให้ชัดเจน มีการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ขยายผล ย่อมทำให้ประเด็นการรณรงค์เหล่านี้ชัดเจนปฏิบัติได้และเป็นข้อคองทางสังคมในชุมชนพื้นที่ต่างๆ ต่อไป ดังเช่น มีหมู่บ้านที่ใช้มาตรการทางสังคมประกาศเป็นหมู่บ้านงดเหล้าเข้าพรรษาทุกคนในการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา ปี 2549 ที่ผ่านมานี้ เป็นต้น

เรื่องย่อ

การขับเคลื่อนทางสังคมด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์: ผลการประเมินปี พ.ศ. 2548 - 2549

ปาวิชาต สถาปิตานนท์

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิจัยเรื่องนี้เน้นการศึกษาการขับเคลื่อนทางสังคมด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงปีพุทธศักราช 2548 - 2549 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) กระบวนการเชิงนโยบายและการณรงค์ด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (2) การวิเคราะห์การขยายข้อมูลด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ปรากฏในสื่อต่างๆ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์และอินเทอร์เน็ต (3) การประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เทศกาลงดเหล้าเข้าพรรษา) ต่อสาธารณชนและ (4) การวิเคราะห์ทิศทางในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เครื่องมือหลักในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การวิเคราะห์เอกสาร/สื่อ การสังเกตการณ์ การสัมภาษณ์เจาะลึก และการสำรวจข้อมูลจากประชาชน ผลการวิจัยพบว่า

1. กระบวนการเชิงนโยบายด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย พบว่า เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น ดังจะเห็นได้จากความสำเร็จในการผลักดันกฎหมายต่างๆ อันได้แก่ ข้อกำหนดเกี่ยวกับการวางเวลาในการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ข้อกำหนดเกี่ยวกับการออกใบอนุญาตขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหน่วยราชการ โรงพยาบาลและสถานอนามัย การสร้างพื้นที่ปลอดเหล้า ตลอดจนการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังโดยเฉพาะอย่างยิ่งการจับกุมและลงโทษบุคคลที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกินขนาดที่กฎหมายกำหนด ทั้งนี้ความสำเร็จข้างต้นเกิดจากจุดแข็งในด้านความร่วมมือของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) และภาคีพันธมิตรที่ประกอบไปด้วยบุคคลหลากหลายซึ่งมีศักยภาพในการดำเนินการเพื่อผลักดันนโยบายและกฎหมายต่างๆ อย่างไรก็ตามผลการวิจัยพบว่าการผลักดันกฎหมายซึ่งอิงหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนยังมีจุดอ่อนในด้านต่างๆ ได้แก่ ความต่อเนื่องในการเคลื่อนไหว การขาดจังหวะในการเคลื่อนไหวเชิงผลกระทบ การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมาย การประสานงานกับหน่วยงานซึ่งรับผิดชอบการบังคับใช้กฎหมายและการเรียกร้องให้บุคคลที่เกี่ยวข้องดำเนินการลงโทษผู้ที่ละเมิดกฎหมาย

2. กระบวนการเชิงการณรงค์ด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าในภาพรวมโครงการการณรงค์ที่มีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนการลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสกัดกั้นนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้นในสังคมไทยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสะท้อนให้เห็นทิศทางการทำงานที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า การดำเนินงานด้านการตรวจใน ปัจจุบันยังเกิดจากการประสานการทำงานร่วมกันขององค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนและองค์กรอิสระ ความหลากหลายของประเด็นในการตรวจ ความน่าสนใจของแนวคิดหลักในการตรวจ ความสามารถในการพัฒนาช่องทางในการตรวจส่งผลให้เกิดกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การตรวจในกลุ่มเยาวชน การตรวจในช่วงเทศกาลต่าง เช่น เทศกาลเข้าพรรษา เทศกาลออกพรรษา เทศกาลปีใหม่ เทศกาลสงกรานต์ ซึ่งได้รับกระแสตอบรับจากสาธารณชนเป็นอย่างดี ในขณะที่ความสำเร็จของการตรวจมาจากจุดแข็งในการสร้างค่านิยมให้กับนักดื่มทั่วไปและสามารถส่งผลกระทบต่อกลุ่มนักดื่มเป็นครั้งคราวได้ อย่างไรก็ตามทิศทางการตรวจในอนาคตยังคงต้องให้ความสำคัญกับผลของกระบวนการตรวจต่อพฤติกรรมและค่านิยมที่ใหม่อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการวางระบบสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ผลเชิงการขยายข้อมูลด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ปรากฏในสื่อต่างๆ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์และอินเทอร์เน็ต พบว่า สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) และภาคีพันธมิตรประสบความสำเร็จในการขยายข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสื่อมวลชน ทั้งสื่อหนังสือพิมพ์ สื่อโทรทัศน์และสื่ออินเทอร์เน็ต ดังจะเห็นได้จากปริมาณการนำเสนอข้อมูลข่าวสารในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งมีจำนวนมาก ความหลากหลายของช่วงเวลาในการนำเสนอ ความหลากหลายของประเด็นในการนำเสนอทั้งในเชิงกิจกรรมตรวจ นโยบายและมาตรการต่างๆ ที่สำคัญ ความหลากหลายขององค์กรต่างๆ ที่ทำหน้าที่ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนทิศทางของข้อมูลข่าวสารซึ่งเป็นไปในลักษณะที่สนับสนุนการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูงเมื่อเปรียบเทียบกับทิศทางที่ไม่สนับสนุนการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4. ผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เทศกาลงดเหล้าเข้าพรรษา) ต่อสาธารณชน พบว่า ภาพรวมของการสร้างการรับรู้ในหมู่สาธารณชนในวงกว้างประสบความสำเร็จอย่างยิ่ง ได้แก่ การตรวจผ่านสปอตโฆษณาทางโทรทัศน์ การพูดคุยทางรายการโทรทัศน์ การติดตั้งป้ายบนโต๊ะผู้ประกาศข่าวทางโทรทัศน์ การติดตั้งป้ายตรวจในพื้นที่สาธารณะ ตลอดจนความสำเร็จในการกระตุ้นให้เกิดการเพิ่มยอดของบุคคลที่งดเหล้าในช่วงเทศกาลเข้าพรรษา ส่วนการตรวจผ่านสปอตวิทยุ การพูดคุยในรายการวิทยุ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านหนังสือพิมพ์ การจัดกิจกรรมทอดกฐินปลอดเหล้าและการกระตุ้นให้ยอดการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีสัดส่วนลดลงพบว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี ในขณะที่กิจกรรมตรวจพื้นที่ ได้แก่ การจัดกิจกรรมวัดปลอดเหล้า การเดินตรวจงดเหล้า การเดินวิ่งสมาธิงดเหล้าและการใช้สื่อปิดเป็นสื่อกลางในการตรวจและการสนับสนุนให้บุคคลที่รับรู้เรื่องงดเหล้าเข้าพรรษามีพฤติกรรมทางงดเหล้าในช่วงเทศกาลเข้าพรรษา ยังไม่สามารถที่จะบ่งชี้ระดับความสำเร็จได้ เช่นเดียวกับกิจกรรมเวทีชุมชนงดเหล้าไปปฏิญาณตนงดเหล้าและการใช้เว็บไซต์ที่ยังไม่ประสบความสำเร็จในด้านการสร้างการรับรู้กับสาธารณชนในวงกว้าง

5. ทิศทางในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า มีการพัฒนาความร่วมมือระหว่างองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามการดำเนินงานในอนาคตควรกำหนดองค์ประกอบต่างๆ ในการดำเนินงานให้ชัดเจน อาทิเช่น การแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบระหว่างองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การกำหนดเป้าหมายของการตรวจ การกำหนดประเด็นการตรวจ แนวคิดหลักในการตรวจ ช่องทางในการตรวจ ช่วงเวลาในการตรวจ เป็นต้น นอกจากนี้ยังควรพัฒนาทางด้านองค์ความรู้ การปรับกลไกภายในองค์กรและการพัฒนาภาคีพันธมิตรให้มีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการตรวจมากขึ้น

เรื่องย่อ

ประสิทธิผลโครงการรณรงค์การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์: กรณีศึกษาชุดโครงการวัดปลอดเหล้า ปี 2548

บุญอยู่ ขอพรประเสริฐ

ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

Summary

วัดกับเหล้าน่าจะจะเป็นอะไรที่อยู่กับคนละขั้ว ไม่น่าจะไปด้วยกันได้ เพราะในหลักคำสอนของพุทธศาสนานั้นมีศีลข้อห้ามเรื่องการดื่มสุราเมรัยหรือสิ่งมีเมาทั้งหลาย รวมทั้งวัดเป็นพุทธศาสนสถานอันศักดิ์สิทธิ์ เป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในชุมชน จึงไม่น่าจะมีเหล้าปรากฏอยู่ในวัด แต่ในความเป็นจริงกลับปรากฏให้เห็นอยู่เป็นระยะๆ ว่ามีการดื่มหรือจัดเลี้ยงเหล้าภายในวัด เช่น ในงานศพ งานฉลองผ้าป่าหรือกุฐิน ซึ่งกลับกลายเป็นว่าเหล้ากับวัดเป็นสิ่งที่อยู่คู่กันมานาน

ด้วยเหตุดังกล่าว เครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จึงได้จัดทำชุดโครงการรณรงค์วัดปลอดเหล้าขึ้น โดยจัดทำโครงการนำร่องในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ทั้งนี้ผู้ดำเนินโครงการได้อาศัยความร่วมมือจากส่วนราชการต่างๆ ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักพระพุทธศาสนาและความร่วมมือจากภาคีประชาคมทั้งในระดับอำเภอและระดับตำบล เช่น กลุ่มลัจจะออมทรัพย์เครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา เป็นต้น

จากการรณรงค์ชุดโครงการวัดปลอดเหล้า ปรากฏว่าในปี 2548 ซึ่งเป็นระยะเริ่มต้นมีวัดเห็นความสำคัญในการสร้างพื้นที่วัดปลอดเหล้าขึ้นในชุมชนและสมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน 1,685 วัด แต่คณะกรรมการโครงการสามารถตรวจประเมินและมอบป้ายทองในการเป็นพื้นที่วัดปลอดเหล้าได้เพียง 185 วัด แต่อย่างไรก็ตามการดำเนินการรณรงค์วัดปลอดเหล้าในปี 2548 ที่ผ่านมา ถือได้ว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีและมีประสิทธิผล กล่าวคือ สามารถสร้างเครือข่ายพันธมิตรที่มีความหลากหลายทั้งในส่วนราชการและประชาคมในการเข้าร่วมรณรงค์วัดปลอดเหล้า รวมทั้งสามารถสร้างกระแสให้เกิดการรับรู้ในชุมชนรอบบริเวณวัด ซึ่งเป็นการดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างพื้นที่วัดปลอดเหล้า เพื่อพัฒนาไปสู่ความยั่งยืนของวัดและชุมชนปลอดเหล้าในโอกาสต่อไป

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาทิศทางโครงการรณรงค์เพื่อสร้างพื้นที่วัดและชุมชนปลอดเหล้าไปสู่ความยั่งยืนนั้นต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องไปพร้อมๆ กับการสร้างจิตสำนึกเพื่อพัฒนาพฤติกรรมของคนในชุมชน รวมทั้งการดึงเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมเป็นพันธมิตรให้มากขึ้นกว่าเดิม



ประสิทธิผลของมาตรการในระดับชุมชน

สวิตา อีระวัฒน์สกุล

ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผลสำเร็จของมาตรการทางสังคมในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขที่ขาดข้อมูลด้านการวิจัยสนับสนุน ทั้งในระดับกว้างและระดับลึก ข้อมูลที่ได้ส่วนใหญ่มาจากรายงานโครงการ ซึ่งเขียนเพื่อรายงานต่อผู้ให้ทุนถึง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในระยะเวลาสั้นๆ เท่านั้น มาตรการที่พบ ได้แก่ 1) "งดเหล้าเข้าพรรษา" 2) "งดเหล้างานศพ" 3) "หมู่บ้านชุมชนปลอดเหล้า" 4) "ลดเหล้า ลดความรุนแรงต่อเด็กและสตรี" และ 5) "ครอบครัวเข้มแข็ง" มาตรการทางสังคมในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขในการลด ละ เลิกเหล้า ถึงเวลาที่ต้องทบทวนถึงผลสำเร็จของมาตรการระดับ ชุมชนแล้วหรือยัง

Symposium B4

การบำบัดรักษาผู้ดื่มสุราในประเทศไทย

การบำบัดรักษาผู้ดื่มสุราในประเทศไทย

ไม่มีชื่อผู้จัดทำเอกสาร

ประธาน

สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล
สุทธิพร เจตนนวาสิน

วิทยากร

สุทธิพร เจตนนวาสิน
สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล
พันธ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์

ผู้วิพากษ์

Katherine Conigrave



สุทธิพร เจณณวาสิน

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุราในประเทศประเทศสหรัฐอเมริกา โดยให้ความสำคัญทั้งปัจจัยด้านชีวภาพ พฤติกรรมและสังคม ทั้งไปเริ่มด้วยการป้องกัน เน้นให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของสุราต่อสุขภาพและสร้างแรงจูงใจให้ลดการดื่ม การรักษาผู้ที่ติดสุราแล้ว ทางสถาบันแห่งชาติว่าด้วยสารเสพติดมีหลักการ 13 ข้อ ดังนี้

1. ไม่มีวิธีการรักษาใดที่เหมาะสมกับทุกคน
2. ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้สะดวก
3. ให้ความสำคัญกับความต้องการด้านต่างๆ ของแต่ละคน
4. มีการประเมินเป็นระยะ เพื่อปรับแผนการรักษา
5. มีระยะเวลาในการรักษาที่เพียงพอ
6. การให้คำปรึกษาและพฤติกรรมบำบัดมีความสำคัญอย่างยิ่ง
7. การดื่มน้ำเป็นเพียงขั้นแรกของการบำบัด
8. ต้องรักษาภาวะทางจิตเวชที่พบร่วมกันด้วย
9. ยาเป็นส่วนสำคัญในการรักษา
10. การรักษาที่ได้ผลไม่จำเป็นต้องมาจากความต้องการของผู้ป่วยที่จะมารักษาเอง
11. เผื่อระวังการใช้สารเสพติดระหว่างการรักษา
12. ให้คำปรึกษาเพื่อประเมินและลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV และอื่นๆ
13. การเลิกสารเสพติดเป็นกระบวนการที่ยาวนานและมักต้องการการรักษาหลายๆ ครั้ง



เรื่องย่อ ระบบการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุราในประเทศไทย

สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

จากข้อมูลเวชสถิติของสถานพยาบาลหลายแห่ง ทั้งในระดับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุราเพิ่มมากขึ้นทุกปี ทำให้สถานพยาบาลทุกระดับได้รับผลกระทบ บางแห่งเริ่มมีการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุรา ขึ้นตามศักยภาพ โดยให้มีการคัดกรองผู้ที่ดื่มสุราด้วยแบบคัดกรอง AUDIT แยกเป็นกลุ่มดื่มแบบเสี่ยง ดื่มแบบอันตราย ดื่มแบบติดสุรา ตามด้วยการให้คำปรึกษาเบื้องต้นตามกลุ่ม เช่น กลุ่มดื่มแบบเสี่ยง เน้นให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของสุราต่อสุขภาพ กลุ่มดื่มแบบอันตรายเน้นการบำบัดแบบสั้นและสร้างแรงจูงใจให้ลดการดื่ม กลุ่มติดสุรามีการตรวจสอบการวินิจฉัยซ้ำตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) หรือของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันฉบับที่ 4 (DSM-IV) ตามด้วยการประเมินภาวะขาดสุรา ภาวะแทรกซ้อนทางกายและทางจิต ประเมินแรงจูงใจในการรักษา และให้การบำบัดอาการขาดสุรตามมาตรฐานทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน พร้อมทั้งให้การบำบัดทางจิตสังคมซึ่งมีหลายหลายรูปแบบ ที่นิยมใช้และได้รับการทดสอบว่ามีประสิทธิภาพคือ การบำบัดเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing, Motivational enhancement therapy) การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy) กลุ่มบำบัดแบบบันได 12 ขั้นตอนเชิงพุทธ (12 step PMK model), MATRIX program, หรือรูปแบบเฉพาะที่พัฒนาขึ้นใหม่โดยศูนย์บำบัดยาเสพติดกรมการแพทย์ ชื่อ FRESH model, FAST model จุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถหยุดดื่มสุราให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยมีการให้ยา มีระบบการติดตามต่อเนื่องและกระบวนการป้องกันการกลับไปติดซ้ำ ในโรงพยาบาลชุมชนเน้นการคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้นหรือใช้การบำบัดอย่างสั้น ถ้ารายที่ยุ่งยากซับซ้อนจะมีระบบส่งต่อเพื่อให้ได้รับการติดตามที่ศูนย์ระยะยาวในโรงพยาบาลศูนย์บำบัดยาเสพติด หรือโรงพยาบาลจิตเวช อย่างไรก็ตามการให้บริการดังกล่าวยังขาดความครอบคลุม ผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุราส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเข้าถึงและรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับได้ บุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และทักษะในการคัดกรอง ประเมินปัญหา การบำบัดรักษาและฟื้นฟูจิตใจสำหรับผู้ป่วยติดสุรา รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดสุราก็มีหลากหลายแต่ขาดการประเมินและติดตามผล ส่วนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจิตเวช ต่างมีรูปแบบเฉพาะและมีพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องตามบริบทของตนเองแล้ว นอกจากนี้การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสุราในชุมชนมักต้องใช้การนำของบุคลากรสาธารณสุขในการส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกิจกรรม เช่นกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (self-help group) แต่กิจกรรมกลุ่มสุรานิวนาม (Alcohol Anonymous) ได้มีการนำมาใช้ในประเทศไทย แต่สมาชิกกลุ่มยังเป็นกลุ่มชาวต่างชาติเป็นส่วนใหญ่

เรื่องย่อ

แนวเวชปฏิบัติการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากสุราใน โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน กรมสุขภาพจิต

พันธุ์ณา กิตติรัตนไพบูลย์

กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต

Primary Lecture 2

จากปัญหาการดื่มสุราที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก จนก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ส่งผลให้จำนวนผู้มีปัญหาการดื่มสุราเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น ทั้งจากปัญหาการดื่มสุราโดยตรงหรือจากปัญหาสุขภาพอื่นๆ ที่พบร่วมกับการดื่มสุรา ในขณะที่ระบบบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ ทั้งในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลเฉพาะทางยังขาดความพร้อม ความรู้ ทักษะและระบบบริการเฉพาะในการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราอย่างมีประสิทธิภาพ

กรมสุขภาพจิตจึงได้พัฒนาแนวเวชปฏิบัติการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากสุราขึ้น 2 ชุด ได้แก่

1) แนวเวชปฏิบัติการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากสุราในโรงพยาบาลจิตเวชและ 2) แนวเวชปฏิบัติการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากสุราในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากโรงพยาบาลมีความแตกต่างในลักษณะการให้บริการ โดยหลักการพัฒนาแนวเวชปฏิบัติดังกล่าว ได้ทำการวิเคราะห์สถานการณ์จากผู้ให้บริการในพื้นที่ ร่วมกับจัดการความรู้ด้านการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราที่มีอยู่แล้วและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง นำมาพัฒนาแนวเวชปฏิบัติการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากสุราขึ้น พร้อมจัดเวทีการวิพากษ์จากผู้ปฏิบัติงาน นักวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นได้นำแนวเวชปฏิบัติฯ ดังกล่าวไปทดลองใช้ในพื้นที่นำร่องและสรุปผลการใช้แนวเวชปฏิบัติฯ

เนื้อหาของแนวเวชปฏิบัติฯ ประกอบด้วยหัวใจของกิจกรรมบริการ องค์ความรู้ที่สำคัญ การคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา การประเมินปัญหาการดื่มสุรา ปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่พบร่วม การประเมินความเสี่ยงในการเกิดอาการถอนพิษสุรา การประเมินแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบำบัดรักษา แนวเวชปฏิบัติการพยาบาลคลินิก การบำบัดทางจิตสังคมด้วยวิธีการต่างๆ และการป้องกันกำเริบซ้ำ การส่งต่อ ติดตามการประเมินผล

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าแนวเวชปฏิบัติชุดนี้ ได้ผ่านการพัฒนาอย่างเป็นระบบ แต่ยังคงจำเป็นต้องมีการทดสอบประสิทธิภาพและการขยายผลในระบบบริการสาธารณสุขต่อไปและที่สำคัญการมีแนวเวชปฏิบัติฯ เพียงอย่างเดียว ไม่สามารถทำให้ผลลัพธ์ของการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราดีขึ้นได้ จำเป็นต้องมีการสนับสนุนด้านนโยบายและปรับเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขร่วมไปด้วย

Plenary Lecture 2

Economic Impact of Alcohol Related Problem

ประธาน

อภิสิทธิ์ อร่ามรัตน์

วิทยากร

Brian Easton

Brian Easton

Independent Researcher, Writer, Consultant and Tertiary Teacher

The consumption of alcohol has both beginning and damaging effects which complicates analysis and policy. After describing the individual economic impacts, the paper discusses the purpose and method of the construction of social costs of alcohol, and how they may be used to progress public health policies aimed at limiting the damage which alcohol can do.



Symposium C1

การคัดกรองและการบำบัดเบื้องต้น

ประธาน

สาวิตรี อັษณางค์กรชัย

พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์

วิทยากร

สาวิตรี อັษณางค์กรชัย

Katherine Conigrave

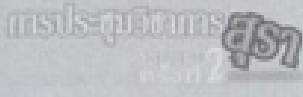
Robert Ali

พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์

การคัดกรองและบำบัดอย่างย่ออย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับผู้มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์

สาวตรี อัมธางค์กรชัย

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



ปัญหาจำนวนมากที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา เช่น อุบัติเหตุจลาจล การบาดเจ็บอื่นๆ ปัญหาสุขภาพ และปัญหาครอบครัวอาจเกิดจากผู้ดื่มแต่ไม่ได้ติดแอลกอฮอล์ การศึกษาในประเทศไทยพบว่าประชากรทั่วไปร้อยละ 10 (ผู้ชายร้อยละ 27 ผู้หญิงร้อยละ 1) เป็นผู้ที่ดื่มแบบเสี่ยงหรือแบบอันตรายเท่านั้นและผู้ป่วยในเวชปฏิบัติทั่วไปร้อยละ 7.5 จัดได้ว่าเป็นผู้ดื่มที่เป็นปัญหา การตระหนักว่าปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์อาจจะไม่ได้เกิดจากผู้ติดแอลกอฮอล์เท่านั้นและจำนวนผู้ที่ดื่มแบบไม่ติดมีจำนวนมากกว่าผู้ติดแอลกอฮอล์มีความสำคัญมากต่อการสาธารณสุข เพราะเป็นการบอกให้ผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพควรให้ความสนใจต่อผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น มิใช่เพียงแต่สนใจดูแลรักษาเฉพาะผู้ติดแอลกอฮอล์เท่านั้น

การจัดการอย่างเริ่มแรกสำหรับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์เป็นมาตรการเชิงรุกซึ่งประกอบด้วย กระบวนการคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อ ซึ่งมักจะทำทันที ณ จุดแรกที่พบผู้ป่วย การคัดกรองวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาผู้ที่กำลังมีหรือมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ การคัดกรองมักจะประกอบด้วย การซักประวัติการดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้แบบสอบถามที่มีโครงสร้าง แบบสัมภาษณ์ หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการคัดกรองบ่งชี้ว่าผู้นั้นน่าจะมีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์แต่ยังไม่ถึงขั้นติดแอลกอฮอล์ การบำบัดอย่างย่อจะเป็นมาตรการขั้นต่อไปเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยลดการดื่มหรือปัญหาที่เกี่ยวข้อง โดยการบำบัดอย่างย่อนี้มักจะใช้เวลาเพียงสั้นๆ ไม่กี่นาที ใช้รูปแบบของการให้คำแนะนำ หรือให้การปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ของตน

ในการสัมมนาที่ประกอบด้วยการบรรยายสรุป เกี่ยวกับความก้าวหน้าของการพัฒนาและประสิทธิภาพของมาตรการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อสำหรับช่วยเหลือนผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ยังมีการนำเสนอประสบการณ์การพัฒนาโปรแกรมการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อในสถานบริการทางสาธารณสุขและในชุมชนทั้งในประเทศไทยและประเทศออสเตรเลียด้วย

ชาวออสเตรเลียประมาณร้อยละ 5 ติดแอลกอฮอล์และอีกประมาณร้อยละ 15 ดื่มในระดับที่จัดได้ว่า จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่ออันตรายในระยะสั้นหรือระยะยาว ผู้ดื่มเหล่านี้นี้มักจะไม่มารับการดูแลรักษาจนกว่าจะ อยู่ในภาวะติดสุราและมีปัญหาทางสังคม ร่างกายหรือจิตใจจากการดื่มแอลกอฮอล์

ทั้ง ๆ ที่มีหลักฐานยืนยันถึงประสิทธิภาพของการบำบัดอย่างย่อสำหรับปัญหาจากแอลกอฮอล์มากกว่า 20 ปีแล้วก็ตาม การบำบัดดังกล่าวก็มักจะไม่ได้ออกทำเป็นประจำ ผู้ดื่มที่มีปัญหาน้อยกว่าครึ่งได้รับการวินิจฉัยจาก หมอผู้ช่วยของโรงพยาบาลในประเทศออสเตรเลียและประมาณร้อยละ 30 เท่านั้นที่ได้รับการวินิจฉัยจากเวชปฏิบัติ ทั่วไป อุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถให้บริการที่ดีที่สุดเกิดจากการไม่มีเวลา การมองโอกาสที่จะเกิดผลสำเร็จจากการ ให้บริการต่ำ และผู้ให้บริการขาดความเชื่อมั่นและทักษะ

ได้มีความพยายามมากมายที่จะเพิ่มอัตราการให้บริการบำบัดอย่างย่อ 'Drink - less package' เป็น ชุดเครื่องมือที่ใช้ง่าย ซึ่งพัฒนาโดยกลุ่มนักวิจัยของมหาวิทยาลัยซิดนีย์โดยอิงตามเทคนิคการคัดกรองและการบำบัด อย่างย่อขององค์การอนามัยโลก ชุดเครื่องมือนี้ได้รับการตรวจสอบว่าเป็นเครื่องมือในการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพ ช่วยเพิ่มความมั่นใจของแพทย์ในการให้การบำบัดอย่างย่อให้มากขึ้น

แพทย์มักจะมีมุมมองข้ามปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์เพราะว่าแพทย์มักจะไม่ซักประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ อย่างครบถ้วน การวิจัยแบบตลับกลุ่มแสดงให้เห็นว่าการให้ข้อมูลสะท้อนกลับแบบเฉพาะตัวต่อแพทย์รุ่นเยาว์เกี่ยวกับ วิธีการของแพทย์คนนั้นในการซักประวัติการดื่มแอลกอฮอล์จะช่วยทำให้วิธีการซักประวัติดังกล่าวดีขึ้นกว่าการให้ ความรู้แบบเป็นกลุ่ม วิธีการอื่นๆ เช่น การคัดกรองและการบำบัดอย่างย่อทางคอมพิวเตอร์ หรือไปรษณีย์ก็เป็น รูปแบบการให้บริการที่น่าจะมีประสิทธิภาพด้วย

Usaneya Perngporn¹, John Marsden², Robert Ali¹,
Michael Farrell³ & Vichai Poshyachinda¹

¹Institute of Health Research Chulalongkorn University; ²Institute of Psychiatry King's College;
³Pharmacology Department University of Adelaide, Australia

หญิงบริการทางเพศเป็นกลุ่มอาชีพหนึ่งที่มีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อเอชไอวีแบบเฉียบพลันและแบบ
อันตราย หญิงบริการเหล่านี้ที่ทำงานในสถานบริการเช่นบาร์และไนท์คลับ มักจะติดเชื้อเอชไอวีก่อนและระหว่าง
การทำงานกับลูกค้า สำหรับผู้หญิงเหล่านี้หลายคน ลักษณะการประกอบอาชีพและวิถีชีวิตทางสังคมและแรงกดดัน
อาจทำให้ต้องติดเชื้อเอชไอวีแบบเฉียบพลันเป็นประจำ การติดเชื้อเอชไอวีมากเกินไปเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับ
การใช้ถุงยางอนามัยและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้หญิงเหล่านี้ จะนำไปสู่การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ทั้งกับตัวหญิงบริการนั้นและลูกค้าที่มาใช้บริการ ซึ่งจัดว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมากอันหนึ่ง การนำเดือน
ให้หญิงบริการเหล่านี้ใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำและการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจึงจัดเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับ
คนกลุ่มนี้

ในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีแบบเฉียบพลันและแบบอันตรายในหญิงบริการ
เหล่านี้ จึงมีการวิจัยในประเทศไทยโครงการหนึ่งที่ศึกษารูปแบบของการติดเชื้อเอชไอวีแบบเฉียบพลันและแบบอันตราย
ของหญิงบริการกลุ่มหนึ่งในกรุงเทพฯ ซึ่งเป็นงานระยะแรกของโครงการวิจัยและพัฒนาเพื่อช่วยในการลดปัญหา
การติดเชื้อเอชไอวีแบบอันตราย การคิดเชื้อ เอชไอวีและพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ รูปแบบงานวิจัยเป็น case - control
(case - referent) design เพื่อเปรียบเทียบความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอื่นๆ ใน
กลุ่มหญิงบริการที่ติดเชื้อเอชไอวีแบบเฉียบพลันกับกลุ่มที่เสี่ยงต่ำ ในการนำเสนอจะเป็นการบรรยาย
ผลเบื้องต้นของโครงการนี้และสำรวจโอกาสที่จะขยายโครงการวิจัยต่อไปในอนาคต

เรื่องย่อ

การคัดกรองปัญหาการดื่มสุราและการบำบัดอย่างย่อ ในประเทศไทย

msds-questions
คู่มือ
ฉบับที่ 7

การคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา

ฉบับที่ 7

คู่มือคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา

ฉบับที่ 7

พันธุงภา กิตติรัตนไพบูลย์

กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

ผู้มีปัญหาการดื่มสุรามักเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขเมื่อมีปัญหาสุขภาพที่สัมพันธ์กับสุราขั้นรุนแรง แท้จริงแล้วผู้ดื่มสุราควรได้ตระหนักถึงพฤติกรรมการดื่มของคนว่าเริ่มก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพและควรได้รับการช่วยเหลือตั้งแต่ต้น

กรมสุขภาพจิต ได้พัฒนาชุดเทคโนโลยี การป้องกันและช่วยเหลือผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราในระบบสาธารณสุข ที่ประกอบด้วยคู่มือในการคัดกรองปัญหาการดื่มสุราและการให้คำปรึกษา สื่อการให้ความรู้ เช่น แผ่นพับ และภาพพลิกความรู้เรื่องการดื่ม คู่มือบันได 6 ขั้นสู่การดื่มที่ไม่ก่อให้เกิดอันตราย วิดีทัศน์ตัวอย่างการให้คำปรึกษา เป็นต้นและได้ดำเนินการอบรมตัวแทนจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ เพื่อให้สามารถดำเนินการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราในระบบสาธารณสุขได้ นอกจากนี้ยังได้ขยายการดำเนินงานสู่กลุ่มประชาชนทั่วไป เช่น ในโรงเรียนมัธยมและในสถานประกอบการอีกด้วย

ในส่วนของแนวเวชปฏิบัติการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากสุราสำหรับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน นั้น ได้จัดให้มีการคัดกรองและการบำบัดอย่างย่ออยู่ในขั้นตอนบริการที่จุดผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยใน สำหรับผู้ที่คัดกรองแล้วพบว่ามีปัญหาการดื่มสุราจะได้รับการแนะนำปรึกษาเบื้องต้นและส่งต่อพบพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา นัดหมายบริการต่อเนื่อง หลังจากได้อบรมแนวเวชปฏิบัติฯ และทดลองใช้ในโรงพยาบาล นำร่องพบว่าในทางปฏิบัติ ยังมีข้อจำกัดด้านภาระงานของผู้ให้บริการ การขยายผลให้ครอบคลุมทั้งหน่วยงานและการนัดหมายบริการต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตามการนำร่องดังกล่าว ได้สร้างความตระหนักถึงปัญหาการดื่มสุราขึ้นในหน่วยงานและเห็นความสำคัญของการร่วมมือกันทุกฝ่าย ไม่เพียงแต่เป็นความรับผิดชอบของงานยาเสพติดหรือจิตเวชเท่านั้น การคัดกรองผู้มีปัญหาการดื่มสุราสำหรับผู้ป่วยใน พบว่ามีความเป็นไปได้สูงเนื่องจากมีเวลามากกว่าและช่วยคัดกรองผู้ติดสุราที่ต้องเฝ้าระวังความเสี่ยงในการเกิดอาการถอนพิษสุราระหว่างรักษาในโรงพยาบาลได้และมีการให้การบำบัดแบบย่อในผู้ป่วยที่เริ่มมีปัญหาการดื่มที่หอผู้ป่วยใน ส่วนในผู้ที่ติดสุรานั้นหลังจากได้รับการปรึกษาเบื้องต้นแล้ว ได้ส่งต่อเข้ารับการบำบัดต่อเนื่อง

เนื่องจากปัญหาการดื่มสุรามีผลกระทบต่อสุขภาพสูง การบูรณาการระบบการดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาการดื่มสุรา โดยเฉพาะการคัดกรองผู้มีปัญหาการดื่มสุราและการบำบัดอย่างย่อ เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขนั้น จำเป็นต้องการสนับสนุนจากผู้นำของหน่วยงานและการผลักดันนโยบายสุขภาพของประเทศ

Symposium C2

ผลกระทบเชิงเศรษฐศาสตร์
จากการบริโภคสุรา

ประธาน

มานพ คณะโต

วิทยากร

นิพนธ์ พัวพงศกร

สุชาติ ภัยหลีกถี้

ยศ ตีระวัฒนานนท์

ผู้วิพากษ์

Brian Easton

วัตถุประสงค์ของรายงานฉบับต้นนี้คือการสรุปผลการวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์ของผู้เขียน เรื่องผลกระทบของการบริโภคสุราและมาตรการจำกัดการบริโภคสุรา หัวข้อการสรุปผลวิจัยมี 5 เรื่อง ได้แก่ ผลกระทบต่อสังคม (externalities) ของการบริโภคสุรา การใช้มาตรการราคาและภาษีในการลดการบริโภคสุรา การใช้มาตรการที่ไม่ใช่ราคาจำกัดการบริโภคสุรา มาตรการทางบวกในการรณรงค์กับ "สินค้าบาป" ในมิติทางวัฒนธรรม - สังคม - ศีลธรรมและความเห็นเกี่ยวกับงานวิจัยในอนาคต

นอกจากสถิติและรายงานวิจัยนอกสาขาเศรษฐศาสตร์เกี่ยวกับความเสียหาย ปัญหาสุขภาพ ปัญหาครอบครัวและสังคมที่เกิดจากการบริโภคสุราแล้วผู้เขียนและคณะนักวิจัยได้ประมาณการว่าความเสียหายทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการบริโภคสุรามีค่า 8,040 - 26,180 ล้านบาทในปี 2546 หรือเท่ากับร้อยละ 0.22 - 0.56 ของผลิตภัณฑ์ประชาชาติ (GDP ณ ราคาคงที่) ส่วนผลกระทบภายนอกต่อบุคคลที่สาม (external cost) สูงถึงร้อยละ 62 - 78 ของความเสียหายทางเศรษฐกิจ ตัวเลขนี้สนับสนุนแนวคิดที่รัฐจะต้องมีมาตรการควบคุมเพื่อลดความเสียหายดังกล่าว

อย่างไรก็ตามการประมาณการค่าความเสียหายน่าจะต่ำกว่าความเป็นจริงเมื่อเทียบกับงานวิจัยในต่างประเทศ เพราะการคำนวณมีจุดอ่อนหลายประการ เช่น การศึกษายังมีได้รวมมูลค่าความเสียหายด้านทรัพย์สินที่เกิดจากอุบัติเหตุด้านจราจร ฯลฯ (มูลค่าอธิบายเพิ่มเติมในมาตรการภาษี) นอกจากนี้เรายังไม่มีข้อมูลวัดต้นทุนของรัฐในการรักษาพยาบาลผู้ที่เป็นโรคพิษสุราหรือเจ็บป่วยจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา ไม่มีข้อมูลความเสียหายที่เกิดจากคนดื่มสุรา ส่วนใหญ่ผู้มีปัญหาไม่สามารถควบคุมตัวเองเรื่องพฤติกรรมการดื่มสุราจริงๆ ที่จิตฝ้ายคืออยากจะเลิกดื่มสุราก็ตาม (self control problem) ไม่มีข้อมูลความเสียหายทางเศรษฐกิจจากการที่คนดื่มสุราขาดงานและประสิทธิภาพทำงานลดลง ตลอดจนความสูญเสียจากปัญหาครอบครัวและการทะเลาะวิวาท ฯลฯ สาเหตุใหญ่คือปัญหาขาดข้อมูลที่ เป็นระบบ

การลดความเสียหายจากสุราหรือลดการบริโภคสุราสามารถใช้มาตรการได้หลายๆ ด้าน ประกอบกัน มาตรการสำคัญด้านแรก คือ การใช้กอลิกราคาและภาษีสุรา (โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาษีสรรพสามิตซึ่งเคยเป็นเครื่องมือหลักของรัฐในการหารายได้ให้รัฐ แต่ปัจจุบันหลายประเทศนำมาใช้เป็นเครื่องมือลดความเสียหายจากสุราแทนการหารายได้) ความรู้ของนักเศรษฐศาสตร์คือ อุปสงค์ของสุราบางชนิดมีความยืดหยุ่นต่อราคาสูง เช่น สุราขาว สุราสี เป็นต้น แต่สุราบางชนิดกลับมีความยืดหยุ่นต่อราคาค่า เช่น วิสกี้ นำเข้าและเบียร์ นอกจากนี้การขึ้นราคาสุราชนิดหนึ่งจะมีผลให้ผู้บริโภคหันไปบริโภคสุราอื่นแทน (เพราะความยืดหยุ่นไขว้ต่อราคามีค่าสูง) ส่วนในด้านรายได้นักวิจัยพบว่าสุราส่วนใหญ่เป็นสินค้าจำเป็น เพราะอุปสงค์มีความยืดหยุ่นต่อรายได้ต่ำ

นับจากผลการคำนวณความยืดหยุ่นของอุปสงค์คือ (1) การขึ้นภาษีสุราทุกชนิดในอัตราเท่ากัน จะมีผลให้การบริโภคสุราแต่ละชนิดลดลงไม่เท่ากัน (2) การขึ้นภาษีสุราควรพิจารณาปรับเพิ่มภาษีทุกชนิด (ที่มีภาษีอัตราเดียวกัน) พร้อมๆ กัน มิฉะนั้นผู้บริโภคจะหันไปบริโภคสุราอื่น (3) การเปลี่ยนแปลงในรายได้ของผู้ดื่มสุราจะมีผลต่อการบริโภคสุราแต่ละชนิดไม่มากนัก

ประเด็นที่นักเศรษฐศาสตร์สนใจคืออัตราภาษีสุราที่เหมาะสมควรเป็นเท่าไร ในอดีตรัฐสนใจแต่การหารายได้จากภาษีสุรา ดังนั้นยิ่งอุปสงค์ต่อสุรามีความยืดหยุ่นต่อราคาต่ำ รัฐก็สามารถขึ้นภาษีได้มาก แต่ปัจจุบันวัตถุประสงค์ใหม่ของการเก็บภาษีสุราคือ การลดความเสียหายต่อสังคม (social cost) ลดปัญหาการระคายจ้ำยรัฐในการรักษาผู้ป่วยจากโรคสุรา ลดปัญหาผู้ดื่มสุราไม่อาจควบคุมพฤติกรรมการดื่มสุราของตนและภาษีดังกล่าวต้องไม่ทำให้การกระจายรายได้เลวร้ายลง อย่างไรก็ตามการขึ้นภาษีจะมีผลข้างเคียงที่ไม่พึงปรารถนาคือการหนีภาษีและการขึ้นภาษีมักจะมีต้นทุนสูงหรือต่ำยิ่งขึ้นกับว่าผู้ผลิตสุรามีอำนาจผูกขาดในตลาดเพียงใด รวมทั้งประเด็นว่าสินค้าอื่นๆ ถูกเก็บภาษีในอัตราที่สูงหรือต่ำกว่าภาษีสุรา ดังนั้นนักเศรษฐศาสตร์จึงประดิษฐ์แบบจำลองเพื่อวัดต้นทุนส่วนเพิ่มทางสังคมที่เกิดจากการเพิ่มภาษีนิตต่างๆ เพื่อจะได้ตัดสินใจว่าควรเพิ่มอัตราภาษีอีกหรือไม่ หากขึ้นภาษีแล้วต้นทุนการเก็บภาษีน้อยกว่ารายได้จากภาษีที่เพิ่มขึ้น รัฐก็ควรขึ้นภาษี ผลการคำนวณแบบหยาบๆ พบว่าสำหรับสุราบางชนิดที่มีอัตราภาษีใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของภาษีสุราทุกประเภท รัฐควรขึ้นภาษีนิตดังกล่าว เพราะหลังจากเก็บภาษีเพิ่มขึ้นและนำเงินภาษีนาลดผลความเสียหายทางสังคมทุกประเภทแล้ว ต้นทุนการจัดเก็บภาษียังมีต่ำกว่ารายรับที่เพิ่มขึ้นจากภาษี

ระบบจัดเก็บภาษีสุรายังมีปัญหามากมาย ปัญหาสำคัญคืออัตราภาษีสุราชนิดต่างๆ มีความแตกต่างกันมาก บางชนิดเสียภาษีสูงลิบ บางชนิด (เช่น สุราขาว สุราสี) เสียภาษีน้อยมาก แม้แต่สุราชนิดเดียวกัน แต่ต่างยี่ห้อกันก็เสียภาษีต่างกัน การเก็บภาษีสรรพสามิตยังใช้ระบบภาษีฝังในและระบบภาษีสองฐานเลือกหนึ่งฐาน (คือฐานมูลค่าและฐานแอลกอฮอล์บริสุทธิ์) เนื่องจากรัฐต้องการเก็บภาษีสุราให้มากที่สุด ระบบการบริหารภาษีนิตที่เป็นระบบเก่าที่เป็นมรดกมาจากยุคที่มีการผลิตและการค้าสุราแบบผูกขาด (ซึ่งทำให้จัดเก็บภาษีน่าย) แต่ปัจจุบันการค้าและการผลิตสุราเป็นแบบเสรี (แม้จะไม่เสรีแท้จริงในบางกรณีก็ตาม) ระบบบริหารภาษีนิตแบบเดิมจึงไม่เหมาะสม แต่ปัญหาสำคัญที่สุดที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิรูประบบภาษีนิตคือ อิทธิพลทางการเมืองของผู้ประกอบธุรกิจสุราบางราย ตลอดจนงานที่รัฐยังต้องการใช้ภาษีสุราเป็นเครื่องมือในการหารายได้อีกต่อไป

มาตรการที่ไม่ใช่ราคาก็มีผลต่อการบริโภคสุราเช่นกัน การศึกษาจากข้อมูลอนุกรมเวลาพบว่า การโฆษณาช่วยให้ยอดขายสุราบางชนิดเพิ่มขึ้น ได้แก่ วิสกี้ นำเข้า เบียร์ เป็นต้น แต่การโฆษณาไม่มีผลต่อยอดขายของสุราสีหรือสุราขาว

ประเด็นที่น่าสนใจซึ่งเกี่ยวข้องกับภาษีสุราคือ ในระยะหลังปรากฏข้อมูลชัดเจนว่าปริมาณการนำเข้าวิสกี้ราคาถูกเพิ่มขึ้นมาก ขณะที่การนำเข้าวิสกี้เกรดพิเศษมีแนวโน้มลดลง นอกจากนั้นปริมาณการบริโภคเบียร์ก็เพิ่มขึ้นแบบก้าวกระโดดจนกลายเป็นสุราที่มียอดขายมากที่สุด ผู้ค้าสุราอ้างว่าปรากฏการณ์นี้เกิดจากการที่ภาษีสุราบางประเภทสูงกว่าสุราชนิดเดียวกัน แต่มีคุณภาพต่ำกว่าหรือขายในราคาต่ำเพราะเสียภาษี (เป็นเมล็ดเงิน) น้อยกว่า (ภาษาอังกฤษเรียกว่า trade down) เนื่องจาก (ก) ภาษีสรรพสามิตเป็นภาษีฝังในหรืออีกนัยหนึ่งมูลค่าภาษีคิดจากฐานราคานำเข้าบวกด้วยภาษีศุลกากร ผลคือวิสกี้เกรดพิเศษที่มีราคาแพงจะเสียภาษีมาก ผู้ขายจึงหันไปนำเข้าวิสกี้สก็้อคราคาถูกที่ไม่มียี่ห้อแล้วนำมาส่งเสริมการตลาด ทำให้ผู้บริโภคเปลี่ยนจากการดื่มวิสกี้แพง

ไปเป็นวีลที่นำเข้ราคาถูก (ข) เบียร์ตราช้างเสียดภาษีต่อขวดต่ำกว่าเบียร์ตราสิงห์ (แม้ว่าอัตราภาษีจะเท่ากัน แต่ราคาหน้าโรงงานต่างกันตามหลักเกณฑ์ประเมินภาษีของกรมสรรพสามิต) ผู้บริโภคจึงหันมาดื่มเบียร์ (ตราช้าง) กันมากมาย ขณะที่การบริโภคเหล้าขาวและเหล้าสีในประเทศมีแนวโน้มทรงตัว

ผลการพิสูจน์ด้วยเศรษฐกิจดีพบว่า ข้ออ้างของผู้ค้าสุรามิมีส่วนจริง แต่เหตุผลสำคัญกว่าที่ทำให้การนำเข้าวีลที่ราคาถูกและการดื่มเบียร์ (ตราช้าง) เพิ่มขึ้นอย่างมโหฬาร มาจากการที่สัดส่วนประชากรในวัยหนุ่มสาวและผู้ใหญ่ (25 - 50 ปี ในกรณีวีลที่นำเข้า และ 20 - 45 ปีในกรณีเบียร์) เพิ่มขึ้นมาก รองลงมาคือผลจากการโฆษณา ดังนั้นนอกจากมาตรการจำกัดการโฆษณาแล้ว การรณรงค์ให้คนวัยทำงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราอาจมีผลมากกว่าการห้ามโฆษณา

มาตรการอื่นที่ไม่ใช่ภาษี อาทิเช่น การออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา (ซึ่งมีราคาต่ำมากและการขอใบอนุญาตก็ง่ายมาก) การขออนุญาตเปิดสถานบันเทิงและการจำกัดเขตจำหน่ายสุราก็เต็มไปด้วยกลไกที่ยังอาศัยดุลยพินิจของพนักงานมากกว่าการกำหนดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนต่อการปฏิบัติและเคร่งครัดในการปฏิบัติ นายแพทย์ยงยุทธ ชจรธรรม เป็นบุคคลสำคัญที่ได้ทบทวนและประเมินมาตรการต่างๆ ในเชิงปริมาณ ขณะนี้ผู้วิจัยทราบว่า มีนักเศรษฐศาสตร์กำลังประเมินผลกระทบเชิงปริมาณของมาตรการที่ไม่ใช่ภาษีข้างต้น

เมื่อเร็วๆ นี้ ศาสตราจารย์นิธิ เอียวศรีวงศ์ วิพากษ์วิจารณ์มาตรการห้ามโฆษณา การจำกัดการขายหยวนดินและการมุ่งเน้นน้อยน้อยในที่สาธารณะ ว่าเป็นเพียง "วันหน่วศีลธรรม" และเสนอให้ใช้มาตรการทางบวกด้านสังคม - วัฒนธรรม - เศรษฐกิจ เพื่อรณรงค์เรื่องสินค้าบางอย่างจริงจัง แต่ผู้กำหนดนโยบายต้องยอมรับว่าการใช้มาตรการทางบวกจะส่งผลสัมฤทธิ์แบบค่อยเป็นค่อยไปในระยะยาวและต้องมีการประเมินผลโครงการอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงการรณรงค์ให้ได้ผลมากขึ้น ขณะนี้ยังไม่มียานวิจัยที่เด่นชัดด้านนี้

เมื่อเทียบกับ 3 - 4 ปีก่อน นับว่าการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับเศรษฐศาสตร์ว่าด้วยสุราในประเทศไทยเพิ่มขึ้นค่อนข้างมาก แต่ถ้าเทียบกับในต่างประเทศแล้ว นับว่านักเศรษฐศาสตร์ไทยยังมีความรู้จำกัดมาก แม้จะมีเงินทุนวิจัยสนับสนุนอย่างเพียงพอ แต่กระบวนการแสวงหาความรู้ยังค่อนข้างจำกัดด้วยสาเหตุ 2 ประการ คือ ปัญหาด้านข้อมูลและปัญหาขาดแคลนนักวิจัยที่มีคุณภาพ ขณะเดียวกันก็มีใจปวกวิจัยที่ต้องศึกษาเพิ่มเติมหลายเรื่อง

เรื่องย่อ

msls-quanms
ฉบับที่ 2

ความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการบริโภคสุรา: การประเมินความสูญเสียของผู้บริโภค

สุชาดา ภัยหลิกดิ์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การบริโภคสุราไม่เพียงแต่เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญ แต่ยังเป็นปัจจัยร่วมของการเกิดปัญหาสังคมและปัญหาทางเศรษฐกิจอีกหลายประการ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลต่อผู้บริโภคและครอบครัว รัฐและสังคม การสำรวจครัวเรือนใน พ.ศ.2544 พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้ดื่มสุรามากกว่าภาคอื่นๆ ถึง 2.1 - 12.4 เท่า โดยมีความชุกของผู้บริโภคสุราในรอบ 12 เดือน และ 30 วัน สูงถึงร้อยละ 79.3 และ 56.7 ตามลำดับ ข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุจราจรพบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนของผู้บาดเจ็บที่ดื่มสุร่าก่อนการชนที่สูงถึงร้อยละ 48.5 - 59.3 ของผู้ได้รับอุบัติเหตุทั้งหมด

การศึกษานี้เป็นการศึกษานำร่อง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการดื่มสุราที่มีต่อผู้บริโภคในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เก็บข้อมูลในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัด ขอนแก่น โดยการสำรวจครัวเรือน ความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ประกอบด้วย ก) ค่าใช้จ่ายตรงที่ผู้บริโภคจ่ายเพื่อการรักษาโรคและความผิดปกติของการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการบริโภคสุรา ได้แก่ ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่ายาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ข) ค่าใช้จ่ายที่ผู้บริโภคจ่ายในด้านอื่นที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการรักษาโรคและความผิดปกติ เช่น ค่าเดินทาง ค่าที่พักระหว่างการรักษา ค) มูลค่าความสูญเสียผลิตภาพอันเนื่องจากการขาดงาน การพิการและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และ ง) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ได้แก่ ทรัพย์สินเสียหาย ค่าสินไหมที่จ่ายแก่ผู้เสียหาย ค่าปรับและอื่นๆ ในการประเมินมูลค่าความสูญเสียผลิตภาพใช้วิธีการต้นทุนมนุษย์

การศึกษานี้ พบว่า มูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่มีต่อผู้บริโภคแต่ละรายมีความแตกต่างกันมาก ทั้งนี้ ผู้บริโภคกลุ่มที่ไม่มีมูลค่าความสูญเสียและกลุ่มที่มีมูลค่าความสูญเสียระหว่าง 1,000 - 9,999 บาท มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ขณะที่ผู้บริโภคบางรายที่เกิดอุบัติเหตุก่อนช่วงรุนแรงมีมูลค่าความสูญเสียสูงมากและส่งผลกระทบต่อครอบครัว เป็นที่น่าสนใจว่า ผู้ที่ดื่มบ่อยแต่ดื่มปริมาณน้อยไม่มีมูลค่าความสูญเสียหรือมีน้อย ขณะที่ผู้ที่ดื่มไม่บ่อยแต่ดื่มหนัก มีมูลค่าความสูญเสียสูงกว่า

การศึกษานี้ เสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งด้านนโยบายและการณรงค์เพื่อลดอันตรายจากการบริโภคสุรา ควรเน้นหนักในการสร้างความตระหนักในการดื่มอย่างปลอดภัยและลดพฤติกรรมการดื่มหนักในคราวเดียว กลุ่มที่ดื่มเป็นครั้งคราวแต่ดื่มหนักเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ควรให้ความสนใจ

ต้นทุนของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์:

ผลการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

ยศ ตีระวัฒนานนท์ มนตรีรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์
อุษา ฉายเกตุรัตน์แก้ว และศิลาพร ยังกอง
กรมส่งเสริมและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม



หลักการและเหตุผล ปัญหาทางสุขภาพและสังคมของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีเป็นจำนวนมากและบางอย่างก็ไม่สามารถตรวจวัดหรือประเมินได้ การประเมินต้นทุนของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงมีความท้าทาย เพราะยังขาดข้อมูลทางเทคนิคบางประเด็นในการคำนวณต้นทุน เช่น มีข้อถกเถียงว่าควรหรือไม่ที่จะนับรวมต้นทุนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผู้ดื่มจ่ายไป หรือควรหรือไม่ที่จะนับรวมผลได้ที่เกิดจากอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การขาดความชัดเจนว่าปัญหาบางประการเป็นสาเหตุหรือผลของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การว่างงานซึ่งอาจมองได้ว่าเป็นสาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของการว่างงาน การขาดข้อมูลบางอย่างในการคำนวณต้นทุน เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณของการดื่มกับการก่ออาชญากรรม รวมถึงความกำกวมในการคำนวณต้นทุนของสิ่งที่ไม่มีการซื้อขายในท้องตลาด เช่น ต้นทุนของเวลาที่ใช้พักผ่อน หรือการคำนวณต้นทุนที่เป็นรูปธรรม เช่น ความทุกข์ ความเจ็บปวด หรือความรุนแรงที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตามต้นทุนที่ประมาณได้นับว่ามีความสำคัญทั้งต่อผู้บริหาร นักวิจัยและประชาชนในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

วัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอผลการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับการหาต้นทุนของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

วิธีการศึกษา ทบทวนวรรณกรรมที่ตีพิมพ์ทั้งภาษาอังกฤษและภาษาไทยอย่างเป็นระบบ โดยค้นหาวรรณกรรมเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2549 โดยใช้ฐานข้อมูลที่รวบรวมงานวิจัยทั้งที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและนอกระบบสุขภาพ รวมถึงงานวิจัยที่มีได้ตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ เช่น รายงานผลการวิจัย วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทและปริญญาเอก

ผลการศึกษาเบื้องต้น ข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมบ่งชี้ว่าต้นทุนของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็นมูลค่ามหาศาลและสูงกว่าผลได้จากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นจำนวนมาก ต้นทุนของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีได้เกิดขึ้นเฉพาะผู้ดื่มเท่านั้นหากเกิดกับครอบครัว เพื่อนผู้ใกล้ชิดและสังคมโดยรวม มูลค่าต้นทุนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แตกต่างกันไปตามสถานที่ที่ทำการศึกษากันนี้เนื่องจากความแตกต่างของวิธีการใช้ในการจำแนก แง่คิดและวัดมูลค่าของผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต้นทุนโดยอ้อมซึ่งได้แก่ ต้นทุนที่เกิดขึ้นจากความพิการ ทุพพลภาพและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของผู้ดื่มและเหยื่อของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นสัดส่วนสูง

ที่สุดของต้นทุนโดยรวม รองลงมาได้แก่^{๑๑} ต้นทุนที่เกิดขึ้นในขบวนการยุติธรรมและต้นทุนทางการแพทย์ เป็นที่น่าสังเกตว่าต้นทุนทั้งหมดที่เกิดขึ้นกับผู้تمคิดเป็นสัดส่วนที่น้อยมากเมื่อเทียบกับต้นทุนที่เกิดขึ้นกับสังคมซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของผลกระทบภายนอกจากการบริโภคแอลกอฮอล์ (ซึ่งรัฐจำเป็นต้องเข้ามาควบคุม)

บทสรุป ต้นทุนในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีมูลค่าสูง ข้อมูลดังกล่าวสามารถทำให้ภาคสังคมและภาคการเมืองเกิดความตระหนักในปัญหาของการบริโภคแอลกอฮอล์และใช้เป็นข้อมูลในการวางนโยบายเพื่อลดผลกระทบและต้นทุนของการบริโภคแอลกอฮอล์ในอนาคต เนื่องจากต้นทุนของการบริโภคแอลกอฮอล์มีความแตกต่างกันตามแต่ละสถานที่เนื่องจากความแตกต่างของวิธีการที่ใช้วัดต้นทุน ราคาของสินทรัพย์และทรัพยากรในแต่ละท้องถิ่นและโครงสร้างพื้นฐาน การทบทวนวรรณกรรมชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องศึกษาค้นทุนของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยเพื่อนำมาใช้ในเชิงนโยบาย



Symposium C3

รู้ทันกลยุทธ์การตลาด
ของอุตสาหกรรมสุรา

ประธาน

บัณฑิต ศรีไพศาล

วิทยากร

ศิริโสภาคย์ บุรพาเดชะ

นัทศน์ ศิริโชติรัตน์

บัณฑิต ศรีไพศาล

ผู้วิพากษ์

ปาริชาติ สถาปิตานนท์

เรื่องย่อ

กลยุทธ์ส่งเสริมการตลาดสำหรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กับมาตรการควบคุมการโฆษณาของรัฐบาลไทย

ศิริโสภาคย์ บุรพาเดชะ

คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



มูลค่าการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ในช่วง พ.ศ.2542 - 2545 เฉลี่ยสูงกว่า
พันล้านบาทต่อปี โดยใน พ.ศ.2542 มีมูลค่า 1,891.7 ล้านบาท พ.ศ.2543 2,751.6 ล้านบาท พ.ศ.2544 2,191.6
ล้านบาท พ.ศ.2545 2,360.4 ล้านบาท

บริษัทวิจัย เอซี นีลเสน ได้สำรวจว่าใน พ.ศ.2548 สินค้ากลุ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในไทย มีการใช้
โฆษณาและส่งเสริมการขาย สูงถึง 2,606 ล้านบาท เป็นอันดับ 14 หรือคิดเป็นร้อยละ 2.9 ของมูลค่าโฆษณารวม
ซึ่งมีมูลค่าปีละ 88,000 ล้านบาท และเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ.2547 ซึ่งมีการใช้งบโฆษณารวมในสินค้ากลุ่มเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ 2,278 ล้านบาท

สัดส่วนการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่รัฐบาลห้ามมิให้มีการโฆษณา
สินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเวลา 22.00 น. ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2547 แต่ทางสถานีโทรทัศน์บางช่องมีวิธีงูเงี้ยว
โฆษณาซึ่งโฆษณาชื่อเวลาโฆษณาสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังเวลา 22.00 น. โดยการบิดเวลาแพร่ภาพละคร
ออกไปให้คาบเกี่ยวช่วงเวลาหลัง 22.00 น. ทำให้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ยังสามารถเห็นโฆษณาได้ ยิ่งผู้บริโภคคิดละคร
ทุกท่าไร ยิ่งทำให้ช่วงเวลาหลัง 22.00 น. เป็นเวลาที่ทำรายได้ให้กับสถานี (Golden Time)

ใน พ.ศ. 2548 งบโฆษณาที่ผู้ประกอบการแต่ละรายใช้ในการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง
เนื่องจากข้อบังคับของกฎหมายทำให้ผู้ประกอบการโฆษณาผ่านสื่อมวลชนต่างๆ ไม่ได้ ดังนั้นจึงใช้การประชาสัมพันธ์
ในรูปแบบการทำกิจกรรมเข้าถึงผู้บริโภคโดยตรง รวมถึงการโฆษณา ณ จุดขาย ซึ่งวิธีเหล่านี้จะต้องนำเสนอดี
ใหม่ๆ ของการประชาสัมพันธ์เพิ่มเติมและการขยายช่องทางขายผ่านร้านอาหาร บาร์ ผับ ร้านขายหมูกระทะ
และการจัดคอนเสิร์ตตามบาร์และผับ เป็นต้น

ในวันที่ 18 ตุลาคม 2549 รัฐบาลได้ออกพระราชบัญญัติ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประกาศใน
ราชกิจจานุเบกษา ห้ามมิให้โฆษณา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
อันมีแอลกอฮอล์เกินกว่าที่กฎหมายบัญญัติ เว้นแต่การโฆษณาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการศึกษา หรือเพื่อวัตถุประสงค์
ทางการแพทย์ทางวิทยาศาสตร์ เว้นแต่การโฆษณาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการศึกษา หรือเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์
หรือเพื่อวัตถุประสงค์อื่นใดที่ใช้เป็นการโฆษณาได้ ยกเว้นการถ่ายทอดสดรายการสดจากต่างประเทศ ห้ามโฆษณาสินค้าที่ใช้ชื่อหรือเครื่องหมายของเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์เป็นเครื่องหมายของสินค้านั้นและห้ามโฆษณาหรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
อันมีแอลกอฮอล์เกินกว่าที่กฎหมายบัญญัติ หรือผลิตภัณฑ์ที่มีได้เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ ตั้งแต่วันที่
1 ธันวาคม 2549

แม้ว่ามาตรการภาครัฐจะเข้มงวดอย่างไร แต่เพื่อให้ธุรกิจยังคงสามารถเติบโตได้ ผู้ประกอบการเครื่องพิมพ์แอลกอฮอล์ ได้ใช้กลยุทธ์หลากหลายรูปแบบ เพื่อสร้างการรับรู้และคอกย้ำกลุ่มเป้าหมาย อย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการซื้อสื่อโฆษณาผ่านเคเบิลทีวี ซึ่งในส่วนนี้รัฐสามารถควบคุมได้บ้างและไม่ได้บ้าง หรือกระทั่งการซื้อสื่อโฆษณานิคมสารนำเข้าแบรนด์ดัง เพราะรัฐเองไม่สามารถควบคุมนิคมสารกลุ่มนี้ได้และเมื่อภาครัฐห้ามทำกิจกรรมส่งเสริมการขายทุกรูปแบบ กลยุทธ์หนึ่งที่นำกั้ว คือ "สงครามราคา" ซึ่งจะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น

กลยุทธ์ที่ผู้ประกอบการจะนิยมใช้มากขึ้น คือ การใช้สถานบันเทิง ผับ บาร์ เพื่อจำหน่ายสินค้าในลักษณะการขายเฉพาะตราเดียว (Exclusive) เพราะในสภาพตลาดที่ไม่มีอัตราการแข่งขันหรือเติบโตน้อย การเติบโตของธุรกิจต้องมาจากการช่วงชิงส่วนแบ่งตลาดจากคู่แข่งและมีโอกาสที่กลุ่มเบียร์จะนำกลยุทธ์การขายเฉพาะตราเดียวมาใช้มากขึ้นเช่นกัน จากปัจจุบันที่กลยุทธ์ลักษณะนี้กลุ่มผู้ผลิตและจำหน่ายสุราได้นำมาใช้ นอกจากนี้ผู้ประกอบการยังใช้โฆษณาสื่อต่างประเทศ เพื่อให้สามารถสื่อสารกับคนในประเทศได้โดยไม่มีกฎหมาย

การห้ามโฆษณาสินค้าประเภทเครื่องพิมพ์แอลกอฮอล์เพียงอย่างเดียวไม่ใช่ทางที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาสุรา จำเป็นต้องมีมาตรการอื่นๆ ด้วย เช่น มาตรการควบคุมจุดจำหน่ายให้ผู้บริโภคเข้าถึงยาก มาตรการควบคุมทางภาษี การห้ามดื่มสุราในที่สาธารณะและห้ามพกพาเครื่องพิมพ์แอลกอฮอล์อย่างเปิดเผยในที่สาธารณะ

การค้าเสรีเป็นทิศทางใหม่ของระบบเศรษฐกิจของโลกบนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า การลด อุปสรรคของการเคลื่อนที่ของสินค้าและบริการระหว่างประเทศจะทำให้สินค้าและบริการจะมีราคาถูกลง การแข่งขันจะเป็นธรรมมากขึ้น ผู้คนจะเข้าถึงสินค้าและบริการได้ดีขึ้น

นักกฎหมายและผู้เชี่ยวชาญทางด้านการค้าได้จัดทำข้อตกลงระหว่างประเทศด้วยจุดประสงค์ในการส่งเสริมการแพร่กระจายสินค้า ในขณะที่สนธิสัญญาการค้านานาชาติมีความครอบคลุมมากขึ้นและฉบับซับซ้อนเพิ่มขึ้น นักวิจัยทางด้านเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แสดงความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นของสนธิสัญญาเหล่านี้

ข้อตกลงทางการค้าที่มีอยู่ในปัจจุบันมีผลกระทบต่อมาตรการต่างๆ ของรัฐบาลที่จะควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ถึงแม้ข้อตกลงทางการค้านานาชาติต่างๆ จะมีข้อยกเว้นอยู่บ้างสำหรับปกป้องสุขภาพของสาธารณะ แต่ข้อยกเว้นเหล่านั้นมีการแปลความอย่างแคบๆ ผลก็คือการปกป้องมาตรการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่ได้ผลเมื่อต้องเผชิญกับการโต้แย้งทางพันธะสัญญาของข้อตกลงทางการค้า

เมื่อมีความขัดแย้งกันระหว่างมาตรการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กับกฎระเบียบข้อตกลงทางการค้าระหว่างประเทศ การตัดสินว่ามาตรการใดสำคัญกว่ากันจะถูกตัดสินโดยการใช้หลักการพื้นฐานของพันธะสัญญาตามข้อตกลง ไม่ใช่หลักการพื้นฐานความสำคัญของนโยบายสาธารณะ

กรอบอนุสัญญาการควบคุมการบริโภคยาสูบ (WHO Framework Convention on Tobacco Control - FCTC) เป็นแนวทางหนึ่งสำหรับมาตรการสาธารณสุขนานาชาติในการควบคุมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยการเจรจาทางการค้าและข้อโต้แย้งว่า เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่ใช่เครื่องดื่มอุปโภค บริโภคที่ธรรมดา มีความไม่แน่นอนว่าความขัดแย้งระหว่างกรอบอนุสัญญาการควบคุมการบริโภคยาสูบและข้อตกลงทางการค้าจะมีทางออกอย่างไร แต่ดูเหมือนว่าข้อตกลงทางการค้าจะมีเอกสิทธิ์เหนือข้อตกลงนานาชาติอื่นๆ

ดังนั้นทางออกที่ง่ายที่สุดก็คือ ยกเว้นผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จากการเจรจาการค้าในทุกระดับเนื่องจากเป็นสินค้าที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เมื่อยกเว้นผลิตภัณฑ์ทั้งสองจากการเจรจาการค้าในทุกระดับแล้ว ความยุ่งยากในการพิจารณาข้อขัดแย้งระหว่างการค้าและสุขภาพจะลดลงไปอย่างมาก

การโฆษณามุ่งเป้าสู่เยาวชน ทั้งการใช้เนื้อหากาการโฆษณาที่ผูกโยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับความสนุกสนาน มีรภาพและความสำเร็จ ซึ่งครอบคลุมทั้งความมีเสน่ห์ทางเพศ ความเป็นฮีโร่ ความเท่ในหมู่เพื่อน เป็นต้น การเลือกใช้ต้นแบบคารา นักว่อง นักกีฬาและการเลือกใช้ช่องทางสื่อทั้งทางโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ โรงภาพยนตร์ที่วัยรุ่นดูเป็นส่วนใหญ่

การโฆษณาซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์การตลาด ทำหน้าที่สร้างการรับรู้ ผ่านการให้ข้อมูลชวนเรื่อคำंबวกเพียงคำंबเดียว หลีกเลี่ยงการให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลกระทบเชิงลบ และเมื่อโฆษณาบ่อยๆ ก็จะทำให้เกิดความอยากลองเพราะคนเราจะไม่ยอมลองถ้าเราไม่รู้จักสิ่งนั้นๆ และการกระตุ้นซ้ำๆ จะเป็นการสร้างค่านิยมการยอมรับการดื่มอีกด้วย อีกทั้งการโฆษณายังทำงานผ่านเพื่อนด้วย โดยการโฆษณามีอิทธิพลกว้างในหมู่วัยรุ่นซึ่งรับสื่อรับสารในลักษณะเดียวกัน ทำให้เกิดการรับรู้ในหมู่วัยรุ่นว่าใครๆ ก็รู้จักหรือชื่นชอบสิ่งเดียวกัน (ที่รับรู้จากการโฆษณา) จึงเกิดเป็นค่านิยมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมวัยรุ่นที่แสวงหาการเป็นคนทันสมัยไม่หลุดไปจากกลุ่มเพื่อนฯ ดังนั้นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ไม่ว่าจะเป็ความอยากลองและเพื่อนชวน จึงปฏิเสธอิทธิพลของการโฆษณาที่อยู่เบื้องหลังไม่ได้

มีงานวิจัยที่ยืนยันอิทธิพลของการโฆษณาที่มีต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น เช่น งานวิจัยอีกชิ้นหนึ่งซึ่งเป็นการศึกษาระยะยาวในประเทศนิวซีแลนด์ พบว่า ผู้ชายที่ระลึกความทรงจำถึงการโฆษณาสุราได้ ขณะอายุ 13 ปี เมื่ออายุ 18 ปีจะดื่มสุรามากกว่ากลุ่มผู้ชายที่ระลึกความทรงจำเกี่ยวกับโฆษณาไม่ได้และครึ่งหนึ่งของเยาวชนอายุ 10 - 13 ปีบอกว่าพวกเขารู้จักการดื่มสุราจากการดูโฆษณาสุราและเชื่อมโยงว่าการโฆษณาทำให้เกิดความรู้สึกว่าการดื่มสุราทำให้ชีวิตสนุกและตื่นเต้นขึ้นและอีกงานวิจัยหนึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า เยาวชนที่พบเห็นการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าโดยเฉลี่ยจะดื่มมากกว่า โดยที่ทุก 1 โฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่พบเห็นเพิ่มขึ้น จะส่งผลให้เพิ่มปริมาณการดื่มขึ้นร้อยละ 1 และเยาวชนที่อยู่ในพื้นที่ที่มีการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าจะดื่มมากกว่า โดยที่งบโฆษณาที่เพิ่มขึ้นทุก 1 ดอลลาร์สหรัฐ จะส่งผลให้เพิ่มปริมาณการดื่มร้อยละ 3 มีงานวิจัยที่บ่งชี้ถึงประสิทธิผลของมาตรการห้ามโฆษณา ได้แก่ งานวิจัยหนึ่งพบว่า กลุ่มประเทศใน OECD ในช่วงทศวรรษที่ 1970 ที่มีการห้ามการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการบริโภคปริมาณน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีการห้ามหรือจำกัดการโฆษณา ถึงร้อยละ 16 และที่สำคัญคือ อัตราการตายจากอุบัติเหตุจากรถในกลุ่มประเทศที่มีการห้ามการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำกว่าถึงร้อยละ 23 เมื่อเทียบกับประเทศที่ไม่มีการห้าม

หรือจำกัดการโฆษณา และ รายงานการศึกษาของ Saffer H. and Dave D. ในปี 1997 ระบุว่า การห้ามการโฆษณา โดยสิ้นเชิงจะส่งผลให้การบริโภคต่อสัปดาห์ของเยาวชนลดลงจากร้อยละ 25 เหลือร้อยละ 21 และการดื่มแบบ เม้าหัวราน้ำ (Binge Drinking) ลดลงจากร้อยละ 12 เหลือร้อยละ 7

ประเทศไทยมีการออกมาตรการควบคุมการโฆษณาบางส่วนทางโทรทัศน์และวิทยุเวลา 05.00 - 22.00 น. และห้ามโฆษณาป้ายกลางแจ้งในรัศมี 500 เมตร รอบสถานศึกษาและการกำหนดให้มีค่าเตือนประกอบการโฆษณา ป้ายกลางแจ้ง โรงภาพยนตร์และสื่อสิ่งพิมพ์ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2546. แต่ก็มีปรากฏการณ์การฝ่าฝืนการห้าม โฆษณาทั้งทางตรงและทางแฝงตลอดเวลาและมากขึ้นเป็นลำดับ รัฐจึงออกมาตรการห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยสิ้นเชิงทุกสื่อตลอด 24 ชั่วโมง ในเดือนตุลาคม 2549 ซึ่งจะมีผลบังคับใช้วันที่ 3 ธันวาคม 2549

Symposium C4

ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ต่อเยาวชน

ประธาน

พรรณพิมล หล่อตระกูล
อุษณีย์ พึ่งปาน

วิทยากร

กนิษฐา ไทยกล้า
จันทิมา ไทรงาม
วณิ กอสุวรรณศิริ
ศยามล เจริญรัตน์

ผู้วิพากษ์

พรรณพิมล หล่อตระกูล



กนิษฐา ไทยกล้า¹ เกียรติกร พึ่งเชื้อ² อุษณีย์ พึ่งปาน¹

¹สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
²สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในปี พ.ศ.2543 และ 2546 คณะกรรมการบริหารเครือข่ายวิชาการสาธารณสุข ได้สำรวจครัวเรือนทั่วประเทศเพื่อประมาณการจำนวนผู้ดื่มสุรา 8 ชนิด ได้แก่ น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ ไวน์/สปาย/ไวน์คูลเลอร์ เบียร์ เหล้าแดง (สุราผสม) เหล้าขาว (35 - 40 ดีกรี) เหล้าจีน/เชียงซุน ยาคอง เหล้าพื้นบ้านประเภทอุกระแช่/ซาโท/พวาก พบว่า ถึงแม้ว่าในการสำรวจครั้งหลังจำนวนผู้ที่รายงานว่ามี "ดื่มสุราในปัจจุบัน" หรือดื่มในระยะ 30 วันก่อนการสัมภาษณ์ลดลงจาก 18.6 ล้านคนในปี 2543 เหลือเป็น 15.8 ล้านคนในปี 2546 แต่ผู้ที่รายงานว่ามี "ดื่มประจำ" หรือผู้ที่ดื่มมากกว่า 20 วันใน 30 วันก่อนสัมภาษณ์กลับเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.4 (1.8 ล้านคน) ในปี 2543 เป็นร้อยละ 11.9 (1.9 ล้านคน) ในปี 2546 หรือประชากรประมาณ 15.8 ล้านคนดื่มสุราประจำ ในจำนวนผู้ที่ยังดื่มสุราในปัจจุบันอยู่นั้นเป็นเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 12 - 24 ปี 2 - 3 ล้านคน เยาวชนชายและหญิงมีส่วนร่วมในการดื่มสุราที่แตกต่างกัน กล่าวคือ เยาวชนชายนิยมดื่มเบียร์ ขณะที่หญิงดื่มไวน์/สปาย/ไวน์คูลเลอร์ ทั้งนี้การสำรวจรอบแรก พ.ศ.2544 ระบุว่าผู้หญิงในภาคเหนือและภาคใต้นิยมดื่มเบียร์เช่นเดียวกับวัยรุ่นชาย สิ่งที่น่าสนใจในกลุ่มวัยรุ่นที่ดื่มเป็นประจำก็คือ อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มสุราประมาณ 15 - 17 ปี บางคนดื่มครั้งแรกอายุต่ำกว่า 10 ปี ทั้งนี้ในการสำรวจทั้งสองครั้งเป็นเช่นเดียวกัน

จากการสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2548 ในกลุ่มหญิงเขียวยังให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักศึกษา อายุระหว่าง 19 - 24 ปี มีรายได้ประจำ 4 - 5 พันบาทต่อเดือน ไม่รวมคอมมิชชั่น หญิงเหล่านี้มีผลประโยชน์มากในการขายและตนเองก็ดื่มสุราด้วย พร้อมกับมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนต่างๆ เช่น มีแฟนกิ๊กชนิดที่อาจเป็นไปรูปชายบริการ เสพยาเสพติด ฯลฯ นอกจากนี้ในการศึกษากลุ่มวัยรุ่น พบว่า เหตุผลในการเลือกดื่มสุรานั้นแตกต่างกันไปตามชนิด ยกตัวอย่างเช่น เลือกดื่มน้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์แต่ละยี่ห้อเนื่องจากอยากทดลองและชอบรสชาติ เลือกดื่มไวน์หรือเบียร์ เพราะรสชาติดี รอมมาคือราคา ยี่ห้อและสุราต่างประเทศก็มิใช่เลือกดื่มเพราะต้องการแสดงฐานะ เพราะก็มีส่วนในการสนับสนุนการดื่มสุราและผู้ที่มีพ่อแม่หรือคนในครอบครัวดื่มสุราก็จะนิยมดื่มสุรา

เรื่องย่อ

วัยรุ่นและเยาวชนกับอุบัติเหตุจราจรที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์*

msls-pub@mslsc.com
mslsc-pub@mslsc.com

ฉบับที่ 1 ปีที่ 1 ฉบับที่ 1

จิตติมา ไทรงาม

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากกรณีศึกษาผู้พิการจากอุบัติเหตุจราจรที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ 100 กรณี ซึ่งประกอบด้วยผู้พิการระดับต่างๆ อายุตั้งแต่ 12 ถึง 70 โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 35 ปี พบว่าวัยรุ่นและเยาวชน เป็นกลุ่มอายุที่ได้รับอุบัติเหตุจราจรจนมีความพิการสูงถึงร้อยละ 77 (อายุเมื่อเกิดอุบัติเหตุ 13-30 ปี) กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนชายได้รับอุบัติเหตุในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมากถึงร้อยละ 63 วัยรุ่นชายเมาแล้วขับขี่ถึงร้อยละ 54 ถูกคนเมาชนร้อยละ 24 และโดยสารในรถที่คนเมาขับร้อยละ 22 วัยรุ่นและเยาวชนชายจึงเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงมากต่อการเกิดอุบัติเหตุ

รูปแบบของการได้รับอุบัติเหตุแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดระหว่างวัยรุ่นและเยาวชนชายและหญิง หญิงวัยรุ่นและเยาวชนได้รับอุบัติเหตุจนพิการแบ่งเป็น 2 กลุ่มใกล้เคียงกันคือ กลุ่มที่โดยสารในรถที่คนเมาขับแล้วเป็นเหตุของอุบัติเหตุ และถูกคนเมาชนโดยที่ตนเองเป็นคนขับและเป็นผู้โดยสาร เมื่อเปรียบเทียบผู้หญิง 2 กลุ่มอายุ หญิงวัยรุ่นและเยาวชน (13 - 30) กับ กลุ่มเด็กต่ำกว่า 13 ปีรวมกับผู้ใหญ่ 31 ปีขึ้นไป พบว่ากลุ่มที่ไม่ใช่วัยรุ่นนี้ไม่มีการโดยสารไปในรถที่มีคนเมาขับ แต่ประสบอุบัติเหตุเพราะถูกคนเมาชนทั้งหมด ขณะที่หญิงวัยรุ่นและเยาวชนร้อยละ 50 โดยสารในรถที่คนเมาขับ ข้อมูลชี้ให้เห็นพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นและเยาวชนหญิงที่สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ต่อการได้รับอุบัติเหตุจากการโดยสารไปกับคนที่เมา

*ข้อมูลส่วนหนึ่งจากโครงการวิจัยเรื่อง "การศึกษานโยบายของหอหรือจากการจับผิดเยาวชนขณะเมาสุรา เพื่อทามาตรการป้องกันแก้ไข" สนับสนุนโดย มูลนิธิมาไม่จับ พ.ศ. 2549

พฤติกรรมการณ์ของเยาวชนที่ถูกคุมประพฤติ เนื่องจากเมาสุราและขับรถ

ศยามล เจริญรัตน์

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “การศึกษามลกระทบของเหมื่อจากการจับขี้แ้วคยาน
ขณะเมาสุรา เพื่อหามาตรการป้องกันแก้ไข” ซึ่งเป็นโครงการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจาก มูลนิธิเมาไม่ขับ
การศึกษาครั้งนี้สืบภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่ถูกคุมประพฤติในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2548 - 2549 จำนวน 1,325 คน
กระจายอยู่ในทุกภาคของประเทศ ในบทความนี้เลือกเฉพาะกลุ่มตัวอย่าง “เยาวชน” (กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า
31 ปีลงมา) ซึ่งพบว่ามึประมาณครึ่งหนึ่งของตัวอย่างทั้งหมดมาศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะวิเคราะห์พฤติกรรม
ที่แตกต่างระหว่างเยาวชนที่ถูกคุมประพฤติเพราะขับรถขณะเมาสุราแต่ไม่เกิดอุบัติเหตุ กับเยาวชนที่ถูกคุมประพฤติ
เพราะขับรถขณะเมาสุราจนทำให้เกิดอุบัติเหตุ

ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนที่เมาสุราขับรถและเกิดอุบัติเหตุ มีพฤติกรรมแตกต่างจากเยาวชนที่
เมาสุราขับรถแต่ไม่เกิดอุบัติเหตุอย่างชัดเจน ในประเด็นที่เป็นพฤติกรรมเชิง ใดแก์ 1) ดืมสุราครั้งแรกเมื่ออายุ
ต่ำกว่า 18 ปี 2) การยอมรับว่าเป็น “นักดื่ม” (ดืมทุกครั้งเมื่อมีโอกาส) 3) มีความตั้งใจน้อยที่จะดืมในวันสำคัญ
ทางศาสนา เช่น วันพระ วันเข้าพรรษา และอื่นๆ 4) เป็นผู้ที่ชอบดืมสุราไทยและสุราขาว (เป็นเครื่องดืมที่มีปริมาณ
แอลกอฮอล์สูง) 5) เป็นผู้ที่มึปัญหา “บ่อยหรือประจำ” ภายหลังการดืมในเรื่องต่อไปนี้ ซาคเรียนขาดงาน ไปเรียน/
ทำงานสาย ทำงานไม่ได้ หรือเรียนไม่ได้ มักรึงการท้งานขณะมึนเมา มักรุกดักเตือนเรื่องการดืม มักรึงการที่ดืมแล้ว
ไม่สามารถหยุดดืมได้ มักร้างไมได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ดืม มีแพทย์ญาติ ห่วงใยเรื่องการดืม เคยถูกจับเกี่ยวกับ
การทำผิดจวจรตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป เป็นส่วนมาก มักรึงใช้เวลาในการดืมแต่ละครั้งนานกว่า 2 ชั่วโมง 6) ด้ลังจาก
ถูกคุมประพฤติ คนกลุ่มนี้มักรึงเปลี่ยนวิธีการขับรถ (ดืมเหมือนเดิม) มากกว่าเปลี่ยนวิธีการดืม

การศึกษาครั้งนี้ไม่มีการพิสูจน์ว่าพฤติกรรมที่แตกต่างเหล่านี้มีนัยทางสถิติหรือไม่เพื่องใดแต่เป็นที่
น่าสนใจไม่น้อยถ้ามีการศึกษาต่อไปเพื่อพิสูจน์สำหรับใช้เป็นตัวบ่งชี้สำคัญในการป้องกันเยาวชนจากการดืมเครื่องดืม
มากเกินไปได้ในอนาคต

เรื่องย่อ

msi-spectrum
ศูนย์

ยุทธศาสตร์ลดการกระทำผิดของเด็กและเยาวชน จากการดื่มแอลกอฮอล์

วณิ กอสุวรรณศิริ และคณะ

กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม

การศึกษายุทธศาสตร์ลดการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนจากการดื่มแอลกอฮอล์เป็นการศึกษากรณีเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนทั้งที่อยู่ระหว่างรอคำพิพากษาและหลังคำพิพากษา จำนวน 1,298 ราย เพื่อทราบถึงอุบัติการณ์และแบบแผนการดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชนที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม ปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กและเยาวชนกระทำความผิดกฎหมาย ความสัมพันธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์กับปัจจัยอื่นๆ ในเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมาย พร้อมกับเสนอมาตรการ ป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชน ตลอดจนมาตรการป้องกันการกระทำผิดของเด็กและ เยาวชน

สถิติเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมาย ถูกนำมากควบคุมและฝึกอบรมในสถานพินิจฯ เพิ่มขึ้นทุกปี จาก 33,308 ราย ในปี 2547 เป็น 36,080 ราย ในปี 2548 โดยในช่วง 9 เดือนแรก (ม.ค.-ก.ย.) ของปี 2549 มีจำนวน สูงถึง 35,176 ราย ขณะที่การกระทำความผิด ก็รุนแรงมากขึ้น ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่กระตุ้นให้กระทำความผิดคือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยกรมพินิจฯ ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจฯ จำนวน 6,126 ราย พบว่ามีประสบการณ์ดื่มเครื่องดื่มถึง 4,455 คน หรือร้อยละ 72.7 ในจำนวนนี้ร้อยละ 33.3 ยอมรับว่า กระทำความผิดขณะกำลังดื่มสุรา

ในการศึกษาเชิงลึกเบื้องต้น จำนวน 500 ราย พบว่าร้อยละ 42.6 กระทำความผิดหลังจากดื่มเหล้าไม่ถึง 5 ชั่วโมง การกระทำความผิดเหล่านี้ เมื่อจำแนกตามฐานความผิดพบว่า รวบรวมร้อยละ 40.0 - 50.0 ก่อความผิดที่รุนแรงเกี่ยวกับชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สิน และเพศ โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 76.0 กระทำความผิดโดยไม่ได้คิดไตร่ตรองไว้ก่อน แต่ที่น่าตกใจก็คือมีถึงร้อยละ 50.2 ยอมรับว่ากระทำความผิดเพราะต้องการหาเงินไปใช้หนี้ แสดงให้เห็นว่าการใช้จ่ายของเด็กยุคนี้ เป็นการเขียนแบบการบริโภคหรือกระแสบริโภคนิยม ใช้จ่ายเกินตัว และมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นตัวกระตุ้นให้พวกเขาขาดสติ ตกเป็นเหยื่อของสังคมและเป็นอันตรายต่อผู้อื่น โดยร้อยละ 84.4 เริ่มดื่มเพราะอยากลอง และสื่อที่มี อิทธิพลต่อการดื่มมากที่สุดคือการโฆษณาผ่านโทรทัศน์

เครื่องดื่มที่เด็กดื่มมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1. เบียร์ 2. วิสกี้กับวันดี 3. เหล้าขาว/ชาดอง การดื่มแต่ละครั้งส่วนใหญ่จะเกิน 5 แก้ว หรือมากกว่า ซึ่งปริมาณขนาดนี้ จะกระทบแบบเฉียบพลันต่อระบบประสาท ผู้ดื่มจะมีปัญหาในการควบคุมตนเอง ซาลสติยั้งคิด เพิ่มโอกาสในการตัดสินใจไม่ถูกต้อง และมีเยาวชนส่วนใหญ่ร้อยละ 33.8 ใช้เวลาในการดื่มแต่ละครั้งมากกว่า 5 ชม. สถานที่ที่ซื้อพบว่าร้อยละ 61.0 ซื้อจากร้านโชรฟ์ฟ่วยร้านค้าในตลาด ตามมาด้วยร้านสะดวกซื้อ ห้างสรรพสินค้า ซูเปอร์มาร์เก็ต รวมกันร้อยละ 39.0 จึงต้องจับตามองอย่างใกล้ชิด เพราะเป็นการกระทำผิดกฎหมายจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

Plenary Lecture 3

From Evidence to Policy and Public Health Implications

ประธาน

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม

วิทยากร

Robin Room

Robin Room

Centre for Social Research on Alcohol and Drugs (SoRAD),
Stockholm University, Sweden

In recent decades, and international evaluative literature has developed which measures the effectiveness of different alcohol policy measures. Lists of effective measures and of ineffective measures have been drawn up on the basis of this literature. A recent further step forward has been the estimation of cost effectiveness of different measures in different subregions of the world, in the WHO CHOICE study. There is some tendency for the ineffective measures to be the most politically popular, and for effective measures to be much harder to implement politically. Some reasons for these discrepancies are discussed.

Despite its other strengths, the evaluation literature has mostly been based on a relatively narrow range of countries, and there is a substantial need for such studies to be carried out in countries such as Thailand. This requires not only expenditures for monitoring and feedback of results, but also the investment of resources and brainpower in well-designed policy impact studies. Findings from one own culture tend to provide a much stronger political argument for new policies than findings from elsewhere.

การประชุมวิชาการสุรา

ระดับชาติ
ครั้งที่ 2

วิทยากร

Associate Professor Dr. Robert Ali, M.D., MMPH
Associate Professor Katherine Conigrave, M.D.
Mr. Brian Easton
Professor Robin Room

Pharmacology Department University of Adelaide, Australia
Royal Prince Alfred Hospital & University of Sydney, Australia
Independent Researcher, Writer, Consultant & Tertiary Teacher
Centre for Social Research on Alcohol and Drugs (SoRAD),
Stockholm University, Sweden

นางสาวกนิษฐา ไทยกล้า
ดร.กฤษณา ศิริวิบูลย์กิติ
นายจะเด็จ เชาววิไล
นางจันทิมา ไทรงาม
นางสาวจิตรลดา อารัมย์สันติชัย
ดร.เชษฐ วิชาพรวัฒนาธิกุล
นายแพทย์ทักษพล อรรณวงศ์
นายธีระ วัชรปรานี
ดร.นพพล การณิกา
ดร.นิทัศน์ ศิริโชติวัฒน์
รองศาสตราจารย์ ดร.นิพนธ์ พิ้วพงศกร
นายแพทย์บัณฑิต ศรีไพศาล
อาจารย์บุญอยู่ รอดพรประเสริฐ
ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประภักดิ์ วาธิสารภกิจ
รองศาสตราจารย์ ดร.ปวีระชาติ สถาบันคานนท์
แพทย์หญิงพรรณพิมล หล่อตระกูล
แพทย์หญิงพันธุ์นภา กิตติวัฒน์ไพบูลย์
พันโทนายแพทย์พิชัย แสงชาญชัย
รองศาสตราจารย์นายแพทย์พิศาล ไม่วิ่ง
ศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลพบุรี
มูลนิธิเพื่อนหญิง
สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า
สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา
คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถาบันราชานุกูล
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

รองศาสตราจารย์ ดร.มานพ คณะโต
ศาสตราจารย์ นายแพทย์มานิต ศรีสุภานนท์
นายแพทย์ ดร.ยศ ศิริวัฒนานนท์
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์รณชัย คงสภณ์
นางสาววณี กอสุวรรณศิริ
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์
นายแพทย์วิทยา ชาติบัญชาชัย
นางสาวศยามล เจริญรัตน์
รองศาสตราจารย์ ศิริโสภาคย์ บุรพาเดชะ
นายแพทย์สมาน พูลระกูล
รองศาสตราจารย์ศรีลา วีระวัฒน์สกุล
รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสาวตรี อัมฉางค์กรชัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุชาดา กัญหิณี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุทธิพร เจนฉวาสิน
รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุวรรณ อรุณพงษ์ไพศาล
นางแสงไฉม เกิดคล้าย
ศาสตราจารย์แสง บุญเฉลิมวิภาส
แพทย์หญิงทกษณณี บุญเจริญ
นายแพทย์ ดร.อภิวัฒน์ อร่ามรัตน์
นางสาวอาภา ศิริวงศ์ ณ อุรุยา
รองศาสตราจารย์ ดร.อิศรา ศานติศาสตร์
ศาสตราจารย์ นายแพทย์อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม
นางสาวอุษณีย์ ฝั่งปาน

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
สำนักงานพัฒนาอนามัยสุภาพระหว่างประเทศ
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
คณะกรรมการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คณะพาณิชย์ศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สำนักโกลด์ไมล์ค่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
สำนักกระบวนคดี กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การประชุมวิชาการสุรา

ระดับชาติ
ครั้งที่ 2

คณะทำงาน

บัณฑิต ศรีไพศาล	ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา
สาวิตรี อัมภางค์กรชัย	ประธานวิชาการ
มานพ คณะโต	กรรมการ
สุชาดา ภักดิ์ถิติ	กรรมการ
อภิวัฒน์ อร่ามรัตน์	กรรมการ
สวิตา ชีระวัฒน์สกุล	กรรมการ
อาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา	กรรมการ
อุษณีย์ พึ่งปาน	กรรมการ และ บรรณาธิการ
จุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ	กรรมการและเลขานุการ
นภาฎา เลิศวิทย์ภากร	ผู้ช่วยเลขานุการ
กมลลา วัฒนพร	ฝ่ายประชาสัมพันธ์
โคกภิต นาสืบ	ฝ่ายประชาสัมพันธ์
วรรณดา ลำไย	ฝ่ายการเงิน และฝ่ายลงทะเบียน
กฤตวิทย์ จันทน์แจ่มใส	ฝ่ายสถานที่
ดวงกมล ไชยพุทธ	ฝ่ายเอกสาร
คารินทร์ กำแพงเพชร	ฝ่ายเอกสาร
พิสิษฐ์ วินยางค์กุล	ฝ่ายเอกสาร
เกียรียงไกร พึ่งเชื้อ	ฝ่ายเอกสาร และ ประธานเวที



ศูนย์วิจัยและพัฒนา
75/1 ถนนระยอง 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. 10400
โทร 0-2354-4600 โทรสาร 0-2354-4600
<http://www.cas.or.th>

บรรณาธิการ
คุณนิตี พึ่งพาน, อาวีศรี อิศรางกูรพันธ์, Catherine Pilley

บรรณาธิการ
เกรียงไกร พึ่งผล

ผู้ทรงคุณวุฒิ
เกรียงไกร พึ่งผล, วิมลทิพย์ ทวีศรี

ผู้จัดการ
ศูนย์วิจัยและพัฒนา สถาบันวิจัยและพัฒนาทรัพยากรทางทะเล
อุทยานธรรมสวนศิวะ

สิ่งพิมพ์
ฉบับที่ 1 (เดือนพฤษภาคม 2549)

nd
2 National Conference
Alcohol Consumption
and
Related Problems in Thailand

Alcohol: Evidence-based impacts and
intervention

13 - 14, December 2006,
Rama Gardens Hotel, Bangkok

ABSTRACT

Organized by

Center for Alcohol Studies



Health System Research Institute



Thailand Health Promotion Foundation



*Department of Mental Health,
Ministry of Public Health*



*Administrative Committee of
Substance abuse Academic Network*



THE SECOND
National Conference

Abstract

THE SECOND
National Conference

**Alcohol Consumption and
Related Problems in Thailand**

Alcohol: Evidence-based impacts and intervention

8
12
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31

THE SECOND National Conference

Alcohol Consumption and
Related Problems in Thailand

CONTENT

Alcohol: Evidence-based impacts and intervention

Agenda	1
Plenary Lecture 1: Global Alcohol Impacts and Interventions	5
Symposium A	
Symposium A1: Systematic Review of Clinical Interventions	9
• Principles of Systematic Review: Focus on Alcoholism Treatment	11
• Systematic Review of Pharmacotherapy for Alcoholism	12
• Systemic Review of Effective Psychosocial Interventions for Alcoholism	13
Symposium A2: Legislative Effort	15
• Legislation Measures in the Control of Alcoholic Beverages in Thailand from the Past to the Present	17
Symposium A3: Alcohol-Related Accidents	19
• Critique on Drink Don't Drive	21
• Problem in Drink Driving Control	22
• Analysis of Road Accidents by Time Series: A Case Study of Lopburi Province	24
• The Trend of Injuries and Deaths Involving Alcohol Drinking	25
Symposium A4: Health Impacts	27
• Health Consequences of Drinking Alcohol	29
• Alcohol Drinking and Mental Health (Impact) Problems	30
• Consequences of Alcohol Drinking on the Gastrointestinal System	31

CONTENT - cont -

THE SECOND National Conference

Panel Discussion 1: Alcohol Impacts and interventions in Thailand	33
◦ Alcohol Consumption Impacts and Necessities of Liquor Control Act	35
◦ Memorandum of the Principle and Rationale Accompanying the Bill on the Alcoholic Beverage Control B.E.	37
Symposium B	
Symposium B1: Alcohol Taxes and Prices	39
◦ Results of the Policy on Cigarette Pricing in Thailand	41
◦ Effectiveness of Alcohol Taxation and Pricing Policy: International Experiences	42
◦ Proposals to Raise Liquor Taxation under the Liquor Act B.E. 2493 and to Adjust the Act	43
Symposium B2: Social Impacts	45
◦ The Cause-effect Relationship between Alcohol and Violence : A Thai Newspaper Investigation from 2002-2006	47
◦ The Alcohol, Spirit: Convinced Violent with Woman and Child	48
Symposium B3: Community Responses	51
◦ Campaigning and Social Control for Reduction Community's Alcohol Consumption	53
◦ Social Mobilization on Alcohol Consumption Control: The 2005-2006's Evaluation	54
◦ The Effectiveness of an Alcohol Drinking Control Campaign: A Case Study of the No-Alcohol Drinking in the Temple Project, Year 2005	56
◦ Efficacy of Social Strategy at a Community Level	57
Symposium B4: Clinical Service System in Thailand	59
◦ Alcohol Intervention Programs in Other Countries	61
◦ Alcohol Intervention Programs in Thailand	62
◦ Clinical Practice Guidelines for Alcohol-related Disorders in Psychiatric, General, and Community Hospitals	63

CONTENT - cont -

Plenary Lecture 2: Economic Impact of Alcohol Related Problem	65
Symposium C	
Symposium C1: Early Intervention for Alcohol-Related Problems	69
◦ Overview of Effective Screening and Brief Interventions for Alcohol-related Problems	71
◦ Early Intervention for Alcohol-related Problems in Clinical Practice and Community in Australia	72
◦ Hazardous Alcohol Consumption and HIV Risk Behaviour among Female Commercial Sex Workers in Bangkok, Thailand	73
◦ Early Intervention in Health Care Settings in Thailand	74
Symposium C2: Economic Costs in Thailand	75
◦ Empirical Research on Impact and Policy Measures	77
◦ Economic Cost of Alcohol Consumption: Private Cost Estimation	79
◦ The Economic Costs of Alcohol: Results from a Systematic Review of The Literature	80
Symposium C3: Monitoring Marketing Strategies	81
◦ Promotion Strategy and Thai Government Regulation on Alcohol Advertising	83
◦ Impacts of Free Tax Agreement on Alcohol Consumption	84
◦ Alcoholic Beverage Advertising Ban in Thailand	85
Symposium C4: Problems in Youth	87
◦ Alcohol Drinking Patterns among Thai Youth	89
◦ Teen and Youth Role in Alcohol Related Vehicular Accidents	90
◦ Drinking Behavior of Youth on Drunk Driving Probation	91
◦ Wrongdoing Reduction Strategy in Underage Drinking	92
Plenary Lecture 3: From Evidence to Policy and Public Health Implications	95
Speaker	99
Working Group	101

THE SECOND National Conference

Alcohol Consumption and
Related Problems in Thailand

Alcohol, Evidence-based Impacts and Intervention

AGENDA

December 13th, 2006

- 08:00 - 09:00** Registration
- 09:00 - 09:30** Opening Ceremony
- 09:30 - 10:20** Plenary Lecture 1:
Moderator: Udomsil Srisingnam
- (Grand Ballroom 1) **Global Alcohol Impacts and Interventions** Robin Room
- 10:20 - 10:40** Break
- 10:40 - 12:10** Symposium A
- (Grand Ballroom 1) **Symposium A1: Systematic Review of Clinical Interventions**
Moderator: Manit Srisuwanont & Pichai Saengchamchai, Commentator: Robert All
- Principles of Systematic Review: Focus on Alcoholism Treatment Manit Srisuwanont
 - Systematic Review of Pharmacotherapy for Alcoholism Susanna Anunpongpaal
 - Systemic Review of Effective Psychosocial Interventions for Alcoholism Pichai Saengchamchai
- (Grand Ballroom 2) **Symposium A2: Legislative Effort**
Moderator: Swang Boonchalemvipast & Saman Futakul, Commentator: Swang Boonchalemvipast
- Legislation Measures in the Control of Alcoholic Beverages in Thailand
from the Past to the Present Chet Ratchadapunnathikul
 - The Future Prospect of Law Regulation and Policy on Alcoholic Beverage Control Saman Futakul
 - An Integration of Variety Regulations to the Bill on Alcoholic Beverage Control Swang Boonchalemvipast
- (Tulip 3) **Symposium A3: Alcohol-Related Accidents**
Moderator: Peibul Suriyawongpaisal & Uaneya Permpang
- Critique on Drink Don't Drive Peibul Suriyawongpaisal
 - Problem in Drink Driving Control Witsaya Charbunchochai
 - Analysis of Road Accidents by Time Series: A Case Study of Lopburi Province
Krisana Sirivibulyakit/Chitlada Areevanthai
 - The Trend of Injuries and Deaths Involving Alcohol Drinking Sangchom Korkhial

(Tulip 4)	Symposium A4: Health Impacts	Moderator: Apinun Ananratana
	• Health Consequences of Drinking Alcohol	Apinun Ananratana
	• Alcohol Drinking and Mental Health (Impact) Problems	Hathachonnee Booncharern
	• Consequences of Alcohol Drinking on the Gastrointestinal System	Paal Maring
12:10 - 13:10	Lunch	
13:10 - 14:40	Panel Discussion 1:	
(Grand Ballroom 1)	Alcohol Impacts and interventions in Thailand	Moderator: Bundi Sompaisal & Samam Futrakul
	• Alcohol Consumption Impacts and Necessities of Liquor Control Act	Bundi Sompaisal
	• The Rational Concept for the Bill on Alcoholic Beverage Control	Vithoon Eungoratharh
	• Memorandum of the Principle and Rationale Accompanying the Bill on the Alcoholic Beverage Control B.E.	Samam Futrakul
	• Lessons Learned from Tobacco Control	Prakit Vathesatogki
14:40 - 15:00	Break	
15:00 - 16:30	Symposium B	
(Grand Ballroom 1)	Symposium B1: Alcohol Taxes and Prices	Moderator: Bundi Sompaisal, Commentator: Brian Easton
	• Results of the Policy on Cigarette Pricing in Thailand	Ira Samtarn
	• Effectiveness of Alcohol Taxation and Pricing Policy: International Experiences	Thakaphon Thamarangs
	• Proposals to Raise Liquor Taxation under the Liquor Act B.E. 2493 and to Adjust the Act	Bundi Sompaisal
(Grand Ballroom 2)	Symposium B2: Social Impacts	Moderator: Abha Srivongs na Ayudhya & Rinnachai Kongsakul, Commentator: Rinnachai Kongsakul
	• Social Problems from Alcohol Drinking	Abha Srivongs na Ayudhya
	• The Cause-effect Relationship Between Alcohol and Violence : A Thai Newspaper Investigation from 2002-2006	Noppadol Kannka
	• The Alcohol, Spirit: Convinced Violent with Woman and Child	Jaded Chouwal
(Tulip 3)	Symposium B3: Community Responses	Moderator: Parichart Sthapitanonda & Santa Teerawatukul
	• Campaigning and Social Control for Reduction Community's Alcohol Consumption	Teens Wacharaprasae
	• Social Mobilization on Alcohol Consumption Control: The 2005-2006's Evaluation	Parichart Sthapitanonda
	• The Effectiveness of an Alcohol Drinking Control Campaign: A Case Study of the No-Alcohol Drinking in the Temple Project, Year 2005	Boonyou Khonzonasert
	• Efficacy of Social Strategy at a Community Level	Santa Teerawatukul
(Tulip 4)	Symposium B4: Clinical Service System in Thailand	Moderator: Suwanra Anurongprasai & Suttaporn Janenawan, Commentator: Katherine Conigrave
	• Alcohol Intervention Programs in Other Countries	Suttaporn Janenawan
	• Alcohol Intervention Programs in Thailand	Suwanra Anurongprasai
	• Clinical Practice Guidelines for Alcohol-related Disorders in Psychiatric, General, and Community Hospitals	Phunnapa Kitratanasaboon

December 14th, 2006

08:00 - 09:00	Registration	
09:00 - 09:50	Plenary Lecture 2:	Moderator: Apinun Ananratana
(Grand Ballroom 1)	Economic Impact of Alcohol Related Problem	Brian Easton
09:50 - 10:30	Break and Poster Presentation	
10:30 - 12:00	Symposium C	
(Grand Ballroom 1)	Symposium C1: Early Intervention for Alcohol-Related Problems	
	Moderator: Sawitri Assanangkornchai & Phunnapa Kittiratpaiboon	
	+ Overview of Effective Screening and Brief Interventions for Alcohol-related Problems	Sawitri Assanangkornchai
	+ Early intervention for Alcohol-related Problems in Clinical Practice and Community in Australia	Katherine Conigrave
	+ Hazardous Alcohol Consumption and HIV Risk Behaviour among Female Commercial Sex Workers in Bangkok, Thailand	Robert Ali
	+ Early Intervention in Health Care Settings in Thailand	Phunnapa Kittiratpaiboon
(Grand Ballroom 2)	Symposium C2: Economic Costs in Thailand	
	Moderator: Manop Kanata, Commentator: Brian Easton	
	+ Empirical Research on Impact and Policy Measures	Nipon Puapongsakorn
	+ Economic Cost of Alcohol Consumption: Private Cost Estimation	Suchada Palaketele
	+ The Economic Costs of Alcohol: Results from a Systematic Review of The Literature	Yot Teerawattananon
(Tulp 3)	Symposium C3: Monitoring Marketing Strategies	
	Moderator: Bundeit Sompaisal, Commentator: Panichart Shapitanonda	
	+ Promotion Strategy and Thai Government Regulation on Alcohol Advertising	Sinsopak Buraphadeja
	+ Impacts of Free Tax Agreement on Alcohol Consumption	Nihal Sricholratana
	+ Alcoholic Beverage Advertising Ban in Thailand	Bundeit Sompaisal
(Tulp 4)	Symposium C4: Problems in Youth	
	Moderator: Panpimol Iotakul & Usareeya Pengpam, Commentator: Panpimol Iotakul	
	+ Alcohol Drinking Patterns among Thai Youth	Kanitta Thakla
	+ Teen and Youth Role in Alcohol Related Vehicular Accidents	Jaruthima Sa-ngam
	+ Drinking Behavior of Youth on Drunk Driving Probation	Sayanol Charernratana
	+ Wrongdoing Reduction Strategy in Underage Drinking	Vanee Korbwanarit
12:00 - 13:00	Lunch	
13:00 - 13:30	Presentation of the Two Best Posters	
13:30 - 14:20	Plenary Lecture 3:	Moderator: Udomsil Srisangnam
(Grand Ballroom 1)	From Evidence to Policy and Public Health Implications	Robin Room
14:20 - 15:00	Policy Proposals and Recommendations and Discussion	
15:00 - 15:30	Closing Ceremony	

Plenary Lecture 1

Global Alcohol Impacts and Interventions

Moderator

Udomsil Srisangnam

Speaker

Robin Room

ABSTRACT

Global Alcohol Impacts and Interventions

2nd National Conference
Alcohol Consumption
and
Related Problems in Thailand

Robin Room

Centre for Social Research on Alcohol and Drugs (SoRAD),
Stockholm University, Sweden

Symposium

Through the World Health Organization's Global Burden of Disease (GBD) study, it has been established that alcohol is a leading risk factor to health, in fact the leading risk factor for the middle-income group of countries that includes Thailand. Traffic and other casualties and violence are important outcomes of high-risk drinking, as well as chronic health problems. The GBD does not include most of the social consequences of drinking, which are also prevalent and important.

Actions to reduce alcohol problems have traditionally been a matter for nations or subnational governments. But with the growth and increasing concentration of the global alcohol producing industry, there is a need for responses also at the international level. Trade agreements and disputes, which have often treated alcohol as an ordinary commodity, have become a threat to effective alcohol control policies at national and subnational levels. In this circumstance, there is a need for an international frame work agreement on alcohol control. Desirable provisions in such an agreement are discussed.

Prof. S. Room

Sweden

Dr. S. Srinapanont

Dr. S. Srinongpalsai

Dr. S. Srinonchantha

Chairman

Chairman

Symposium A1

Systematic Review of Clinical Interventions

Moderator

Manit Srisurapanont

Pichai Saengcharnchai

Speaker

Manit Srisurapanont

Suwanna Arunpongpaisal

Pichai Saengcharnchai

Commentator

Robert Ali

ABSTRACT

Principles of Systematic Review: Focus on Alcoholism Treatment

2 National Conference
Alcohol Consumption
and
Related Problems in Thailand

Manit Srisurapanont

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chiang Mai University

A systematic review involves the application of scientific strategies, in ways that limit bias, to the assembly, critical appraisal, and synthesis of all relevant studies that address a specific clinical question. Systematic reviews can help practitioners keep abreast of the medical literature by summarizing large bodies of evidence and helping to explain differences among studies on the same question. A meta-analysis is a type of systematic review that uses statistical methods to combine and summarize the results of several primary studies. Because the review process itself (like any other type of research) is subject to bias, a useful review requires clear reporting of information obtained using rigorous methods. Similar to other fields of medicine, systematic reviews of alcoholism treatment have been used increasingly to inform medical decision making, plan future research agendas, and establish clinical policy. The symposium also includes basic concepts of systematic reviews and the techniques commonly used.

ABSTRACT

Systematic Review of Pharmacotherapy for Alcoholism



Suwanna Arunpongpaisal

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Thailand

There are 5 drugs for the treatment of alcohol dependence, opioid antagonists such as (naltrexone and nalmefene), acamprostate and selective serotonergic reuptake inhibitors, such as disulfiram and lithium. From the Cochrane Database of Systematic Reviews 2006 Issue 3, there is only one article by M Srisurapanont and N Jarusuraisin that offers a complete review. This review was to determine the effectiveness of opioid antagonists in reducing relapses in alcohol dependence in comparison to a placebo, other medications and psychosocial treatments. The findings supported that short-term treatment with naltrexone should be accepted into treatment practices for the short term treatment of alcoholism because naltrexone significantly decreased relapse and diminished cravings. Medium-term treatment with naltrexone was superior to acamprostate in reducing relapses, standard drinks and cravings, particularly if naltrexone was combined with intensive psychosocial treatment. Neither nalmefene nor lithium have a role in the treatment of alcohol dependence. The other drugs such as acamprostate, selective serotonergic reuptake inhibitors, and disulfiram are the new protocols for systematic review.

ABSTRACT

Systemic Review of Effective Psychosocial Interventions for Alcoholism

2nd National Conference
Alcohol Consumption
and
Related Problems in Thailand

Pichai Saengcharnchai

Department of Psychiatry and Neurology, Phramongkutklao Hospital

Symposium 2

Current effective approaches on the treatment of alcoholics are motivational interviewing, stages of change and motivational enhancement therapy. The World Health Organization (WHO) has developed the Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) and brief motivational intervention for screening alcohol use disorders and to motivate hazardous drinkers to change their drinking behavior.

Three psycho-social therapies (Cognitive Behavior Therapy, CBT; Twelve Step Facilitation, TSF and Motivational Enhancement Therapy, MET) in Project MATCH of National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) were effective in treating alcohol dependency. At least 5 Randomized Controlled Trials (RCT) were done and confirmed the effectiveness of motivational interviewing in treating alcohol use disorders in Thailand.

Currently, Project COMBINE of NIAAA confirmed the effectiveness of medical management (MM) and cognitive-behavioral intervention (CBI) in treating alcohol dependency. However combination of pharmacotherapy and psycho-social therapy had no better outcomes than each treatment alone.

The moderation model or harm reduction is an alternative approach to the treatment of alcoholics as opposed to the abstinence model. Many studies show its effectiveness in treating alcohol dependency. Harm reduction is a useful approach where abstinence is not the patient's goal.

The spirituality approach to alcoholics is very helpful in recovery from alcohol dependency. The twelve step program of Alcoholics Anonymous (AA) is well-known and effective. Some of the twelve steps are culturally difficult to apply so the Buddhist twelve step program is proposed for Thai alcoholics.

There are a variety of alcohol treatment settings such as residential program, out-patient program and in-patient program. The out-patient program is more economical than other programs but early drop-out is a common problem for this program. The in-patient program can respond to the alcoholics' need for detoxification and dual diagnosis treatment. The Phramongkutklao model (PMK model) is a 28 day in-patient program. After one year of monitoring, 72.2 % of patients under the PMK model could survive through abstinence and no drop-out throughout program.

Symposium A2

Legislative Effort

Moderator

Samarn Futrakul

Speaker

Chet Ratchadapunnathikul

Samarn Futrakul

Swang Boonchalermvipast

Commentator

Swang Boonchalermvipast

ABSTRACT

2nd National Conference
Alcohol Consumption
and
Related Problems and Treatment

Legislation Measures in the Control of Alcoholic Beverages in Thailand from the Past to the Present

Chet Ratchadapunnathikul

Faculty of Graduate Studies, Mahidol University

Legislation concerning the control of alcoholic beverages to prevent disturbances in social and public peace in Thailand from the past to the present include :

Law enforcement in the past (before Liquor Act B.E.2493)

- Mungraisart
- Law of Jurisprudence
- Trasamduang Law
- Declaration concerning drunkenness on Songkran Day Jor. Sor.1219 (B.E. 2400)
- Internal Tax Law Jor. Sor.1249 (B.E. 2430)

Law enforcement at the present time is mainly concerned with prevention and control of problems arising from the consumption of alcoholic beverages. Several laws provide for this enforcement, they include :

- Production control of Liquor Act B.E.2493
- Distribution control limitation of time and place Liquor Act B.E.2493, Commodities Control Act B.E.2495, Service Place Act B.E.2509, The Martial Law No.253 (November 16,B.E.2515), Composed of the Constitution concerning the election of members of the representative council and members of the senate Act B.E.2541, The election of members of district councils and district administrations Act B.E.2545.
- Quality control through the Industrial Product Standards Act B.E.2511
- Advertisement and label control through the Food Act B.E.2522, Industrial Product Standards Act B.E.2511
- Taxation control through the Liquor Act B.E.2493, the Liquor Tax Allocation Act B.E.2527 and the Health Encouragement Fund Act B.E.2544
- Consumer / Place limitation control through the Civil Officer Act B.E.2535, the Labor Protection Act B.E.2541, the Child Protection Act B.E.2546 and the Place of Service (No.4) Act B.E. 2546

The problems caused by alcohol consumption will exist as long as people in society are prepared to continue consuming alcoholic beverages whilst accepting both direct and indirect losses related to alcohol consumption. In order to address this situation several legislative measures have been imposed aimed at preventing and resolving alcohol related problems such as the Criminal Code concerning intoxication, the Civil and Commercial Code in tort including the Administrative law enforcement of the Civil Officer Act etc.

Symposium A3

Alcohol-Related Accidents

Moderator

Paibul Suriyawongpaisal

Speaker

Paibul Suriyawongpaisal

Witaya Chadbunchachai

Krisana Sirivibulyakiti

Chitlada Areesantichai

Sangchom Koetkhilai

ABSTRACT

Critique on Drink Don't Drive



Paibul Suriyawongpaisal

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahool University

Drink Don't Drive(DDV) is a renowned dictum. It originated from a social movement started before 2000. Its renown reflects a wide acceptance in society on the value of rational driving.

In common with the no-smoking campaign, the end point of DDV is believed to be a society free from the threat of drink driving.

With this end point, one could ask how far has the DDV movement led the society toward that goal. What are the success factors? What are the major obstacles? What else should be done to further the movement towards that end?

Answers to those questions could be derived from several perspectives. In this presentation, a system thinking approach and an evidence-based approach were adopted to address those questions. It is hoped that a critical look at the DDV movement would help shed some light on the situation.

System thinking asks us to consider the DDV movement as part of a complex social system with 2 conflicting types of feedback loops. The first one reinforces alcohol use and private motivators through market mechanisms. It provides short-term and concrete individual benefits. Hence, cause-effect relationships have been prominent in this type of analysis. This type of feedback is far more powerful in influencing policy formulation, resource allocation and legal measures to perpetuate the system. The second one favors public benefits by promoting the idea that DDV has a long feedback loop. As a consequence, the cause-effect relationship is difficult to perceive and comprehend for the majority. The DDV movement has been in place to assist society in understanding the ill effects of drink driving and in accepting the solutions.

With limited access to evidence, this presentation attempts to reveal underlying hypotheses of the DDV movement. It also tries to elucidate probable outputs, outcomes and side effects of the movement. Hopefully, it will identify opportunities for improvement and strategies to make use of the opportunity.

ABSTRACT

Problem in Drink Driving Control



Witaya Chadbunchachai

Trauma and Critical Care Center, Khon Kaen Hospital

Proximal determinants

Contributing factors

- culture
- tradition
- business
 - easy access, cheap, advertising, poor law enforcement
- individual factors such as emotion, experience, experiment, evolution

Distal determinants

General problem

- Conflict of interest
- Social conflict

Policies

- Strong policy but poor action plan and poor implementation

Resource allocation/governance

- Weak responsible organization
- Existing legislation is not up to date, not effective and difficult to implement
- No comprehensive action plan and comprehensive budget plan

Implementing agencies

- Getting policy but no extra budget support
- Too much routine work in hand
- Drink driving project was not set as a priority activity
- No comprehensive action plan designed for related stakeholders
- Inadequate community and network participation

Interventions

- Inadequate essential equipment
- Complicated process of enforcement
- Poor community participation
- Inadequate per diem and incentive for personnel

Problem solving

The government has to have strong intentions and must be sincere in their attempts to solve this problem. There needs to be a much more aggressive adjustment in the whole process of management systems:- i.e. tax and price mechanisms, access to buying, enforcement, advertising, campaigning and education to change attitudes concepts traditions and culture, treatment and rehabilitation for alcoholism.

ABSTRACT

2nd National Conference
Alcohol Consumption
and
Related Problems in Thailand

Analysis of Road Accidents by Time Series: A Case Study of Lopburi Province

**Chitlada Areesantichai¹, Krisana Sirivibulyakiti²,
Pranom Cometieng³ and Usaneyya Perngpam¹**
¹Institute of Health Research, Chulalongkorn University,
²Lopburi Provincial Health Office

Background: Lopburi, a province in central Thailand is the gateway from Bangkok to the north and northeast. In order to support the policy to reduce road accidents caused by drunk drivers, the provincial office, together with the health office and all hospitals in Lopburi have put great effort into a "no drinking while driving" campaign. People in the province and those who work in Bangkok and want to visit home during long holidays are especially warned to be more careful to prevent road accidents in Lopburi.

From 2002-2005, the trend in cases resulting in death were only slightly reduced and injury cases remained the same. It was also found that accidents on main roads in the districts were reduced but not accidents on minor roads, especially motorcycle accidents. However, after a statistical prediction equation (time series) was calculated, it found that from the present to the year 2007, if they do not change the campaign strategy, there will be a higher reduction in both injury and cases resulting in death.

ABSTRACT

The Trend of Injuries and Deaths Involving Alcohol Drinking

**2 National Conference
Alcohol Consumption
and**
Rethinking Behaviour in Thailand

Sangchom Koetkhlai

Bureau of Epidemiology, Ministry of Public Health

Drinking alcohol is a major risk factor in injuries and deaths. These types of issues cause serious problems for many countries. The immediate effects of alcohol intoxication are due to its depressant effect on the brain. People who have overused alcohol may lose their coordination, perceptions, movement, and be subject to severe mood swings.

Causes of injuries and deaths due to drinking alcohol were; traffic accidents, violence, falls, exposure to mechanical forces and social problems. In 2000-2005, injury surveillance was conducted by the Bureau of Epidemiology (MOPH). It revealed several pieces of critical information. There were 92,995-110,569 cases of severe injury overall. The five leading causes were injury from transport accidents 49.1-54.6%, falls 13.9-16.0%, exposure to mechanical forces 11.3-13.1%, assaults 7.9-11.1% and intentional self-harm 4.3-4.5% . It was estimated that up to 28.0-33.4% of these accidents were due to alcohol. The highest risk for traffic accidents was drunk driving. Severely injured patients in transport accidents due to drunk drivers accounted for 40.2-47.9% and deaths accounted for 42.0-48.7% of all alcohol related-injured. The proportion of injury in motorcycle riders where alcohol was involved was 37.4-52.4% and deaths ranged from 43.5-48.8%.

Injury associated with alcohol drinking was more likely to occur during the New Year and Song Khran festival. In 2000-2005 cases of injury involving alcohol were 56.7-65.2% during the New Year and 56.5-57.8% during the Song Khran festival.

A study on the epidemiological characteristics of injuries involving alcohol drinking in 2005, from 28 hospitals, showed that 45,911 cases (27.0%) were related to alcohol. Of these alcohol cases 23.1 percent were dead. Among the other alcohol cases 65.64% were traffic injuries, 19.6% were assaults, 5.8% were falls, 3.5% were due to accidents with mechanical forces and 3.2% were intentional self-harm. The age group with the highest severe injury cases was 15-29 years (53.5%) and most cases were workers (50.1%). Accidents occurring at night time (06.00-12.00 pm.) were the most common at 63.6%.

Injured patients related to alcohol in transport accidents were drivers and riders (81.6%), passengers (14.5%) and pedestrians 2.30%. The age group of 15 to 34 years accounted for 63.5% of

the total number of accidents. The highest injuries were reported from Ubonratchathanee, Nakomrajassima, Udonthanee, Chiang Rai, Khon Kaen, Lumpang and Buriram: 8.6%, 7.8%, 7.2%, 7.2%, 6.2%, 4.5% and 4.4% respectively. Numbers of cases severely injured through assault were 8,233 (19.6%). 8.7% were younger than 18 years, 35.7% were 18 to 24 years and 55.4% were more than 25 years.

There was a total number of 1,921 (23.1%) deaths related to alcohol drinking, 26.5% of them were due to traffic fatalities, 23.9% were death from assault, 20.5% were due to accidents with mechanical forces, 12.8% were intentional self harm and drowning accounted for 9.80%. The highest proportion of fatalities were drowning, accidents with mechanical forces and traffic accidents, 22.5%, 6.7%, and 4.5%, respectively.

In addition, data from risk behavior surveys among students in 24 provinces indicated that being drunk before riding was the major problem with these young people. 8.3% of students drank before riding and 25.3% of this group experienced traffic injury.

It was indicated that injuries associated with drinking before driving are a major problem. The number of cases and deaths are increasing each year, especially during New Year and the Song Khran festival. Law enforcement against drunk driving and the support of public information and education must continue.

Symposium A4

Health Impacts

Moderator

Apinun Aramrattana

Speaker

Apinun Aramrattana

Hathaichonnee Booncharoen

Pisal Mairiang

ABSTRACT

Health Consequences of Drinking Alcohol

2 National Conference
Alcohol Consumption
and
Related Problems in Thailand

Apinun Aramrattana

Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, Chaing Mai University

Impact on physical health: Drinking alcohol can cause important negative physical consequences to the nervous system, gastrointestinal system and relevant organs especially liver and pancreas. In Thailand, there are not many reports directly assessing the impact of alcohol to gastrointestinal organs. Some statistics from the Ministry of Public Health (MOPH) show increasing trends of alcohol related mortality and morbidity. During 1977-2003, the annual mortality rates from liver disease and cirrhosis showed a slight increasing trend at 11.8 deaths per 100,000 population per year in 2003. MOPH admission statistics during 1999-2004 showed an obvious increasing trend in liver disease caused by alcohol. Admission rates were for liver disease caused by alcohol were 29.6 cases per 100,000 populations per year in 2004. These statistics could be considerably underestimated.

Impact on mental health: In 2003, the national survey on mental disorders among 11,700 people aged 15-59 years, using AUDIT and Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.), revealed 28.5% of the general population suffering from alcohol dependence and/or harmful use. Treatment episode data of all mental illnesses indicated that the trends of alcohol dependence were increasing during 1998-2001 especially among new cases. During 2001-2005, the biggest drug dependence treatment hospital in Thailand, Thanyarak Institute in Bangkok, saw the numbers of alcohol dependent patients steadily increasing, doubling during the same time period. In 1998, a national survey was undertaken using the CAGE Alcohol screening test and the Beck Depression Inventory, standard screening tests for stress, suicidal and homicidal thinking. About 9.3% were diagnosed as definite alcohol dependents. These alcohol dependence patients had higher levels of severe stress conditions, major depression and suicidal ideas than non-dependents. A study among psychiatric patients in the south using AUDIT revealed that the rate of alcohol drinking problems among psychiatric outpatients was 36%. These findings reflected co-morbidities among alcohol dependence and psychiatric patients.

Impact on overall mortality and morbidity: The Bureau of Policy and Strategy (2005) used the Years Lived in Disabilities (YLD) to show that alcohol dependence and harmful use were the most important attributes. Analyses of the Disability Adjusted Life Years (DALYs), which incorporate YLD and the Years of Life Lost (YLL), revealed that alcohol dependence and harmful use caused a total of 5.6 and 3.9 million years lost among males and females respectively. This made alcohol consumption ranked 3rd as the most important cause of total years lost by Thai males.

ABSTRACT

Alcohol Drinking and Mental Health (Impact) Problems

2 National Conference
Alcohol Consumption
and
Public Health

Hathaichonnee Booncharoen

Suanprung Psychiatric Hospital, Chiang Mai

Alcohol drinking often causes mental health problems both directly to the users and to family members. Drinkers who are intoxicated may have mood swings, maladaptive behavior (e.g. aggressive behavior), impaired self-control and judgement, and sleep disturbance. Heavy drinkers who stop or reduce alcohol use may experience alcohol withdrawal, alcohol withdrawal delirium (delirium tremens) or alcohol withdrawal seizure (rum fits). Chronic heavy users may end up with alcoholic psychosis or alcoholic dementia. These conditions need special care as well as specific treatment.

Alcohol users may also have a high prevalence of psychiatric disorders. Common psychiatric comorbidities among alcohol dependents are depressive disorder, anxiety disorder, antisocial personality disorder and schizophrenia. Although some alcohol users may have mental health problems as a consequence of their drinking, other drinkers may primarily have mental health problems and use alcohol to self-medicate.

Mental health problems and psychiatric comorbidity among alcohol users are associated with more complicated consequences because of poor treatment compliance. They also tend to have worse outcomes and a high suicidal risk. In order to improve outcomes mental health problems should be recognized through screening and assessment among alcohol users as these problems can be prevented and treated.

Family members of alcohol drinkers, especially spouses and children, may also suffer from mental health problems that cause serious concern. These problems need to be identified so that appropriate help can be provided.

ABSTRACT

Consequences of Alcohol Drinking on the Gastrointestinal System

2 National Conference
Alcohol Consumption
and
Related Problems in Thailand

Pisal Mairiang

Department of Medicine, Faculty of Medicine, Khon Khan University

Panel Discussion

Alcohol does both direct and indirect damage to gastrointestinal mucosa. Drinking alcohol can result in damage to most parts of the gastrointestinal system, upper or lower, including the relevant organs, liver and pancreas.

Alcohol inhibits the muscle function of the oesophagus. This results in refluxing of gastric acid through gastro-oesophageal sphincter causing oesophageal inflammation. Chronic oesophageal inflammation may lead to the development of oesophageal cancer. In the stomach, alcohol can cause gastric mucosal inflammation. However, an important etiologic factor causing gastritis can be an infection by *Helicobacter pylori*. Researchers found that heavy drinkers had a higher incidence of *Helicobacter pylori* and gastritis, than did light drinkers. The association between alcohol and cancers of the stomach, colon and rectum is weak. Absorbed alcohol from gastrointestinal tracts flow to the liver for detoxification. Some alcohol metabolites are toxic and cause liver damage. This damage may be among the most likely and most serious physiological consequences of alcohol abuse. Furthermore, alcohol can also cause direct damage to the pancreas.

In Thailand, there are not many reports directly assessing the impact of alcohol on gastrointestinal organs. Some statistics from the Ministry of Public Health (MOPH) show an increasing trend of alcohol related mortality and morbidity. During 1977-2003, the annual mortality rates from liver disease and cirrhosis showed a slightly increasing trend to be 11.8 deaths per 100,000 populations per year in 2003. MOPH admission statistics during 1999-2004 showed an obvious increasing trend in liver disease caused by alcohol with admission rates at 29.6 cases per 100,000 populations per year in 2004. These statistics could be considerably underestimated.

Panel Discussion 1

Alcohol Impacts and interventions in THAILAND

Moderator

Samarn Futrakul

Bundit Sompaisal

Speaker

Bundit Sompaisal

Vithoon Eungprabhanth

Samarn Futrakul

Prakit Vathesatogkit

ABSTRACT

Alcohol Consumption Impacts and Necessities of Liquor Control Act

2nd National Conference
Alcohol Consumption
and
Related Problems in Thailand

Bundit Sornpaisal

Center for Alcohol Studies

Why is it necessary to reduce alcohol beverage consumption and its problems?

- Alcohol beverages are not normal goods. They caused addiction and affected teenagers.
- 1. Drinking alcohol beverages, (both frequently and occasional drinkers) and heavily or lightly, caused addiction and intoxications, which affected chronic diseases, (liver cirrhosis, high-blood pressure, heart disease, stroke) accidents/injuries, short-term social problems (crime, violence, work problems, family violence) and long-term social problems (debts, work lose, broken family, homeless)
- 2. Consumption of mixed alcohol beverages averaged 58.0 liter per person per year in 2003, almost three-fold jumping from 20.2 liter in 1999. Particularly average beer consumption leapt eight times in 2003 from 4.4 liters in 1999 to 39.4 liters in seven years (1999-2003). Females aged 15-19 years are the most watched as the number of drinkers in this group increased almost six times, from 1.0 to 5.6 percent, and the regular drinkers (1-2 times a week to daily) to 14.1 percent. About 1.06 million or 21.23 percent of male teenagers aged 11-19 years drink. The World Health Organization's data show that the consumption of liquor in Thailand is increasing every year, from 7.71 liters per person in 1998 to 8.47 liters per person in 2001.

Impacts on accidents, violence and health problems

- 3. There were 941,881 people injured in road transportation in Thailand in 2005, or 1,547 per 100,000 people. Economic loss caused by traffic accidents was estimated at 2-4 percent of the gross national product (GNP), or 100 billion baht per year. The alcohol beverage consumption caused 40 percents of road accidents on normal days, and the rate rose to 50-60 percent during Songkran Festival and New Year Holidays.
- 4. The possibility of violence is high in alcohol abuse families, 3.84 times of normal families.
- 5. Alcohol beverage consumption caused 60 diseases e.g. liver cirrhosis, heart disease and stroke. Besides, it caused mental illnesses and social problems. The alcoholic have 51.2 percent tendency to be stressed, and 48.6 percent to be depressed, which is considered critical and needs treatment, 11.9 percent of them think about committing suicide, 11.3 percent think about killing others Teenagers whose fathers are alcoholics have mental illness 11.5 times more than general teenagers.

6. Studies on burden of diseases in Thailand, calculated by adding the number of years of untimely death to the number of years lost due to disability), or Disability Adjusted Life Years, indicated that in 1999 the burden of diseases caused by alcohol beverage consumption is ranked second, after unsafe sex.

What are the principles and guidelines of reducing alcohol beverage consumption?

Studies on policy and implementation in many countries show that the important objectives of the alcohol beverage consumption and impact control policy are as follows: (1) Reduce the number of new drinkers by delaying the age when teenagers start to drink as longest as possible (2) Reduce the amount of alcohol beverage consumption as a whole and (3) Alleviate drinking impacts, e.g. accidents, violence, health problems. The implementation requires tax and legal measures, education campaign, social and community involvement and treatment in order to lower demand and supply as well as impacts. Detail: (1) Supply Decreasing Measures, i.e. Pricing and Taxation, Regulating the Physical Availability of Alcohol, Regulating Alcohol Promotion, Modifying the Drinking Context, and the International Context of Alcohol Policy. (2) Demand Decreasing Measures, i.e. Education and Persuasion Campaign, Community Intervention, and (3) Impact Decreasing Measures, i.e. Decreasing and Preventing Social Problems, Treatment and Early Intervention Services. Appropriate measures will be implemented together as no measure works perfectly on its own, and no measure is useless.

What would occur if there is no alcohol control measure?

Without supply and demand control measures, there would be a phenomenon called "Over drunk, over sale and cheap liquor," which would create a country flooded with alcoholic and new drinkers will start younger. Thailand would be full of low-quality citizens, which would finally impede the country from development.

ABSTRACT



Memorandum of the Principle and Rationale Accompanying the Bill on the Alcoholic Beverage Control B.E.

Samarn Futrakul

Department of Disease Control, Ministry of Public Health

The Principle

There shall be a law on Alcoholic Beverage Control.

The Rationale

As presently laws relating to alcoholic beverage have been in various Acts and there have been many responsible departments, i.e., the Liquor Act B.E. 2493, the Land Traffic Act B.E. 2522, the Land Transportation Act B.E. 2535, the Child Protection Act 2546, and the Establishments for Service Act B.E. 2546. However, these laws do not have the objectives to reduce the consumption of alcoholic beverage and treat a person who is directly affected by the consumption of alcoholic beverage. Additionally, the consumption of alcoholic beverage impairs the health and causes social dilemmas in many aspects. Hence, in order to protect people's health and lessen the social dilemmas originated from the consumption of alcoholic beverage, there shall be a law prescribing measures for reduction the consumption of alcoholic beverage and treatment for a person who is affected by the consumption of alcoholic beverage. Thus this Act must be enacted.

Origin : Group of the Control on Consumption of Cigarette and Alcoholic Beverage

Disease Control Department, Ministry of Public Health Tel. 0-2590-3032, 3035

Symposium B1

Alcohol Taxes and Prices

Moderator

Bundit Sompaisal

Speaker

Isra Sarntisart

Thaksaphon Thamarangsi

Bundit Sompaisal

Commentator

Brian Easton

ABSTRACT

Results of the Policy on Cigarette Pricing in Thailand

2 National Conference
Alcohol Consumption
and
Related Problems in Thailand

Isra Samtisart

Faculty of Economics, Chulalongkorn University

Cigarettes and tobacco products play an important role in Thailand's economy. On the one hand the cigarette and tobacco industry generates employment and incomes for tobacco growers, workers, wholesalers and retailers. It also provides the government with a significant source of income in the form of Thailand Tobacco Monopoly's profits, import tax, excise tax, value added tax and others. On the other hand, cigarette and tobacco consumption, despite its minimal share in the Thai overall consumption, caused many diseases that seriously affect the public health. Millions of Thais who smoke or used to smoke are suffering and dying young.

In the past decades, there have been many attempts to impose a pricing policy to curb cigarette consumption in Thailand. Such attempts failed during 1973-1992. However, since 1993, excise tax has been manipulated to continuously control cigarette consumption. From the end of 2005, the excise rate was raised from 75 to 79 percent, which almost hit the 80-percent ceiling. Although a number of research studies have estimated the elasticity of smoking, and have indicated that the pricing policy has generated rising income for the government while reducing cigarette consumption, no research has shown the accuracy of these estimates.

This article utilized the elasticity of prices and incomes estimated by Isra Samtisart (2003) in evaluating the impact of the excise tax policy to control cigarette consumption in Thailand. The research showed that smoking has a low elasticity of price at only -0.3925 and has an elasticity of expenditure, or income of 0.7049. The evaluation, based on these elasticity rates, shows that the excise tax policy has been highly successful in curbing cigarette consumption in Thailand. Moreover, it points out that the government should raise the excise ceiling, or restructure cigarette prices if it wants to continue the excise manipulation policy. Its success in lowering cigarette consumption should be a good example for reducing consumption of other health-threatening products.

ABSTRACT

Effectiveness of Alcohol Taxation and Pricing Policy: International Experiences

2nd National Conference
Alcohol Consumption
and
Public Health
2014

Thaksaphon Thamarangsi

International Health Policy Program (IHPP)

Taxation and pricing policy is by far the most effective and cost-effective single intervention in reducing and preventing alcohol-related problems. Alcohol has been taxed for different purposes; to generate state revenue, to prevent luxury and unnecessary expenditure, to protect domestic business sectors, to reduce negative consequences, but more commonly applied for multi-purposes.

Alcohol taxation could be levied in many forms and at many levels; some are specific for alcoholic beverages. Indirect taxation, theoretically borne by consumers, includes excise tax, custom duty, sales tax (i.e. value-added tax/VAT, general sale tax/GST) and other earmarked taxes. Alcohol retail price is also influenced by alcohol-dedicated fees, such as licensing/concession fee for production, distribution and sale.

There are four main methods by which alcohol excise tax rates are set, these are a levy on; volume of beverage ('unitary' rate), volume of pure alcohol ('specific' rate), price of alcohol product ('ad volarem') and a combination of conventional methods above. Each method has advantages and drawbacks. The World Health Organisation (WHO) reports that specific rate taxation is the most common approach. Perhaps the reason for this preference is due to its ideological relevancy in preventing alcohol-related harm. However, combination techniques could be more advantageous than the conventional three, particularly in serving a multi-objective concept. For example, the combination between ad volarem and specific methods, if set at the appropriate level, could gain more public benefit than any single regular approaches.

Although consumers' response to price change is extremely complex, international experience confirms the positive effects of taxation increase. These include reduction in consumption volume and frequency in general population and among high-risk groups, delaying intention to start drinking as well as preventing progression toward harmful drinking, and decrease in rates of alcohol-related problems. Results in the opposite direction were witnessed when taxation and pricing policy was weakened.

Lessons learnt from the international experience indicate the success and failure factors of alcohol taxation policies. These are, for example, the complex relationship between taxation rate and retail price, consistency of taxation rate among beverages, difference in alcohol price across borders, adjustment against inflation, and preparedness of implementing infra-structure, to prevent illegal production and consumption in particular.

ABSTRACT

Proposals to Raise Liquor Taxation under the Liquor Act B.E. 2493 and to Adjust the Act.

2 National Conference
Alcohol Consumption
and
Related Problems in Thailand

Bundit Sompaisal

Center for Alcohol Studies

Liquor taxation is a highly effective, but low-cost measure. It is widely suggested as a tool to curb alcohol beverage consumption on the international level.

Under the Liquor Act B.E. 2493, the Excise Department has periodically raised the real excise tax rates, using calculation of both alcohol content and selling price. At the recent raise on September 6, 2005, the excise tax rate for the alcohol content calculation of special blended alcohol, special alcohol, brandy and imported alcohol beverages increased from 240 to 400 baht per liter of pure alcohol content. The excise tax for selling price of brandy rose from 35 to 40 percent. However, the excise tax rate for many kinds of alcohol beverages white spirit, blended whiskey, beer, brandy and community liquor including both distilled and fermented- did not reach the maximum ceiling.

The proposals to raise liquor taxation under the Liquor Act B.E. 2493 are based on the following principles (1) to be implemented without changing the act, (2) to raise excise tax rates for all kinds of alcohol beverages to the maximum ceiling stated in the Act to leverage excise tax cost to prevent consumers from drinking cheaper alcohol beverages, (3) to seriously suppress ill-legal liquor. The excise tax cost leverage for all kinds of alcohol beverages will prevent substitution effect in the cheaper alcohol beverages as the latter were taxed at the lower rates. The excise tax rates for White spirit and community distilled and fermented liquor should be raise from 70 to 400 baht per liter of pure alcohol content. The excise tax rates can be raised all at once or separately. Increasing the excise tax rates for selling price for beer and brandy from 55 to 60 percent, and from 40 to 50 percent respectively can be done immediately as the difference is not wide.

The proposals to raise liquor taxation under the Liquor Act B.E. 2493 are based on the following principles (1) to keep the "Which one is higher" excise tax method, which is considered Thailand's world class innovation taxation as it provides five benefits i.e. health protection, discourage new drinkers, generates the government's income, fair taxation and protect local business, (2) to adjust the excise tax rates for all alcohol beverages to be equal, fermented and distilled liquors because they equally harm people's health. The alcohol specific rate taxation for all kinds of alcohol beverages should be 400 baht per liter of pure alcohol content, and the ad valorem rate method should be altogether 60 percent, (3) to increase

the tax maximum ceiling as the previous ceiling at 400 baht per liter of pure alcohol content set in 1950 (B.E. 2493) when 12.5 gram of gold was priced almost 400 baht at that time, and to boost the excise tax rate on selling price to 80 percent, compared to the effective cigarette excise tax rate at 75 percent of the selling price, (4) to adjust the specific rates according to annual inflation, and to adjust both the specific rate and ad valorem rates according to the severity of alcohol abuses. (5) to put the objective of solving alcohol consumption problems at higher priority than generating income for the government.

All proposals aim at offering the country the best and right measures to reduce alcohol abuses and keep Thailand's excellent tax innovation.

Symposium B2

Social Impacts

Moderator

Abha Sirivongs na Ayudhya
Ronnachai Kongsakon

Speaker

Abha Sirivongs na Ayudhya
Noppadon Kannika
Jaded Chouwilai

Commentator

Ronnachai Kongsakon

ABSTRACT

2nd National Conference
Alcohol Consumption
and
Public Safety in Thailand

The Cause-effect Relationship between Alcohol and Violence : A Thai Newspaper Investigation from 2002-2006

Noppadon Kannika

ABAC Poll Research Center, Assumption University

Alcohol abuse has been a factor in the occurrence of accidents, rapes, altercations, and murders. After collecting secondary data from available daily newspapers (from January 2002 to June 2005) and conducting a field survey during August 5-15, 2005, it has been concluded that alcohol abuse has led to many legal cases. This literary research revealed that there were 1,198 cases in 2003, 944 cases in 2004, and 422 cases in the six first months of 2005; 3,427 cases, combined.

The cases can be classified and ranked according to the type of alcohol abuse: first, violence-altercations, fights, and injuries (1,146 cases); second, murder (963 cases); third, sexual abuse (440 cases); fourth, traffic accidents (321 cases); and finally, suicide (229 cases).

The cases have also been sorted according to time-period. The research has revealed that most cases occurred during the first two trimesters of 2002-2003. In 2002, 228 cases occurred during January-March, and 395 cases occurred during April-June (623, total). In 2003, 461 cases occurred during January-March and 415 occurred during April-June (876, total). These numbers might be attributed to the big Thai festivals celebrated during those times. These numbers have decreased during the years 2004-2005. In 2004, 218 cases occurred during January-March and 291 occurred during April-June (509, total). In 2005, 224 cases occurred in January-March and 198 occurred during April-June (422, total). This decrease may have been a result of the anti-drinking campaigns that were launched during that time (such as, "Drink Don't Drive, etc), and continue today.

Sources: News center namely; Thaiath, Dailynews, Khaosod, Komchadluek, ThaiPost, Naewna, Banmuang, Matichon, Siamrath, Pimthai, Saeree (Daily), KrungthepTurakij, Manager (Daily), Manager (Online), INN News, Thai News Agency etc.

ABSTRACT

The Alcohol, Spirit-Related Violence Convinced Violent with Woman and Child



Jaded Chouwilal

Friends of Woman Foundation

Historical

In 2001 the friend of woman foundation has supported from Thai Health Promotion Foundation which did conduct a research on Topic "The alcohol consumption: as a factor of domestic violence" By the way joining together with the women rural networks in Thailand. The research shows that 70% - 80% from the sampled of study who were drinking. They had violent behavior with woman and child by beating, rape or compelling raping another people or family.

The other way, the sampled of study identified that the domestic violence gained from bias "The man is god" Because of leadership in family, wife is property, the husband could have blamed or spoken evil of wife, slapping. They could force to have someone to do something about having sex which depended on husband's satisfaction so the woman must be beaten and cornered. Points are private family have arranged by husband or leader family so the government or cousin friendship, relationship could not help woman (or victim) who must be difficult to shows that. Because there are attitude that this is shameful, if she show that she will blame from social that she is wrong. Although the violent will have effect her to physical and menthol , including bias and prejudice's man that "The man who is hero must be drink for showing the hero and drinking is develop relationship between friendship. But in fact drinking became have effect someone to do something without conscious drinker who will make violent with someone (woman and child) to slap.

The sampled of study had bring to find out regulation to reduce and cancel drinking for reducing violent problem with woman and child by having four projects in their area which were want to take according to the result of study, recommendations are as fellows about protection and repairing problem which used to be method to make somebody in your family and community too strong. They could analyze and find out method about collecting resources at their community for helping or reducing drinker, the violent making with woman and child.

So in 2004 the friend of woman foundation have gained and supported from Thai Health Promotion Foundation by the project reduced drinking; reduced violent with woman and child which are connected from that research its. The points are conducting leader reducing drinking at community which have been reduced violent with woman and child by the way.

The sampled of case study:

1. Coordination Center for assisting woman and children at Amnat chareon Province.
2. Coordination Center for assisting woman and children at Samatprakan Province.
3. Coordination Center for assisting woman and children at Chiang Mai Province
4. The protection women and children rights' center at Chumponketr-udomsak Hospital, Chumpon Province.

The other way this project will have strategies to support their 4 areas having help together their community analyzed and understood the affection's drinking to the violent of their family. By supporting capacity and efficiency with the leader organization in community about understanding projects, be able to stimulate some effects' drinking alcoholic that spur or stimulate using the violent with woman and child in their community which have tried working together by having branch, parentage community.

Symposium B3

The second item of Subtopic Network for South Asia since 2002, with 4 subgroups

Community Responses

1. Campaign on wine label

2. Campaign for Public Drinking Areas

Moderator

Parichart Sthapitanonda

Sarita Teerawatsakul

Speaker

Teera Watcharapranee

Parichart Sthapitanonda

Boonyou Khorpomprasert

Sarita Teerawatsakul

ABSTRACT

Campaigning and Social Control for Reduction Community's Alcohol Consumption

2 National Conference
Alcohol Consumption
and
Risky Drinking Pattern

Teera Watcharapranee

Stopdrink Network Office

The lesson learn of Stopdrink Network for forth year since 2002 , are 4 categories.

- Campaign on Event for Cultural Festival Campaign or Special Day
- Campaign on issue base
- Campaign on area base
- Campaign for Public Policy Action

There are base on the concept, the liquor are many dimension. It's not only health's damage or the reason's person, that make the limit resolve. But we are campaigning by social environmental improve , such as culture event and free area that make to social control and law control

Social network and problem issue are strategic approach, more over, the high strategic management under the steering committee. We have enough budget support and we use T.V advertises for social communication. Specially, we success to move the public advocacy, for example , The partial advertise ban in 2003 , Protest to stop alcohol industry to register in stock exchange in 2005 and Total advertise ban in 2006.

Their strategic are first step (take off) and thai people are agree, for example, stop drink on lent Buddhist day , stop drink on merit day "Ka-tin" , Temple no alcohol zone , party no alcohol , Stop drink stop poor and youth alcohol watch club. The new issue would be created, the best practices are developed more and clear and the extensive issue will be done by public relationship and communication. The social control should be done by the agreement of community, such as, the agreement of community of stop drink on lent buddhist day in 2006.

ABSTRACT

Social Mobilization on Alcohol Consumption Control: The 2005-2006's Evaluation

2 National Conference
Alcohol Consumption
and
Public Health

Parichart Sthapitanonda and others

The Faculty of Communication Arts, Chulalongkorn University

Abstract: This research aims to analyze the process of social mobilization on alcohol consumption control policy in Thailand during 2005-2006. Its specific objectives are (1) to record the process of the alcohol consumption control policy and the alcohol consumption control campaign; (2) to analyze the quality of news concerning alcohol consumption control policy in different media; (3) to evaluate the alcohol consumption control project (Stop Drinking for Buddhist Lent) among the general public; and (4) to provide the direction of the alcohol consumption control policy.

Keywords: Research tools include document/media analysis, observation, in-depth interviews and public surveys. Results are as follows:

1. The alcohol consumption control policy development has been improving. This can be seen through the implementation of new legislation such as laws governing times for alcohol sales, declarations by the Ministry of Public Health forbidding the sale of alcohol in government agencies, hospitals and health centers, establishment of alcohol-free zones and strict enforcement of laws, particularly those concerning drunk driving. This success can further be attributed to the cooperation between the Thai Health Promotion Foundation Office of the Stop Drink Network and an alliance of community leaders who have an influence in promoting the policy and laws. However, the research also found that there is still insufficient public participation in promoting the alcohol consumption control policy in certain aspects. These include a lack in continuous promotion, impact for the policy, development of a system to monitor law enforcement and coordination between agencies responsible for enforcement and punishment.
2. The alcohol consumption control campaign has had as its objective the reduction and rejection of alcohol reduction as well as prevention of new alcohol consumers in Thai society, clearly as the evident in the projects initiated. Furthermore, the research showed the ongoing campaign has its potentials because of the cooperation between the public and private organizations, the public itself and non-government organizations. The outstanding points in this campaign include the interest in the basic concept of the

Campaign, the development of promotion channels through activities such as youth campaign, holiday campaigns like at the start and end of Buddhist Lent, New Year and Thai New Year (Songkran Festival), which were all well recognized by the publics. The success of the campaign was distinctive because of the ability to promote good social values among drinkers. Still, the campaign must focus on current drinkers' behaviors and prevention of new drinkers assisted through support programs.

3. The research results of the dissemination of information concerning alcohol consumption control through the media, i.e. newspapers, television and the Internet showed that the Thai health Promotion Foundation, Office of the Stop Drink Network and alliance of community leaders were successful in these efforts. A very high level of news and information was made available to the public through all the channels, covering all aspects and activities of the campaigns as well as the information they wanted to promote during specific periods.
4. The results of the alcohol consumption control project (Stop Drinking for Buddhist Lent) showed an increased public awareness. This was possible through TV advertising spots, television talk shows, signage on news anchors' desks and signage in public areas, which successfully encouraged abstinence from alcohol during the start of Buddhist Lent. The campaign also included radio spots, radio talk shows, information published in newspapers, organizing alcohol-free "Katin" merit making ceremonies at Buddhist temples and promotion a reduction in alcohol sales. The campaign also included alcohol-free temple activities, "Stop Drink" walk-run-meditate campaign and tee shirt promotion. Support was also organized for those who were aware of the campaign and wanted to stop drinking for Buddhist Lent. Activities such as Stop Drink entertainment, pledge and website were not as successful in expanding public knowledge and support for the campaign.
5. It has also been found that there has been improved cooperation and coordination between related organizations in alcohol consumption control. Still, for it to continue to advance, specific responsibilities, or campaign elements, should be assigned. Objectives, concepts, topics and periods must also be clearly defined. Furthermore, more information must be made available, the overall organization to be restructured to make it more efficient and the alliance members should be strengthened and encouraged to participate in campaign activities.

ABSTRACT

2 National Conference
Alcohol Consumption
and
Religious Practice in Thailand

The Effectiveness of an Alcohol Drinking Control Campaign: A Case Study of the No-Alcohol Drinking in the Temple Project, Year 2005

Boonyou Khorpornprasert

Faculty of Communication Arts, Dhurakitpundit University

Alcohol drinking is forbidden in temples because, in the practice of Buddhism, the drinking of alcohol is taboo. Furthermore, temples give sanctuary and are sacred places for the community. But in fact, for a long time in Thailand alcoholic drinks have been commonly found in temples during funerals and religious festivals.

In response to this matter, the network of activist monks with the support of the Thai Health Promotion and Support agency has undertaken a pilot project of 'No-Alcohol Drinking in the Temple Campaign' with the co- assistance of the Provincial Health Office, Buddhist Offices and activist monks in Nakornrachasema Province.

From this campaign in 2005, temples realized the importance of building non alcoholic areas in the temple. 1,685 temples joined this campaign. The assessment committee could only give Gold Medals to 185 temples. However, the campaign in 2005 was conclusively successful. It was successful in building broader networks between government officials and the community. It also raised the awareness of people in the community and encouraged them to maintain No-Alcohol Drinking areas in temples in the future.

However, the campaign for the development of No-Alcohol Drinking temples must be continual and must build into the consciousness of the people in the community. It also has to pull more strategic partners together.

ABSTRACT

Efficacy of Social Strategy at a Community Level

2 National Conference
Alcohol Consumption
and
Related Problems 1 This and 2

Sarita Teerawatsakul

Faculty of Medicine, Chiang Mai University

Symposium 57

The success of social strategy at a community level is an issue which still lacks supporting research data both extensive and in-depth data. Most data obtained from study reports written for the study's sponsor concern the short-term findings. Strategies found are 1) "Stop alcohol drinking during Buddhist Lent" 2) "Stop alcohol drinking at funerals" 3) "Alcohol-free village/community" 4) "Reducing alcohol drinking and violence on children and women" and 5) "Strong family". Is it time we considered the success of social strategy at a community level in enhancing alcohol reduction?

Symposium B4

Clinical Service System in THAILAND

Moderator

Suwanna Arunpongpaisal

Suttiptom Janenawasin

Speaker

Suttiptom Janenawasin

Suwanna Arunpongpaisal

Phunnapa Kittirattanapaiboon

Commentator

Katherine Conigrave

ABSTRACT

Alcohol Intervention Programs in Other Countries

Prasanna K. Gupta, MD, PhD, Department of Psychiatry, University of Michigan

Suttiporn Janenawasin

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

Alcohol intervention programs in United States attend to all aspects of addiction which are biology, behavior, and social. Intervention programs generally start with prevention. Drinkers would receive counseling such as psycho educations about impacts of alcohol to physical and mental health. This may also include motivational interviewing to control drinking. For alcoholic patients, there are NIDA's 13 principles of effective treatment.

1. No single treatment is appropriate for all individuals.
2. Treatment needs to be readily available.
3. Attend to multiple needs of the individual, not just drug use.
4. On-going assessment and modification of treatment plan.
5. Adequate time period for remaining in treatment.
6. Counseling and other behavioral therapies are critical.
7. Detoxification is only a first step.
8. Treat co-existing mental disorders in an integrated way.
9. Medications are an important element of treatment.
10. Treatment does not need to be voluntary to be effective.
11. Monitor possible drug use during course of treatment.
12. Assessment and risk reduction counseling for HIV/AIDS and other infectious diseases.
13. Recovery is a long-term process and frequently requires multiple treatment episodes.

ABSTRACT

Alcohol Intervention Programs in Thailand

2nd National Conference
Alcohol Consumption
and
Public Health in Thailand

Suwanna Arunpongpaisal

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Thailand

Medical databases from university medical centers, tertiary hospitals, psychiatric hospitals, general hospitals and community hospitals indicate that the number of alcoholic patients are increasing every year. Some hospitals have developed caring systems by screening patients with AUDIT and classifying them into hazardous drinkers, harmful drinkers and dependent drinkers. Then patients receive counseling such as psycho education about the impact of alcohol on physical and mental health. Harmful drinkers receive brief interventions and motivational interviewing/ enhancement therapy to control drinking. Dependent drinkers' assessments are reviewed and a diagnosis is made based on DSM-IV criteria, the dependent drinker is assessed on insight, motivation, alcohol withdrawal syndrome and physical and mental complications due to alcohol. Clinical practice guidelines for alcohol withdrawal syndrome are applied in both outpatients and inpatients. Various forms of psychosocial interventions are also used. The most popular and effective psychological treatments are: Brief intervention(BI), Motivational interviewing (MI), Motivational enhancement therapy(MET), cognitive behavior therapy(CBT), 12 step (PMK model), MATRIX program, FRESH model, and FAST model. The goal of the treatment is to maintain the patient's sobriety for as long as possible. Medication is also used and aftercare services for relapse prevention are available. In community hospitals, there are screening and counseling or brief interventions for alcohol use disorder. In complicated cases, there is a referral system to regional addiction centers or psychiatric hospitals. However, these services are still incomplete. Most patients have difficulty in accessing health care services. Moreover, health providers also lack knowledge and skill in screening, clinical problems assessment and psychosocial rehabilitation for alcohol dependence. There are no evaluation processes or follow-up plans for the psychosocial models used in any of the centers. A self-help group has been created by health care providers and Alcoholics Anonymous has been created by ex-alcoholics. However more members of AA were foreigners than Thai.

ABSTRACT

2 National Conference
Alcohol Consumption
and
Related Problems in Thailand

Clinical Practice Guidelines for Alcohol-related Disorders in Psychiatric, General, and Community Hospitals

Phunnapa Kittirattanapaiboon

Department of Mental Health, Ministry of Public Health, Thailand

At present, health care settings in Thailand have to serve a large number of alcohol-related patients. Most of the patients present with symptoms associated or aggravated by alcohol drinking. However, very few hospitals had no services specifically for this population.

The Department of Mental Health developed two clinical practice guidelines (CPGs) for alcohol-related disorders one for psychiatric hospitals and one for general/community hospitals. The concept of action research was applied in developing the CPGs, including situational reviews of local resources, knowledge management of the existing services, and a literature review on alcohol management. By including the results obtained from the action research, the CPG drafts were developed and reviewed by the users and the experts. The CPGs were piloted by training and implementing the CPGs in volunteer settings. The experience and feedback on the use of the CPGs were then reported for the revision of CPGs.

The contents of CPGs include the flow of services, alcohol-related knowledge, alcohol screening, assessing drinking severity plus physical and mental health, risks of alcohol withdrawal, motivation for change, pharmacological treatment for alcohol-related problems, nursing guidelines, psychosocial interventions for alcohol-related problems, relapse prevention program, follow-up and referral, and outcome evaluation.

However, the present versions of the CPGs for alcohol-related problems still need more evidence on their implications, cost, and benefits. Furthermore, the CPGs alone will not improve the outcomes for alcohol dependents. Health policy strategies and the integration of the CPGs into everyday clinical practice should also be considered in implementing the CPGs.

Plenary Lecture 2

Economic Impact of Alcohol Related Problem

Moderator

Apinun Aramrattana

Speaker

Brian Easton

ABSTRACT

Economic Impact of Alcohol Related Problem

2 National Conference
Alcohol Consumption
and
Related Problems in Thailand

Brian Easton

Independent Researcher, Writer, Consultant and Tertiary Teacher

Symposium C1

The consumption of alcohol has both beginning and damaging effects which complicates analysis and policy. After describing the individual economic impacts, the paper discusses the purpose and method of the construction of social costs of alcohol, and how they may be used to progress public health policies aimed at limiting the damage which alcohol can do.

Symposium C1

Early Intervention for Alcohol-Related Problems

Moderator

Sawitri Assanangkornchai

Phunnapa Kittiratpaiboon

Speaker

Sawitri Assanangkornchai

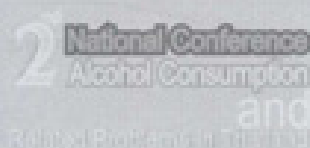
Katherine Conigrave

Robert Ali

Phunnapa Kittiratpaiboon

ABSTRACT

Overview of Effective Screening and Brief Interventions for Alcohol-related Problems



Sawitri Assanangkornchai

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

A significant proportion of problems related to alcohol use, including motor vehicle accidents, other injuries, and health and family problems, occur in persons who are not alcohol dependent. In fact, studies have indicated that 10% of the general population (27% in men and 1% in women) were hazardous-harmful drinkers and 7.5% of general practice patients could be classified as problem drinkers. The recognition that alcohol-related problems are not limited to those who are alcohol dependent and that non-dependent drinking problems are more prevalent than alcohol dependence has important implications to the health care system. It suggests that health care professionals should pay more attention to the persons who are "at-risk" for drinking problems and not just focus on identifying and treating persons who are alcohol dependent.

Early intervention for alcohol-related problems is a proactive program, which includes a process of screening and brief interventions, which are usually conducted at the point of first meeting with the patient. The screening process aims to identify individuals who are, or may be, at risk for developing alcohol-related problems. Screening for alcohol-related problems usually involves asking the patient questions about their drinking behaviour through structured interviews or self-report questionnaires. It may involve laboratory tests to detect abnormalities associated with excessive drinking. If the screening results indicate that a person is an at-risk or problem drinker but not alcohol dependent, a brief intervention on the part of the health care provider can be taken to help the patient reduce alcohol use and associated problems. Brief intervention may take only a few minutes and takes the form of advice or counselling to encourage the patient to alter their drinking behaviours.

This symposium will summarise recent developments in screening for alcohol-related problems and in using brief interventions to reduce patients' risks for further problems. Experiences in early interventions in health care settings and communities in Australia and Thailand will be presented.

ABSTRACT

2 National Conference
Alcohol Consumption
and
Related Problems

Early Intervention for Alcohol-related Problems in Clinical Practice and Community in Australia

Katherine Conigrave

Royal Prince Alfred Hospital and University of Sydney, Australia

While just under 5% of Australians are dependent on alcohol, a further 15% are drinking at levels which place them at risk of short term or long term harm. Individuals typically do not seek help for their drinking unless they have dependence, and often social, physical or psychological complications of their drinking.

Despite 20 years of evidence on the effectiveness of early intervention for alcohol problems, opportunities for intervention are often missed. Less than half the problem drinkers are detected in Australian hospital wards and only 30% are detected in general practice. Barriers to best practice include time pressures, pessimism about the chance of success, and lack of health professional confidence and skills.

A number of initiatives have been trialed to improve the rate of provision of brief intervention. A user friendly kit, the 'Drink-less package' has been designed at the University of Sydney, based on validated World Health Organization screening and brief intervention techniques. This has been shown to be an effective training tool, resulting in a significant increase in doctors' confidence in their ability to provide brief intervention.

Doctors often overlook alcohol problems because they fail to take a quantified alcohol history. A cross-over trial demonstrated that personalised feedback to junior doctors about their alcohol history taking produced a greater improvement in histories, than did group feedback with an educational session.

Initiatives such as computer, telephone or postal screening and intervention services show considerable promise as cost-effective and confidential methods of service delivery.

ABSTRACT

Hazardous Alcohol Consumption and HIV Risk Behaviour among Female Commercial Sex Workers in Bangkok, Thailand

Usaneyya Perngpam¹, John Marsden², Robert Ali³,
Michael Farrell² & Vichai Poshyachinda¹

¹Institute of Health Research Chulalongkorn University; ²Institute of Psychiatry King's College; ³Pharmacology Department University of Adelaide, Australia

Symposium 02

Female commercial sex workers (FCSW) represent an occupational group that are at risk of developing hazardous and harmful use of alcohol. Those direct commercial sex workers (FCSW) who work in licensed premises such as bars and night-clubs are at risk of drinking alcoholic beverages prior to and during work as well as with their customers. For many FCSWs, occupational and social lifestyle characteristics and pressures may lead to regular, hazardous consumption of alcohol. Excessive drinking moderates the likelihood that FCSWs require condom usage and also mediates several specific high-risk sexual risk behaviours. This places the FCSW at high risk of infection from partners as well as transmitting infections to clients and other partners. This constitutes as serious public health problem. Ensuring condom usage and reducing high risk sexual behaviours is a priority among this group. To date there have been no specific studies among FCSW that have examined hazardous drinking.

A study to investigate the extent of hazardous and harmful drinking patterns among a sample of FCSWs in the central Bangkok metropolitan area has commenced. It is a first stage in the development of a research and development intervention project that will seek to reduce alcohol-related hazardous and harmful HIV and other behaviours in this population. The study uses a case-control (case-referent) design and compares HIV risk and other health behaviours between a sample of FCSW who are hazardous drinkers with a sample who are at low risk of hazardous drinking. This presentation will overview preliminary data from this study and explore potential future research priorities.

ABSTRACT

Early Intervention in Health Care Settings in Thailand

2nd National Conference
Alcohol Consumption
and
Related Problems in Thailand

Phunnapa Kittirattanapaiboon

Department of Mental Health, Ministry of Public Health, Thailand

Background: Problem drinkers usually receive health services when they present with serious alcohol-related conditions. Alcohol users should be screened to detect risky drinking behaviour and then receive early intervention if indicated.

Methods: The Thai Department of Mental Health of the Ministry of Public Health first developed "The Alcohol Intervention for Health Services Package" in 2004. The package includes 1) an alcohol screening and brief intervention manual, 2) an alcohol drinking information leaflet, flipchart and poster, 3) a "Six Steps to Drinking Less" self-help manual, and 4) a brief intervention demonstration VCD. The package is distributed to community and general hospital health personnel, with a brief training course on its use when possible. This alcohol intervention training program has also been extended to specific groups in high schools and workplaces.

A recent clinical practice guideline for alcohol-related disorders in general and community hospitals was developed in 2006, and recommends alcohol screening as indicated at the first screening point of outpatient, emergency and in-patient services. The services flowchart suggests that high risk drinkers should receive a brief intervention and an appointment to continue intervention at a counselling clinic.

A pilot project found that the implementation of an early intervention program in community and general hospitals had some problems primarily related to high workload, limited coverage and failure of patients to come to scheduled appointments. However, some benefits from the program were also evident. There has been an increased awareness of the risks related to alcohol drinking, and a recognition of the importance of the all health care personnel in each service unit acting as a team, as alcohol interventions are not the sole responsibility of the substance abuse counselling team. The application of the intervention program on a "see and act" basis was found to be more feasible in the in-patient service departments because of more time available. The screening at the in-patient unit can also identify heavy drinkers with a high risk of withdrawal and provide appropriate intervention, with a brief intervention given to all problem drinkers, and the heavy drinkers then given a further appointment at a counselling clinic.

Because early alcohol intervention is now seen as a necessary health service, the organization leaders and the national health policy strategy should be involved in the planning of the integration of this early intervention program in to the overall health care services system.

Symposium C2

Economic Costs in THAILAND

Moderator

Manop Kanato

Speaker

Nipon Poapongsakorn

Suchada Paileeklee

Yot Teerawattananon

Commentator

Brian Easton

ABSTRACT

2 National Conference
Alcohol Consumption
and
Related Problems in Thailand

Empirical Research on Impact and Policy Measures

Nipon Poapongsakorn

Faculty of Economics, Thammasat University, Thailand

This research brief is a summary of the authors' research work on the economic impact and policy measures to reduce alcohol consumption and economic costs. It discusses 5 topics.

In addition to the statistics and non-economic studies on the social and health problems arising from alcohol consumption, the author and his research team estimate that the economic cost of alcohol consumption was 0.22 - 0.56 percent of GDP in 2003; 62 - 78 percent of which were external costs. The figures remain unestimated as some important costs are not quantified e.g., property loss from drunk-drive accidents, public health expenditure for treatment of alcohol-related diseases, and self-control problems.

A combination of price and non-price policy measures should be carefully designed if the social costs of alcohol consumption are to be efficiently reduced. On the price measure our estimates show that while the demand for some alcoholic drinks are price inelastic, e.g., imported whisky; others are price elastic e.g., white liquor. The findings imply that the same percentage increases in alcohol tax on all kinds of liquor, and thus their prices, may not be able to reduce significantly the economic damage from alcohol consumption. Our studies also find that the demand for most liquor is income inelastic, implying that a tax increase will not have much of a reducing effect on liquor consumption.

Research on the optimum alcohol tax and taxes on other intoxicants are just at an early stage. Recently the government has shifted its objective for excise taxes from revenue generation to social cost minimization. Our study finds that given the assumed parameters on demand price elasticities, market structure, private consumption and public health expenditure externalities, tax evasion, and addiction problems for alcohol drinkers, there would be a welfare gain from a revenue neutral tax reform which reduced tax rates on cigarettes and alcohol, and increased tax rates on oil. Our estimates also show that alcohol tax evasion tends to increase the marginal cost of tax while externalities and addiction to alcohol will reduce the cost of taxes.

Our study also identifies the problem of the existing alcohol tax structure and tax base, e.g., the wide differences in tax rates, the dual tax base (i.e., specific and advalorem taxes) to maximize tax revenue, the inclusive method of valuation of excise tax and the political influence on tax rate determination.

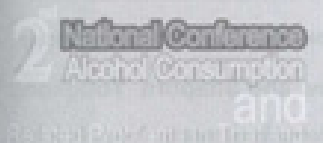
Advertising, one of the non-price competition variables is found to have positive effect on the sale of some liquors, e.g., imported whisky and beer. But it did not affect the sale of white liquor.

The study also finds that there are many reasons for a dramatic surge in the consumption of imported whisky and beer in recent years. In addition to the higher excise taxes (which led to a trade-down hypothesis), more important factors are the changes in age structure, advertising, and per capita income.

Other non-price measures which will affect liquor consumption include sale licences, entertainment permits and zoning, etc., have not yet been quantitatively studied. But they have been thoroughly examined by the late Dr. Yongyuth Kajomitham. The recent government measure of a ban on alcohol advertising has been criticized for being superficial. The positive socio-economic and cultural measures to curb the consumption of intoxicants have been called for. Serious quantitative research in these areas is essential. Yet, while there are a number of important issues to be analysed, Thailand still seriously lacks systematic and reliable data and research.

ABSTRACT

Economic Cost of Alcohol Consumption: Private Cost Estimation



Suchada Paileeklee

Faculty of Medicine, Khonkaen University

Alcohol consumption has been found to increase the risk of many negative health and social consequences. These include both physical and mental health problems, drink related accidents, and violence as well as lower productivity resulting in reduced economic effectiveness for the individual, government and the rest of society. The household survey in 2001 revealed that the number of alcohol drinkers in Northeastern Thailand was 2.1-12.4 times greater than any other region. The prevalence of drinking alcohol in the past 12 months and 30 days prior to the survey was 79.3% and 56.7% respectively. Additionally, 46.5-59.3 % of severe injury cases from traffic accidents reported were caused when a person was under the influence of alcohol.

This pilot study intended to estimate the economic cost of alcohol consumption incurred by private users. Data was collected in a district in Khonkaen by the household survey. The economic cost comprised of (a) Out of pocket expenses on treatment for sickness, disorder, accident and injuries including rehabilitation., (b) Out of pocket through indirect spending on treatment for illness and injuries such as traveling and lodgings, (c) Productivity losses from work absence, illness and premature death, (d) Other costs such as damage to property, fines and fees for law suits, including compensation to victims. The human capital approach is applied to estimate productivity losses.

The study revealed that the economic cost of alcohol consumption among individual was very varied. The proportion of private users for whom no cost was incurred was slightly different from those for whom the cost ranged between 1,000-9,999 baht. Only a small proportion of users who had serious accidents incurred very high costs. This group also showed little economic impact on the family. Interestingly, most of the frequent, small amount drinkers incurred little cost. Those who incurred high costs were occasional drinkers with binge drinking.

The study suggests that policy and measurement should aim to promote social recognition of safe-drinking and reduce binge drinking behavior. The major target group is binge-occasional drinkers.

ABSTRACT

The Economic Costs of Alcohol: Results from a Systematic Review of The Literature

2nd National Conference
Alcohol Consumption
and
Research in Thailand

Yot Teerawattananon, Montarat Thavorncharoensap,
Usa Chaikiedkaew and Sitaporn Yongkong

International Health Policy Program

Background: Health and social problems attributable to alcohol use are immense though some of them are immeasurable. Estimating economic costs of these problems is, therefore, a methodological challenge given that there is a lack of consensus on some technical issues e.g. whether to include drinkers' spending on alcohol or income/employment generated by the alcohol industry, a lack of clear causal relationships between alcohol and its impacts e.g. unemployment versus alcohol drinking, a lack of data in certain areas e.g. patterns of alcohol consumption of those who engage in criminal activities, measuring and valuation of non-market resources e.g. cost of leisure time, and measuring and valuation of intangible costs e.g. suffering, pain, violence. Nevertheless, estimates of economic costs of alcohol are useful for policy makers, researchers and the public to diminish alcohol-related problems.

Objective: This presentation summarises findings from a systematic review of literature that assessed the economic costs of alcohol.

Methods: Systematic review of English and Thai literature was performed in October 2006 through health and non-health research databases. The review also included 'grey' literature e.g. research reports, Masters and PhD theses.

Preliminary results: Empirical evidence demonstrates that the costs of alcohol are substantial and by far outweigh its benefits. Alcohol has significant costs not only for drinkers themselves but also for their family and friends and society as a whole. Absolute costs of alcohol vary considerably across settings due to variations in identification, measuring and valuation of alcohol related problems. Indirect costs namely productivity losses due to morbidity and premature mortality of drinkers and their victims were the largest component of total costs associated alcohol consumption followed by criminal justice system costs and health care costs. It is noteworthy that the costs borne by drinkers were relatively insignificant compared to the costs borne by the society, indicating the importance of externalities of alcohol.

Conclusion: The estimated economic costs of alcohol are high. This information can be used to promote public and political awareness on alcohol and to develop policy agendas that mitigate alcohol-related problems in order to reduce future costs. The costs are varied across settings because of the different costing methods. There are different unit costs associated with particular resources between different locations, and the different health and non-health infrastructures. Furthermore, this review highlights the importance of conducting studies that assess economic costs of alcohol in Thailand.

Symposium C3

Monitoring Marketing Strategies

Moderator

Bundit Sompaisal

Speaker

Sirisopak Buraphadeja

Nithat Sirichotiratana

Bundit Sompaisal

Commentator

Parichart Sthapitanonda

ABSTRACT

Promotion Strategy and Thai Government Regulation on Alcohol Advertising

2 National Conference
Alcohol Consumption
and
Public Health in Thailand

Sirisopak Buraphadeja

Faculty of Commerce and Accountancy, Chulalongkorn University

The total value of advertising alcoholic beverages in Thailand which has been steadily rising averaged more than 2,000 million baht each year during 1999-2002. 1,891 million baht was spent in 1999, 2,751.6 million baht in 2000, 2,191.6 million baht in 2001 and 2,380.4 million baht in 2002.

The value of alcohol beverage advertising was 2,606 million baht, ranked at fourteenth or 2.9 percent of the total value of the Thai advertising industry in 2005.

In 2004, the Thai government issued legislation to ban the advertising of alcoholic beverages with more than 15 percent alcohol on television and radio between the hours of 5 a.m. and 10 p.m. As a result the value of alcohol advertising has started to drop. However, some television stations extended their drama and soap opera program broadcasting after 10 p.m. to persuade advertising agencies to buy the advertising time after 10 p.m. This strategy meant that the targeted audiences, both youth and adult, could still watch alcohol advertisements on television. Alcohol companies have switched to below the line strategies instead of above the line strategies of advertising such as using event marketing, extending distribution channels on premises, etc.

Names of liquor companies will also be allowed to appear as sponsors of a television program on the condition that they are not similar to their alcohol brands or contain alcohol related words such as liquor, brewery and winery, etc. Internet and direct-sales. Yet, the ban will not be applied to printed matter that is published overseas and foreign live telecasts.

There is some controversy on the matter of double standards on foreign brands which will have an advantage over local brands. Also, the ban is likely to be diverted to other marketing activities, such as price cutting and exclusive brand distribution on premises like pubs and bars.

ABSTRACT

Impacts of Free Trade Agreement on Alcohol Consumption

2nd National Conference
Alcohol Consumption
and
Related Problems in Thailand

Nithat Sirichotiratana

Faculty of Public Health, Mahidol University

Free trade is a new direction for the economic system, with the basic belief that reduction of obstacles for the free flow of goods will result in fairer competition and easier access to affordable products. Trade agreements take some account of health, but only those that are least trade restrictive relative to any other measures.

Lawyers and trade experts craft international Free Trade Agreements (FTAs), with the objective of free flowing goods and services. But alcohol control researchers are worried about the negative health effects from the FTAs. The effect of FTAs results in weakening various effective alcohol control measures in each countries.

Even though there are some health exceptions in the FTAs, when there are conflicts between health and trade issues, trade obligations take priority. WHO Framework on Tobacco Control (FCTC) may be used as a model for international alcohol control measures, with the argument that alcohol and tobacco are not common commodities. Since it is not certain that FCTC would take priority over trade, the best solution is to get exemption for alcohol and tobacco in all FTAs.

In an increasingly globalized culture, merely encouraging people to adopt healthier lifestyles cannot work without facing competing commercial and trade policies. In order to bring health issues as a prioritized consideration in trade agreements, civil society would need to take a strong advocacy role.

There is no legitimate purpose for the inclusion of liquor, or tobacco products, in trade agreements. If liquor and tobacco products were excluded, countries would not need to ensure their rules were consistent with trade rules. Governments would not be threatened by potential trade challenges, and countries would not be required to lower tariffs, or to give up other effective control measures.

ABSTRACT

Alcoholic Beverage Advertising Ban in Thailand

2 National Conference
Alcohol Consumption
and
Related Problems in Thailand

Bundit Sornpaisal

Center for Alcohol Studies

Current advertising largely targets the youth by relating drinking alcohol beverages to fun, friendship and success, including sex appeals, heroism and popularity among friends as actors, singers, athletes are featured in the advertisement. Besides, advertisers choose all media, i.e. television, print advertisements and cinema, where most of the audience are teenagers.

Advertising is part of marketing strategies. It serves to create awareness by giving only positive information and avoiding facts on negative impacts. Frequently repeated advertising can prompt people to try drinking alcohol beverages and create acceptance of this behavior. In addition, advertising prompts peer pressure. The adolescent are widely affected by the same message (shown in the advertisement) that every one knows or likes the same thing to be up-to-date. These factors, both personal temptation and peer pressure, show the advertising influence on teenagers.

Some researches confirm the influence of alcohol beverage advertising on the youth. For instance, a long-term research in New Zealand indicated that males who could remember seeing advertisement of alcohol beverages at 13 tended to drink when they are 18 more than those who could not. Half of the 10-13-year-old youth said they were familiar with drinking from advertising, which made them feel drinking is fun and exciting. Another research in the US found out that the more alcohol beverage advertising teenagers saw, the more they drink. Every one piece of advertisement on alcohol beverages seen would increase drinking by 1 percent. Teenagers living in the area with more alcohol beverage advertising drank more. An increase of one-dollar in the advertising budget would raise drinking by 3 percent. Other researches showed the efficiency of alcohol beverages ban. A research indicated that there were fewer drinkers in the OECD countries during the ban in 1970s than those without the ban, or restriction by 16 percent. More importantly, the fatality rate caused by road accidents was lower in the countries with alcohol beverages ban than those without the ban by 23 percent. The study by Saffer H. and Dave D. in 1997 indicated that a total ban will reduce teenagers' weekly drinking from 25 to 21 percent, and binge drinking from 12 to 7 percent.

Thailand imposed a partial ban on television and radio from 05.00 a.m. - 10.00 p.m., and a ban of outdoor advertising sign within the 500 meter around education institutions. Warnings must be placed with all media outdoor signs, cinemas and prints since July 2003. However, direct and indirect violations occurred from time to time, and are increasing. In October 2006, the government therefore decided to issue a complete ban on all media, 24 hours a day, which will be in effect on December 3, 2006.

Symposium C4

Problems in Youth

Moderator

Panpimol Lotrakul
Usaneya Perngpam

Speaker

Kanitta Thaikla
Janthima Sai-ngarm
Sayamol Charoenratana
Vanee Korsuwansiri

Commentator

Panpimol Lotrakul

ABSTRACT

Alcohol Drinking Patterns among Thai Youth

KANITTA THAIKLA¹

Kanitta Thaikla¹, Kreingkrai Phungchua², Usaney Pongpam²

¹Research Institute for Health Science, Chiang Mai University

²Institute of Health Research, Chulalongkorn University

In 2001 and 2003, the Administrative Committee on Substance Abuse Academic Network (ACSAN) conducted household surveys throughout the country to estimate the number of alcohol drinkers in the country and to study drinking behaviour. The survey covered 8 groups of alcoholic beverages i.e. alcohol mixed with juices, wine/wine cooler/homemade wine, beer, whiskey/liquor, spirit, Chinese liquor, medical herbal spirit, and un-distilled rice wine. Even though the number of "current drinkers" or people who drank alcohol within 30 days before the interview has reduced from 18.6 million people from 2001 to 15.8 million people in 2003, the percentage of "regular drinkers" or people who drank more than 20 days within 30 days before the interview increased from 8.4% (1.6 million people) in 2001 to 11.9% (1.9 million people) in 2003. Among the current drinkers, 2-3 million people were youths aged 12-24 years. Male and female youths had different preferences, e.g. males preferred beer while females drank wine. However, the first survey found that beer was popular among both male and female youths in the northern and southern regions. Noticeably among regular youth drinkers in both surveys, they started to drink at 15-17 years old. Some young people reported their first drink at the age of less than 10 years.

A 2005 survey among female youths who worked as salesgirls, (pretty girls (PGs) in the bars or liquor stores) found that most PGs were students aged 19-24 years. They regularly earned 4-5 thousand baht/month, excluding commission. These PGs received a lot of money from selling alcohol. They also drank alcohol and had deviant behaviours such as flirting with customers, working as sex workers and using drugs etc. The study of youth customers reported their selection of alcoholic drinks depended on various reasons. For instance, they drank alcohol mixed with juices because of their curiosity and its taste whereas they chose wine or beer due to its taste first and second dependent on price. Brands of alcohol and imported liquor were selected to indicate their economic status. Friends also took part in encouraging drinking. In addition, if their parents or family members drink, they would prefer to drink alcohol too.

ABSTRACT

Teen and Youth Role in Alcohol Related Vehicular Accidents*

2 National Conference
Alcohol Consumption
and
Road Safety

Janthima Sai-ngarm

Social Research Institute, Chulalongkorn University

From 100 case studies of people handicapped through alcohol related road accidents, the majority of the cases had accidents during their teens and youth, or between the ages of 13-30 (77 %). Ages in the 100 case studies ranged from 12 to 70 years with a mean of 35 years. Males in their teens and youth were the largest single group to have alcohol related vehicular accidents (63%). For male youths, handicap was incurred by a) drunk driving (54 %), b) hit by drunk drivers (24 %) and c) passengers in vehicles driven by drunk drivers(14 %).

The patterns of the injured person's role in the accidents were markedly different between male and female teens and youth. Female youths were far less likely to be driving. In fact in the case of young women the cause of their handicaps were almost evenly divided into two groups: a) passenger in a vehicle driven by a drunk driver and b) hit by drunk drivers whilst being driven as a passenger in another vehicle. When comparing two age-groups for females, a 13-30 group and a non-13-30 group, which composed of children aged 1-12 and adults aged 31 and older, the non-youth female did not travel as a passenger in vehicles being driven by drunk drivers but all were injured by being hit by drunk drivers. In contrast, half of female youths were passengers in vehicles being driven by drunk drivers. The data clearly indicate that the particular risk behavior of female teens and youth of riding in vehicles driven by drunk drivers as passengers is higher than any other group.

* Data was part of the Research Project: the study of the impact on the victims of drunk driving accidents for prevention measures, supported by the Don't Drive Drunk Foundation.

ABSTRACT

Drinking Behavior of Youth on Drunk Driving Probation

2nd National Conference
Alcohol Consumption
and
2005-2006

Sayamol Charoenratana

Social Research Institute, Chulalongkorn University

This article is part of a research project; the study of the impact on the victims of drunk driving accidents for prevention measures, supported by the Don't Drive Drunk Foundation. The study population consisted of 1,325 persons under drunk driving probation orders during 2005 and 2006 from every region of Thailand. Half of the population was younger than 31 years old. This article was based only on the youth population on drunk driving probation by comparing 2 groups: a) without accident in a lifetime and b) with accidents in a lifetime.

The drunk driving with accident youth group clearly had different risk behaviors from the drunk driving without accident youth group. The youth group with accident were as follows: a) age of first drink was under 18 years, 2) admitting to be a regular drinker (defined as drinking every time when an opportunity presented itself, c) having the least intention to stop drinking on religious and special Royal holidays, d) preferring Thai distilled whiskey and spirits (higher alcohol content), e) having frequent problems after drinking. These problems consisted of a higher frequency or regularity of work absence, late for class and work, unable to study or work, more likely to work under the influence of alcohol, and likely to be admonished about drinking behavior, more likely to be unable to stop drinking once started or unable to recall what happened the night of drinking, likely to be advised about drinking behavior by doctor and relatives, likely to be arrested twice for traffic violations, spent more than 2 hours drinking. The last distinction between the two groups was that after probation the youth group with accident were more likely to change ways of driving than to change drinking habits. In other words, drinking remained unchanged.

The presented analysis has not yet been tested for statistical significance. It was interesting to continue to identify the key indicators to prevent youth from excessive drinking in the future.

ABSTRACT

Wrongdoing Reduction Strategy in Underage Drinking

2nd National Conference
Alcohol Consumption
and
Related Problems in Thailand

Vanee Korsuwansiri and Associate

Observation & Protection Department, Ministry of Justice

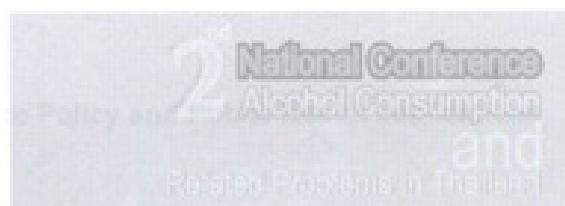
OBJECTIVE The study of crime reduction strategy for juveniles with underage drinking problems is a case study of 1,298 juveniles in the Juvenile Observation and Protection Centers (JOPC) (before verdict) and the Juvenile Rehabilitation and Training Centers (JRTC) (after verdict) under the Observation and Protection Department. The purpose of the study is to investigate the occurrence and drinking pattern of youths entering the juvenile justice process, the factors that caused crimes among juveniles, and the association between drinking and other factors inherited in juveniles. Moreover, some measures to prevent underage drinking and re-offending are proposed.

RESULTS The number of juveniles being arrested and referred to the Observation and Protection Department has increased every year, from 33,308 in 2004 to 36,080 in 2005. For the first nine months (January-September) of 2006, the number of juveniles reached 35,176. Moreover, these juveniles tend to commit more severe violent crimes. One important factor leading to wrongdoing is alcohol consumption. The Observation and Protection Department studied the drinking behavior of 6,126 juveniles in the centers in 2006 and found that 4,455 youths or 72.7 percent had previous experience in alcohol drinking before entering the centers and 33.3 percent of those who had this experience gave statements that they committed crimes while drinking.

From the in-depth study of 500 randomly selected juveniles, it was found that 42.6 percent committed crimes within 5 hours after drinking. Among those who committed crimes, 40.0-45.0 percent involved severe violence on life and body, crimes on property and crimes of a sexual nature and 76.0 percent committed crimes unintentionally. Surprisingly, 50.2 percent accepted that they committed crimes to obtain money to pay off debts. This finding reflects that the "bandwagon effects" or consumerism and overspending of juveniles and alcohol consumption is a stimulating factor which lead them to do harm to others or become victims themselves. 84.4 percent of these juveniles started drinking because they wanted to try. The most influential media on drinking was advertising on television.

The top three favorite alcoholic beverages for youths were (1) beer, (2) whisky/brandy and (3) Thai locally brewed whiskey. Mostly, they drank 5 glasses or more each time. This amount of alcohol can immediately affect the nervous system and had direct influence on their conduct, such as loss of ability

to control themselves, lack of consciousness, and impairment of judgement. The majority of juveniles (33.8%) spent more than 5 hours drinking. Juveniles purchased alcohol from different places. 61.0 percent purchased from grocery stores in local markets and 39.0 percent purchased from convenience stores, department stores, and supermarkets. This finding reveals that illegal selling of alcohol to youths aged below 18 years old is still rampant.



Plenary Lecture 3

From Evidence to Policy and Public Health Implications

Moderator

Udomsil Srisangnam

Speaker

Robin Room

ABSTRACT

From Evidence to Policy and Public Health Implications

2 National Conference
Alcohol Consumption
and
Related Problems in Thailand

Robin Room

Centre for Social Research on Alcohol and Drugs (SoRAD),
Stockholm University, Sweden

In recent decades, and international evaluative literature has developed which measures the effectiveness of different alcohol policy measures. Lists of effective measures and of ineffective measures have been drawn up on the basis of this literature. A recent further step forward has been the estimation of cost effectiveness of different measures in different subregions of the world, in the WHO CHOICE study. There is some tendency for the ineffective measures to be the most politically popular, and for effective measures to be much harder to implement politically. Some reasons for these discrepancies are discussed.

Despite its other strengths, the evaluation literature has mostly been based on a relatively narrow range of countries, and there is a substantial need for such studies to be carried out in countries such as Thailand. This requires not only expenditures for monitoring and feedback of results, but also the investment of resources and brainpower in well-designed policy impact studies. Findings from one own culture tend to provide a much stronger political argument for new policies than findings from elsewhere.

THE SECOND National Conference

Alcohol Consumption and Related Problems in Thailand

Alcohol: Evidence-based impacts and intervention

Speaker

- Associate Professor Dr. Robert Ali, M.D., MMPH Pharmacology Department University of Adelaide, Australia
- Associate Professor Katherine Conigrave, M.D. Royal Prince Alfred Hospital & University of Sydney, Australia
- Mr. Brian Easton Independent Researcher, Writer, Consultant & Tertiary Teacher
- Professor Robin Room Centre for Social Research on Alcohol and Drugs (SoRAD), Stockholm University, Sweden
- Dr. Apinun Aramrattana, M.D., Ph.D. Faculty of Medicine, Chiang Mai University
- Miss Chitlada Areesantichai Institute of Health Research, Chulalongkorn University
- Associate Professor Dr. Suwanna Arunpongpaisal, M.D. Faculty of Medicine, Khon Kaen University
- Associate Professor Dr. Sawitri Assanagkornchai, M.D., Ph.D. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University
- Professor Swang Boonchalermpipast Faculty of Law, Thammasat University
- Dr. Hathaichonnee Booncharoen, M.D. Suanprung Psychiatric Hospital, Chiang Mai
- Associate Professor Sirisopak Buraphadeja Faculty of Commerce and Accountancy, Chulalongkorn University
- Dr. Witaya Chadbunchachai, M.D. Faculty of Medicine, Khon Kaen University
- Miss Sayamol Charoenratana Social Research Institute, Chulalongkorn University
- Mr. Jadet Chowwilai Friends of Women Foundation
- Professor Dr. Vithoon Eungprabhanth, M.D. Board of Center for Alcohol Studies
- Dr. Samam Futrakul, M.D. Bureau of Non Communicable Disease,
- Assistance Professor Dr. Suttiporn Janenawasiri, M.D. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University
- Associate Professor Dr. Manop Kanato, Ph.D. Faculty of Medicine, Khon Kaen University
- Dr. Noppadon Kannika, Ph.D. ABAC Poll Research Center, Assumption University
- Mr. Boonyou Khorpornprasert Faculty of Communication Arts, Chulalongkorn University
- Dr. Phunnapa Kittirattanapaiboon, M.D. Department of Mental Health, Ministry of Public Health

Mrs.Sangchom Koetkhlai	Bureau of Epidemiology, Ministry of Public Health
Associate Professor Dr.Ronnachai Kongsakon,M.D.	Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
Miss Vanee Korsuwansiri	Department of Juvenile Observation and Protection, Ministry of Justice
Dr.Punpimol Lortrakool, M.D.	Rajanukul Institute
Associate Professor Dr.Pisarn Mairaing, M.D.	The Department of Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University
Assistance Professor Suchada Palleekdee	Faculty of Medicine, Khon Kaen University
Miss Usaneyya Pempgam	Institute of Health Research, Chulalongkorn University
Associate Professor Dr.Nipon Poapongsakorn, Ph.D.	Faculty of Economics, Thammasat University
Dr.Chet Ratchadapunnathikul, Ph.D.	Faculty of Graduate Studies, Mahidol University
Lt.Col.Dr.Pichai Saengchamchai,M.D.	Department of psychiatry and Neurology, Pramongkutklao Hospital
Mrs.Janthima Sai-ngam	Social Research Institute, Chulalongkorn University
Associate Professor Dr.Isra Samtisart, Ph.D.	Faculty of Economics, Chulalongkorn University
Dr.Nithat Sirichotiratana, Ph.D.	Faculty of Public Health, Mahidol University
Dr.Krisana Sirivibulyakiti, Ph.D.	Lopburi Provincial Health Office
Miss Abha Sirivongse na Ayudhya	Social Research Institute, Chulalongkorn University
Dr.Bundit Sompaisarn, M.D.	Center for Alcohol Studies, Health System Research Institute
Professor Dr.Udomsil Srisangnam,M.D.	Thailand Health Promotion Foundation
Professor Dr.Manit Srisupancunt, M.D.,Ph.D.	Faculty of Medicine, Chiang Mai University
Associate Professor Dr.Parichart Sthapitanonda, Ph.D.	The Faculty of Communication Arts, Chulalongkorn University
Professor Dr.Paibul Suriyawongpaisal, M.D.	Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital
Associate Professor Sarita Teerawatsakul	Faculty of Medicine, Chiang Mai University
Dr.Yot Teerawattanan, M.D., Ph.D.	International Health Policy Program (IHPP)
Miss Kanitta Thaikla	Research Institute for Health Sciences
Dr.Thaksaphon Thamarangsi, M.D.	International Health Policy Program (IHPP)
Professor Dr.Prahit Vathesatogkit, M.D.	Action on Smoking and Health Foundation
Mr.Teera Watcharapranee	Stopdrink Network Office

Working Group

THE SECOND National Conference

Alcohol Consumption and Related Problems in Thailand

Alcohol: Evidence-based impacts and intervention

Bundit Sompisal	Director of Center for Alcohol Studies
Sawitri Assanangkornchai	Chairperson of Academic Committee
Manop Kanato	Committee
Suchada Paileeklee	Committee
Apinun Aramrattana	Committee
Sarita Teerawatsakul	Committee
Abha Sirivongs na Ayudhya	Committee
Usaneyya Pengpam	Committee & Editor
Chuthapom Kaewmungkun	Committee & Secretary
Napada Learwitthayakorn	Assistant Secretary
Kamala Wattanaporn	Public Relations
Sopit Nasueb	Public Relations
Wanna Lamyai	Finance and Registration
Krittawit Chunchaemsai	Facilities
Duangkamon Chalyaphut	Documentation Staff
Darin Kamphaengphet	Documentation Staff
Prasit Winyangkul	Documentation Staff
Kriengkrai Peungchuer	Documentation Staff & Technical Presentation



ศูนย์วิจัยสุรา

Center for Alcohol Studies

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

tel. (66) 2354 4600 Fax. (66) 2354 4600

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

Editors

Uasanya Pengpan, Sawari Assanangkornchai, Catherine Piley

Format & Artwork

Kriengkrai Prungsueat, Wannop Pomsaroen

Principal Coordinator

Drug Dependence Research Center, Institute of Health Research,
Chulalongkorn University