

การประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ **3**

# สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา

การประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 3 ■ สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา



วันที่ 21-22 พฤศจิกายน 2550  
โรงแรมริชมอนด์ แคราย จ.นนทบุรี



Trauma Center  
Klong Keen Hospital

# การประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 3 สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา

หลายคนเขียน

เลขมาตรฐานสากลประจำหนังสือ

ISBN 978-974-09-4574-1

พิมพ์ครั้งแรก : พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 : 1500 เล่ม

ได้รับอนุญาตจัดพิมพ์จากเจ้าของลิขสิทธิ์ถูกต้องตามกฎหมาย

ผู้รวบรวม : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา



ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

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

โทร 0-2354-4600 โทรสาร 0-2354-4600

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

# สารบัญ

สารสันจากผู้จัด	7
กำหนดการ	9
การบรรยาย 1 : "สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา" : มุมมองระดับนานาชาติ	15
การอภิปรายหมู่ 1 : "สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา" : มุมมองประเทศไทย	19
• มุมมองนักเศรษฐศาสตร์	21
• มุมมองสหภาพแรงงาน	22
การบรรยาย 2 : "กลยุทธ์การตลาดระดับโลกของอุตสาหกรรมสุรา"	25
การอภิปรายหมู่ 2 : " การตลาดของธุรกิจสุราในประเทศไทย	29
• ผลกระทบของการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับเยาวชน	31
• กลยุทธ์ทางการตลาดของกลุ่มทุนธุรกิจแอลกอฮอล์ในประเทศไทย	34
• วิเคราะห์ส่วนประสมทางการตลาดของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในประเทศไทย : จากอดีต สู่ปัจจุบัน และมองไปยังอนาคต	35
<b>Symposium A</b>	
<b>Symposium A1</b> : อุปสงค์และผลกระทบจากการดื่ม	37
• ผลการศึกษาเบื้องต้นเรื่อง "ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม จากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	39
• ผู้ชายเลิกเหล้า ลดความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก	41
<b>Symposium A2</b> : มาตรการรณรงค์ มาตรการโดยชุมชน : องค์กรปกครอง ท้องถิ่น และผู้ว่าราชการจังหวัด : ผู้นำที่ต้องทำ	43
• กรณีศึกษา อบต. ชวนชาวบ้านเลิกเหล้า	45
• สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา : มาตรการรณรงค์โดยผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้นำที่ต้องทำ	47

# สารบัญ (ต่อ)

<b>Symposium A3</b>	: การบำบัดรักษาผู้ติ่มสุราในประเทศไทย	53
<b>Symposium A4</b>	: การนำเสนอผลงานวิจัย (Free Paper)	59
	• การขัดขวางนโยบายการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการเป็นองค์การเพื่อสังคมของอุตสาหกรรมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	61
	• โครงการทบทวนองค์ความรู้นโยบายและมาตรการสนับสนุนผู้ไม่ติ่มสุราในประเทศ	62
	• พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการกระทำ ความรุนแรงต่อสตรีในจังหวัดขอนแก่น	64
	• Free Paper ชนะเลิศ	
	• Free Paper รองชนะเลิศอันดับ 1	
	• Free Paper รองชนะเลิศอันดับ 2	
<b>การอภิปรายหมู่ 3</b>	: "สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา" : มุมมองด้านศาสนา	65
	• ศาสนาพุทธ	67
	• ศาสนาคริสต์	69
	• ศาสนาอิสลาม	71
<b>Symposium B</b>		
<b>Symposium B1</b>	: ผลกระทบต่อเยาวชน	73
	• ความสัมพันธ์ระหว่างสุรากับการมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย ทำให้ติดเชื้อ HIV ในกลุ่มเยาวชน	75
	• ผลกระทบต่อพนักงานส่งเสริมการขายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	77
	• บทสรุปผู้บริหาร : ยุทธศาสตร์ลดการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนจากการติ่มแอลกอฮอล์	79
	• ผลกระทบเรื่องอุบัติเหตุต่อเยาวชน	81
<b>Symposium B2</b>	: อุปทาน และมาตรการควบคุมปัญหาสุราด้วยกฎหมาย	83
	• ปัญหาโฆษณาเหล้า/แอลกอฮอล์: ติ่มต่ำกับบรรทัดฐาน มั่วเมากับความหมาย และความลึกลับของกฎหมาย	85
	• โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังกลยุทธการตลาด และการส่งเสริมการขายของอุตสาหกรรมสุรา	87
	• Mapping อุปทานเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในชุมชนภาคเหนือ	89
	• การศึกษางานโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อความรู้สึกอยากทดลองติ่มและการจดจำตราสินค้าในกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่น	91

# สารบัญ (ต่อ)

	• ยุทธศาสตร์การจัดการความปลอดภัยทางถนนของไทย : ศึกษารณการบังคับใช้กฎหมายในการตรวจจับผู้ขับขี่ที่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	94
<b>Symposium B3</b>	<b>: มาตรการรณรงค์ มาตรการโดยชุมชน :</b> ความเป็นชุมชน.. พลังที่ยังคงมีศักยภาพ	<b>97</b>
	• หมู่บ้านเล็กเหล่า ออมเงิน : การรณรงค์สุขภาพแบบองค์รวม กรณีศึกษานานเลิงเป็อย ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น	99
	• หมู่บ้านงดเหล้าเข้าพรรษา เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราช	101
	• โครงการงดเหล้าในงานศพ	103
	• แรงงานไทย : ชีวิตใหม่ คุณค่าใหม่ ไร้แอลกอฮอล์	105
<b>Symposium B4</b>	<b>: Workshop : นวัตกรรมมาตรการรณรงค์ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่</b>	<b>107</b>
	• เครื่องขยายละครรณรงค์งดเหล้า (ดีดีดี)	109
	• กลุ่มถักทอผืน	111
	• สายพันธุ์ใหม่ไร้แอลกอฮอล์ (DNA)	113
	• วิตามินส์	114
	• เครื่องขยายเยาวชนไม่ทะเล้าบุหรี	115
	• ประวัติความเป็นมาของโครงการยูวโพธิชน	119
<b>การอภิปรายหมู่ 4</b>	<b>: "มาตรการทางภาษีกับการควบคุมปัญหาสุราในประเทศไทย</b>	<b>125</b>
	• การศึกษาทบทวนประวัติระบบภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในต่างประเทศ	127
	• มาตรการภาษีเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และป้องกันนักดื่มหน้าใหม่	130
<b>การอภิปรายหมู่ 5</b>	<b>: "การควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย :</b> สถานการณ์ปัจจุบันและก้าวต่อไป"	<b>135</b>
	• การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยสถานการณ์ ปัจจุบันและก้าวต่อไป : การดำเนินงานภาครัฐ	137
	• การควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย : สถานการณ์ปัจจุบันและก้าวต่อไป ในส่วนของงานภาคประชาชน	139
	• การควบคุมปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประเทศไทย : สถานการณ์ปัจจุบันและก้าวต่อไปบทบาททาง ด้านวิชาการ ภายใต้ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเข็มนาทาง	141

# สารบัญ (ต่อ)

## การประกวดผลงานวิชาการ (Free Paper)

- เส้นทางการเข้าสู่หน้าเมาของเด็กวัยรุ่นในบริบทสังคมวัฒนธรรมอีสาน 147  
กรณีศึกษาชุมชนชนานเมืองจังหวัดขอนแก่น
- การประเมินผลการบังคับใช้มาตรการจำกัดการเข้าถึงและ 149  
การหาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- สถานการณ์การนำเข้าสุราและผลกระทบของการทำข้อตกลง 151  
การค้าเสรีกับต่างประเทศ
- การสูญเสียผลิตภาพจากการบริโภคแอลกอฮอล์ในประเทศไทย 152
- ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 154  
ในประเทศไทย
- บริบททางสังคมและวัฒนธรรมกับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ใน 156  
ผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์
- การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ดื่มสุราในหน่วยบริการปฐมภูมิ 158  
จังหวัดขอนแก่น
- การสนับสนุนทางสังคมกับการหยุดดื่มของผู้ติดสุรา 160
- พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน 162  
ในจังหวัดเชียงใหม่
- ประสิทธิผลของการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราด้วยแนวทางพุทธศาสนา 164
- แร้งงานอ้อยกับการดื่มสุรา กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในภาคอีสาน 166
- ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย 168
- ประเมินผลการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดสุรา 170
- ผลการบำบัดผู้ป่วยติดสุราโดยการปรับเปลี่ยนความคิดและ 172  
พฤติกรรมเพื่อลดอันตรายจากการดื่มสุรา
- ผลการบำบัดโดยการสร้างแรงจูงใจในการรักษาผู้ป่วยติดสุรา 174  
แบบผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น

วิทยากร 177

คณะทำงาน 181

# สาส์นจากผู้จัดการงาน

## “สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา”

ตลอดปี 2550 นี้ มีกระบวนการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.... ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2550 ในคณะกรรมการวิสามัญเพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว ผมได้เข้าไปเป็นกรรมาธิการคนหนึ่งและเข้าร่วมประชุมทุกวันศุกร์ อีกทั้งเป็นอนุกรรมาธิการพิจารณามาตรา 31 - 34 ซึ่งเป็นมาตราเกี่ยวกับการห้ามโฆษณา ได้พบเห็นพลังการต่อต้านมาตรการต่าง ๆ อย่างรุนแรง ผ่านการผลักดันให้มีผู้ที่ไม่เห็นด้วยกับพระราชบัญญัตินี้เข้ามาให้มากที่สุด และเข้ามาอภิปรายให้มาตรการและกลไกต่าง ๆ อ่อนลงให้มากที่สุด เห็นการใช้จำนวนเสียงโหวตเอาชนะเหตุผล เห็นการที่ผู้พูดอภิปรายปกป้องผลประโยชน์ของธุรกิจของตนเอง ทั้งธุรกิจสุรา ธุรกิจสื่อ และธุรกิจโรงแรม ซึ่งเป็นตัวอย่างที่ชัดเจนมากของการที่กรรมาธิการมีผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of Interest) ทั้งหมดนี้เป็นตัวอย่างที่ชัดเจนของคำว่า “สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา” ในอีกมิติหนึ่ง ที่สะท้อนว่าธุรกิจสุรานี้และธุรกิจเกี่ยวข้องมีผลประโยชน์มหาศาล (ร่ำรวยจากการขายสินค้าที่มีฤทธิ์เสพติดแต่ถูกกฎหมาย) และมีกำลังพันธมิตร (Connection) ในระดับผู้กำหนดนโยบายของประเทศ จึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่ประชาชนและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ จะต้องตระหนักรู้เท่าทันถึงโทษพิษภัยและความไม่ธรรมดาของสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นี้ จึงเป็นที่มาของการจัดประชุมวิชาการสุราระดับชาติซึ่งจัดขึ้นเป็นประจำทุกปี โดยที่ครั้งนี้จัดขึ้นเป็นครั้งที่ 3 จัดขึ้นภายใต้หัวข้อ “สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา” ด้วยวัตถุประสงค์ที่จะเน้นย้ำถึงโทษพิษภัยจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การประชุมครั้งนี้ จัดขึ้น 2 วัน ในวันที่ 21 - 22 พฤศจิกายน 2550 ณ โรงแรมริชมอนด์ จ.นนทบุรี ประกอบด้วยการบรรยาย 3 รายการ การอภิปรายหมู่ 5 รายการ การบรรยายห้องย่อย 4 ห้อง รวม 8 รายการ วิทยากรทั้งสิ้น 75 ท่าน เป็นวิทยากรชาวต่างประเทศ 3 ท่าน และ วิทยากรคนไทย 72 ท่าน มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 500 คน จากนักวิชาการ นักวิจัย ข้าราชการจากกระทรวงต่าง ๆ ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ปฏิบัติงานด้านสุรา ชุมชน ภาคเอกชน NGOs และสื่อมวลชน เนื้อหาการประชุมวิชาการ

ประกอบด้วยหัวข้อย่อย ๆ ดังนี้ Global movement on alcohol control, สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา มุมมองประเทศไทย มุมมองระดับโลก มุมมองทางศาสนา, Global market strategy of alcohol industry, กลยุทธ์การตลาดของธุรกิจสุราในประเทศไทย, ผลเบื้องต้นของการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุราของคนไทย ดำเนินการโดยเครือข่ายวิชาการสารเสพติด, ผลเบื้องต้นของการศึกษาผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, การสะสมทุนของธุรกิจสุรา, ผลกระทบต่อครอบครัว, ผลกระทบต่อเด็กเยาวชน, การดื่มสุรากับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในหมู่เยาวชน, ผลกระทบต่อสาวเชียร์เบียร์, มาตรการควบคุมปัญหาสุราโดยชุมชน 9 กรณีศึกษา, อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “นวัตกรรมกรรมการรณรงค์ป้องกันหนักดื่มหน้าใหม่”, ผลการศึกษาระดมความคิดเห็น, มาตรการทางภาษีเพื่อควบคุมปัญหาสุราในประเทศไทย, สถานการณ์ล่าสุดและก้าวต่อไปของการควบคุมปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

เอกสารประกอบการประชุมฉบับนี้ รวบรวมบทคัดย่อของวิทยากรในช่วงต่างๆ ทั้งไทยและอังกฤษ และบทคัดย่อของผลงานวิชาการที่ผ่านการคัดเลือกการประกวด Free Paper โดยจัดทำเป็นสองภาษาด้วยเพื่อความสะดวกของผู้สนใจศึกษาผ่านภาษาใดก็ได้

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) เป็นองค์กรภายใต้ความร่วมมือของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กับกรมสุขภาพจิต ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ขอขอบคุณเครือข่ายภาคีผู้ร่วมจัด อันได้แก่สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.), มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.), มูลนิธิเพื่อนหญิง, วิจัยมันส์รู้ทันแอลกอฮอล์, มูลนิธิหมอนามัย, มูลนิธิสื่อเพื่อเยาวชน, เครือข่ายรณรงค์ป้องกันภัยแอลกอฮอล์, คณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ (คบอช.), ไม่นะเหล้าบุรี (NONA Club), กลุ่มถักทอฝัน, กลุ่มละครดีดีดี, องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) และที่ต้องขอขอบคุณเสมอคือนักวิชาการผู้เป็นรากฐานของงานวิชาการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุรา และมีส่วนสำคัญในการกำเนิดศูนย์วิจัยปัญหาสุราทั้งสองท่าน คือ รศ.นพ.วิชัย โปษยะจินดา (ถึงแก่กรรมปี 2550) และ รศ.นพ.ยงยุทธ ขจรธรรม (ถึงแก่กรรมปี 2547) เป็นอย่างสูง

ขอเชิญชวนให้ช่วยกันทำงานให้สังคมได้ข้อมูลเชิงประจักษ์มากขึ้นเรื่อยๆ ว่า “สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา ต้องมีมาตรการควบคุมพิเศษ” เพื่อไม่ให้เกิดการ “มอมเมา มาก ขายมาก ราคาถูก” จนคนไทยและเยาวชนไทยต้องตกเป็นทาสน้ำเมากันทั้งประเทศ เพื่อลูกหลานไทยจะได้เกิดและเติบโตในสังคมที่มีความปลอดภัยจากอันตรายจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

น.พ.บัณฑิต ศรีไพศาล  
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา



# กำหนดการ

ร่างกำหนดการ ประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 3  
 เรื่อง “สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา”

วันที่ 21-22 พฤศจิกายน 2550 เวลา 8.00 – 16.30 น.

ณ ห้องแกรนด์บอลรูม ชั้น 4 โรงแรมริชมอนด์ แคราย นนทบุรี

วันพุธที่ 21 พฤศจิกายน 2550

เวลา	กิจกรรม	ผู้ดำเนินรายการ / วิทยากร
8.00-9.00	- ลงทะเบียน	
9.00-9.20	- VTR ประกอบละครเยาวชน เรื่อง “สุรา : ไม่ใช่สินค้าธรรมดา” - พิธีเปิด โดย ท่านไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม (รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)	พิธีกร พญ.วิมลรัตน์ วันเพ็ญ กล่าวรายงานโดย อธิบดีกรมสุขภาพจิต
9.20-9.35	- บรรยายพิเศษ : “กระบวนการขับเคลื่อนเพื่อควบคุมปัญหาสุราระดับโลก”	Vladimir Poznyak ผู้แทนจาก WHO
9.35-10.15	- การบรรยาย 1 : “สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา” : มุมมองระดับโลก	ศ.นพ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม (ผู้ดำเนินรายการและประธาน section) วิทยากร : Prof. Jurgen Rehm
10.15-10.30	- อาหารว่าง	

เวลา	กิจกรรม	ผู้ดำเนินรายการ / วิทยากร
10.30-12.15	- การอภิปรายหมู่ 1 : "สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา" : มุมมองประเทศไทย <ul style="list-style-type: none"> <li>● มุมมองนักพัฒนาสังคม (มุมมองนักธุรกิจ)</li> <li>● มุมมองนักเศรษฐศาสตร์</li> <li>● มุมมองสหภาพแรงงาน</li> <li>● มุมมองนักกฎหมาย</li> <li>● มุมมองผู้หญิง</li> </ul>	นายกิตติ สิงหาปัท นายโสภณ สุภาพงษ์ รศ.ดร.อิศรา คานติศาสน์ นายสมศักดิ์ โกสัยสุข นายจรัญ ภักดีชนากุล (ปลัดกระทรวงยุติธรรม) นางปวีณา หงสกุล
12.15-13.15	- อาหารกลางวัน	
13.15-13.55	- การบรรยาย 2 : "กลยุทธ์การตลาดระดับโลกของอุตสาหกรรมสุรา"	วิทยากร : Dr.Linda Hill ผู้ดำเนินรายการ : นพ.ทักษพล ธรรมรังสี
13.55-14.45	- การอภิปรายหมู่ 2 : "การตลาดของธุรกิจสุราในประเทศไทย"	ผู้ดำเนินการอภิปราย : รศ.ดร.ปาริชาติ สถาปิตานนท์ วิทยากร : นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล, ดร.นิษฐา หุ่นเกษม, ผศ.ดร.เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์, ดร.ชาติร์ ใต้ฟ้าพูล, มานิต รัตนสุวรรณ
14.45-15.00	- อาหารว่าง	
15.00-16.30	<b>Symposium A (การบรรยายห้องย่อย)</b> <b>- Symposium A1 : อุปสงค์ และ ผลกระทบจากการดื่ม</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● A1-1 : ผลการสำรวจเบื้องต้นของเครือข่ายวิชาการสารเสพติด</li> <li>● A1-2 : ผลการศึกษาเบื้องต้นเรื่อง ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</li> <li>● A1-3 : ผลกระทบต่อครอบครัว</li> <li>● A1-4 : การสะสมทุนของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</li> <li>● A1-5 : วิทยาการและสรุปการบรรยาย</li> </ul>	ประธาน: นพ.ดร.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์ ดร.นพดล กรรณิกา ผศ.ดร.กาญจน์ มนทวัฒน์ ถาวรเจริญทรัพย์ นายจะเด็จ เชาววิไล (มูลนิธิเพื่อนหญิง) รศ.ดร.นวลน้อย ตวีรัตน์ นพ.ดร.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์

เวลา	กิจกรรม	ผู้ดำเนินรายการ / วิทยากร
	<p>- <b>Symposium A2</b> : มาตรการรณรงค์ มาตรการโดยชุมชน : องค์การปกครองท้องถิ่น และผู้ว่าราชการจังหวัด : ผู้นำที่ต้องนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● A2-1 : กรณีศึกษา อบต. ชวนชาวบ้านเลิกเหล้า</li> <li>● A2-2 : กรณีศึกษา เทศบาล</li> <li>● A2-3 : กรณีศึกษา อบจ.</li> <li>● A2-4 : กรณีศึกษา บทบาทผู้ว่าราชการจังหวัด</li> <li>● A2-5 : วิชาการและสรุปการบรรยาย</li> </ul>	<p>อาจารย์สมพงษ์ พัดปุย สถาบันพัฒนาพื้นฐาน ก้านันธีระศักดิ์ พาณิชวิทย์ คุณวิชัย อมาลิขิต นายกสมาคม สันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย คุณบงอร วิลาวัลย์ นายกองกิจการ บริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี ดร.ปรีชา เรืองจันทร์ ผู้ว่าฯพิจิตร คุณมัทนา กนอมพันธุ์ หอมละออ</p>
	<p>- <b>Symposium A3</b> : การบำบัดรักษาผู้ดื่มสุราในประเทศไทย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● A3-1 : Overview of the management of alcohol-use disorders in clinical setting</li> <li>● A3-2 : The management of alcohol withdrawal syndrome : what is new?</li> <li>● A3-3 : The treatment of alcohol dependence</li> <li>● A3-4 : The treatment for patients with dual diagnosis</li> </ul>	<p>ประธาน : รศ.พญ.ดร.สาวิตรี อักษณางค์กรชัย รศ.พญ.ดร.สาวิตรี อักษณางค์กรชัย รศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล ศ.นพ.มานิต ศรีสุรภานนท์ พอ.นพ.พิชัย แสงชาญชัย</p>
	<p>- <b>Symposium A4</b> : การนำเสนอผลงานวิจัย (Free Paper)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● A4-1 : Free Paper เรื่อง "การขัดขวางนโยบาย การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมกาเป็นองค์กรเพื่อสังคมของ อุตสาหกรรมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์"</li> <li>● A4-2 : Free Paper เรื่อง "โครงการทบทวนองค์ความรู้ นโยบายและมาตรการสนับสนุนผู้ไม่ดื่มสุราในต่างประเทศ"</li> <li>● A4-3 : Free Paper เรื่อง "พฤติกรรมกาบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์กับการกระทำความรุนแรงต่อสตรีในจังหวัด ชอนแก่น"</li> <li>● Free Paper ชนะเลิศ</li> <li>● Free Paper รองชนะเลิศอันดับ 1</li> <li>● Free Paper รองชนะเลิศอันดับ 2</li> </ul>	<p>ประธาน : รศ.ดร.มานพ คณะโต ผศ.ดร.นิทัศน์ ศรีโชติรัตน์ รศ.ชัชณะ รุ่งปัจฉิม อ.พงษ์เดช สารการ</p>

วันพฤหัสบดีที่ 22 พฤศจิกายน 2550

เวลา	กิจกรรม	ผู้ดำเนินรายการ / วิทยากร
8.00-9.00	- ลงทะเบียน	
9.00-10.15	- การอภิปรายหมู่ 3: "สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา" : มุมมองด้านศาสนา <ul style="list-style-type: none"> <li>• ผู้แทนศาสนาพุทธ</li> <li>• ผู้แทนศาสนาคริสต์</li> <li>• ผู้แทนศาสนาอิสลาม</li> </ul>	ผู้ดำเนินการอภิปราย : ภก.สงกรานต์ ภาคโชคดี สมณะแพะพุทธจันทเสฏฐ์ บาทหลวงพิบูลย์ วิสิฐนนทชัย อ.วิสุทธิ์ บิลลาเต๊ะ
10.15-10.30	- อาหารว่าง	
10.30-12.00	<b>Symposium B (การบรรยายห้องย่อย)</b> - <b>Symposium B1 : ผลกระทบต่อเยาวชน</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• B1-1 : ความสัมพันธ์ระหว่างสุรากับการมีเพศสัมพันธ์ ไม่ปลอดภัยทำให้เกิดเชื้อ HIV ในกลุ่มเยาวชน</li> <li>• B1-2 : ผลกระทบต่อสาวเชียร์เบียร์</li> <li>• B1-3 : เอดส์ สุรา กับเยาวชน</li> <li>• B1-4 : ผลการศึกษากรมพินิจ</li> <li>• B1-5 : ผลกระทบเรื่องอุบัติเหตุต่อเยาวชน</li> <li>• B1-6 : วิพากษ์</li> </ul>	<b>ประธาน :</b> รศ.พญ.ดร.สาวิตรี อึ้งนางค์กรชัย คุณอรพรรณ แสงวรรณลอย  อาจารย์กนิษฐา ไทยกล้า พระอาจารย์อลงกต (วัดพระบาทน้ำพุ) อธิบดีวันชัย รุจนวงศ์ อาจารย์พรหมมินทร์ กัณธิยะ Prof. Jurgen Rehm
	- <b>Symposium B2 : อุปทาน และ มาตรการควบคุมปัญหาสุรา ด้วยกฎหมาย</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• B2-1 : พฤติกรรมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทางโทรทัศน์</li> <li>• B2-2 : ผลการศึกษาเพื่อเฝ้าระวังกลยุทธ์การตลาด</li> <li>• B2-3 : ผลการศึกษา Mapping อุปทานภาคเหนือ</li> <li>• B2-4 : ผลการศึกษาผลของการโฆษณากับเยาวชน</li> <li>• B2-5 : การทบทวนองค์ความรู้และความเป็นไปได้ของ มาตรการคุ้มครองระดับแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ในประเทศไทย</li> <li>• B2-6 : วิพากษ์</li> </ul>	<b>ประธาน :</b> ผศ.ดร.สุปรีดา อุดลยานนท์ ผศ.ดร.เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์  รศ.ศิริโสภาคย์ บุรพาเดชะ อาจารย์กนิษฐา ไทยกล้า ดร.ศรีวัชร์ สภาใหญ่ พ.ต.ท.สงคราม เสี่ยมพัตร์  Dr. Linda Hill

เวลา	กิจกรรม	ผู้ดำเนินรายการ / วิทยากร
	<p>- Symposium B3 : มาตรการรณรงค์ มาตรการโดยชุมชน : ความเป็นชุมชน...พลังที่ยังคงมีศักยภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● B3-1 : หมู่บ้านเล็กเหล่า ออมเงิน : การรณรงค์แบบ สุขภาพองค์กรรวม</li> <li>● B3-2 : หมู่บ้านปลอดเหล้า : การรณรงค์งดเหล้าบนฐาน พุทธธรรม</li> <li>● B3-3 : ขบวนการงดเหล้างานศพ : คนตายไม่ขายคนเป็น</li> <li>● B3-4 : แท็กซี่ สามล้อเครื่องไทย : เชื่อใจได้ ผมไม่ดื่มครับ</li> <li>● B3-5 : แรงงาน : ชีวิตใหม่ คุณค่าใหม่ ไร้แอลกอฮอล์</li> <li>● B3-6 : วิพากษ์และสรุปการบรรยาย</li> </ul> <p>- Symposium B4 : Workshop : นวัตกรรมการรณรงค์ป้องกัน นักดื่มหน้าใหม่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● B4-1 : สครเพื่อการพัฒนา</li> <li>● B4.2 : กระบวนการปรับสภาพแวดล้อมชุมชน</li> <li>● B4-3 : สร้างสื่อให้เหมาะกับวัยรุ่นในโรงเรียน</li> <li>● B4-4 : สร้างกิจกรรมรณรงค์สนุกสนาน มั่นจ</li> <li>● B4-5 : กิจกรรมรณรงค์</li> <li>● B4-6 : ค่ายพัฒนาจิตใจ</li> <li>● B4-7 : วิพากษ์และสรุปการบรรยาย</li> </ul>	<p>ประธาน : นายธีระ วัชรปราชญ์ (ผู้จัดการสำนักงานเครือข่าย องค์กรงดเหล้า)</p> <p>นายนิรุจน์ อุทธา (สมาคมหมออนามัย)</p> <p>นายอนันต์ แม้นพยัคฆ์ (ตัวแทนเครือข่ายพระสงฆ์ นักพัฒนา)</p> <p>นายชาญ อุธิยะ (ตัวแทนโครงการ งดเหล้างานศพจังหวัดลำปาง)</p> <p>นางเกษมศานต์ ชมภูแดง คุณบัณฑิต เป้นวิเศษ ดร.อรศรี งามวิทยาพงศ์ (มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์)</p> <p>ประธาน : คุณคำรณ ชูเดชา และคุณสมศักดิ์ ศิริพันธ์</p> <p>คุณนิมิต พิภิตรกุล กลุ่ม DDD คุณปรีชทิพา หวังร่วมกลาง กลุ่มถักทอฝัน</p> <p>คุณเมณฑิรา จุฑะพุทธิ กลุ่ม DNA คุณภาณุวัฒน์ พรหมทา กลุ่มวัยมันส์รู้ทันแอลกอฮอล์</p> <p>คุณชนัญสราร อรณพ ณ อบุรยา กลุ่มโนนะคลับ</p> <p>คุณทวีศักดิ์ สุวรรณชนะ กลุ่มยุวโพธิชน</p> <p>รศ.บุญเสริม หุตะแพทย์ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช)</p>
12.00–13.00	- อาหารกลางวัน	

เวลา	กิจกรรม	ผู้ดำเนินรายการ / วิทยากร
13.00-14.00	<p>- การอภิปรายหมู่ 4 : “มาตรการทางภาษีกับการควบคุมปัญหาสุราในประเทศไทย”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• บทเรียนการขึ้นภาษีสุรากับการควบคุมปัญหาการบริโภคยาสูบ</li> <li>• การทบทวนมาตรการทางภาษีสูราในต่างประเทศ</li> <li>• ระบบภาษีสรรพสามิตเพื่อคุ้มครองสุขภาพและลดนักดื่มหน้าใหม่</li> <li>• วิพากษ์</li> </ul>	<p>ผู้ดำเนินการอภิปราย :            รศ.ดร.อิศรา ศานติศาสน์            ศ.เกียรติคุณ นพ.ประภังค            วาที่สาธกกิจ            รศ.ดร.จรูไร ทัพวงษ์            นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล</p> <p>คุณบุญชัย พิทักษ์ดำรงกิจ            (ตัวแทนอธิบดีกรมสรรพสามิต)            และVladimir Poznyak</p>
14.00-14.40	<p>- การอภิปรายหมู่ 5 : “การควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย : สถานการณ์ปัจจุบันและก้าวต่อไป”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• การดำเนินงานภาครัฐ</li> <li>• การดำเนินงานภาคประชาชน</li> <li>• การดำเนินงานภาควิชาการ</li> </ul>	<p>ผู้ดำเนินการอภิปราย :            นพ.สุภกร บัวสาย            นพ.สมาน พุตระกูล            ภก.สงกรานต์ ภาคโชคดี            นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล</p>
14.40-15.00	<p>- มอบรางวัลแก่ผู้ชนะเลิศการประกวดประเภทต่าง ๆ และพิธีปิดการประชุม</p>	<p>รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข</p>

การบรรยาย 1

“สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา”  
: มุมมองระดับโลก

ประธาน

ศ.นพ. อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม

วิทยากร

Prof. Jurgen Rehm





## สุราสินค้าไม่ธรรมดา : มุมมองระดับนานาชาติ

โดย Prof. Jurgen Rehm

(Centre for Addictions and Mental Health, Toronto)

ถึงแม้ว่าประชากรโลกกว่าครึ่งจะไม่ได้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็จัดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญประการหนึ่งในระดับโลก ก่อให้เกิดการสูญเสียทางสุขภาพทั้งการเสียชีวิต การเจ็บป่วย และการพิการ ในปี พ.ศ. 2545 การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกี่ยวข้องกับร้อยละ 3.7 ของการเสียชีวิตของประชากรโลกซึ่งแยกได้เป็นร้อยละ 6.1 ในประชากรชาย และ 1.1 ในประชากรหญิง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกี่ยวข้องกับ ร้อยละ 5.0 ของการเสียชีวิตในประชากรก่อนวัยหกสิบปี (ร้อยละ 7.5 และ 1.7 ในเพศชายและหญิงตามลำดับ) เมื่อพิจารณาพร้อมกับการเจ็บป่วย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดการสูญเสียทางสุขภาพถึงร้อยละ 4.4 ของ DALYs โดยก่อภาระโรคร้อยละ 7.1 ในประชากรชาย และ 1.7 ในประชากรหญิง (Rehm et al., 2006) แม้ว่าเกือบทุกประเทศมีมาตรการในการจัดการกับปัญหาสถานการณ์ของภาวะโรคจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับโลกนั้น ไม่ได้มีแนวโน้มที่จะคลี่คลายไปในทางที่ดีขึ้นแต่อย่างใด ในขณะที่ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ ที่ก่อภาวะโรคในระดับเดียวกัน อย่างการสูบบุหรี่และภาวะทุพโภชนาการนั้นต่างก็มีนโยบายในการจัดการปัญหาในระดับโลกที่ชัดเจน ตัวอย่างเช่น สนธิสัญญาในการควบคุมการบริโภคยาสูบ (Framework Convention on Tobacco Control) แต่กับปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วนั้นยังไม่ได้มีมาตรการในระดับโลกใดๆ

หนังสือสุราสินค้าไม่ธรรมดา (Alcohol: No Ordinary Commodity) โดย Babor และคณะ ซึ่งตีพิมพ์ในปี พ.ศ. 2546 เป็นก้าวอย่างสำคัญทางวิชาการด้านนโยบายแอลกอฮอล์ โดยได้มีการกล่าวถึงปรากฏการณ์โลกาภิวัตน์ของอุตสาหกรรมสุราและผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพ นอกจากนี้ยังได้รวบรวมเครื่องมือเชิงนโยบายและมาตรการที่สามารถเลือกนำมาจัดการกับปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับประเทศได้

อุปสรรคสำคัญที่สุดอยู่ที่การจัดการทางความคิดเชิงนโยบายต่อสินค้าสุรา หากยังถือว่าสุรา

ไม่ต่างจากสินค้าธรรมดาอื่น ๆ การวางนโยบายและมาตรการซึ่งได้รับการพิสูจน์ถึงประสิทธิภาพในการจัดการกับปัญหาจะกระทำไม่ได้หรือเป็นไปได้ยากยิ่ง เนื่องจากอาจจะขัดกับข้อตกลงการค้าระดับโลก ระดับภูมิภาคและระหว่างประเทศ ดังนั้นการสร้างมาตรฐานเชิงนโยบายโดยกำหนดให้สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดาเป็นเรื่องจำเป็น ในกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบายนั้นจำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อสุขภาพมากกว่าเงื่อนไขทางการค้าโดยทั่วไป

Babor และคณะได้รวบรวมและระบุถึง “มาตรการที่ดีที่สุดสิบประการ” ซึ่งมีประสิทธิภาพและความคุ้มค่าสูงในการจัดการกับปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถจัดแบ่งได้เป็นสามกลุ่มได้แก่

#### มาตรการในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- การกำหนดอายุขั้นต่ำเพื่อห้ามจำหน่ายกับเยาวชน
- การที่รัฐเป็นเจ้าของร้านขายปลีกสุรา (monopoly of retail sales)
- การจำกัดวันและเวลาในการขายสุรา
- การจำกัดจำนวนและความหนาแน่นของร้านค้าปลีกสุรา
- มาตรการทางภาษีและราคา

#### มาตรการจัดการกับปัญหาดื่มแล้วขับชี่ยานพาหนะ

- การบังคับใช้กฎหมายโดยตั้งด่านตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือด
- การลดเพดานระดับแอลกอฮอล์ในเลือดในผู้ขับขี่
- การยึดใบอนุญาตขับขี่
- การมีมาตรการจำเพาะสำหรับผู้ขับขี่หน้าใหม่

#### มาตรการในการบำบัดรักษา

- การคัดกรองและบำบัดผู้มีปัญหาอย่างสั้น (Brief intervention)

นอกจากสิบมาตรการข้างต้นแล้วก็ยังมีมาตรการอื่นๆ ที่มีประสิทธิผลในระดับรองลงไปอีกจำนวนหนึ่ง และยังมีมาตรการที่ยังไม่พบว่ามีประสิทธิภาพในการลดปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อีกจำนวนมาก

#### เอกสารอ้างอิง

Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Gruenewald, P., Hill, L., Holder, H., Homel, R., ?sterberg, E., Rehm, J., Room, R., & Rossow, I. (2003). Alcohol: no ordinary commodity. Research and public policy. Oxford and London: Oxford University Press.

Rehm, J., Patra, J., Baliunas, D., Popova, S., Roerecke, M., & Taylor, B. (2006). Alcohol consumption and the global burden of disease 2002. Geneva: WHO, Department of Mental Health and Substance Abuse, Management of Substance Abuse (Internal document for the meeting of the WHO Technical Advisory Group on Alcohol Epidemiology at Geneva, Switzerland).

## การอภิปรายหมู่ 1

# “สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา” : มุมมองประเทศไทย

ผู้ดำเนินรายการ  
กิตติ สิงหาปัท

วิทยากร  
โสภณ สุภาพงษ์  
รศ.ดร. อิศรา ศานติศาสน์  
สมศักดิ์ โกสัยสุข  
จรัญ ภัคดีธนากุล  
ปวีณา หงสกุล



## สุธาไม่ใช่สินค้าธรรมดา : มุมมองนักเศรษฐศาสตร์

โดย รศ.ดร.อิสรา ศานติศาสน์  
(คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

ในทางเศรษฐศาสตร์ ความไม่ธรรมดาของสุธามีหลายด้าน ด้านแรก สุธาเป็นสินค้าที่ถูกผูกขาด โดยผู้ประกอบการรายหนึ่งหรือกลุ่มหนึ่ง ด้านที่สองซึ่งสำคัญมาก สุธาเป็นสิ่งเสพติดจึงไม่ได้เป็นสินค้าที่จะเรียกได้ว่า Good แต่ต้องเรียกว่า Bad เพราะเป็นต้นเหตุของปัญหามากมายในสังคม ตั้งแต่โรคภัยไข้เจ็บไม่น้อยกว่า 60 โรค อุบัติเหตุจราจร และปัญหาสังคมอื่น ๆ อีกหลายปัญหา ปัญหาเหล่านี้นำมาซึ่งความสูญเสียทางเศรษฐกิจจำนวนมากมาย ทั้งที่วัดเป็นตัวเงินได้ และความสูญเสียทางจิตใจที่ตีมูลค่าไม่ได้ แม้สุธาจะเป็นแหล่งรายได้หลักของรัฐ และเป็นแหล่งรายได้ที่ทวีความสำคัญมากขึ้นเรื่อย ๆ เพราะรายรับภาษีที่รัฐได้รับไม่คุ้มกับความสูญเสียที่เกิดกับสังคมส่วนรวม อย่างไรก็ตาม การที่ยอดการบริโภคสุธาของคนไทยเพิ่มขึ้นโดยตลอด ทั้ง ๆ ที่การเสพสุธาเป็นสิ่งต้องห้ามในทุกศาสนา แสดงให้เห็นถึงความไม่ธรรมดาของสุธาที่ไม่สามารถปฏิเสธได้

## สุธาไม่ใช่สินค้าธรรมดาที่กระทบต่อผู้ใช้แรงงาน

โดย นายสมศักดิ์ โกศัยสุข  
(สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการรถไฟแห่งประเทศไทย)

ท่านนายแพทย์บัณฑิต ศรีไพศาล ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ท่านวิทยากร และท่านผู้มีเกียรติทุกท่าน ที่มีจิตใจอันแรงกล้าปรารถนาว่าร่วมกันที่จะสร้างสังคมสันติประชาธรรม และพัฒนาสังคมสู่สังคมคุณธรรม ซึ่งถือเป็นรากฐานของสังคมประชาธิปไตยที่แท้จริง คือ ประชาธิปไตยทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และวัฒนธรรมอันดีงามเพื่ออนาคตของเยาวชนของชาติต่อไป อันเป็นความหวังของเราทุกคน

ผมรู้สึกเป็นเกียรติและภาคภูมิใจอย่างมากที่ได้มีโอกาสมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนรณรงค์ให้สังคมได้หยุดคิดและหันมาทบทวน สนใจหันตภัยร้ายที่เกิดขึ้นในสังคมไทยทุกระดับ ที่แพร่เชื้อมาจากพิษร้ายของการโฆษณาชวนเชื่อของนายทุนค้ำน้ำเมา โดยมุ่งแสวงหามูลค่าส่วนเกินจากการขูดรีดเอาเปรียบประชาชนชาย-หญิง ไม่เว้นแม้กระทั่งคนหนุ่มสาวและเด็ก ให้ต้องตกเป็นเหยื่อของน้ำเมาหรือเหล้าในรูปแบบต่างๆ ผ่านทั้งทางวิทยุโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต ในโรงภาพยนตร์ และแผ่นป้ายโฆษณาต่างๆ ในหลากหลายรูปแบบเพียงเพื่อตอบสนองผลกำไรและความร่ำรวยของพวกเขา โดยไม่เคยคิดรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นกับสังคมแม้แต่น้อย ดังนั้น การตั้งหัวข้ออภิปรายว่า "สุธาไม่ใช่สินค้าธรรมดา" จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจ และมีความหมายเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งผมในฐานะที่คลุกคลีอยู่กับพี่น้องผู้ใช้แรงงานที่เป็นผู้เสียเปรียบในสังคม และเขาคือคนส่วนใหญ่ของประเทศไทยในปัจจุบัน จึงขอแสดงความเห็นในมุมมองของการโฆษณาสุธาที่มีผลกระทบต่อผู้ใช้แรงงาน ท่านที่เคารพคงทราบกันดีว่า ในกระบวนการผลิตของระบบทุนนิยมในทุกอุตสาหกรรม และทุกสถานประกอบการที่เกี่ยวกับการบริการพลังการผลิตมาจากหนึ่งสมองสองมือของคนงาน ถือเป็นพลังการผลิตสำคัญที่สุด สร้างความสำเร็จให้กับผลิตภัณฑ์ทุกชนิดทุกอุตสาหกรรม หากปราศจากหนึ่งสมองสองมือของคนงานทุกประเภทแล้ว สรรพสิ่งทั้งหลาย ความเจริญรุ่งเรือง การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจก็ไม่สามารถปรากฏขึ้นได้ตามที่เราพบเห็นกันอยู่ในสังคมปัจจุบัน

ไม่ว่าแม้แต่จากการผลิตเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ทุกชนิด แต่ผู้ใช้แรงงานกลับได้รับส่วนแบ่งจากพลังการผลิตของเขานั้นน้อยมาก ทำให้เป็นที่รับรู้กันโดยทั่วไปว่า ประเทศไทยมีช่องว่างอย่างมากมายทางรายได้ และนับวันยิ่งกว้างขึ้นออกไปทุกที คือช่องว่างทางรายได้ระหว่างคนส่วนน้อยที่ร่ำรวยกับคนส่วนใหญ่ที่ยากจน แม้รัฐธรรมนูญฉบับที่ 2540 และฉบับที่ 2550 จะบัญญัติเอาไว้ว่า รัฐต้องดำเนินการให้มีการกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม แต่ในทางปฏิบัติบทบัญญัตินี้ ก็เป็นเพียงกระดาษเพื่อนหมึกเท่านั้น นอกจากนี้ผู้ใช้แรงงานยังไม่ได้รับความเป็นธรรมจากค่าจ้างและไม่มีความมั่นคงในชีวิตแล้ว เขายังถูกอิทธิพลของระบบทุนนิยม บริโภคนิยม มอมเมากล่อมเกล่าให้ตกเป็นเหยื่อของการสร้างวัฒนธรรมฟุ่มเฟือย โดยเฉพาะเหยื่อของน้ำเมาที่มีแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มหลากหลายชนิดหลากหลายรูปแบบ และพิษภัยของน้ำเมาทั้งหลายได้บั่นทอนทำลายชีวิตครอบครัวของผู้ใช้แรงงานอย่างรุนแรงในทุกระดับ และมีแนวโน้มที่ความรุนแรงยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผมจะเสนอให้เห็นเป็นประเด็นๆ ดังต่อไปนี้

### 1. เพิ่มหนี้สิน

ด้วยอิทธิพลของการโฆษณาชวนเชื่อของสังคมนิยมที่พยายามสร้างสังคมให้ตกเป็นเหยื่อของระบบเพื่อให้พ่อค่านายทุนสามารถขายผลิตภัณฑ์เพียงมุ่งหวังกำไรสูงสุด จึงได้สร้างวัฒนธรรมบริโภคนิยม การจัดงานทุกชนิด งานบวช งานขึ้นบ้านใหม่ งานฉลองครบรอบวันคล้ายวันเกิด เลี้ยงรุ่น ไม่เว้นงานศาสนา และงานศพ จะต้องมีสุรา เบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยหลัก ผู้ใช้แรงงานซึ่งเป็นลูกจ้าง มีค่าจ้างเป็นรายวัน รายเดือน รายสัปดาห์ ฯลฯ ก็รับวัฒนธรรมเช่นนี้ ถือเป็นสิ่งจำเป็นเช่นเดียวกับผู้มีอันจะกินและคนทั่วไป ทำให้ต้องใช้จ่ายเงินไปกับกิจกรรมเช่นนี้ ในสังคมประมาณกว่า 10 % ของรายได้ ซึ่งปกติรายได้น้อยอยู่แล้ว ทำให้เป็นหนี้สินเพิ่มขึ้น รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย

### 2. ครอบครัวแตกแยก

เมื่อมีรายได้น้อย แต่ต้องทำงานหนัก เป็นหนี้สิน เครียดก็หันมาพึ่งเหล้า เมื่อดื่มสุราเป็นอาเจินกลายเป็นโรคแอลกอฮอล์ลิซิสซึม ร่างกายอ่อนแอหย่อนสมรรถภาพ ถูกเลิกจ้าง เกิดปัญหาในครอบครัว ใช้ความรุนแรงต่อภรรยา- บุตร ครอบครัวแตกแยก หย่าร้างมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกวัน และอนาคตการศึกษาของบุตรก็ล้มเหลวเพราะขาดเงินส่งให้เล่าเรียน และเด็กเหล่านี้บางส่วนก็กลายมาเป็นปัญหาของสังคมต่อไป

### 3. เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน

เมื่อเมาค้างจากการดื่มที่มากเกินไป เมื่อมาทำงานในวันรุ่งขึ้นยังเมาค้าง เป็นเหตุให้ขาดความรอบคอบ ก่อให้เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้งเพราะเมา เช่น มือ - นิ้วขาด มือขาด ขาขาด บางครั้งถึงกับเสียชีวิตที่ต้องทำงานกับเครื่องจักรกล หรือที่เกี่ยวข้องกับไฟฟ้า สำหรับผู้ที่ทำงานด้านการขนส่ง เช่น ขับรถส่งสิ่งของ หรือผู้โดยสาร เกิดอุบัติเหตุสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน และบางครั้งถูกติดคุกซึ่งพบเห็นกันบ่อยๆ จนถึงขั้นที่รัฐบาลต้องใช้เงินภาษีของประชาชนลงทุนรณรงค์ “เมาไม่ขับ” กันอยู่ในทุกวันนี้

### 4. ก่อเหตุทะเลาะวิวาท

เมื่อเหล้าถูกนำมาเป็นยาแก้เครียด เมื่อมีทุกข์และถูกนำมาเป็นยาบำรุงความสุขเมื่อประสบความสำเร็จบางสิ่งบางอย่าง การจับกลุ่มย่อยดื่มสุรา และการเที่ยวเตร่ตามผับตามคลับได้กลายเป็นสิ่งปกติของสังคม ทำให้คนงานก็ตกอยู่ในสังคมเช่นนี้ เมื่อมีเมาก็ก่อเหตุทะเลาะวิวาทกันเอง กับกลุ่มอื่นๆ เพราะขาดสติ ตั้งแต่ขั้นชกต่อยทุบตี แทงฟันยิง ทำให้เกิดบาดเจ็บล้มตายและติดคุก ซึ่งหากพิจารณา

เหตุการณ์เช่นนี้ ตามหน้าหนังสือแต่ละวัน ก็จะพบว่า ส่วนใหญ่กว่า 70% ล้วนแต่เป็นผู้ใช้แรงงานเกือบทั้งสิ้น

### 5. ประเทศชาติสูญเสียกำลังการผลิตที่มีฝีมือ

เมื่อผู้ใช้แรงงานเป็นคนส่วนใหญ่ของประเทศที่ตกเป็นเหยื่อของเหล่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่างๆ ด้วยอิทธิพลของการโฆษณาชวนเชื่อผ่านสื่อต่างๆ คนงานจึงต้องเกิดโรคที่มาจากการดื่มสุรา ในโรคตับแข็ง โรคกระเพาะ โรคมะเร็ง และเกิดอุบัติเหตุ ในที่ทำงานและสถานที่อื่นๆ ทำให้คนงานผู้ใช้แรงงานหนึ่งเป็นพลังการผลิตที่สำคัญของประเทศต้องสูญเสียบุคลากรที่สร้างมูลค่าให้สังคมไปเป็นจำนวนมาก และนอกจากสูญเสียพลังการผลิตของประเทศแล้ว รัฐยังต้องใช้เงินจำนวนมากมาทำการรักษา ทั้งค่ายา ค่าหมอ สร้างสถานพยาบาลปีหนึ่งไม่น้อย 10,000 ล้านบาทนี้ คือความสูญเสียที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการดื่มน้ำเมาต่างๆ และหากนับรวมไปถึงโอกาส การศึกษาของบุตรหลานของผู้ใช้แรงงานที่หมดอนาคตลง เพราะครอบครัวแตกแยกขาดความอบอุ่น ต้องตกเป็นปัญหาสังคม แล้วนับเป็นความเสียหายที่มีอาจประเมินค่าได้ ที่กล่าวมาแล้วนั้น คือ มหันตภัยของน้ำเมาที่มีผลกระทบต่อผู้ใช้แรงงาน

ความจริงการดื่มของมีนเมาทั้งหลาย ได้เป็นข้อห้ามอย่างชัดเจนอยู่ในทุกศาสนา ว่าเมื่อดื่มมีนเมาแล้วย่อมก่อทุกข์ ดังนั้น ผู้บริหารประเทศ หรือรัฐบาลที่มีหน้าที่โดยตรงในการบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ให้ราษฎร และพร้าบ่นมาตลอดที่ต้องการสร้างสังคมสันติสุข อยากเห็นความสามัคคีและความอยู่ดีกินดีของประชาชนชาวไทย จึงไม่มีเหตุผลอื่นใดเลยที่ต้องปล่อยให้มีการโฆษณาขายสินค้าประเภทน้ำเมาในที่สาธารณะ เช่น วิทยุโทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ต่างๆ อยู่อีกต่อไป หยุดเถอะรัฐบาล หยุดเป็นเครื่องมือนายทุนขายเหล้าเบียร์ หยุดเถอะฝ่ายนิติบัญญัติ หยุดออกกฎหมายสนับสนุนส่งเสริมให้นายทุนน้ำเมาทำร้ายประชาชนผู้ใช้แรงงาน และเยาวชนของชาติอีกต่อไป จริยธรรมของผู้นำทางการเมืองเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องทำให้คำพูดกับการกระทำเป็นสิ่งเดียวกันให้ได้



## การบรรยาย 2

# “กลยุทธ์การตลาดระดับโลก ของอุตสาหกรรมสุรา”

ผู้ดำเนินรายการ

น.พ. ทักษพล ธรรมรังสี

วิทยากร

Dr. Linda Hill, Ph.D



## Market strategies of the global alcohol industry

By. Dr.Linda Hill, PhD (Wallace Brett Donham Professor of Business Administration in the Organizational Behavior Area at the Harvard Business School)

การนำเสนอนี้เป็นการศึกษาอิทธิพลของการปรับตัวทางธุรกิจของอุตสาหกรรมสุราโดยเฉพาะการรวมตัวของผู้ประกอบการ และการใช้มาตรการทางการตลาด ต่อสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การศึกษานี้ได้สืบค้นเอกสารเผยแพร่ของบริษัทอุตสาหกรรมสุรา 23 แห่ง และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ในระยะเวลา พ.ศ. 2548-2549

อุตสาหกรรมสุราข้ามชาติเหล่านี้ได้ใช้มาตรการหลากหลายเพื่อช่วงชิง "ตลาดใหม่" ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา การเลือกใช้กลยุทธ์ทางการตลาดเหล่านี้ขึ้นกับความพร้อมของบริษัทในภูมิภาคนั้นๆ โดยกลยุทธ์ที่สำคัญในการเจาะตลาดใหม่แล้วเพิ่มยอดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่การนำเข้าสุราโดยตรง การจ้างผู้ประกอบการในประเทศเป็นผู้รับมอบสิทธิการผลิต และการลงทุนสร้างโรงงานผลิตสุรา

ข้อตกลงการค้าเสรีมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นกระบวนการโลกาภิวัตน์ของอุตสาหกรรมสุรา โดยข้อตกลงการค้าเหล่านี้ก่อผลให้ธุรกิจสุรามีการแข่งขันมากขึ้น และทำให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีราคาถูกลงและเข้าถึงได้ง่ายขึ้น โดยที่ในการเจรจาและตกลงข้อตกลงการค้าเสรียังขาดการคำนึงถึงผลกระทบต่อด้านสุขภาพเท่าที่ควร

กลุ่มอุตสาหกรรมสุราใช้กลยุทธ์โฆษณาที่ประสบความสำเร็จได้ในระดับโลก โดยอาศัยความร่วมมือและการซื้อกิจการจากผู้ประกอบการในประเทศที่มีศักยภาพสูง ซึ่งทำให้กลยุทธ์การโฆษณาสินค้าระดับประเทศและระดับนานาชาติสามารถกระทำควบคู่กันไปได้ในการนำเสนอนี้ได้เจาะลึกกลยุทธ์การตลาด แบบบูรณาการของการโฆษณาเบียร์ไฮเนเก้น ซึ่งใช้กลยุทธ์ดังกล่าวทั้งระดับนานาชาติ และระดับประเทศ เพื่อเข้าถึงกลุ่มนักดื่มในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และในประเทศไทย



## การอภิปรายหมู่ 2

# “การตลาดของธุรกิจสุรา ในประเทศไทย”

ผู้ดำเนินการอภิปราย

รศ.ดร. ปารีชาติ สถาปิตานนท์

วิทยากร

นพ. บัณฑิต ศรีไพศาล

ดร. นิษฐา หุ่นเกษม

ผศ.ดร.เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์

ดร. ชาทรี ใต้ฟ้าทูล

มานิต รัตนสุวรรณ



## ผลกระทบของการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับ เยาวชน

โดย นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล  
(ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา)

การโฆษณาที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นเยาวชน

การโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มักใช้คำนิยมที่วัยรุ่นชื่นชอบ ได้แก่ ความสนุกสนาน มิตรภาพ ความสำเร็จ และเสน่ห์ทางเพศ

ใช้กลยุทธ์แอบแฝงการโฆษณาโดยใช้เครื่องหมายผลิตภัณฑ์และเครื่องหมายบริษัทซึ่งไม่ต้องมีคำเตือน แต่จากการสำรวจพบว่าผู้รับสารสามารถโยนระหว่าง เครื่องหมายผลิตภัณฑ์หรือเครื่องหมายบริษัทกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ดังเช่น



99.8% ของเด็ก ม.2 และ ม.5 ดูภาพโฆษณา(ข้างบน)ที่ใช้เครื่องหมายของผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วระบุว่าเป็นการโฆษณาสินค้าประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์และสุรา) หมายความว่า การโฆษณาโดยใช้เพียงแต่เครื่องหมายเครื่องดื่มฯ ก็สื่อสารให้คิดถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้



ตัวหนังสือเล็ก ๆ มุมซ้ายบนและมุมขวาล่าง  
เขียนว่า บริษัท สิงห์ คอเปอร์เรชั่น จำกัด

ประชาชน 700 คน ที่อนุสาวรีย์ชัย เห็นป้ายโฆษณานี้, 83% ตอบว่าโฆษณาเบียร์สิงห์, 5.3% ตอบว่าโฆษณาน้ำดื่มสิงห์, 1.1% ตอบว่าโฆษณาบริษัท หมายความว่า ธุรกิจสุราสามารถเปลี่ยนแปลงชื่อและเครื่องหมายบริษัทให้คล้ายกับชื่อและเครื่องหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ และ ใช้เป็นเครื่องมือโฆษณาแทนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

### เด็กจำนวนมากรู้จักเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากโฆษณา

ร้อยละ 93 ของเยาวชนอายุ 9 - 25 ปี จดจำโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างน้อย 1 โฆษณา และ เยาวชนรู้จักยี่ห้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านการโฆษณาในรูปแบบต่างๆถึงกว่าร้อยละ 80 ขณะที่รู้จักโดยเห็นวางขายร้อยละ 70 - 80 รู้จักผ่านเพื่อนร้อยละ 40 - 50 และ รู้จักผ่านคนในครอบครัว ร้อยละ 30 - 40 (ศูนย์วิจัยปัญหาสุราสำรวจร่วมกับสำนักวิจัยเอแบคโพลล์, ธันวาคม 2549)

### การโฆษณาเข้าไปจับจองพื้นที่ในใจเด็กอย่างได้ผล

ดร.ศรีรัช ลากใหญ่ ศึกษาการจดจำและผลกระทบของการโฆษณาต่อเด็กและเยาวชนรวม 200 คน โดยการเปิดสปอตโฆษณาให้ชมและสัมภาษณ์เป็นกลุ่มย่อย พบว่าเด็กจดจำโฆษณาเบียร์ช้างได้ทุกคน จำได้มากกว่าเบียร์สิงห์ โดยที่เด็กสามารถบอกชื่อสินค้าได้ทันทีเมื่อฉายภาพโฆษณาให้ดู โดยจำได้มากที่สุดคือชุดอีกนิตนะคนไทยของเบียร์ช้าง ที่ใช้นักกีฬาฟุตบอลทีมชาติในโฆษณา เด็กฮัมเพลงโฆษณาได้ทันทีเพราะได้ยินได้ฟังทุกวัน เด็กชื่นชมโฆษณา เช่น รู้สึกว่าสวย สนุกเพลิดเพลิน เด็กรู้สึกว่าธุรกิจบริจาคสิ่งของช่วยสังคมจริง และเด็กแยกไม่ออกว่าโฆษณาไม่ใช่ความจริงทั้งหมด เช่นเด็กจะบอกว่า ถ้าอยากมีเพื่อนต้องกินยี่ห้อนี้ ถ้าอยากช่วยสังคมต้องกินยี่ห้อนี้ และ สุดท้ายโดยรวมการโฆษณาทำให้เด็กเกิดความเชื่อว่าแม้รู้สึกว่าสุรานั้นไม่ดี แต่เมื่อบริษัทช่วยสังคมแล้ว ถือว่าทดแทนกันได้ สรุปคืออิทธิพลของการโฆษณาสามารถเปลี่ยนความเชื่อต่อสุราแบบสุดขั้ว การโฆษณาประสบความสำเร็จในการซื้อใจเด็กไว้ล่วงหน้าก่อนที่จะลงมือดื่มจริง เบียร์ช้างได้ Mind Share ของเด็ก 200 คนนี้ไปเรียบร้อยแล้ว

### การโฆษณามีผลต่อเยาวชน ทำให้อยากลองดื่ม

ศูนย์วิจัยปัญหาสุราร่วมกับสำนักวิจัยเอแบคโพลล์สำรวจพบว่า การโฆษณาเพิ่มความอยากลอง โดยทำการศึกษากลุ่มเยาวชนอายุ 9 - 25 ปี ที่ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลย และไม่สามารถ



จดจำโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้เลย มีความอยากลองร้อยละ 7, แต่ในเยาวชนกลุ่มนี้ที่ไม่เคยดื่ม แต่จดจำโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างน้อย 1 โฆษณา จะมีความอยากลองร้อยละ 29 หมายถึง เยาวชนที่จดจำการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้จะมีความอยากลองเพิ่มขึ้นเป็น 4 เท่า เมื่อเทียบกับ เยาวชนที่จดจำโฆษณาไม่ได้, และหากก้าวไปเป็นผู้ที่เคยดื่มและจดจำโฆษณาได้อย่างน้อย 1 โฆษณา จะมีความอยากลองเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่เคยดื่มถึงร้อยละ 57 หรือ คิดเป็น 8 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่เคยดื่มและจดจำโฆษณาไม่ได้

### **การโฆษณาสามารถจูงใจเด็กให้รู้สึกตักตัญญูและคิดเตรียมที่จะซื้อตอบแทน**

ศูนย์วิจัยปัญหาสุราร่วมกับสำนักวิจัยเอแบคโพลสำรวจผลของการโฆษณาเบียร์ข้างสนับสนุน การถ่ายทอดฟุตบอลโลกโดยไม่มีโฆษณาขึ้น ระหว่างวันที่ 6 - 7 กรกฎาคม 2549 ก่อนนัดแข่งขันชิงอันดับ สามและชิงชนะเลิศ พบว่าการโฆษณามีผลต่อความรู้สึกเห็นควรซื้อผลิตภัณฑ์เบียร์ข้างตอบแทนอย่างมาก ถึงร้อยละ 80 ในกลุ่มวัยรุ่น โดยที่กลุ่มเยาวชนวัย 13 - 17 ปี เห็นว่าควรซื้อตอบแทน ร้อยละ 80.5 และ วัย 18 - 24 ปี เห็นควรซื้อตอบแทน ร้อยละ 79.3 ขณะที่กลุ่มผู้ใหญ่อายุ 25 - 39 ปี, 40 - 49 ปี, 50 - 59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป เห็นว่าควรซื้อตอบแทนลดลงตามอายุ คือ ร้อยละ 71.4, 72.3, 64.3 และ 56.7 ตาม ลำดับ หมายถึงว่าการโฆษณาเชิงสนับสนุนช่วยเหลือสังคมสร้างความรู้สึกตักตัญญูต้องตอบแทนผลิตภัณฑ์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างได้ผลและได้ผลมากในเยาวชน

## กลยุทธ์ทางการตลาดของกลุ่มธุรกิจแอลกอฮอล์ ในประเทศไทย

โดย ดร.นิษฐา หรุ่นเกษม

(โปรแกรมวิชานิติศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร)

การนำเสนอข้อมูลในส่วนนี้นั้น ผู้วิจัยเลือกข้อมูลชิ้นข่าวมาวิเคราะห์แบบเจาะจงจากเอกสารข่าวประชาสัมพันธ์และข่าวการตลาดของกลุ่มธุรกิจแอลกอฮอล์ที่ปรากฏผ่านสื่อเว็บไซต์ประเภทนิตยสารและหนังสือพิมพ์ด้านการตลาด ระหว่างเดือน ตุลาคม 2549 - มกราคม 2550 เพื่อให้เห็นถึงกลยุทธ์ในการดำเนินกิจกรรมการตลาดของกลุ่มธุรกิจแอลกอฮอล์

ข้อค้นพบที่น่าสนใจอย่างยิ่งคือ ผลจากการศึกษาและวิเคราะห์เนื้อหาข่าวนั้น พบว่า กลุ่มธุรกิจแอลกอฮอล์ได้ใช้กลยุทธ์สร้างทัศนคติเชิงบวกต่อแอลกอฮอล์ใน 2 ลักษณะ ประการแรก คือ การจัดกิจกรรมทางการตลาดโดยเฉพาะกิจกรรมในด้านของดนตรีและกีฬา เพื่อสร้างความหมายใหม่ในทางบวกระหว่างแอลกอฮอล์และสุขภาพ รวมถึงเพื่ออุดช่องโหว่ที่ถูกโจมตีว่าเป็นสินค้าที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในทุกมิติ สุขภาวะ คือ สุขภาพกาย สุขภาพใจ/อารมณ์ สุขภาพสังคม และสุขภาพทางจิตวิญญาณ และประการที่ 2 คือ การขยายช่องทางหรือเปิดพื้นที่ใหม่กับกลุ่มองค์กร ชุมชน และกลุ่มเด็กและเยาวชน ด้วยการดำเนินกิจกรรมในลักษณะของการเป็น “พลเมืองดีต่อสังคม” ผ่านการอุปถัมภ์เงินและสิ่งของเพื่อดำเนินกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ ภายในองค์กรหรือชุมชน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในด้านของการสร้างพันธมิตรและสร้างภาพลักษณ์ในเชิงบวกให้กับกลุ่มธุรกิจแอลกอฮอล์

## วิเคราะห์ส่วนประสมทางการตลาดของธุรกิจเครื่องตีม แอลกอฮอล์ในประเทศไทย : จากอดีต สู่ปัจจุบัน และมอง ไปยังอนาคต

โดย ดร. ธาตรี ใต้ฟ้าพูล

(คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์)

มูลค่าตลาดของธุรกิจผลิตและจำหน่ายเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในประเทศไทยมีมูลค่าหลายแสนล้านบาทต่อปีและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง หากวิเคราะห์ส่วนประสมทางการตลาดพบว่า ด้านผลิตภัณฑ์ มีการพัฒนาสินค้าประเภทใหม่ๆ เกิดขึ้น โดยเฉพาะเครื่องตีมแอลกอฮอล์ที่มีดีกรีลดต่ำลงเพื่อให้ดื่มได้ง่ายขึ้น ขณะเดียวกันก็ได้นำไปผสมกับผลิตภัณฑ์อื่นๆ เพื่อเพิ่มสีสันให้สะดุดตา ดึงดูดความสนใจวัยรุ่นให้ชวนดื่ม ส่วนทางด้านราคา แม้โดยทั่วไปจะมีระดับราคาเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากมีการปรับอัตราภาษีศุลกากรเมื่อเร็วๆ นี้ หากแต่ในการจำหน่ายปลีกพบว่า ไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยยะสำคัญ อันส่งผลกระทบต่อยอดขายแต่อย่างใด

ขณะที่ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดของโครงสร้างการตลาดธุรกิจเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของไทย พบว่า มีความพยายามขยายช่องทางการจัดจำหน่ายออกไปเพื่อ “เข้าถึง” กลุ่มเป้าหมายใหม่ซึ่งมีขนาดใหญ่ คือ กลุ่มวัยรุ่น โดยเฉพาะบริเวณโดยรอบสถานศึกษา อีกทั้งมีความพยายามเข้าสู่สถานศึกษาในรูปแบบของการสนับสนุนกิจกรรมนักศึกษาหลากหลายรูปแบบ แม้ว่าปัจจุบันจะมีกฎหมายควบคุมการจำหน่ายเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในสถานศึกษาก็ตาม

ส่วนทางด้านส่งเสริมการตลาด พบว่า ธุรกิจผลิตและจำหน่ายเครื่องตีมแอลกอฮอล์มีการโหมใช้การสื่อสารการตลาดอย่างเต็มรูปแบบ นับตั้งแต่การโฆษณา ประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมการขาย การใช้พนักงานขาย การตลาดทางตรง และการจัดกิจกรรมการตลาด โดยแนวคิดที่ถูกนำมาใช้ในการส่งเสริม

การตลาดที่สำคัญ ได้แก่ แนวคิดการสร้างตราสินค้า และการตลาดเพื่อสังคม อันเป็นแนวคิดที่ได้รับการตอบสนองเป็นอย่างดีจากกลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนได้เสียในสังคม ทำให้สามารถเพิ่มยอดจำหน่าย และขยายฐานการตลาดไปยังกลุ่มวัยรุ่น อันเป็นกลุ่มเป้าหมายในปัจจุบัน อีกทั้งยังสร้างความคุ้มค่า และปลูกฝังทัศนคติเชิงบวกต่อกลุ่มเด็ก เพื่อรองรับตลาดในอนาคตได้อย่างต่อเนื่อง

เป็นที่น่าสังเกตว่า พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. .... ที่กำลังอยู่ในระหว่างการพิจารณาจากสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) แม้ว่าจะได้รับการรับรองและประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา โดยยืนยันตามร่างเดิมของกระทรวงสาธารณสุขโดยไม่มีเปลี่ยนแปลงใดๆ ก็ตาม แต่หากพิจารณาในโครงสร้างการตลาดแล้วจะพบว่าไม่สามารถควบคุมปริมาณการจำหน่ายและนักดื่มหน้าใหม่ได้ เนื่องจากพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว มุ่งเน้นที่การควบคุมการสื่อสารการตลาดมากกว่าพิจารณาถึงการควบคุมโครงสร้างการตลาด ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด ได้แก่ การควบคุม “ช่องทางการจัดจำหน่าย” เป็นสำคัญ หากใช้การเน้นควบคุมการสื่อสารการตลาดไม่ หากแต่สามารถควบคุมช่องทางการจัดจำหน่ายได้ อีกทั้งยังควบคุมการสื่อสารการตลาดได้ด้วย ก็จะทำให้สามารถลดปริมาณการจำหน่ายและนักดื่มหน้าใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

## Symposium A1

# อุปสงค์ และผลกระทบต่อจากการดื่ม

### ประธาน

นพ.ดร. อภินันท์ อร่ามรัตน์

### วิทยากร

ดร. นพดล กรรณิกา

ผศ.ดร.มนตร์ตม์ ถาวรเจริญทรัพย์

รศ.ดร.นวลน้อย ตีร์รัตน์

จะเด็จ เชาววิไล

### วิพากษ์และสรุปการบรรยาย

นพ.ดร. อภินันท์ อร่ามรัตน์



## ผลการศึกษาเบื้องต้นเรื่องผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

โดย ผศ.ดร.มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ  
(ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยใช้หลักการของการศึกษาด้านทุนการเจ็บป่วย (Cost of illness) เพื่อประเมินผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อสังคมไทยในปี 2549 การประเมินในครั้งนี้นับรวมเฉพาะต้นทุนที่จับต้องได้ (Tangible cost) เท่านั้น โดยต้นทุนหลัก 4 ชนิดที่นำมาใช้ในการประเมิน ได้แก่ ต้นทุนการรักษาพยาบาล ต้นทุนการสูญเสียผลผลิต ต้นทุนการบังคับใช้กฎหมายและคดีความ และ ต้นทุนจากทรัพย์สินเสียหายที่เกิดจากอุบัติเหตุจากรถทางบก

ในการคำนวณต้นทุนการรักษาพยาบาล สัดส่วนของโรคที่มีสาเหตุมาจากแอลกอฮอล์ (Alcohol-Attributable Fraction) คำนวณได้จากความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย และ ค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Relative Risk) ซึ่งได้จากการศึกษาอภิมาน (Meta-analysis) การคำนวณต้นทุนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยทำโดยนำจำนวนผู้ป่วยในแต่ละโรคซึ่งมีสาเหตุมาจากแอลกอฮอล์คูณด้วยค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative Weight) สำหรับผู้ป่วยใน หรือค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อรายสำหรับผู้ป่วยนอก

การคำนวณต้นทุนการสูญเสียผลผลิตจากการตายก่อนถึงวัยอันควร ทำโดยใช้วิธีทุนมนุษย์ (Human Capital Approach) โดยใช้อัตราลดที่ 3% และ 6% สำหรับการประเมินต้นทุนจากการสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงานจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใช้ข้อมูลจากการสำรวจ ซึ่งทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ประชากรไทย จำนวน 4,330 คนทั่วประเทศ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างของการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน โดยสำนักงานสถิติ ในเดือนกรกฎาคม

การคำนวณต้นทุนการบังคับใช้กฎหมายและคดีความทำได้โดยนำต้นทุนต่อหน่วยในการพิจารณาคดีของศาล และต้นทุนต่อหน่วยในการดำเนินคดีที่ตำรวจดำเนินการคูณด้วยจำนวนคดีที่มีสาเหตุมาจากแอลกอฮอล์ การคำนวณต้นทุนของทรัพย์สินที่เสียหายจากการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบก ทำได้โดยนำจำนวนอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นอันมีสาเหตุจากแอลกอฮอล์คูณด้วยมูลค่าทรัพย์สินเสียหายเฉลี่ยที่เกิดขึ้นต่ออุบัติเหตุ 1 ครั้ง ซึ่งได้จากกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์

ผลการศึกษาระบุสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ โดยพบว่า แอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจเป็นอย่างมากโดยเฉพาะในด้านค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการสูญเสียผลผลิต



## พู่ชายเล็กละล่า ลดความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก

โดย จะเด็จ เชาวน์วิไล  
(มูลนิธิเพื่อนหญิง)

ในปี พ.ศ. 2545 มูลนิธิเพื่อนหญิง ได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้วิจัยเรื่อง “ผลกระทบของสูรยาในฐานะปัจจัยร่วมการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว” โดยปฏิบัติงานร่วมกับเครือข่ายผู้หญิง 4 พื้นที่ ในภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วประเทศ ผลการวิจัยปรากฏว่าร้อยละ 70 - 80 ของกลุ่มตัวอย่างเพศชายที่ดื่มสูรยาหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีประสบการณ์การใช้ความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็กโดยการทุบตีทำร้าย ช่มชืด กระทำชำเราบุคคลในครอบครัวและผู้อื่น นอกจากนี้ยังมีปัญหาการยกพวกตีกัน พุดจาหายบคาย เกิดอุบัติเหตุ รวมทั้งพฤติกรรมการดื่มเหล้ายังส่งผลให้เยาวชนเลียนแบบผู้ใหญ่ที่ดื่มเหล้าและเยาวชนที่เติบโตมาจากครอบครัวที่มีการดื่มเหล้า มีความเห็นว่าการดื่มเหล้าเป็นเรื่องปกติ

ในปี พ.ศ. 2547 มูลนิธิเพื่อนหญิง จึงได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้ดำเนินการ โครงการลดเหล้า : ลดความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก ซึ่งเป็นโครงการต่อเนื่องจากการวิจัยดังกล่าว โครงการนี้มีเป้าหมายในการสร้างชุมชนนำร่องลดเหล้าอันจะนำไปสู่การลดความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก ได้อีกทางหนึ่ง โดยมีพื้นที่ดำเนินการ 4 แห่ง ดังนี้

1. ศูนย์ประสานการช่วยเหลือผู้หญิงและเด็กอำเภอนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ
2. ศูนย์ช่วยเหลือผู้หญิงและเด็กชุมชนคนไทยเกรียง จังหวัดสมุทรปราการ
3. ศูนย์ช่วยเหลือผู้หญิงและเด็กชุมชนฟ้าใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
4. ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลชุมชนพรเขตอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร

นอกจากนี้โครงการดังกล่าวยังมียุทธศาสตร์ในการส่งเสริมให้เครือข่าย 4 พื้นที่ มีส่วนร่วมผลักดันให้ชุมชนตระหนักและเข้าใจถึงผลกระทบของการดื่มเหล้าต่อการใช้ความรุนแรงในครอบครัว โดยการเสริมสร้างศักยภาพให้แก่องค์กรในชุมชนมีความเข้าใจและสามารถเชื่อมโยงผลกระทบของเหล้าที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการใช้ความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็กในชุมชน ซึ่งมีกลไกการทำงานร่วมกันในลักษณะเครือข่าย จนเกิดเครือข่ายผู้ชายเลิกเหล้าสามารถเลิกเหล้าได้และเข้าร่วมเป็นแกนนำผู้ชายเลิกเหล้าในชุมชนตนเอง จากผู้ชายเลิกเหล้ากลายเป็นผู้ชายต้นแบบเลิกเหล้ายุติความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก และมีความตระหนักต่อปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงและเด็กว่า มีปัจจัยร่วมมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และร่วมกันรณรงค์เลิกเหล้ายุติความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก เพื่อกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในชุมชนนาร่อง 4 พื้นที่ และตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น โดยได้นำเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาเลิกเหล้า ยุติความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็กของเครือข่าย 4 พื้นที่ โดยผู้ชายที่เลิกเหล้ามีบทบาทในการทำงานในชุมชน

- งานเลี้ยงไม่มีเหล้า บ้านคำกลาง อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ ที่ได้สอดแทรกและนำเสนองานเลี้ยงไม่มีเหล้าในงานบุญ งานวัฒนธรรมของชุมชน เช่น งานบวช งานแต่ง งานทำบุญขึ้นบ้านใหม่
- สภากาแฟ ชุมชนพะโต๊ะ จ.ชุมพร ที่เปลี่ยนวงเหล้าให้เป็นวงกาแฟ โดยชักชวนผู้ชายที่ดื่มเหล้า ผู้ชายเลิกเหล้ามานั่งพูดคุยปัญหา ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจกันและกัน จนสามารถเลิกเหล้าได้
- ค่ายครอบครัว ชุมชนไทยเกรียง จ.สมุทรปราการ ความสำเร็จของค่ายครอบครัวได้หลอมรวมความรัก ความเข้าใจ ความอบอุ่นกลับคืนมาสู่ครอบครัวอีกครั้ง ปรากฏภาพพ่อเลิกเหล้าเพื่อลูก ลูกเลิกเหล้าเพื่อแม่ กำลังใจและความเข้าใจจากภรรยานำไปสู่การเลิกเหล้าของสามี
- ละครขอ ชุมชนฟ้าใหม่และ 5 ธันวาคม จ.เชียงใหม่ ที่ส่งเสริมให้กลุ่มเยาวชนรวมกลุ่มกันเล่นละคร โดยนำเสนอในรูปแบบละครขอ ซึ่งเป็นการนำภูมิปัญญาที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษมาเป็นแนวทางในการรณรงค์เลิกเหล้ายุติความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก

จากการรณรงค์ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา พบว่าเครือข่ายสามารถรวมกลุ่มแกนนำ กลุ่มผู้ชายที่สามารถเลิกเหล้าได้ นอกจากนี้ยังเกิดการรวมกลุ่มเป็นเครือข่าย เพื่อช่วยเหลือผู้ดื่มเหล้า ที่ต้องการกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเลิกดื่มเหล้าแล้วยุติการใช้ความรุนแรง ซึ่งปฏิบัติได้จริงในหลายพื้นที่

## Symposium A2

มาตรการรณรงค์ มาตรการโดยชุมชน :  
องค์การปกครองท้องถิ่น  
และผู้ว่าราชการจังหวัด : ผู้นำที่ต้องทำ

ผู้ดำเนินรายการ  
สมพงษ์ พัดปุย

วิทยากร  
กำนันธีระศักดิ์ พานิชวิทย์  
วิชัย อมราลิขิต  
บังอร วิลาวลัย  
ดร.ปรีชา เรืองจันทร์

วิพากษ์และสรุปการบรรยาย  
อาจารย์มัทนา ถนอมพันธ์ หอมละออ



## อบต. ชวนชวนบ้านเล็กเหล่า

โดย กำนันธีระศักดิ์ พานิชวิทย์  
(เลขาธิการสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย)

### ความเป็นมา

ในช่วงเข้าพรรษา ถึง เดือนธันวาคม ปี 2549 สมาคม อบต.แห่งประเทศไทย ได้ร่วมทำกิจกรรมโครงการรดน้ำเข้าพรรษา ซึ่งเป็นโครงการที่ สสส.ได้ให้การสนับสนุนผ่านสถาบันการพัฒนาพื้นฐานจากโครงการดังกล่าวทำให้ 10 พื้นที่ดำเนินการได้ริเริ่มและมีประสบการณ์กิจกรรมรดน้ำ เห็นคุณค่าและต้องการที่จะขยายผลต่อไป

สมาคม อบต.แห่งประเทศไทย ได้รับเป็นนโยบายของสมาคมฯ เห็นควรให้มีโครงการขยายผลให้กว้างขวางโดยผ่านเครือข่ายของสมาคม อบต. ประสบการณ์ที่ได้รับในปีก่อน จะได้รับการขยายผล การส่งเสริมชุมชนเข้มแข็ง และ การพัฒนาศักยภาพของ อบต. มีความสำคัญ ต่อการพัฒนา การเมืองและการกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญปี 2550

### หลักการและเหตุผล

จากข้อมูลทั่วไปพบว่าคนในสังคมไทยมีต้นทุนค่าใช้จ่ายในการครองชีพที่สูงกว่าในอดีตจึงทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น ปัญหารายจ่ายครัวเรือนเพิ่มขึ้น ปัญหาครอบครัวไม่ผาสุก รวมถึงปัญหาด้านอาชญากรรม ที่มีสาเหตุมาจากการดื่มสุรา สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบล พิจารณาเห็นถึงความสำคัญของแนวทางในการนำหลักคิดของเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ให้เกิดความเหมาะสมกับการแก้ไข และการส่งเสริมประชาชนในท้องถิ่นให้ตระหนักต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการลด ละ เลิก การดื่มสุรา โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการดำเนินชีวิตที่ให้ประชาชนได้ตระหนักถึงความสำคัญในด้านสุขภาพของตนเอง เช่น การลดการบริโภคสุรา ยาสูบ และปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตและการดำรงชีวิตแบบพอเพียง อบต.เป็นองค์กรท้องถิ่นที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลคุณภาพชีวิต

ของคนในพื้นที่ จึงถือได้ว่าเป็นกลไกที่สามารถขับเคลื่อนการสร้างกระบวนการในการทำให้คนในชุมชน  
ละ เลิก การดื่มสุรา ได้อย่างเป็นรูปธรรม

### วัตถุประสงค์

#### ก. วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ภาคประชาชนให้ยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียงใน  
ด้านสุขภาพ โดย ลด ละ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อ  
สุขภาพ
2. ให้พื้นที่เป้าหมาย ริเริ่มสร้างสรรค์กิจกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น การลด ละ  
สารเสพติดและสารมีนเมา การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จัดระบบค่าใช้จ่ายในการ  
บริโภคของครอบครัว
3. ยกระดับการพัฒนาผู้นำชุมชนและแกนนำองค์กรปกครองท้องถิ่นให้มีความรู้ความเข้าใจ  
การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ และการบริหารจัดการกิจกรรม
4. สนับสนุนให้สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นองค์กรในการขับเคลื่อนแนวทาง  
พัฒนาระบบสุขภาพในระดับครัวเรือน

## ศรียาไม่ใช่สินค้าธรรมดา : มาตรการรณรงค์โดยผู้ว่า ราชการจังหวัด : ผู้นำที่ต้องทำ

โดย ดร.ปรีชา เรืองจันทร์  
(ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร)

จากการจัดอันดับโลกโดยองค์การอนามัยโลก พบว่า ประเทศไทยมีปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์สูงเป็นอันดับ 40 ของโลก โดยเฉพาะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดกลั่นสูงเป็นอันดับ 5 ของโลก จำนวนเงินที่ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าค่าก่อสร้างสนามบินสุวรรณภูมิเสียอีก ในปี 2548 ประมาณการว่าคนไทยดื่มแอลกอฮอล์ถึง 10,000 ล้านลิตร และจ่ายเงินเป็นค่าซื้อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ถึง 187,000 ล้านบาท โดยปริมาณการดื่มจะมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี ในปี 2532 อัตราการดื่ม 20.2 ลิตร ต่อคนต่อปีและในปี 2546 มีอัตราการบริโภคเฉลี่ย 58 ลิตรต่อคนต่อปีหรือเพิ่มเกือบ 3 เท่าตัว

### ■ สถานการณ์และผลกระทบ

สุราหรือเหล้า หมายถึง เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกิน 60 % ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่คนเราสามารถดื่มได้ เกณฑ์นี้เป็นข้อกำหนดของสากลทั่วไป แต่สำหรับประเทศไทยครอบคลุมถึงปริมาณไม่เกิน 80% เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ แชมเปญ วิสกี้ เมื่อพิจารณาจำนวนประชากรที่ดื่ม จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2547 พบว่า คนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไปดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 16.1 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ดื่มสุราเป็นประจำหรือดื่มสม่ำเสมอประมาณ 8.8 ล้านคน โดยมีนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้นปีละอย่างน้อย 260,000 คน หรือประมาณวันละ 700 คน ปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้สถิติการดื่มเพิ่มขึ้นคือกลยุทธ์ทางการตลาดของบริษัทที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่พยายามสร้างภาพของการดื่มที่เป็นเรื่องของแฟชั่น ดื่มแล้วเท่ โปก่โก้ เข้าสังคมได้และมีราคาถูกลงทำให้หาซื้อได้ง่าย ดังนั้นปัจจุบันอายุเฉลี่ยของนักดื่มหน้าใหม่จึงมีเพิ่มเรื่อยๆ อย่างน่าใจหาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชนที่เป็นสตรีจะหันมาดื่มเบียร์เพิ่มขึ้น

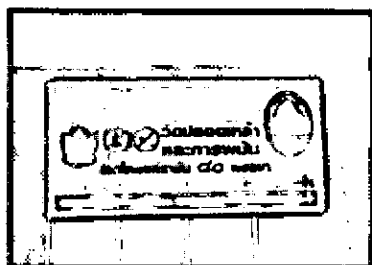


สำหรับผลกระทบจากการบริโภคแอลกอฮอล์ ก่อให้เกิดความเสียหายต่อเศรษฐกิจเฉพาะใน ส่วนที่เกี่ยวกับอุบัติเหตุจากรามีการประมาณไว้ในระดับร้อยละ 2-3 ของรายได้ประชาชาติ หรือประมาณ 1 แสนล้านบาทต่อปี ถ้ารวมความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งหมด คิดเป็นมูลค่าไม่ต่ำกว่า 5 แสนล้านบาท ต่อปี นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดความสูญเสียต่อตัวผู้บริโภค ต่อครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม เช่น การก่อให้เกิดโรคและความเจ็บป่วย ปัญหาอาชญากรรมและความรุนแรงตามมา

รัฐบาลไทยตระหนักในปัญหาดังกล่าว และมีมาตรการสำคัญต่างๆ เพื่อจำกัดและลดการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาทิ การจำกัดเวลาโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การห้ามจำหน่ายสุราแก่เยาวชน อายุต่ำกว่า 18 ปี การกวดขันเวลาจำหน่าย รวมไปถึงการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภค แอลกอฮอล์อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานในมาตรการต่างๆ ให้ได้ผลต้องใช้องค์ความรู้หลากหลายรอบด้าน ทั้งการประเมินสถานการณ์ กลุ่มเสี่ยง ตลอดจนการประเมินนโยบาย และมาตรการที่จะใช้ในการควบคุม การบริโภคแอลกอฮอล์ให้ได้ผล และลดผลกระทบจากปัญหาสุรา เป็นต้น

สำหรับในจังหวัดพิจิตรพบว่า มีการใช้จ่ายเงินเพื่อบริโภคเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ 3 ปีที่ผ่านมา มีการใช้จ่ายเงินถึง 2,000 ล้านบาท กล่าวคือ มีการใช้จ่ายเงินดังกล่าว ประมาณปีละ 700-800 ล้านบาท





โรงเรียนวัดวังหินเพลงถิอป่าयरณรงค์ วัดปลอดเหล้า สิ่งเสพติดและการพนัน

■ ผู้ว่าราชการจังหวัด : บทบาทของผู้นำการรณรงค์

จากข้อมูลสถานการณ์และผลกระทบดังกล่าวข้างต้นที่พบว่าจำนวนผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นและเสียเงินเป็นมูลค่าอย่างมหาศาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งในจังหวัดพิจิตร ปีละ 700-800 ล้านบาท หากนำเงินมาพัฒนาพื้นที่ก็จะได้อ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่ไม่รู้กี่แห่ง พัฒนาถนนหนทางได้ไม่รู้กี่สายหรือจัดทำโครงการเพื่อช่วยเหลือประชาชนได้เป็นจำนวนมาก จากข้อมูลดังกล่าว บทบาทของผู้ว่าราชการจังหวัดจะต้องเป็นผู้นำในการรณรงค์เพื่อ ลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยตัวผู้นำจะต้องไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพื่อเป็นตัวอย่างแก่ประชาชนทั่วไปและเป็นผู้นำในการรณรงค์และต่อต้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และในขณะเดียวกันก็ได้จัดทำโครงการเพื่อรณรงค์ เชิญชวน ประชาชน ลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยในส่วนของจังหวัดพิจิตรได้ดำเนินการรณรงค์ภายใต้โครงการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

### (1) โครงการ ถักจิต ทอใจ ด้วยโยธรรม

เป็นโครงการที่รณรงค์เชิญชวนให้ข้าราชการ พ่อค้า ประชาชน นักเรียน เยาวชน ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าวัดเพื่อกล่อมเกลาจิตใจให้มีความเข้าใจหลักคุณธรรม จริยธรรมและหนีห่างจากอบายมุขเพื่อเฉลิมพระเกียรติถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในวโรกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา ด้วยการส่งเสริมให้ประชาชนได้เข้าวัดฟังธรรม ด้วยการใช้ธรรมะไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดยได้ดำเนินการกระจายทั่วไปทั้งจังหวัดตามวัดต่างๆ ในปี 2550 จำนวน 21 ครั้ง โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่น้อยกว่า 20,000 คน และจะดำเนินการรณรงค์ในการจัดทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

#### ผู้ว่าราชการจังหวัดผู้นำแห่งการรณรงค์



โครงการ “ถักจิต ทอใจ ด้วยโยธรรม พร้อมนำบริการสู่ประชาชน”  
วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2550 ณ วัดบึงนาราง กิ่ง อ.บึงนาราง จ.พิจิตร



วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2550 ณ วัดบางบูรนาถ อ.บางบูรนาถ จ.พิจิตร

## (2) โครงการ ชีวิตสดใส ได้แสงธรรม

โครงการนี้เน้นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักเรียน นักศึกษา โดยมุ่งเน้นในการสร้างจิตสำนึก ด้านความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม เป็นการปลูกจิตสำนึกนักเรียนให้มีคุณธรรม จริยธรรม รู้จัก หลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนาไปใช้ในชีวิตประจำวันและปฏิบัติงานเป็นพลเมืองที่ดีและสามารถอยู่ ร่วมกันกับสังคมได้อย่างมีความสุข ด้วยการให้นักเรียนแกนนำในแต่ละสถาบันของการศึกษาได้เข้าร่วมทำ กิจกรรมร่วมกัน ณ สำนักปฏิบัติธรรมประจำจังหวัดพิจิตร วัดท่าหลวง พระอารามหลวง จังหวัดพิจิตรและ จะดำเนินการโครงการอย่างต่อเนื่องต่อไป



ภาพกิจกรรมนักเรียนแกนนำเข้าร่วมโครงการชีวิตสดใส ได้แสงธรรม

### (3) โครงการวัดปลอดเหล้าและการพนัน

จังหวัดพิจิตร โดยผู้ว่าราชการจังหวัดร่วมกับเจ้าคณะจังหวัดพิจิตรได้ประกาศให้วัดทุกวัดปลอดเหล้าและการพนันเพื่อสร้างภาพลักษณ์ใหม่ให้วัดปลอดอบายมุข เป็นวัดที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณธรรม คุณภาพชีวิตประชาชนเพื่อเฉลิมพระเกียรติถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในวโรกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา ซึ่งการดำเนินการจะเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ผู้นำท้องถิ่น พุทธศาสนิกชนและวัดร่วมกันรณรงค์ให้เป็นแนวทางและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เยาวชนและประชาชน โดยมีวัดทุกวัดร่วมรณรงค์ 467 วัด ที่เข้าร่วมโครงการดังกล่าว โดยให้ ลด ละ เลิก อบายมุข และการพนัน ในเขตอภัยทานไม่ว่าจะเป็นงานมงคล และงานอวมงคล โดยจัดทำป้ายติดในบริเวณวัดให้เห็นอย่างชัดเจน ซึ่งได้ผลตามวัตถุประสงค์เป็นที่พอใจของคณะสงฆ์และประชาชนที่ฝึกฝอยุ่ในธรรมเป็นอย่างดี



### (4) การจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณธรรมประจำจังหวัดพิจิตร

จังหวัดพิจิตรได้จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณธรรมประจำจังหวัดพิจิตรประจำอยู่ที่วัดท่าหลวง พระอารามหลวง อำเภอเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร โดยจัดแบ่งพระวิทยากรให้ความรู้ในเรื่องของ หลักธรรม โดยแบ่งตามพื้นที่การศึกษาเป็น 2 สาย ได้ดำเนินการมาแล้วจำนวน 20 รุ่น โดยเป็นศูนย์เคลื่อนที่ไปตามโรงเรียนที่จะขอเข้าร่วมโครงการ ซึ่งมีโรงเรียนสนใจเข้าร่วมเป็นจำนวนมากและเป็นที่พอใจของสถานศึกษา ซึ่งผลของการดำเนินงานจะช่วยรณรงค์ให้เยาวชนให้ห่างไกลยาเสพติดและไม่ไปเกี่ยวข้องกับอบายมุขได้

จากผลการดำเนินงานที่กล่าวมาข้างต้นเป็นเพียงส่วนหนึ่ง ของการทำกิจกรรมเพื่อรณรงค์การลดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นั้นในการดำเนินการนั้นจำเป็นที่จะต้องดำเนินการไปหลายๆ มาตรการไปพร้อมกัน เช่นมาตรการเพิ่มภาษีขึ้นราคา, มาตรการจำกัดสถานที่จำหน่าย, มาตรการจำกัดสถานที่ดื่ม, มาตรการห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขาย, มาตรการจำกัดอายุผู้ซื้อ, มาตรการให้การศึกษ, มาตรการปลูกจิตสำนึกค่านิยมใหม่และการรณรงค์ในเทศกาลประเพณีต่างๆ และนอกจากนี้แล้วต้องปกป้องกลุ่มเป้าหมายนักดื่มหน้าใหม่ ได้แก่เยาวชน และผู้หญิงกลุ่มนี้คือเป้าหมายของธุรกิจน้ำเมาต้องการเพิ่มลูกค้าใหม่ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถาบันครอบครัวจำเป็นอย่างยิ่งที่จะใช้ความรู้ ความเข้าใจ ให้ความอบอุ่น ในอันที่จะไม่ให้บุตรหลานไปเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ ต่อไป

Symposium A3

การบำบัดรักษา  
ผู้ดื่มสุราในประเทศไทย

ประธาน

รศ.พญ.ดร.สาวิตรี อึ้งนางค์กรชัย

วิทยากร

รศ.พญ.ดร.สาวิตรี อึ้งนางค์กรชัย

ผศ.ดร.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล

ศ.นพ.มานิต ศรีสุรภานนท์

พอ.นพ.พีชัย แสงชาญชัย



## การบำบัดรักษาผู้ดื่มสุราในประเทศไทย

โดย รศ.พญ.ดร.สาวิตรี อึ้งนางค์กรชัย, รศ.ดร.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล,  
ศ.นพ.มานิต ศรีสุรภานนท์, พอ.นพ.พิชัย แสงชาญชัย

ความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol use disorder) หมายถึงโรคหรือความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดแผนและภาวะติดแอลกอฮอล์เป็นปัญหาสำคัญที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดที่คนทุกเพศทุกวัยนิยมใช้มากที่สุด การดูแลภาวะความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ คือ การค้นหาผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มแรกและการบำบัดอย่างย่อ (brief intervention) สำหรับผู้ที่ดื่มแบบเสี่ยงหรือแบบอันตราย, การถอนพิษแอลกอฮอล์ (detoxification) สำหรับผู้ที่อยู่ในภาวะขาดแอลกอฮอล์ การป้องกันการกลับไปติดซ้ำสำหรับผู้ติดแอลกอฮอล์หรือผู้ที่มีทั้งปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์และโรคทางร่างกายหรือจิตเวช ในช่วงสิบกว่าปีที่ผ่านมา ได้มีความก้าวหน้ามากขึ้นในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ทั้งในด้านของเภสัชบำบัดและจิตสังคมบำบัด

วัตถุประสงค์หลักของการสัมมนาจะเป็นการทบทวนความรู้อันทันสมัยเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ดื่มแอลกอฮอล์ และยกตัวอย่างงานวิจัยที่สำคัญหรือน่าสนใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ดื่มแอลกอฮอล์ จากบทความวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับชาติและนานาชาติ โดยเน้นเฉพาะบทความที่ตีพิมพ์ในช่วงปี 2548-2550

### ผู้บรรยาย

พ.ญ. สาวิตรี อึ้งนางค์กรชัย จะนำเสนอภาพรวมของระบบการดูแลรักษาผู้ดื่มสุราในสถานบริการทางการแพทย์ พ.ญ. สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาลจะกล่าวถึงความรู้ใหม่และแนวเวชปฏิบัติในปัจจุบันเกี่ยวกับการถอนพิษแอลกอฮอล์ น.พ. มานิต ศรีสุรภานนท์ จะทบทวนความก้าวหน้าเกี่ยวกับเภสัชบำบัดและจิตสังคมบำบัดในการดูแลรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์ และ พอ.นพ. พิชัย แสงชาญชัยจะนำเสนอวิธีการดูแลรักษาผู้ดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเจ็บป่วยทางจิตเวชร่วมด้วย

การสัมมนานี้จะช่วยให้มองเห็นสถานการณ์ในปัจจุบันของรายงานวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ติ่มสุรา ทำให้เกิดแนวทางในการพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ติ่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลรักษาผู้ติ่มแอลกอฮอล์ที่มีประสิทธิภาพต่อไปในประเทศไทย

### เนื้อเรื่องย่อ

งานบริการดูแลรักษาผู้ที่มีปัญหาจากการติ่มแอลกอฮอล์ในสถานบริการสาธารณสุข เริ่มต้นตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงสถานบริการซึ่งอาจจะเป็นที่ห้องฉุกเฉินหรือที่แผนกผู้ป่วยนอกก็ตาม ไปจนกระทั่งผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และต่อเนื่องไปจนผู้ป่วยกลับคืนเข้าสู่สังคม และดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ โดยไม่หันกลับมาติ่มแอลกอฮอล์อีก มาตรการในการจัดการกับผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการติ่มแอลกอฮอล์ในทางการแพทย์และสาธารณสุข อาจแบ่งเป็น 3 ระดับใหญ่ ๆ คือ

1. มาตรการจัดการระยะแรก (**Early intervention**) มีเป้าหมายเพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหาจากการติ่มแอลกอฮอล์ให้ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและให้การดูแลรักษาเบื้องต้น เพื่อป้องกันผลกระทบต่อไป มาตรการระดับนี้สามารถทำได้ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ประกอบด้วย การคัดกรองผู้ป่วย เพื่อจำแนกว่าเป็นผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาในระดับใด และค้นหาผู้ที่มีปัญหาให้ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก วิธีการคัดกรองอาจจะอาศัยการสัมภาษณ์ทางคลินิก การใช้แบบสอบถามซึ่งมีทั้งแบบถาม-ตอบด้วยตนเอง และแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งอาจจะทำโดยการอ่าน - เขียนตอบในกระดาษหรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ก็ได้ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น carbohydrate - deficient transferrin และ gamma-glutamyltransferase ซึ่งมีข้อมูลว่าสามารถใช้เป็นตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ (biomarkers) ของการติ่มแอลกอฮอล์แบบเรื้อรังได้ดี มีงานวิจัยมากมายที่ชี้ให้เห็นว่า การดูแลรักษาเบื้องต้น โดยการบำบัดอย่างย่อตามระดับความเสี่ยงของปัญหาของผู้ป่วยเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพสูง และสามารถทำได้ ณ จุดบริการหลายระดับ เช่น ในแผนกฉุกเฉินและอุบัติเหตุ ในคลินิกฝากครรภ์และในหอผู้ป่วยเป็นต้น

2. มาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ (**Treatment and rehabilitation**) ซึ่งเป็นการดูแลรักษาผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ หรือมีความผิดปกติทางร่างกายหรือจิตเวชเนื่องจากการติ่มแอลกอฮอล์ และผู้ป่วยที่ติ่มแอลกอฮอล์และมีโรคร่วมทางร่างกายหรือโรคทางจิตเวช โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยเลิกติ่มโดยเด็ดขาด หรือลดการติ่มลงให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ๆ คือ การรักษาเพื่อถอนพิษแอลกอฮอล์ (detoxification) และ การป้องกันการติดซ้ำ (relapse prevention) การถอนพิษแอลกอฮอล์สามารถทำได้ทั้งแบบผู้ป่วยนอกสำหรับผู้ที่มีภาวะขาดแอลกอฮอล์ (alcohol withdrawal state) แบบเล็กน้อยหรือปานกลาง และแบบผู้ป่วยในสำหรับผู้ที่มีอาการปานกลางถึงรุนแรง เป้าหมายของการถอนพิษคือการควบคุมอาการขาดแอลกอฮอล์ ป้องกันการชัก ภาวะเพ้อจากการขาดแอลกอฮอล์ (withdrawal delirium) และการตายที่เป็นผลแทรกซ้อน นอกจากนี้ การถอนพิษยังทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อมต่อไปสู่การบำบัดรักษาภาวะติดแอลกอฮอล์อย่างเหมาะสมต่อไป benzodiazepines ที่ออกฤทธิ์นาน จัดว่ายาตัวเลือกอันดับหนึ่งในการรักษาภาวะตื่นตัวของสมอง รูปแบบในการให้ยาอาจจะใช้แบบกำหนดเวลาแน่นอน แบบให้มากในช่วงแรก หรือแบบให้ปรับขนาดยาตามอาการ Sympatholytics บางตัว เช่น clonidine และ atenolol ก็มีรายงานว่าช่วยรักษาอาการ hyperadrenergic symptoms ซึ่งยังคงมีอยู่แม้จะให้ยากดประสาทอย่างเพียงพอแล้ว แนวทางเวชปฏิบัติ แบบประเมินอาการขาดแอลกอฮอล์ที่เป็นมาตรฐานและสูตรในการให้ยารักษาอาจจะเป็นประโยชน์ในการใช้ในสถานบริการทางการแพทย์



การรักษาทางจิตสังคมที่ได้รับการยอมรับเป็นอย่างดี คือ การบำบัดเพื่อเพิ่มแรงจูงใจ, จิตบำบัดเชิงพฤติกรรมและปัญหา และการช่วยเหลือ 12 ชั้น ผลการศึกษาเมื่อไม่นานมานี้แสดงให้เห็นว่า การรักษาชนิดอื่นก็อาจมีประสิทธิผลด้วยเช่นกัน การรักษาเหล่านั้น คือ พฤติกรรมสังคมและเครือข่ายบำบัด, การบำบัดสุราแบบคู่ขนานเชิงพฤติกรรม, การดูวิดีโอผู้ที่มีแสดงภาวะเพื่อเนื่องจากขาดสุรา และการโทรศัพท์และส่งจดหมาย ยาที่ได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาของประเทศสหรัฐอเมริกาในการรักษาผู้ติดสุรา คือ disulfiram, naltrexone และ acamprostate ยาที่อาจได้ผล คือ topiramate, oxcarbamazepine ในขนาดยาสูง และ quetiapine ในผู้ติดสุราตั้งแต่อายุน้อย (ชนิด B) แม้ว่าผลการศึกษาจะแสดงให้เห็นว่า การรักษาเหล่านี้ดีกว่ายาฉาบ, การให้การศึกษา หรือการรักษาตามปกติ แต่อัตราการตอบสนองต่อแต่ละการรักษาค่อนข้างต่ำ ในปัจจุบันประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาผู้ติดสุรายังคงไม่น่าพอใจ

ถึงแม้จะพบว่ามีผู้ป่วยจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีภาวะโรคร่วมทางจิตเวชเป็นจำนวนมาก และทำให้เกิดปัญหาตามมาอย่างรุนแรงก็ตาม การศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของวิธีการบำบัดรักษาผู้ที่มีภาวะดังกล่าวก็ยังค่อนข้างจำกัดในปัจจุบัน จากการศึกษาต่างๆ พอลจะกล่าวได้ว่า วิธีการรักษาที่ได้ผลดีสำหรับรักษาโรคทางจิตเวช หรือลดการดื่มแอลกอฮอล์ก็มีแนวโน้มที่จะได้ผลดีในผู้ป่วยที่มีภาวะโรคร่วมด้วย การวิจัยในเร็วๆ นี้ พบว่าการรักษาผู้ป่วยติดสุราที่มีหรือไม่มีโรคจิตเวชอื่นร่วมด้วยโดยการใช้ naltrexone กับ disulfiram การรักษาผู้ป่วย bipolar I disorder ด้วยยา valproate และการรักษาผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์แบบไม่รุนแรงที่มี early-onset PTSD ด้วยยา sertraline ได้ผลการรักษาที่ดีกว่าผู้ป่วยในกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะพบว่ามีการรักษาบางอย่างที่ค่อนข้างจะได้ผลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ แต่ก็ยังไม่เพียงพอสำหรับใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในเวชปฏิบัติในปัจจุบัน

3) **มาตรการดูแลระยะยาวหลังการรักษา (Aftercare service)** เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถคงอยู่ในสังคมได้โดยไม่ดื่มแอลกอฮอล์เลย ซึ่งอาจใช้กระบวนการกลุ่มดูแลตนเอง หรือการบำบัดแบบเสริมแรงโดยชุมชน หรือเครือข่ายผู้ป่วยและผู้ดูแล เป็นต้น บุคลากรของสถานบริการทุกระดับอาจเป็นผู้ริเริ่มงานในระดับนี้ โดยได้รับความร่วมมือจากชุมชนที่เกี่ยวข้อง เช่น วัด โรงเรียน กลุ่มแม่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ หรือชมรมอื่นๆ ในชุมชนนั้น



## Symposium A4

# การนำเสนอผลงานวิจัย (Free Paper)

### ประธาน

รศ.ดร.มานพ คณะโต

### วิทยากร

ผศ.ดร.นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์

รศ.ชูษณะ รุ่งปัจฉิม

อาจารย์พงษ์เดช สารการ

Free Paper ชนะเลิศ

Free Paper รองชนะเลิศอันดับ 1

Free Paper รองชนะเลิศอันดับ 2



## การขัดขวางนโยบายการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมที่เป็นองค์การเพื่อสังคมของอุตสาหกรรมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

โดย ผศ.ดร.นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์, DrPH,  
(คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)

อุตสาหกรรมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์พยายามที่จะยับยั้งการกำหนดนโยบายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ด้วยวิธีและกลยุทธ์ต่างๆ เช่น การนำเสนอการควบคุมตนเองแทนนโยบายที่เข้มงวด นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งหน่วยงานเช่น International Center for Alcohol Policies ซึ่งเมื่อศึกษาดูรายละเอียดแล้วปรากฏว่าเป็นหน่วยงานที่สนับสนุนโดยอุตสาหกรรมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อุตสาหกรรมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์พยายามที่จะสร้างภาพพจน์ที่ดีในสังคม ด้วยวิธีและกลยุทธ์ต่างๆ เช่น การอุปถัมภ์โครงการต่างๆ เพื่อสังคม อุตสาหกรรมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่แตกต่างจากอุตสาหกรรมยาสูบในความพยายามที่จะสร้างความปรารถนาดีต่อสังคมโดยการบริจาคเงินและเป็นผู้อุปถัมภ์รายการด้านสังคมต่างๆ จากโครงการทางสังคมต่างๆ เหล่านี้ นับเป็นความพยายามอย่างยิ่งยวดของอุตสาหกรรมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทั่วโลกในการที่จะโน้มน้าว จูงใจความคิดเห็นของสาธารณะและนโยบายของรัฐบาลในการควบคุมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพื่อที่จะหลีกเลี่ยงสิ่งที่เกิดขึ้นกับอุตสาหกรรมยาสูบ

## โครงการทบทวนองค์ความรู้นโยบายและมาตรการ สนับสนุนผู้ไม่ดื่มสุราในประเทศ

โดย รศ.ชัชชนะ รุ่งปัจฉิม  
(สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช)

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและมาตรการสนับสนุนผู้ไม่ดื่มสุราในต่างประเทศ และเพื่อสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการสนับสนุนผู้ไม่ดื่มสุราสำหรับประเทศไทย ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยเป็นข้อมูลทุติยภูมิที่ได้จากการรวบรวมสืบค้นจากฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องในเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ขอบเขตการวิจัยครอบคลุมนโยบายและมาตรการของประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ ฝรั่งเศส นอร์เวย์ และออสเตรเลีย

ผลการวิจัยพบว่า สัดส่วนของผู้ไม่ดื่มสุราในแต่ละประเทศจะแตกต่างกันไปตามสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ประเทศที่มีพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจเกี่ยวกับสุรามักมีสัดส่วนของผู้ดื่มสุรามากกว่าผู้ไม่ดื่มสุรา ในทางตรงกันข้ามประเทศที่ไม่มีพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมและเศรษฐกิจเกี่ยวกับสุรามักจะมีสัดส่วนผู้ไม่ดื่มสุรามากกว่า เหตุผลของการไม่ดื่มสุราประกอบด้วยเหตุผลส่วนบุคคล เหตุผลในด้านสุขภาพ เหตุผลด้านพื้นฐานทางครอบครัว และเหตุผลทางศีลธรรมและศาสนา นโยบายและมาตรการสนับสนุนผู้ไม่ดื่มสุราในต่างประเทศที่สำคัญมีด้วยกัน 7 ประการคือ 1) มาตรการด้านกฎหมายแพ่งเพื่อคุ้มครองผู้ไม่ดื่มสุราในกรณีได้รับความเสียหายหรือเกิดการสูญเสียอันเนื่องมาจากการกระทำของผู้ที่ดื่มสุรา 2) มาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นในการควบคุมสถานบริการสุรา เพื่อความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยของผู้ไม่ดื่มสุราที่อาศัยในบริเวณโดยรอบ 3) มาตรการเพิ่มค่าธรรมเนียมท้องถิ่นในการใช้ประโยชน์จากทรัพย์สินของชุมชนเพื่อให้บริการสุรา เพื่อเพิ่มความรับผิดชอบของสถานบริการต่อผู้อยู่อาศัยในชุมชนโดยรอบ 4) มาตรการการสนับสนุนการสร้างกลุ่มภาคีเครือข่ายผู้ไม่ดื่มสุรา เพื่อส่งเสริมและขยายบทบาทของเครือข่ายดังกล่าวในการแก้ไขปัญหาสุรา 5) มาตรการกำหนดพื้นที่ปลอดสุรา เพื่อ

คุ้มครองผู้ไม่ดื่มสุราและลดปัญหาและความไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยต่างๆ จากการดื่มสุรา 6) มาตรการห้ามโฆษณาสุราในสื่อต่างๆ เพื่อรักษาและคุ้มครองสิทธิของผู้ไม่ดื่มสุราที่ไม่ต้องรับรู้การโฆษณาชวนเชื่อในผลิตภัณฑ์สุรา และ 7) มาตรการเพิ่มเบี่ยงประกันสุขภาพหรือเบี่ยงประกันภัยรถยนต์สำหรับผู้ดื่มสุรา จนก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้อื่น เพื่อคุ้มครองผู้ไม่ดื่มสุราและเพิ่มความรับผิดชอบต่อผู้ดื่มสุรา ข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการสนับสนุนผู้ไม่ดื่มสุราสำหรับประเทศไทยประกอบด้วย การใช้มาตรการด้านกฎหมายแพ่ง มาตรการเพิ่มค่าธรรมเนียมท้องถิ่นในการใช้ประโยชน์จากทรัพย์สินของชุมชน มาตรการสนับสนุนการสร้างภาคีเครือข่ายผู้ไม่ดื่มสุรา มาตรการกำหนดพื้นที่ปลอดสุรา มาตรการห้ามโฆษณาสุรา และมาตรการเพิ่มเบี่ยงประกันสุขภาพหรือประกันภัยรถยนต์

**คำสำคัญ :** ผู้ไม่ดื่มสุรา นโยบายและมาตรการสนับสนุนผู้ไม่ดื่มสุรา

## พฤติกรรมการใช้เครื่องตีผมแอลกอฮอล์กับการกระทำ ความรุนแรงต่อสตรีในจังหวัดขอนแก่น

โดย อาจารย์พงษ์เดช สารการ และคณะ  
(คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น)

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบ matched case-control study มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัย พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อการกระทำ ความรุนแรงของสตรีในจังหวัดขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามกับกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมในอัตราส่วน 1:2 ซึ่งกลุ่มศึกษาได้แก่ สตรีที่ถูกกระทำ ความรุนแรงที่มารับคำปรึกษาจากศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรีโรงพยาบาล จังหวัดขอนแก่น จำนวน 47 ราย และกลุ่มควบคุม ได้แก่ สตรีที่อาศัยและมีอายุใกล้เคียงกับกลุ่มที่ศึกษา จำนวน 94 ราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อการกระทำ ความรุนแรงต่อสตรี ได้แก่ สตรีที่สามัดผมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (adjusted OR=3.19, 95%CI = 1.12 - 9.09) ความถี่ในการตีผมมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ (adjusted OR=3.25, 95%CI = 1.23 - 8.61) และระยะเวลาในการตีผมมากกว่า 3 ชั่วโมงต่อครั้ง (adjusted OR=3.09, 95%CI = 1.17 - 8.14) ดังนั้นการประชาสัมพันธ์และรณรงค์เพื่อควบคุมและป้องกันการกระทำ ความรุนแรงต่อสตรี จึงควรนำประเด็นวิจัยดังกล่าวมาพิจารณา



กลุ่มอภิปรายหมู่ 3

“สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา”  
: มุมมองด้านศาสนา

ผู้ดำเนินการอภิปราย  
ภก.สงกรานต์ ภาคโชคดี

วิทยากร  
สมณะแพะพุทธจันทเสฏโฐ  
บาทหลวงพิบูลย์ วิสิฐนนทชัย  
อาจารย์วิสุทธิ์ บิลล่าเต๊ะ



## ศรียาไม่ใช่สินค้าธรรมดา : มุมมองด้านศาสนาพุทธ

โดย สมณะพะยะพุทธจันทเสฏฐโฐ  
(มูลนิธิเพื่อนช่วยเพื่อน)

มิใช่เพียงแค่ผิดศีลข้อห้าในศาสนาพุทธ แท้จริงแล้วเป็นการผิดศีลห้าข้อ การฟุ้งท่ายโฆษณาที่ว่า การดื่มสุรามีทำให้ผิดศีลห้าข้อนั้น ควรเปลี่ยนถ้อยคำให้ชัดเจนขึ้นว่า การดื่มสุรามีใช่เพียงผิดศีลข้อห้า แต่ยังเป็น การผิดศีลห้าข้อ น่าจะเป็นผลให้คนได้คิด

ข่าวคราวที่ปรากฏในหน้าหนังสือพิมพ์ชาวบ้านร้านตลาด ล้วนมีเรื่องที่เกี่ยวข้องกับน้ำเมา เป็นสาเหตุสำคัญ

สุรา เบียร์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด เป็นส่วนประกอบร่วมกับอบายมุขอีกห้าข้อ รวมความว่า สุรามีใช่แค่หนึ่งในอบายมุข 6 แต่สุราคือ หกอบายมุข

### เหล่าไม่จบ

ให้โฆษณาเที่ยงคืนถึงตีห้า  
แล้วทำไมยกมือให้สื่อมาร

ยังสงสัยไม่เสร็จของเจ็ดสี่  
มาดูแล พ.ร.บ.เหล่าเมามาย

เหมือนห้ามโฆษณาว่าขาน  
โฆษณาสุราบานบ่มอบาย

"สุรางค์ เปรมปรีดิ์" ขึ้นป้าย  
ผลประโยชน์สีบสายทับซ้อน

## โฆษณาเหล่า

ผ่อนปรนเที่ยงคืน - ดีห้า  
ทางสายกลางไปไม่เป็น  
ไหนๆก็ไหนๆ...ใครหนอ  
เปิดช่องให้ชั่วช้าเชี่ยวชาญ

สุรา เป็นสินค้า  
โหดเหี้ยมทุกแห่งหน

สุรา เป็นสินค้า  
ความตายอยู่ภายใน

สุราเป็นสินค้า  
ดินแดน ที่แหวนหวง

สุรา เป็นสินค้า  
เห็นกัน อยู่หลังหลัง

สุรา เป็นสินค้า  
ดวงใจ ไส่ดจแกว

สุรา เป็นสินค้า  
อนาคต ของผู้คน

สุรา เป็นสินค้า  
เบื้องหลัง ถูกขังคุก

สุรา เป็นสินค้า  
หักห้าม ก่อความดี

สุรา เป็นสินค้า  
ลูกใหม่ ด้วยไฟเปลว

สุรา เป็นสินค้า  
น้ำเมา น้ำเมาหมื่น

โฆษณาน้ำเมาเมาหมื่น  
ลำเค็ญข้องคานำรำคาญ  
ไม่รู้พักไม่รู้พอ ล้างผลาญ  
น้ำเมา - น้ำมาร...บริหารเมือง

ที่เข่นฆ่าชีวิตคน  
อุบัติเหตุและโรคภัย

ที่หน้าตาสวยสดใส  
แต่ภายนอกนั้นหลอกลวง

ที่โฆษณาอย่างหนักหน่วง  
คือพื้นที่ โทรกทัศน์

ก่อความบ้า ความวิบัติ  
ชีพวางวาย ดายเสียแล้ว

ทุกที่ทำ ทุกถิ่นแถว  
ต้องเมามายและมีดমন

ที่ชั่วช้า ของเยาวชน  
คือเหวร้าย อบายมุข

ที่เบื้องหน้า แสนสนุก  
ถูกเข่นฆ่า ไม่ปราณี

ขัดศีลห้า ผิดหน้าที่  
ให้heimห้าม ก่อความเลว

นำชีวา ลงหุบเหว  
เผานางนาย ดายทั้งเป็น

ไม่ธรรมดา ทุกประเด็น  
ไร้ประโยชน์ อย่าโฆษณา

## สัรสาไม่ใช่สินค้าธรรมดา : มุมมองด้านศาสนาคริสต์

โดย บาทหลวงพิบูลย์ วิสิฐนนทชัย  
(สภาพระสังฆราชคาทอลิกแห่งประเทศไทย)

### ประโยชน์และโทษของสัรสา

เหล้าหรือสัรสาเป็นเครื่องดื่มคู่ชีวิตของคนมาแต่ดึกดำบรรพ์ มีคุณค่าหลายประการในทางศาสนา เป็นส่วนประกอบในเครื่องยาสมุนไพร เป็นเครื่องดื่มการเลี้ยงฉลอง และการต้อนรับแขก และอีกสารพัดประโยชน์ที่จะนำไปใช้

เหล้าสัรามีพิษร้ายปะปนอยู่ในเครื่องดื่มนั่นเอง คนโบราณ และคำสอนในศาสนากล่าวเตือนสติสมาชิกของตนให้เฝ้าระวังอย่าตกเป็นทาสพิษร้ายของมัน

1. เหล้าทำให้คนขาดสติ ควบคุมตัวเองไม่ได้ ต่อพฤติกรรมที่เสื่อมเสียเกียรติและศักดิ์ศรีของตนเองและผู้อื่น เช่น พุดจาไม่ยั้งคิด ก้าวร้าว ก่อความรุนแรง ประพฤติอนาจารและทำร้ายผู้อื่น
2. ความสามารถในการทำหน้าที่ที่งานเสื่อมถอยไป เพราะสมอง ดับ และไต ถูกทำให้พิการไป ไม่มีกำลังกายและกำลังใจในการที่จะสู้งานหนัก ทำให้ครอบครัวสูญเสียรายได้ ร่างกายเจ็บป่วยต้องนำเข้าโรงพยาบาลเป็นภาระต่อรัฐที่จะต้องดูแลรักษา

### มนุษย์มีเกียรติและศักดิ์ศรี

พระเจ้าประทานเกียรติและศักดิ์ศรีแก่ทุกคนที่เกิดมา เกียรติและศักดิ์ศรีของมนุษย์จึงเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่มาจากเบื้องบน ใครจะล่วงละเมิดมิได้ ทุกสิ่งทุกอย่างบนโลกยอมอยู่ใต้อำนาจและการจัดการของมนุษย์ แม้แต่คนก็ต้องเคารพเกียรติและศักดิ์ศรีของกันและกัน ตั้งแต่วันเกิดจนกระทั่งหลังความตาย เพราะมนุษย์เป็นอมตะนิรันดร์ แม้จากไปแล้วก็ยังรักและคิดถึงกัน

### จุดอ่อนของมนุษย์

ศาสนาพุทธเรียกความอ่อนแอของมนุษย์ว่า อวิชชา ซึ่งประกอบด้วย โลก โกรธ หลง ส่วนศาสนาคริสต์ เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า พยศชั่ว มี 7 ประการดังนี้ จงหอง ตระหนี่ อูลามก อัจฉา โลภอาหาร โมโห เกียจคร้าน พยศชั่วเหล่านี้แฝงตัวอยู่ในมนุษย์และพร้อมที่จะกำเริบขึ้นเมื่อถูกกระตุ้น

เหล่านี้เป็นตัวกระตุ้นที่ร้ายกาจทำให้มนุษย์เสียสมดุลย์ ไม่สามารถรักษาความศักดิ์สิทธิ์ภายในตัวตน เหล่านี้ทำให้วิชาและพยศชั่วแกร่งกล้าจนไม่อาจควบคุมได้

### โลกมนุษย์ที่เจริญแล้ว

คนโบราณติดฝัน ภัยพิบัติ ภัยธรรมชาติ ภัยโรคระบาด ทำให้ชีวิตของตนสั้นลง แต่ปัจจุบันประเทศไทยถือว่าสิ่งเหล่านี้ผิดกฎหมาย

สมัยโบราณมีโรคภัยหลายชนิด เช่น อหิวาต์ วัณโรค โปลิโอ มาลาเลีย ที่คร่าชีวิตมนุษย์เป็นจำนวนมากแต่นักวิทยาศาสตร์ปัจจุบันได้ค้นพบวัคซีน ชนิดต่าง ๆ เพื่อชนะโรคภัยเหล่านี้ ประสบการณ์ที่เจ็บปวดในอดีตทำให้คนได้รับบทเรียนที่จะเอาชนะสิ่งที่บ่อนทำลายชีวิตของตนทำให้คนมีอายุยืนยาวมากขึ้น

สาธารณสุขของไทยในปัจจุบันพิจารณาสุขภาพของคนไทยในเชิงสร้างสรรค์ยิ่งขึ้น ได้ออกนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย กินอาหารถูกสุขลักษณะ และจัดตั้งกลุ่มเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ มากมาย

### สุรามิใช้สินค้าธรรมดาอีกต่อไป

ความเจริญทำให้คนรู้เท่าทัน กลอุบายของผู้ผลิต ผู้จำหน่าย และผู้รับผลประโยชน์จากสินค้าสุรา ซึ่งพยายามสร้างภาพให้เป็นเครื่องดื่มของคนมีระดับ ใช้ในโอกาสที่สำคัญและมีเกียรติทำให้คนเข้าใจผิดจนลืมนิยามร้ายของมัน 40 เปอร์เซ็นต์ ทำให้ประชากรไทยทำผิดกฎหมาย 51 เปอร์เซ็นต์ เป็นโรคเครียด 48 เปอร์เซ็นต์ เป็นโรคซึมเศร้า มะเร็งปอดและถุงลมโป่งพอง อีก 40 เปอร์เซ็นต์ อุบัติเหตุทางจราจร 40-60 เปอร์เซ็นต์

## สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา : มุมมองด้านศาสนาอิสลาม

โดย วิสุทธิ์ บิลล่าเต๊ะ

(สำนักงานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดสงขลา)

สุรา และของมีนเมาทุกชนิด เป็นสิ่งต้องห้ามตามหลักธรรมอิสลาม ทั้งนี้ โดยนัยแห่งพระมหาคัมภีร์อัลกุรอาน บท อัลมาอิดะฮ์ โองการที่ 90 ซึ่งมีใจความว่า “ผู้ศรัทธาทั้งหลาย อันสิ่งมีนเมา การพนัน ขันต่อ การบูชาอัยยู และการเสี้ยงหาย ล้วนเป็นความโสโครกที่เกิดจากการกระทำของชาติานทั้งสิ้น ดังนั้น จงหลีกเลี่ยงให้ไกลเถิด”

พระมหาคัมภีร์อัลกุรอาน เป็นพระราชดำรัสขององค์อัลลอฮ์ พระผู้เป็นเจ้าของผู้ทรงหยั่งรู้ว่า สิ่งใดดีต่อชีวิตมนุษย์และสิ่งใดจะเป็นผลร้าย บทบัญญัติของพระองค์มีจุดประสงค์ให้เกิดความดีงาม แก่มวลมนุษย์โดยรวม ไม่ขึ้นกับผลประโยชน์ของคนกลุ่มหนึ่งกลุ่มใด การลงมือปฏิบัติในสิ่งที่ทรงบัญชาให้ปฏิบัติ และละเว้นสิ่งที่ทรงบัญญัติห้ามย่อมนำความสุขสถาพรมาสู่ชีวิต และการฝ่าฝืนบัญญัติของพระองค์ก็มีแต่จะนำความวิบัติเสื่อมเสียมาสู่ตนเองและสังคม





## Symposium B1

# ผลกระทบต่อเยาเวน

### ประธาน

รศ.พญ.ดร.สาวิตรี อัมณางค์กรชัย

### วิทยากร

อรพรรณ แสงวรรณลอย

อาจารย์กนิษฐา ไทยกล้า

พระอาจารย์อลงกต (วัดพระบาทน้ำพุ)

อธิบดีวันชัย รุจนวงศ์

อาจารย์พรหมมินทร์ กัณธิยะ

### วิพากษ์

Prof. Jurgen Rehm



## ความสัมพันธ์ระหว่างสุรากับการมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัยทำให้เกิดเชื้อ HIV ในกลุ่มเยาวชน

โดย อรพรรณ แสงวรรณลอย  
(สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสุภาพที่เกี่ยวข้องกันระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ในกลุ่มเยาวชนในวัยเรียนระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา

วิธีดำเนินการ เป็นการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุภาพ โดยเก็บข้อมูลจากพื้นที่เฝ้าระวัง 24 จังหวัด ดำเนินการระหว่างเดือน มิถุนายนทุกปี ปีละครั้ง เลือกตัวอย่างโดยวิธี Two stage cluster sampling with equal probability เก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์มือถือ ซึ่งผู้ตอบตอบคำถามด้วยตนเอง โดยไม่ต้องระบุชื่อหรือข้อมูลอื่นๆ ที่ใช้ระบุถึงตัวบุคคล หลังจากเก็บข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์มือถือแล้วข้อมูลจะถูกถ่ายโอนเข้าสู่เครื่องคอมพิวเตอร์โดยตรงเพื่อจัดการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป คำถามที่ใช้ แบ่งเป็น 9 ส่วน แต่ละส่วนมีข้อความคำถาม จำนวน 4 ข้อ ถึง 29 ข้อคำถาม รวมเป็นจำนวน 78 ข้อคำถาม วิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะส่วนของข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านประสบการณ์การร่วมเพศ ประสบการณ์การใช้สารเสพติด และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ผลการเฝ้าระวัง ในปี พ.ศ. 2549 มีจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 43,956 คน จำแนกเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 15,710 คน มัธยมศึกษาปีที่ 5 13,578 คน และนักเรียนอาชีวศึกษาปีที่ 2 14,668 คน เป็นเพศชาย 20,531 คน เพศหญิง 23,425 คน อายุเฉลี่ยของผู้ที่ตอบแบบสอบถามเท่ากับ 13 ปี, 16.4 ปี และ 16.6 ปี ตามลำดับ มีนักเรียนที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งหมายความรวมทั้งสุรา เบียร์ ไวน์ และเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 39.9 ในนักเรียนหญิง ส่วนนักเรียนชายเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 59.3 เคยดื่มเป็นบางวัน ในรอบ 1 เดือน ที่ผ่านมาร้อยละ 42.8 เป็นนักเรียนหญิง และร้อยละ 66 ในนักเรียนชาย ในการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

ครั้งแรกในกลุ่มที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งนักเรียนชายและนักเรียนหญิงไม่สวมถุงยางอนามัยถึงร้อยละ 87.8 และ 74.8 ในรอบปีที่ผ่านมานักเรียนชายเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศ ไม่สวมถุงยางอนามัย ในกลุ่มที่เคยดื่มแอลกอฮอล์มีร้อยละ 75.8 ในคืนล่าสุดที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศ ในกลุ่มที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 86.8 ส่วนนักเรียนหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่อีกหรือแฟนกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มไม่สวมถุงยางอนามัยมีถึงร้อยละ 74.4 และครั้งล่าสุดที่มีเพศสัมพันธ์ ไม่สวมถุงยางอนามัยมีถึงร้อยละ 73.5 สำหรับการมีเพศสัมพันธ์กับคู่อื่นร่วมเพศครั้งล่าสุดและเป็นกลุ่มที่เคยดื่มแอลกอฮอล์ไม่สวมถุงยางสูงถึงร้อยละ 73.9 นักเรียนหญิงมีการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนร่วมเพศครั้งล่าสุดสูงถึงร้อยละ 59 และในรอบปีที่ผ่านมามีการดื่มก่อนร่วมเพศ ร้อยละ 20.2 กลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามในคอมพิวเตอร์มือถือมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่สามารถตอบคำถามทั้ง 5 ข้อถูกต้องในเพศชายมี ร้อยละ 22.6 และในนักเรียนหญิงร้อยละ 25.2 พบว่ากลุ่มที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตอบคำถามได้ถูกต้องเป็นสัดส่วนที่สูงเกินร้อยละ 50 ในเพศชาย ส่วนเพศหญิงต่ำกว่าร้อยละ 50 แม้ว่าข้อมูลที่รวบรวมได้จะแสดงถึงความแตกต่างของวัยรุ่นทั้ง 2 เพศ ที่เกี่ยวกับผลจากการใช้เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กับความไม่ปลอดภัยทางเพศสัมพันธ์ได้ไม่ชัดเจน แต่ยังมีงานศึกษาวิจัยเชิงลึกหลายตัวอย่างที่มีข้อมูลบ่งชี้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ในลำดับต้น ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งเป็นผลจากการขาดสติ มีนเมามีส่วนกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ

ข้อเสนอแนะ ควรให้ความรู้กับเยาวชนในการเตรียมพร้อมรับมือกับประสบการณ์ที่ไม่คาดฝัน โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและความรับผิดชอบต่อคุณค่าของตนเอง ตลอดจนคนที่รักและฝ่ายที่รักเรา การได้ทำความรู้จักกับภัยอันตรายที่ซ้ำเติมจากการดื่มของมีนเมาและขาดสติ จำเป็นต้องพัฒนามาตรการที่เข้มข้นและให้ความเข้าใจและมีความเชื่อสนับสนุนโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่ยังมีประสบการณ์ไม่เพียงพอที่จะพาตัวให้รอดปลอดภัย

## ผลกระทบต่อพนักงานส่งเสริมการขายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

โดย อาจารย์กนิษฐา ไทยกล้า<sup>1</sup> อาจารย์เจิมขวัญ รัชชสุคนธ์<sup>2</sup>  
(สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)  
<sup>2</sup>คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่)

กลยุทธ์การส่งเสริมการตลาด โดยใช้พนักงานส่งเสริมการตลาด ซึ่งเป็นรูปแบบที่นิยมกัน ดึงเห็นได้จากการที่ต้องมีสาว ๆ มาเป็นผู้แนะนำสินค้า เหล่านี้ถูกเรียกว่า “พริตตี้ เกิร์ล” “พริตตี้” หรือ “PG” เช่นเดียวกับการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันที่ได้นำพริตตี้ เกิร์ล (PG) มาเป็นพนักงานขาย เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยให้ค่าตอบแทนที่สูงกว่างานในลักษณะเดียวกันเป็นแรงจูงใจ โดยได้ทำการ สัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มพนักงานส่งเสริมการขายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จำนวน 38 ราย (เชียงใหม่ 18 ราย กรุงเทพมหานคร 20 ราย) ซึ่งส่วนใหญ่พริตตี้ เกิร์ลเหล่านี้มีอายุระหว่าง 20-26 ปี และมีจำนวนไม่น้อยที่ยังคงสถานภาพเป็นนักศึกษา ซึ่งพบได้เกือบทุกที่ไม่ว่าจะเป็นร้านอาหาร สถานบันเทิงยามราตรี หรือแม้แต่บูทขายอาหารตามห้างสรรพสินค้า ลักษณะการทำงานของ PG ต้องหมุนเวียนไปตามร้านต่างๆ ทุก 1 เดือน เหตุผลจูงใจในการเลือกมาทำงานคือ รายได้ดี (ค่าจ้าง ค่าคอมมิชชั่น และทิป) และต้องการหารายได้ระหว่างเรียนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการเรียน ช่วยลดภาระทางบ้าน ค่าใช้จ่ายในการแต่งตัวและเที่ยวกลางคืน ประกอบกับได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และเป็นงานสบาย รูปแบบการทำงานเริ่มจากการพูดคุย ทักทายลูกค้า แนะนำเครื่องดื่ม พร้อมรอยยิ้มกับคำพูดออดอ้อนเอาใจ รักษาความสวยงามไม่ว่าจะการแต่งหน้า รูปร่างต้องดูดี เพื่อให้ใส่ชุด PG แล้วดูสวย บางครั้งใช้การเสนอของแถม แลกเบอร์โทรศัพท์ หรือดื่มกับลูกค้าเพื่อให้ลูกค้าสั่งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น ทั้งๆ ที่มีกฎและข้อห้ามในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประโยชน์ที่ได้รับจากการทำงานนอกจากรายได้แล้ว PG บางรายลูกค้าได้ฝากเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไว้ให้ดื่มฟรี เทียวฟรีในช่วงหลังเลิกงานวันศุกร์-เสาร์ โดยจะโทรศัพท์ชวนลูกค้า

มาเที่ยว (จ่ายให้) บางรายลูกค้าเป็นผู้ให้เงินใช้รายเดือน (5,000-20,000 บาท) ลักษณะการเที่ยวกลางคืนของ PG ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ จำนวนสมาชิกที่ไปเที่ยวในแต่ละครั้ง 3-6 คน ส่วนใหญ่นิยมดื่มสุรากลูกค้าเปิดเหล่าให้จะนิยมดื่มสุราต่างประเทศ หากต้องซื้อเองจะนิยมดื่มที่มีราคาไม่เกินขวดละ 400 บาท รองลงมาคือ สเปย์และเบียร์ และยังพบ PG จำนวนหนึ่งที่นิยมดื่มเหล้าบ้าน

ผลกระทบจากการทำงานส่งผลกระทบต่อด้านการเรียน แม้ว่า PG หลายคนทำงานควบคู่กับการเรียน ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการเรียนเป็นหลัก หรือบอกว่ามาทำงานเป็น PG เพื่อหาเงินไปใช้จ่ายในการศึกษาและไม่มีผลกระทบต่อการเรียนเพราะทำกลางคืนเพียงแค่นี้ก็ชั่วโมง แต่หลายคนกลับยอมรับว่าบางครั้งเหนื่อยมากทำให้ไปเรียนได้ไม่เต็มที่ ขาดเรียนบ่อย ลงวิชาเรียนแต่ละเทอมน้อยลงหรือบางที่ไม่มีเวลาไปทำงานกลุ่มกับเพื่อนต้องรับงานมาทำเองทั้งหมดเพื่อตัดปัญหา ด้านครอบครัวความสัมพันธ์ในครอบครัวลดลงไม่มีเวลาให้ครอบครัวเพราะกลับบ้านดึก กว่าจะกลับถึงบ้านพ่อ-แม่มกันอนหลับแล้ว ตอนเช้าก็ตื่นสาย พ่อ-แม่ก็ไปทำงานไม่ได้เจอหน้ากัน สำหรับคนที่อยู่ต่างจังหวัดก็จะไม่ค่อยได้โทรศัพท์ หรือกลับบ้านเพื่อไปหาพ่อแม่ และผลกระทบกับตนเองทั้งเรื่องสุขภาพ ภาพลักษณ์ และทัศนคติจากลูกค้า โดยส่วนใหญ่ยอมรับว่าเคยเจอลูกค้าเข้ามายื่นข้อเสนอต่างๆ เพื่อแลกกับการส่งเครื่องดื่มเพิ่ม เช่น การขอเบอร์โทรศัพท์ การชักชวนให้ไปเที่ยวกับลูกค้าเมื่อเลิกงาน ลูกค้าชายบางคนก็ถามตรงๆ ว่าออฟได้หรือไม่ ขายบริการด้วยหรือเปล่า หรือบางคนใช้ชวนลามทั้งทางสายตาและทางกาย แม้แต่ผู้หญิงที่มานั่งทานอาหารบางคนก็มองด้วยสายตาดูแคลน

## ยุทธศาสตร์ลดการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนจากการ ดื่มแอลกอฮอล์

โดย อธิปดิวันชัย รุจนวงศ์  
(กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน)

จากสถิติเด็กและเยาวชนกระทำความผิดในปัจจุบัน พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั้งจำนวนและความรุนแรง โดยที่ความผิดดังกล่าวส่วนใหญ่มักจะมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าไปเกี่ยวข้อง กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จึงได้ทำการสำรวจพฤติกรรมเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ และศูนย์ฝึกฯ จำนวนทั้งสิ้น 1,298 ราย ที่มีประสบการณ์ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และแบบแผนการดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชนที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมสาเหตุที่ทำให้เด็กและเยาวชนกระทำความผิดกฎหมาย ความสัมพันธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์กับปัจจัยอื่นๆ ในเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมาย ทั้งนี้ เพื่อเสนอนโยบายมาตรการป้องกันและรองรับการดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชนทั่วไปและเด็กและเยาวชนที่ได้กระทำความผิด

ผลการศึกษาพบว่า เด็กและเยาวชนขณะถูกจับกุมดำเนินคดีมีอายุเฉลี่ย 16 ปี 9 เดือน อายุที่ดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกมีอายุน้อยที่สุดที่ 5 ปี ในภาพรวมมีอายุเฉลี่ย 14 ปี 6 เดือน โดยมีสาเหตุสำคัญมาจาก อยากรอง และดื่มตามเพื่อนร้อยละ 84.5 และ 77.5 ตามลำดับสาเหตุที่เด็กและเยาวชนกระทำความผิดในครั้งนี้ มีสาเหตุจากอารมณ์ชั่ววูบและเพื่อนชวน ร้อยละ 52.5 และ 42.7 ตามลำดับ และ พบว่ามีร้อยละ 40.8 ที่กระทำความผิดภายใน 5 ชั่วโมง หลังจากดื่มแอลกอฮอล์โดยมีสาเหตุจากอารมณ์ชั่ววูบและเมจากการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 61.5 และ 59.2 ตามลำดับ

นอกจากนี้ ยังพบว่า ชนิดของเครื่องดื่ม เพื่อน ค่านิยมในชุมชนสังคม ความคิดเห็นในตัวเด็กและเยาวชนเอง คนในครอบครัวของเด็กและเยาวชน เหตุผลในการดื่มแอลกอฮอล์ สื่อ แหล่งที่มาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีส่วนทำให้เด็กและเยาวชนเข้าไปสัมผัสกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยในการทดสอบ

ทางสถิติ (Chi-square Test) พบว่า (1) ชนิดของเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับเพศ ระดับการศึกษา การตระหนักถึงโทษ เวลาที่ใช้ตีมี ชื่อที่ร้านโซว์ห่วย การกระทำผิดระหว่างตีมี เหตุที่ทำให้ผิด เพราะเมา ทำผิดร่วมกับคนอื่น และฐานะทางครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (2) การกระทำผิดเกี่ยวกับเพศและความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย มีความสัมพันธ์กับ การกระทำผิดซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 0.01 ตามลำดับ(3) พฤติกรรมการตีมีเบียร์ ความถี่ในการตีมี มีความสัมพันธ์กับ อิทธิพลการตีมีจากเพื่อน อิทธิพลการตีมีจากงานเลี้ยง และระยะเวลาที่ตีมีโดยเฉลี่ย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ในขณะที่ ปริมาณการตีมี มีความสัมพันธ์กับเพศ อิทธิพลการตีมีจากเพื่อน ตีมีที่บ้านเพื่อน ระยะเวลาที่ตีมีโดยเฉลี่ย ตีมีตอนหัวค่ำ ชื่อที่ร้านโซว์ห่วย ระดับการศึกษา ของมารดา และเคยหนีเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (4) พฤติกรรมการตีมีวิสกี้/บรันดี และความถี่ในการตีมี มีความสัมพันธ์กับเพศ อิทธิพลการตีมีจากงานเลี้ยง ระยะเวลาที่ตีมีโดยเฉลี่ย ชื่อจากร้านโซว์ห่วย และคนที่ร่วมทำผิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ในขณะที่ ปริมาณการตีมี มีความสัมพันธ์กับ อิทธิพลการตีมีจากเพื่อน อิทธิพลการตีมีจากงานเลี้ยง ระยะเวลาที่ตีมีโดยเฉลี่ย ชื่อที่ร้านสะดวกซื้อ และเพื่อนสนิท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 นอกจากนี้ ในการทดสอบทางสถิติ (Factor Analysis) พบว่า ปัจจัยภายในจิตใจของเด็กและเยาวชน ปัจจัยจากการกระทำเพื่อความบันเทิง ปัจจัยด้านความเชื่อมั่นในตนเอง และปัจจัยภายนอก โดยรวมกันแล้วสามารถทำนายการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนได้ถึงร้อยละ 45.88



## พลกระทบเรื่องอุบัติเหตุต่อเยาวชน

โดย สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ ( สคอ )  
ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ( สสส )

อุบัติเหตุจากรถทางบก ( Road Traffic Accidents ) เป็นปัญหาระดับโลกของสังคมที่ใช้รถในการคมนาคมขนส่ง องค์การอนามัยโลกประมาณว่า ในปี ค.ศ. 2000 ที่ผ่านมามีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถทางถนนทั่วโลกประมาณ 1,260,000 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.3 ของการสูญเสียชีวิตประชากรโลก และคาดการณ์ว่า 10 ปีถัดมาประเทศกำลังพัฒนาจะมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถอย่างน้อย 6 ล้านคน และผู้บาดเจ็บอีกอย่างน้อย 60 ล้านคน หากไม่มีการดำเนินการแก้ไขโดยรีบด่วน และประมาณการว่า ความสูญเสียด้านเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นกับประเทศที่กำลังพัฒนาจะมีมูลค่าร้อยละ 2-4 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (Gross Domestic Product) ในไทยอุบัติเหตุจากรถทางบกเป็นสาเหตุการบาดเจ็บและตายที่สำคัญที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปี พ.ศ. 2546 คนไทยตายด้วยสาเหตุนี้กว่า 15,000 คน บาดเจ็บกว่า 1,200,000 คน เฉลี่ย 1 ชั่วโมงเสียชีวิต 2 ราย บาดเจ็บ 140 ราย คิดเป็นมูลค่าความสูญเสียด้านเศรษฐกิจกว่า 1 แสนล้านบาทต่อปี หรือประมาณร้อยละ 3-4 ของ GDP ธนาคารพัฒนาเอเชีย (ADB) ประมาณว่าไทยจะมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถจะเพิ่มขึ้นตามสัดส่วนการเพิ่มขึ้นของรถยนต์ หากไม่มีการแก้ไขอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลปีใหม่, สงกรานต์ซึ่งมีผู้เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุจากรถเฉลี่ยชั่วโมงละ 3.6 คน มากกว่าวันธรรมดาถึง 1 เท่าตัว โดยผู้ประสบอุบัติเหตุร้อยละ 80 ตีมีเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนมาขับรถ อายุ 15-25 ปีมากที่สุด ร้อยละ 70 คือรถจักรยานยนต์

ปีพ.ศ. 2540 ประเทศไทยมีเด็กวัย 5-14 ปี 10.977 ล้านคน , 15-24 ปี 11.57 ล้านคน เฉลี่ยครัวเรือนละ 1.8 คน อัตราการตายประมาณ 6,000 คนต่อปี ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากอุบัติเหตุ ประมาณ 1,500-1,800 รายต่อปี เป็นเด็กชายมากกว่าหญิง 7 เท่า พฤติกรรมขับขี่ไม่ปลอดภัย อาทิ ไม่สวมหมวกนิรภัย ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย และเสพยาเสพติดเมื่อขับรถ จากรายงานสภาวะการณ์ “เด็กไทย” ในรอบปี

2547-2548 เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุมอเตอร์ไซค์ จำนวน 3,766 คน คิดเป็นร้อยละ 32 ต่อประชากรแสนคน หรือวันละ 10.37 คน

ปี 2550 ยิ่งวิกฤต เยาวชนไทยตั้งครม.ก่อนบรรลุนิติภาวะสูงสุดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ วัยรุ่น 11-19 ปี กักเหล้า 1 ล้าน 2 แสนคน จ่ายค่าเกมส์-มือถือ-อาหารขยะ เดือนละเกือบ 4 พัน อายุไม่ถึง 15 ปี เริ่มดื่มเหล้า มีเด็กชายอายุ 11-19 ปี ดื่มเหล้าถึง 1 ล้านคน เด็กหญิงอายุ 15-19 ดื่มราว 2 แสนคน ซึ่งสาเหตุการตายลำดับ 1 ของเยาวชนยังเป็นเรื่องอุบัติเหตุ ประมาณปีละ 4,000 คน หรือ 12 คนต่อวัน โดยร้อยละ 40 ของอุบัติเหตุมาจากการดื่มเหล้า ที่สำคัญเหล้ายังสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย สถิติข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนที่จัดทำโดยศูนย์เรนทร กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในแต่ละปีมีเด็กและเยาวชนที่เป็น นร. - นศ. ซึ่งอยู่ในวัยเรียนต้องจบชีวิตไปกว่า 20,000 คนจากความตึกคะนอง ออกซิ่งรถยามค่ำคืน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 25 ของผู้ที่ประสบอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมด ซึ่งในจำนวนนี้มีกลุ่มที่ชื่นชอบแข่งรถจักรยานยนต์บนท้องถนน หรือที่เรียกกันว่าแก๊งเด็กแว้นรวมอยู่ด้วย

สรุปคนไทยวันนี้มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุและจำนวนพาหะมากกว่าสหรัฐอเมริกา 10 เท่า และ 1 ใน 3 ของอุบัติเหตุเกิดกับวัยรุ่น อายุ 15 - 24 ปี สาเหตุจากการเมาสุราหรือแข่งขันใช้ความเร็วสูง ขับขี่ยามวิกาลไม่ใช้อุปกรณ์เสริมความปลอดภัย ภาวะคุกคาม ที่ทำลายสังคมไทยก็คือ เด็กซี จยย. มากขึ้น ตกเป็นเหยื่อหรือเป็นกลุ่มเป้าหมายทางการค้าของภาคธุรกิจดังจะเห็นได้จากรูปแบบการโฆษณา การสื่อสารประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่ปรากฏให้เห็นทุกรูปแบบโดยมีผู้ปกครองส่งเสริมและการที่เด็กบางคนดื่มแอลกอฮอล์ก่อนหรือขณะขับขี่นับว่าเป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อสังคมไทย ถือได้ว่าเป็นอันตรายอย่างหนึ่งที่บ่อนทำลายความมั่นคงของทรัพยากรมนุษย์ ดังปรากฏให้เห็นจากงานวิจัยเชิงลึกทางสังคม พบว่า จยย. เป็นพาหะนำการบาดเจ็บสู่เด็กและยังนำพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ สู่วัยรุ่น เช่น รถมิ่ง การพนัน เช็กส์ ลักขโมย ชัดแย้งกับพ่อแม่ สุรา และ ยาเสพติด

พรหมมินทร์ กัณธิยะ

---

สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ (สคอ)

02 - 5883769 , 02 - 5800518 ( Fax ) [www.accident.or.th](http://www.accident.or.th) Email : [phwathai@yahoo.com](mailto:phwathai@yahoo.com)

ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส)

[www.thaihealth.or.th](http://www.thaihealth.or.th)

## Symposium B2

# อุปทาน และมาตรการควบคุม ปัญหาสุราด้วยกฎหมาย

### ประธาน

ผศ.ดร.สุปรีดา อุดุลยานนท์

### วิทยากร

ผศ.ดร.เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์

รศ.ศิริโสภาคย์ บุรพาเดชะ

อาจารย์กนิษฐา ไทยกล้า

ดร.ศรัรัช ลาภใหญ่

พ.ต.ท. ดร.สงคราม เสงี่ยมพัภกร์

### วิพากษ์

Dr. Linda Hill, Ph.D



## ปัญหาโฆษณาเหล่า/แอลกอฮอล์ : ดึงดูดกับรสชาติ มิวเมาท์กับความหมาย และความลึกลับของกฎหมาย

โดย ชาม เชื้อสถาปนศิริ

นักวิจัยโครงการศึกษาและเฝ้าระวังสื่อเพื่อสุขภาวะของสังคม

เหล่า-เบียร์เป็นสินค้าที่มี “คุณสมบัติลบ” ที่ผู้ดื่มจะได้รับผลกระทบในแง่ร้ายและยังสร้างผลกระทบต่อสังคมโดยรวม นอกจากนี้เหล่ายังเป็นสินค้าในระบบเศรษฐกิจที่มีการควบคุมทั้งในแง่ของการผลิต การจำหน่ายและการบริโภค ขณะเดียวกันเหล่าเบียร์ก็เป็นระบบวัฒนธรรมที่มีความผูกพันยาวนานในสังคมไทย โดยเฉพาะในชนบทธรรมเนียมวิถีชีวิตทั้งในประเพณีงานบุญเทศกาลทั้งหลายหรือแม้กระทั่งงานศพก็ตาม ซึ่งก็ถูกจำกัดด้วยศีลข้อห้ามในศาสนาพุทธในแง่การปฏิบัติ

เหล่าจึงผูกพันแน่นแฟ้นอย่างยิ่งกับความผิดและความถูก คือผิดในสายตาของศีลธรรมคำสอนข้อห้ามของศาสนา และถูกในสายตาของกฎหมายรัฐเมื่อผลิตถูกกฎหมาย การเก็บภาษี และเชื่อมโยงกับพลเมืองเมื่อมีอายุถึงวัยบรรลุนิติภาวะจึงจะสามารถดื่มได้

ด้วยลักษณะดังกล่าวเหล่า-เบียร์จึงเป็นสินค้าที่ห้ามการโฆษณาสรรพคุณ แต่รัฐและสังคมอนุญาตให้โฆษณาในแง่ความหมายอื่นได้ นั่นคือการเปลี่ยนจากโฆษณาสินค้า มาเป็นการโฆษณาองค์กรในทางนิเทศศาสตร์แบ่งการโฆษณาออกเป็น 3 ส่วนคือ Brand Image, Product Image, และ Corporate Image ซึ่งมีทั้งความเหมือนและความต่างกัน คือ

1. Brand Image คือ “ภาพลักษณ์ยี่ห้อ” คือการทำการตลาด การโฆษณาสื่อสารของ “ชื่อยี่ห้อ” ซึ่งคล้ายคลึงกันกับภาพลักษณ์ตราสินค้า แต่ยังรวมถึงภาพลักษณ์องค์กรได้ด้วย
2. Product Image คือ “ภาพลักษณ์ตราสินค้า” คือการทำการตลาด การโฆษณาสื่อสารของ “ชื่อสินค้า” ไปยังผู้ซื้อ ผู้บริโภค
3. Corporate Image คือ “ภาพลักษณ์องค์กร” คือการทำการตลาด การโฆษณาสื่อสารของ “ชื่อองค์กร” ไปยังผู้ซื้อผู้บริโภค

การโฆษณาภาพลักษณ์องค์กรยังหมายถึง การโฆษณาเพื่อสร้างหรือส่งเสริมภาพลักษณ์ขององค์กร (corporate image) ให้แข็งแกร่ง น่าเชื่อถือ โดยการบอกวิสัยทัศน์ (vision) และภาพรวมต่างๆ ขององค์กร โดยไม่ได้มุ่งขายสินค้า ขณะที่การให้นิยามโฆษณาภาพลักษณ์ของหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องกลับให้ความหมายที่สามารถขายสินค้าได้ เพียงแต่ไม่ได้แสดงให้เห็นการตีตลาดโดยตรง ทำให้การโฆษณาแอลกอฮอล์โดยมากในปัจจุบันมุ่งไปสู่ที่ตัวผู้ดื่มในเชิงการบริโภคสัญชาตญาณ ด้วยแนวคิดที่ว่า "คุณดื่มอะไร คุณก็จะเป็นเช่นนั้น"

ผลจากการศึกษาของโครงการศึกษาและเฝ้าระวังสื่อเพื่อสุขภาพของสังคม สรุปว่าโฆษณาแอลกอฮอล์ที่ออกอากาศในสื่อโทรทัศน์ปัจจุบัน มีความไม่ถูกต้องเหมาะสมคือ 1. การใช้นิยามโฆษณาองค์กรที่อนุญาตให้มีภาพผลิตภัณฑ์ได้ซึ่งทำให้เกิดช่องว่างทางกฎหมายและหลักนิเทศศาสตร์ที่ขัดแย้งกัน 2. การโฆษณาภาพลักษณ์องค์กรที่มีเนื้อหาผิดระเบียบโดยแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จทางเพศและสังคม การใช้หนักกีฬา ดารา นักแสดง นักศึกษา เป็นพรีเซ็นเตอร์ หรือชักจูงหรือโน้มน้าวให้ซื้อหรือบริโภค เพื่อนำรายได้ไปบริจาคเป็นสาธารณกุศล โดยอ้อม และ 3. การโฆษณาภาพลักษณ์องค์กรแท้จริงแล้วก็คือวิธีการโฆษณาสินค้า เพราะทำให้ผู้ชมมีความรู้สึกเป็นมิตรและมีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร ซึ่งนำมาสู่การเลือกบริโภคสินค้าในลำดับต่อมา

## โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบเพ้าระวังกลยุทธการตลาด และการส่งเสริมการขายของอุตสาหกรรมสุรา

โดย รศ. ศิริโสภาคย์ บุรพาเดชะ  
(คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

โครงการวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเอกสารมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการเพ้าระวังกลยุทธการตลาด และการส่งเสริมการขายในรูปแบบต่างๆ ของอุตสาหกรรมสุรา

จากมาตรการห้ามโฆษณาเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิดของรัฐบาล (ยกเว้นเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ไม่เกินร้อยละ 0.5 ของน้ำหนัก) ทางสถานีวิทยุกระจายเสียงและสถานีวิทยุโทรทัศน์ ตั้งแต่ เวลา 5:00 น.- 22:00 น. โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2546 เป็นต้นมา และการกำหนด เวลาขายสุราเป็น 2 ช่วง คือ 11:00 น.-14:00 น.และ 17:00น.-24:00 น. ตามประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 253 พ.ศ. 2515 ส่งผลให้ธุรกิจสุราหันมาให้ความสำคัญกับการจัดกิจกรรมพิเศษ เพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย มากขึ้น เช่น เป็นสปอนเซอร์สนับสนุนสมาคมกีฬา การจัดประกวดนางงาม ส่งผลให้การใช้เงินใน อุตสาหกรรมโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงจากปีละ 1,500 ล้านบาท เหลือ 1,000 ล้านบาท

กลยุทธ์การโฆษณาของอุตสาหกรรมสุราในอดีตที่เป็นการโฆษณาทางตรงผ่านสื่อมวลชนต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แต่หลังจากที่ประเทศไทยมีการออกกฎหมาย ห้ามโฆษณา ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ ข้อกำหนดห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผ่านช่องทางจำหน่ายสถานีบริการน้ำมัน ซึ่งมี ผลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2549 ข้อกำหนดให้ปิดสถานีบันเทิง ผับ บาร์ หลังเวลา 24:00 น. ส่งผลให้ บริษัทผู้ผลิตและจำหน่ายสุราหาช่องทางโฆษณาแฝง ผ่านการสนับสนุนกิจกรรมของหน่วยงานต่างๆ หรือ แม้แต่การจัดทำกิจกรรมทางการตลาดของบริษัทสุราเอง แต่ใช้ชื่อบริษัทในการประชาสัมพันธ์ว่า เป็นผู้ สนับสนุนกิจกรรมเหล่านั้น เช่น กิจกรรมดนตรี กิจกรรมกีฬา เพื่อหลีกเลี่ยงกฎหมาย

เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2550 คณะกรรมการวิสามัญ (กมธ.) พิจารณาร่างพ.ร.บ. ควบคุมเครื่อง ตีมแอลกอฮอล์ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) มีมติด้วยคะแนนเสียง 12 ต่อ 5 ให้โฆษณาเครื่อง ตีมแอลกอฮอล์ได้ในระหว่างเวลา 24.00-5.00 น. การลงมติดังกล่าวมีขึ้นหลังจากที่ประชุมได้ลงมติด้วยคะแนน เสียง 13 ต่อ 7 ไม่เห็นด้วยกับกรณีห้ามโฆษณาเครื่อง ตีมแอลกอฮอล์ในสื่อวิทยุและโทรทัศน์ ทุกรูปแบบ ตลอด 24 ชั่วโมง

แม้ว่ามาตรการภาครัฐจะเข้มงวดอย่างไร แต่เพื่อให้ธุรกิจยังคงสามารถเติบโตได้ ผู้ประกอบการ เครื่อง ตีมแอลกอฮอล์ ได้ใช้กลยุทธ์หลากหลายรูปแบบ เพื่อสร้างการรับรู้และต่อยักกลุ่มเป้าหมาย อย่าง ต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการซื้อสื่อโฆษณาผ่านเคเบิลทีวี ซึ่งในส่วนนี้รัฐสามารถควบคุมได้บ้างและไม่ได้บ้าง หรือกระทั่งการซื้อสื่อโฆษณานิยายสารนำเข้าแบรนด์ดัง เพราะรัฐเองไม่สามารถควบคุมนิยายสารกลุ่มนี้ได้ และเมื่อภาครัฐห้ามทำกิจกรรมส่งเสริมการขายทุกรูปแบบ อีกหนึ่งกลยุทธ์ที่น่ากลัว คือ “สงครามราคา” ซึ่งจะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น กลยุทธ์หนึ่งที่ผู้ประกอบการจะนิยมใช้มาก คือ การใช้สถานบันเทิง ผับ บาร์ เพื่อจำหน่ายสินค้าในลักษณะการขายเฉพาะตราเดียว (Exclusive) จะมีมากขึ้น เพราะในสภาพตลาดที่ไม่มี อัตราการเติบโตหรือเติบโตน้อย การเติบโตของธุรกิจต้องมาจากการช่วงชิงส่วนแบ่งตลาดจากคู่แข่ง และ มีโอกาสที่กลุ่มเบียร์จะนำกลยุทธ์การขายเฉพาะตราเดียว มาใช้มากขึ้นเช่นกัน นอกจากนี้ผู้ประกอบการ ยังใช้ช่องทางโฆษณาผ่านสื่อต่างประเทศ เพื่อให้สามารถสื่อสารกับคนในประเทศได้โดยไม่ผิดกฎหมาย ตัวอย่างเช่นการซื้อโฆษณานบนเสือนักกีฬาฟุตบอลระดับโลก



# Mapping อุปกรณ์เครื่องดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ในชุมชน ภาคเหนือ

โดย อาจารย์กนิษฐา ไทยกล้า และคณะ  
(สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)

การศึกษาวิจัยเพื่อสำรวจการกระจายตัวของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในพื้นที่ภาคเหนือ วัตถุประสงค์เพื่อสำรวจจำนวน และการกระจายตัวของร้านค้า จุดจำหน่าย ชนิด ประเภท เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในชุมชนของภาคเหนือ โดยใช้พื้นที่ที่มีการศึกษาของโครงการประมาณการผู้เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งมีพื้นที่ครอบคลุม 6 จังหวัด คือ เชียงราย เชียงใหม่ น่าน ดาก พิษณุโลก และนครสวรรค์ และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิสองขั้น (Stratified Two-Stage Sampling) ให้เป็นตัวแทนของพื้นที่ตำบลในและนอกเขตเทศบาล จำนวน 16 พื้นที่ คือ ต.แม่สาย ต.ศรีภูมิ ต.แม่สอด ต.ปากน้ำโพ ต.โนเวียงน่าน ต.ในเมืองพิษณุโลก ต.หัวง้ม ต.เวียงกาหลง ต.แม่नावาง ต.ยุหว่า ต.ช่องแคบ ต.หนองกรด ต.ดอนคา ต.เจดีย์ชัย ต.วังทอง และ ต.บ้านดง วิธีการศึกษาประกอบด้วย การเข้าพื้นที่ที่ศึกษาพร้อมกับภาพถ่ายทางดาวเทียมซึ่งมีความละเอียดในระยะห่างจากพื้นดิน 500 เมตร และแผนที่บอกเส้นถนน ทำการบันทึกตำแหน่งที่ตั้งของร้านค้า จุดจำหน่ายด้วยเครื่องบอกพิกัดภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Global Positioning System : GPS) สังเกตสภาพพื้นที่จริงเกี่ยวกับสถานที่ตั้ง สภาพสถานบริการ ถนน แหล่งชุมชน สถานบริการประเภทอื่น ๆ ที่พักอาศัย สถานศึกษา และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เชิงปริมาณสำหรับภูมิศาสตร์ ใช้วิธีการวัดระยะทางของจุดอื่นข้างเคียงที่อยู่ใกล้สุด (Nearest neighbor) ผลการสำรวจชุมชนในภาคเหนือพบจุดจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จำนวน 816 แห่งในเขตเทศบาล ร้อยละ 61.0 นอกเขตเทศบาลร้อยละ 39.0 ในพื้นที่ จ.เชียงใหม่มีจำนวน 253 แห่ง พิษณุโลก 203 แห่ง นครสวรรค์ 114 แห่ง ดาก 101 แห่ง เชียงราย 93 แห่ง และน่าน 52 แห่ง

ร้อยละ 65.7 มีลักษณะเป็นร้านขายของชำ ค้าปลีก สะดวกซื้อและมีการจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์  
ร่วมด้วยจำนวนร้านในเขตและนอกเขตมีสัดส่วนร้านที่เท่ากัน ลักษณะเป็นร้านอาหาร เครื่องดื่ม สถานบันเทิง  
ร้อยละ 27.6 ซึ่งอยู่ในเขตเทศบาลเป็นส่วนใหญ่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่มีจำหน่ายในชุมชนภาคเหนือ  
ทุกร้านจำหน่ายเบียร์ และร้อยละ 46.8 จำหน่ายสุราสี สำหรับสุรากลั่นชุมชน สุราขาว มีจำหน่ายร้อยละ  
14.2 เป็นที่น่าสังเกตว่าในเขตเทศบาลมีซุ้มจำหน่ายเหล้าปั่น มีใบอนุญาตจำหน่ายสุรา ร้อยละ 96.6 และ  
เปิดทำการจำหน่ายในช่วงเวลาที่ร้านเปิดไม่จำกัดเวลาขายซึ่งรวมถึงการขาย 24 ชั่วโมง ร้อยละ 93.0  
การกระจายตัวของจุดจำหน่ายพบว่ามีจำนวน 13 พื้นที่มีลักษณะจุดจำหน่ายการกระจายแบบเกาะกลุ่ม  
(Clustered Distribution) ยกเว้นพื้นที่ ต.แม่หนาว อ.แม่อาว จ.เชียงใหม่ กระจายตัวแบบเกาะกลุ่มมาก  
(High Clustered Distribution) พื้นที่ ต.ยุหว่า อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่ การกระจายแบบแผ่ขยายหรือ  
เป็นระบบระเบียบมาก (High Dispersed distribution) เมื่อพิจารณาจุดจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์  
ในเขตพื้นที่ 500 เมตรจากสถานศึกษาพบว่ามีจุดจำหน่ายร้อยละ 60.0 ในเขตพื้นที่ 500 เมตรจากสถาน  
ศึกษา ในพื้นที่ ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่มีจำนวนจุดจำหน่ายในเขตพื้นที่ 500 เมตรจากสถานศึกษา  
มากที่สุด รองมากคือ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.พิษณุโลก

# “การศึกษางานโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อ ความรู้สึกอยากทดลองดื่มและการจดจำตราสินค้าในกลุ่ม เยาวชนและวัยรุ่น” ปี 2550

โดย ดร. ศรีรัช ลาภใหญ่  
(คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต)

โครงการศึกษาเรื่อง “การศึกษางานโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อความรู้สึกอยากทดลองดื่มและการจดจำตราสินค้าในกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่น” (Alcoholic Beverages Advertising and Youth : The Association between Advertising Content Perception, Brand Recognition and Underage Drinking Initiation) โดย ดร. ศรีรัช ลาภใหญ่ ได้รับทุนสนับสนุนการศึกษาจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กรมสุขภาพจิต สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ประจำปี พ.ศ. 2550

โครงการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาความสัมพันธ์ในเชิงการรับรู้ระหว่างการรับชมโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสุรากับความอยากทดลองบริโภคสินค้าที่เผยแพร่โฆษณาทางโทรทัศน์ในช่วงปี พ.ศ. 2549-2550 จำนวน 15 ชิ้นงานโฆษณา ในกลุ่มเยาวชนระดับประถมศึกษาตอนปลาย วัยรุ่นตอนต้นระดับมัธยมศึกษาตอนต้น วัยรุ่นตอนปลายระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นระดับอุดมศึกษา รวมทั้งสิ้นสี่กลุ่ม เพื่อศึกษาความรู้สึกที่มีต่อตราสินค้า การจดจำตราสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสุรามาจากการโฆษณา ศึกษาการตีความและการให้ความหมายและคุณค่าต่อตราสินค้าที่ทำการโฆษณาในกลุ่มเป้าหมายทั้งสี่กลุ่ม รวมทั้งความรู้สึกที่มีต่อผลงานโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางโทรทัศน์ที่มีต่อความอยากทดลองดื่ม ความตั้งใจที่จะดื่ม ทศนคติต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และความภักดีต่อตราสินค้าที่สามารถเกิดผลได้จากการโฆษณา

ผลการศึกษาระบุว่า กลุ่มทดสอบทุกกลุ่มมีความชื่นชอบผลงานโฆษณา กลุ่มทดสอบทุกกลุ่มมองว่าโฆษณาสุรา/เบียร์ ถ่ายทำสวย สนุก เพลิดเพลิน ผู้แสดงสวย กลุ่มตัวอย่างชั้นประถมและมัธยมต้นมองว่าโฆษณาสนุก ชอบโฆษณาที่ดูง่าย เนื้อเรื่องง่ายๆ ไม่ซับซ้อนหรือไม่ใช้แนวคิดในเชิงนามธรรม ส่วนกลุ่มตัวอย่างมัธยมปลายและนักศึกษามองว่าโฆษณาสุรา/เบียร์ มีแนวคิดของโฆษณาที่ดีช่วยสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ชม กลุ่มวัยมัธยมปลายและนักศึกษามีแนวโน้มที่จะใส่ใจเรื่องแนวคิดของโฆษณามากกว่ากลุ่มเด็กเล็กและได้รับอิทธิพลจากแนวคิดของโฆษณามากกว่ากลุ่มเด็กเล็ก โดยเฉพาะเรื่องแรงบันดาลใจ กลุ่มเด็กประถมและมัธยมต้นชอบโฆษณาเบียร์และสุราผลิตในประเทศมากกว่าเนื่องจากรู้จักตราสินค้าเป็นอย่างดีและเข้าใจเนื้อเรื่องในโฆษณาได้มากกว่าเนื่องจากเป็นเรื่องใกล้ตัว ส่วนโฆษณาสุราและเบียร์ต่างประเทศนั้นที่ใช้แนวคิดในเชิงนามธรรมเช่น ความเป็นผู้นำ นั้น กลุ่มมัธยมปลายและกลุ่มอุดมศึกษาจะเข้าใจและชอบมากกว่า ซึ่งเป็นผลมาจากการรู้จักตราสินค้ามากกว่าเด็กชั้นประถมด้วย

ผลการศึกษาพบว่า ทุกกลุ่มทดสอบมีความภักดีต่อตราสินค้าเบียร์ผลิตในประเทศตราหนึ่งสูงมากซึ่งเป็นผลโดยตรงจากการโฆษณา และโฆษณาของเบียร์ยี่ห้อหนึ่งที่ใช้นักร้องเพลงเพื่อชีวิตรายหนึ่งมาร้องเพลงประกอบโฆษณารวมทั้งใช้นักฟุตบอลทีมชาติไทยมาแสดงประกอบนั้นปรากฏว่าเป็นที่จดจำได้สูงมากในทุกกลุ่มอายุและเป็นที่ยอมรับสูงสุดในกลุ่มเด็กชั้นประถม สรุปได้ว่าการใช้กลยุทธ์ผู้มีชื่อเสียงหรือ celebrity endorsement นั้นมีผลต่อผู้รับสารอย่างเห็นได้ชัด โดยมีผลในแง่การจดจำได้ในทุกกลุ่มทดสอบ การใช้กลยุทธ์ผู้มีชื่อเสียงในโฆษณาสุรา/เบียร์นั้นใช้ทั้งทางด้านภาพและเสียง โดยเฉพาะโฆษณาเบียร์ตราดังกล่าว ซึ่งส่งผลให้กลุ่มเด็กประถมและมัธยมต้นและปลายชื่นชอบ ตั้งใจชมโฆษณา จำชื่อนักฟุตบอลและโค้ชได้ ส่งผลให้จดจำโฆษณาได้สูงมากไปด้วย ส่วนการใช้ผู้มีชื่อเสียงในรูปแบบเสียงนั้น โฆษณาเบียร์ตราดังกล่าวก็ใช้เช่นกันคือใช้เสียงนักร้องเพลงเพื่อชีวิตชื่อดังรายหนึ่งมาร้องเพลง ซึ่งเสียงนักร้องรายนี้เป็นที่จดจำได้อยู่แล้วโดยไม่ต้องเห็นตัวนักร้อง ดังนั้น การใช้เสียงนักร้องรายนี้มาร้องเพลงประกอบก็ส่งผลให้ผู้รับสารจดจำได้มากขึ้น ซึ่งเห็นผลชัดเจนในกลุ่มนักศึกษาที่ระบุว่า จำเบียร์ตราดังกล่าวได้โดยไม่ต้องเห็นโฆษณาแต่ได้ยินเสียงเพลง ก็ระบุได้ทันทีว่าเป็นโฆษณาเบียร์ยี่ห้อใด นอกเหนือจากผลในแง่การจดจำได้ การใช้ผู้มีชื่อเสียงยังมีผลในแง่การเพิ่มความชื่นชอบต่อโฆษณาอีกด้วย ซึ่งทีมฟุตบอลไทยเป็นที่นิยมของเด็กไทยอยู่แล้ว การนำนักฟุตบอลมาแสดงและแสดงให้เห็นภาพชัยชนะในสนามบอลแล้วนั้นยิ่งเพิ่มความชื่นชอบโฆษณาในกลุ่มเด็กประถมและมัธยมเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด นอกจากนี้ พบว่า ฉากสุดท้ายของโฆษณาเป็นที่จดจำได้มากและเป็นฉากที่ผู้ชมจำชื่อสินค้า จำชื่อบริษัท เห็นขวดสุราได้ชัดเจน เช่น โฆษณาสุราผลิตในประเทศยี่ห้อหนึ่ง ที่กลุ่มทดสอบส่วนใหญ่ระบุว่า จำขวดได้จากฉากสุดท้ายในโฆษณา และจำชื่อบริษัทได้จากฉากสุดท้ายเช่นกัน ผลการศึกษาพบว่ามีแนวคิดของโฆษณาสามแนวคิดสำคัญที่สามารถผูกใจหรือสร้าง appeal กับกลุ่มทดสอบได้ คือ ในกลุ่มเด็กเล็กชั้นประถม แนวคิดที่สามารถสร้างความรู้สึกในแง่บวกต่อตราสินค้าได้มากที่สุดคือ แนวคิดด้านความมีน้ำใจแบบไทยๆ ซึ่งกลุ่มเด็กระบุว่า เป็นตราสินค้าเบียร์ตราดังกล่าวที่ “มีน้ำใจ” ต่อสังคมและ “สอน” เรื่องความมีน้ำใจ การแบ่งปันแนวคิดเรื่องความพยายามไปสู่ความสำเร็จ นั้นเป็นที่ชื่นชอบของกลุ่มเด็กวัยรุ่นมากกว่ากลุ่มเด็กเล็ก กลุ่มเด็กมัธยมและนักศึกษา แสดงความชื่นชอบแนวคิดเรื่องความสำเร็จมากกว่า ส่วนแนวคิดเรื่องคุณลักษณะของความเป็นไทย เป็นคนไทย เช่น มีน้ำใจ ช่วยเหลือคนอื่นนั้น เป็นที่ชื่นชอบของทุกกลุ่ม

กลุ่มทดสอบทุกกลุ่มมีความรู้เท่าทันสื่อในระดับที่ไม่สูง มีความรู้เท่าทันกลยุทธ์ทางการตลาดและการสื่อสารของสินค้าสุรา/เบียร์ที่ไม่สูงนักเช่นกัน เห็นชัดเจนจากคำตอบของทุกกลุ่มที่ตอบตรงกันว่า “โฆษณาไม่ได้ขายของ” หรือ “โฆษณาไม่ได้ขายเหล้า” ในกลุ่มเด็กประถมนั้น ความเข้าใจนี้เกิดจากการที่ไม่ได้เห็นภาพขวดสุรา ภาพคนดื่มสุรา/เบียร์ และการแสดงคุณสมบัติของสินค้าในโฆษณาว่าดื่มแล้วร่อยหรือสนุก ส่วนกลุ่มวัยที่โตกว่านั้น เกิดจากการวิเคราะห์โฆษณาที่ไม่ลึกพอจึงไม่เข้าใจ และการไม่เข้าใจการสร้างภาพลักษณ์ กลุ่มทดสอบคิดว่า โฆษณาที่ไม่ได้เห็นภาพสินค้า หรือโฆษณาไม่ได้กล่าวถึงคุณสมบัติสินค้าอย่างชัดเจนนั้นไม่ใช่โฆษณาขายสินค้า ดังนั้น การใช้โฆษณาแนวช่วยเหลือสังคมจึงได้รับความชื่นชมมากที่สุดในทุกกลุ่ม และพบว่า ตราสินค้าเบียร์ตราดังกล่าวยังเป็นตราเดียวที่ทุกกลุ่มมองในแง่บวก กล่าวคือ มองว่า ตราสินค้านี้ช่วยเหลือสังคมไทย สอนคนในเรื่องความมีน้ำใจและเป็นโฆษณาที่สามารถเปลี่ยนภาพลักษณ์ของตราสินค้าเบียร์ได้ในทัศนคติของทุกกลุ่มว่าเป็นตราสินค้าที่ดี ไม่ได้ขายสินค้าที่ทำลายสังคม แต่ช่วยเหลือสังคมและตอบแทนสังคมมากกว่า และมีข้อเปรียบเทียบกับตราสินค้าอื่นว่า ไม่ได้ช่วยเหลือสังคม ผลจากทัศนคติในแง่บวกนี้ส่งผลต่อความภักดีในตราสินค้าเบียร์ดังกล่าวยังในทุกกลุ่มที่ยังไม่ได้เป็นผู้บริโภคสินค้าสุรา/เบียร์คือ กลุ่มเด็กประถม และกลุ่มผู้ที่บริโภคสินค้าแล้วคือกลุ่มนักศึกษา ซึ่งส่งผลให้กลุ่มเด็กประถมเกิดพฤติกรรมคาดหวังล่วงหน้าว่าจะบริโภคเบียร์ตราดังกล่าวยังเมื่อตนเองคิดว่าพร้อมที่จะดื่ม

สรุปว่า โฆษณาทางโทรทัศน์มีผลโดยตรงห้าประการ ประการที่หนึ่งคือ มีผลต่อการจดจำตราสินค้า สอง คือ เกิดความภักดีต่อตราสินค้าแม้กระทั่งในกลุ่มที่ยังไม่เคยบริโภค สาม สร้างความคาดหวัง (expectancy) และความเชื่อต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเยาวชน โดยเฉพาะในกลุ่มที่ยังไม่ดื่ม สี่ สร้างพฤติกรรมล่วงหน้าว่าจะดื่มยี่ห้อใดยี่ห้อหนึ่ง โดยเฉพาะในกลุ่มที่ยังไม่ดื่ม และ ห้า สร้างภาพลักษณ์ให้เกิดในกลุ่มผู้รับสารในประเด็นเรื่องความสำเร็จทางสังคม และสร้างทัศนคติทางบวกต่อสินค้า ส่วนสื่อประเภทสื่อสารการตลาดพบว่าเป็นการเสริมแรงสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์

# ยุทธศาสตร์การจัดการความปลอดภัยทางถนนของไทย : ศึกษากรณีการบังคับใช้กฎหมายในการตรวจจับผู้ขับขี่ ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

โดย พ.ต.ท.ดร. สงคราม เสงี่ยมพักตร์  
(กองบังคับการตำรวจจราจร)

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิผลยุทธศาสตร์มาตรการด้านความปลอดภัยทางถนนของไทย กรณีการบังคับใช้กฎหมายในการตรวจจับผู้ขับขี่ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน 2) เพื่อเปรียบเทียบมาตรการบังคับใช้กฎหมายในการตรวจจับผู้ขับขี่ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยกับต่างประเทศ 3) เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์การจัดการความปลอดภัยทางถนนของไทย กรณีการบังคับใช้กฎหมายในการตรวจจับผู้ขับขี่ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปริมาณผสมผสานกัน การวิจัยเชิงคุณภาพได้กำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 21 คน และการสนทนากลุ่ม 4 ภาคของประเทศไทย โดยมีผู้เข้าร่วมสนทนา จำนวน 105 คน ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณใช้กลุ่มตัวอย่าง โดยสุ่มจากประชากรที่เป็นเจ้าหน้าที่ตำรวจผู้ทำหน้าที่ในการตรวจจับผู้ขับขี่ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั่วประเทศ จำนวน 561 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)

ผลการวิจัยพบว่า ยุทธศาสตร์การจัดการความปลอดภัยทางถนนของไทย กรณีการบังคับใช้กฎหมายในการตรวจจับผู้ขับขี่ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่สามารถดำเนินการได้ตามลำพัง ต้องผสมผสานด้วยยุทธศาสตร์มาตรการที่เกี่ยวข้องและสนับสนุน จึงเกิดเป็นยุทธศาสตร์ STOP DRUNK DRIVERS ดังนี้ คือ S = Setting "4M" คือมาตรการด้านการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร งบประมาณ

เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ, T = Technology คือ มาตรการด้านการสอบสวน โดยใช้เทคโนโลยี, O = Order to Community Service คือ มาตรการด้านการให้ทำงานบริการสังคม, P = Pay System คือ มาตรการด้านการแบ่ง เบิก จ่าย เงินรางวัล D = Development in Law คือ มาตรการด้านการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง, R = Realization คือ มาตรการประชาสัมพันธ์ข้อมูลให้ประชาชนเกิดความตระหนัก, U = Unity of Alcohol Check Point คือ มาตรการด้านจุดตรวจแอลกอฮอล์ที่มีเอกภาพ, N = New Alcohol Beverage Taxation คือ มาตรการด้านการปรับปรุงแก้ไขอัตราภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, K = Knowledge คือ มาตรการด้านการเพิ่มเติมองค์ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยทางถนนให้กับเด็กนักเรียน, D = Drunk Drivers Service คือ มาตรการนำส่งผู้ขับขี่ที่มีอาการเมามากกลับบ้าน, R = Road Safety Organization คือ มาตรการด้านการจัดตั้งองค์กรอิสระด้านความปลอดภัยทางถนน, I = Insurance คือ มาตรการด้านการเพิ่มเบี้ยประกันภัยรถ, V = Village Alcohol Check Point คือ มาตรการกำหนดจุดตรวจแอลกอฮอล์หมู่บ้าน, E = Evaluation คือ มาตรการด้านประเมินผล, R = Reserch คือ มาตรการด้านการศึกษาวิจัย, S = Special Alcohol Check Point คือ มาตรการด้านจุดตรวจแอลกอฮอล์รูปแบบพิเศษ

**ข้อเสนอแนะ** ควรนำแนวคิดยุทธศาสตร์ด้านการปฏิบัติการไปปรับใช้กับเจ้าหน้าที่ตำรวจผู้ทำหน้าที่ในการตรวจจับทั่วประเทศ และนำเสนอยุทธศาสตร์ด้านการบริหารต่อผู้มีอำนาจของภาครัฐ เพื่อผลักดันให้มีการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติที่สนับสนุนยุทธศาสตร์ด้านการปฏิบัติการอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป





## Symposium B3

มาตรการรณรงค์

มาตรการโดยชุมชน : ความเป็นชุมชน...

พลังที่ยังคงมีศักยภาพ

ประธาน

ธีระ วัชรปราชญ์

วิทยากร

นิรุจน์ อุทธา

อนันต์ แม้นพยัคฆ์

ชาญ อุธิยะ

เกษมศานต์ ชมพูแดง

บัณฑิต แป้นวิเศษ

วิพากษ์และสรุปการบรรยาย

ดร.อรศรี งามวิทยาพงศ์



## หมู่บ้านเล็กเหล่า ออมเงิน : การรณรงค์สุขภาพแบบองค์รวมกรณีศึกษาบ้านเลิงเปือย ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

โดย นิรุจน์ อุทธา

(สมาคมหมออนามัย ศูนย์แก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์)

การเลิกเหล้าอมเงิน คือนวัตกรรมทางความคิดสำหรับแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับหมู่บ้านชุมชน เป็นกระบวนการรณรงค์สุขภาพแบบองค์รวม สอดคล้องกับวิถีชีวิตในหมู่บ้านที่คนส่วนใหญ่มีการดื่มกันมาก การดื่มอาจถึงขั้นนำไปสู่ความหายนะของครอบครัว ส่วนหนึ่งก่อให้เกิดค่านิยมและแบบแผนการดื่มของชุมชนโดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้แรงงานและมีรายได้น้อยที่ดื่มจนเกิดภาระหนี้สิน สุขภาพเสื่อมโทรมและยากจนในที่สุด หากชุมชนสามารถแก้ไขปัญหาเหล่านี้ได้อย่างตรงจุด ด้วยกระบวนการรณรงค์เลิกเหล้าร่วมกับส่งเสริมให้เปลี่ยนเงินค่าเหล้าเป็นเงินออม ก็จะสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน เช่น กรณีศึกษาเชิงคุณภาพของหมู่บ้านเลิงเปือย ซึ่งเริ่มจากเครือข่ายหมออนามัย ได้เข้าไปรณรงค์แบบมีส่วนร่วมกับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และพระสงฆ์ในหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีดื่ม ๑๑๔ คนสมัครใจลงชื่อและปฏิญาณตนต่อพระสงฆ์เพื่องดเหล้าเข้าพรรษาเมื่อปี ๒๕๔๖ ต่อมาได้เกิดเวทีประชาคมงดเหล้าของชาวบ้านขึ้น ได้นำประเด็นการรณรงค์งดเหล้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน จนกลายเป็นวาระของชุมชนที่จะช่วยเหลือผู้ติดเหล้าให้สามารถเลิกเหล้าได้อย่างเด็ดขาด โดยประสานความร่วมมือจากภาครัฐ พระสงฆ์ซึ่งเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณและผู้นำชุมชน ด้วยกระบวนการจัดสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้านให้สนับสนุนการลดละเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น จัดกิจกรรมค่ายครอบครัวเลิกเหล้า เติมนครรงค์ในหมู่บ้าน มอบรางวัลแก่ผู้ทิ้งเหล้าได้ครบ ๓ เดือน ออกเยี่ยมให้กำลังใจผู้งดเหล้าที่บ้านทุกเดือน จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์เลิกเหล้าแก่กลุ่มผู้งดเหล้า ทำให้ผู้ติดเหล้าอย่างหนัก จำนวน ๒๓ คน

(๒๐.๒%) สามารถงดเหล้าได้ครบ ๓ เดือน ซึ่งต่อมากลุ่มงดเหล้าเหล่านี้ได้กลายเป็นผู้นำด้านรณรงค์งดเหล้าในหมู่บ้าน โดยเฉพาะ ๓ คนกลายเป็นผู้มีบทบาทต่อการรณรงค์งดเหล้าในหมู่บ้านคือ นายเสียบทองคำ ผู้ที่ดื่มอย่างหนักจนไม่มีบ้านอยู่อาศัย ครอบครัวแตกแยก ไม่มีแม้กระทั่งบัตรประจำตัวประชาชน นายพล บุญสาร หลังจากเลิกเหล้าแล้วได้พลิกบทบาทตัวเองเป็นพญายมทูตเตือนใจนักรณรงค์งดเหล้าในหมู่บ้าน และนายบุญหนา ชาวหนู ผู้ที่ชอบทำร้ายภรรยาเวลาเมา ได้กลายเป็นแกนนำจัดตั้งชมรมปลอดสุราวัดป่าแสงอรุณและคณะกลองยาวเลิกเหล้าเลิกจน ขณะที่ชุมชนได้ช่วยเหลือกันจนทำให้นายเสียบทองคำ มีบัตรประจำตัวประชาชนในเวลาต่อมา การรณรงค์งดเหล้าได้ขยายไปสู่วิถีชีวิตชุมชนตามเทศกาลต่างๆมากขึ้น เช่น วัดปลอดเหล้า งานปีใหม่ปลอดสุรา สงกรานต์ไร้แอลกอฮอล์ เป็นต้น มีผู้ติดสุราเข้าร่วมกิจกรรมงดเหล้าเพิ่มมากขึ้น ปัญหาในหมู่บ้านหลายอย่างลดลง เช่น อุบัติเหตุ ทะเลาะวิวาท เป็นต้น

เมื่อปี ๒๕๔๙ เวทีประชาคมงดเหล้าหมู่บ้านชุมชนประเด็นเลิกเหล้าเลิกจน โดยนำแบบแผนการดื่มของชาวบ้านมาศึกษาพบว่า ชาวบ้านที่ติดสุรามักจะดื่มเป็นก๊งๆ ละ ๕ บาท เข้าเย็นเป็นประจำทุกวัน หากสามารถงดเหล้าแล้วเปลี่ยนค่าเหล้าเป็นเงินออม ก็จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาคาความยากจนตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง จึงเกิดแนวคิดการรณรงค์ ออมเงินวันละ ๓ บาทเลิกเหล้าเลิกจนขึ้น เปลี่ยนเงินค่าเหล้า ๕ บาท เก็บออม ๓ บาท ใช้ในครอบครัว ๒ บาท และได้จัดทำขวดเหล้าใหญ่ไว้ทางเข้าหมู่บ้าน และกระบอกไม้ไผ่เป็นสัญลักษณ์ของแนวคิดดังกล่าว ใช้วิธีเดินรณรงค์รับสมัครร่วมโครงการฯ แบบเคาะประตูบ้านหลังคาเรือนที่มีผู้ดื่มในช่วงเข้าพรรษา มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๙๙ คน สามารถมีเงินเก็บรวมกันภายในเวลา ๓ เดือนได้มากกว่า ๒๐๐,๐๐๐ บาท ต่อมาชุมชนได้ประสานงานให้ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) ไปเปิดบัญชีออมทรัพย์ที่หมู่บ้านทุก ๓ เดือน ปัจจุบันผู้ที่เลิกเหล้าเหล่านี้มีเงินฝากรวมกันมากกว่า ๔๒๐,๐๐๐ บาท และได้ขยายแนวคิดนี้ไปยังหมู่บ้านอื่นๆในพื้นที่ใกล้เคียง ต่อมาเครือข่ายเหล่านี้ได้จัดตั้ง “ตลาดสร้างสุข - เศรษฐกิจพอเพียง” ขึ้นในหมู่บ้าน เพื่อให้เป็นสถานที่ให้เครือข่ายนำผลผลิตที่เหลือจากการบริโภคในครัวเรือนไปขาย และออมเงินที่ได้ไปฝากทุก ๓ เดือน ซึ่งถือเป็นความสำเร็จของการรณรงค์สุขภาพแบบองค์รวม จนกลายเป็นหมู่บ้านต้นแบบเลิกเหล้าออมเงิน อันจะนำไปสู่นวัตกรรมเลิกเหล้าเลิกจนได้อย่างเป็นรูปธรรมในอนาคต

## หมู่บ้านงดเหล้าเข้าพรรษา เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มหाराช

โดย อนันต์ แม้นพยัคฆ์  
(เครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา)

### บทนำ

การดำเนินงานรณรงค์สร้างหมู่บ้านงดเหล้าเข้าพรรษาในปีมหามงคลของปวงชนชาวไทยในครั้งนี้นั้น ดำเนินงานภายใต้เครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา ซึ่งถือได้ว่าพระสงฆ์ เป็นผู้นำหมู่บ้านและชุมชนโดยธรรมชาติอยู่แล้ว และมียุทธวิธีในการดำเนินงาน คือ การชักชวนพสกนิกรชาวไทยร่วมทำความดีถวายพระเจ้าอยู่หัว ด้วยการทำให้หมู่บ้านของตนเองเป็นหมู่บ้านปลอดเหล้าในช่วงเข้าพรรษา ซึ่งต้องอาศัยพลังความสามัคคีของประชาชนในหมู่บ้าน ความตั้งใจจริงของพระสงฆ์และแกนนำของหมู่บ้านเป็นสำคัญ

### คำจำกัดความ

หมู่บ้านงดเหล้าเข้าพรรษา เฉลิมพระเกียรติ คือ ประชาชนทุกคนในหมู่บ้านพร้อมใจกันไม่ซื้อ ไม่ขายและไม่กินเหล้าตลอดพรรษา

### วิธีการดำเนินงาน

1. สร้างความเข้าใจ พระสงฆ์ดำเนินการประชุมชี้แจงแก่แกนนำในหมู่บ้านทำความเข้าใจร่วมกันแล้วทั้งพระสงฆ์และแกนนำในหมู่บ้านช่วยการสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนในหมู่บ้านอย่างทั่วถึง
2. สืบรวจข้อมูลจำนวนคนดื่ม เพื่อให้สามารถรู้กลุ่มเป้าหมายที่ต้องทำงานเชิงลึกว่ามีอยู่เท่าไร เพื่อวางแผนในการทำงานต่อ
3. เวทีทำความเข้าใจกับผู้ดื่ม เมื่อทราบจำนวนกลุ่มเป้าหมายผู้ดื่มเหล้าแล้ว เชิญผู้ดื่ม

เหล่าในหมู่บ้านเข้ามาร่วมในเวที เพื่อพูดคุยอธิบายสร้างความเข้าใจว่า ปีนี้เป็นปีมหามงคล หมู่บ้านเราจะร่วมกันสร้างชาติถวายพระเจ้าอยู่หัว ด้วยการทำให้หมู่บ้านให้ปลอดเหล่าในช่วงเข้าพรรษา เป็นเวทีอธิบายและขอความร่วมมือ (ให้เกียรติผู้ที่ตั้งใจให้เขาสมัครใจ)

4. **สร้างความเข้าใจกับร้านค้า** อธิบายและเข้าไปชี้แจง ขอความร่วมมือจากร้านค้า ให้ร่วมกันสร้างชาติด้วยการงดขายเหล่าในช่วงเข้าพรรษา

5. **จัดเวทีประชาคม** เมื่อได้แนวร่วมจากผู้ที่ตั้งใจเหล่าและร้านค้าแล้ว และประชาชนในหมู่บ้านเข้าใจวัตถุประสงค์และภาพของหมู่บ้านงดเหล่าเข้าพรรษาระดับหนึ่งแล้ว เชิญประชาชนทุกคนเข้าร่วมอภิปรายและลงมติร่วมกันว่า หมู่บ้านเราจะร่วมกันงดเหล่าเข้าพรรษา เพื่อเป็นการทำความดีถวายพระเจ้าอยู่หัว

6. **ตั้งคณะกรรมการขึ้นมากำกับดูแล** ทุกหมู่บ้านมีการตั้งคณะกรรมการขึ้นมาดูแลการดำเนินงานหมู่บ้านงดเหล่าเข้าพรรษา โดยตั้งจากเวทีประชาคม เพื่อทำหน้าที่คอยกำกับดูแลและเฝ้าระวังในหมู่บ้าน

7. **พิธีเปิดป้าย** สร้างความภาคภูมิใจ ทุกหมู่บ้านนำป้ายหมู่บ้านงดเหล่าฯ และธงสัญลักษณ์ที่ได้รับมอบจาก ฯพณฯ ท่านพลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ นายกรัฐมนตรี ไปติดตั้งที่หมู่บ้านของตนเอง จัดกิจกรรมพิธีเปิดป้าย ทำบุญหมู่บ้าน เพื่อสร้างความภูมิใจและการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกคนในหมู่บ้าน

8. **เวทีเรียนรู้ระหว่างพรรษา** เพื่อเป็นการพัฒนาความคิด ทักษะคติให้กับประชาชนในหมู่บ้าน เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนและนำไปสู่การลด ละ เลิก เหล้าอย่างถาวร (เป็นเวทีที่สามารถนำไปสู่การต่อยอดขยายผลได้)

9. **เวทีถอดบทเรียน** หลังจากออกพรรษาแล้วจะมีการจัดเวทีถอดบทเรียน เพื่อสรุปเป็นบทเรียนของการดำเนินงานและหาแนวทางต่อยอดขยายผลการดำเนินงานให้มากกว่าการที่เป็นหมู่บ้านงดเหล่าเข้าพรรษา

### ผลของการดำเนินงาน

มีหมู่บ้านที่ประกาศเป็นหมู่บ้านงดเหล่าเข้าพรรษาเฉลิมพระเกียรติได้ จำนวน 120 หมู่บ้าน ใน 12 จังหวัด

มีตำบลที่สามารถประกาศเป็นตำบลงดเหล่าเข้าพรรษา คือ ทั้งตำบลไม่มีการกินเหล้าในช่วงเข้าพรรษาจำนวน 2 ตำบล

มีหมู่บ้านที่ปลอดเหล่าถาวร คือ ไม่มีการซื้อ การขาย และการกินเหล้าในหมู่บ้านตลอดไปจำนวน 7 หมู่บ้าน

## โครงการงดเกล้าในงานศพ

โดย ชาญ อุธิยะ  
(สถาบันแสนพระยา)

สถาบันแสนพระยาเป็นองค์กรที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวของชาวบ้านที่แสวงหาทางออกและทางรอดให้กับตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมบนความเชื่อมั่นและศรัทธาที่ว่า องค์ความรู้จะทำให้ตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมอยู่รอดนั้น ส่วนหนึ่งอยู่ในตัวตน ซึ่งองค์ความรู้เหล่านั้นผ่านประสบการณ์การทำงานบนวิถีของการปฏิบัติลองผิดลองถูกโดยยึดความอยู่รอดของตนเองและครอบครัวเป็นเดิมพัน มากบ้างน้อยบ้างขึ้นอยู่กับโอกาสและระยะเวลาในการดำรงชีวิตบนโลกใบนี้ ซึ่งรวมแล้วเรียกว่า ภูมิปัญญา บนหลักคิดและความเชื่อดังกล่าวได้รับการสนับสนุนจากกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ภายใต้เครื่องมืองานวิจัยเพื่อท้องถิ่นที่มุ่งเน้นการสร้างแรงระเบิดจากภายในบนกระบวนการมีส่วนร่วมตั้งแต่การค้นหา ปัญหา ความต้องการบนเงื่อนไขความอยากคิดอยากทำของเจ้าของปัญหาเอง ตั้งแต่การขึ้นโจทย์ การพัฒนาโจทย์ให้ชัดเจน การเก็บข้อมูล รวบรวมข้อมูล การใช้เครื่องมือ การวิเคราะห์ข้อมูล การกำหนด กิจกรรมเพื่อตอบโจทย์ทุกขั้นตอน ได้กำหนดบทบาทให้ชาวบ้านและชุมชนเป็น (พระเอก) และพี่เลี้ยงเป็น เพียงคนอำนวยความสะดวกและหนุนเสริมเท่านั้น

การเกาะเกี่ยวการทำงานร่วมกันของสำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และเครือข่ายองค์กรงดเกล้า (ศคล.) เกิดขึ้นบนความร่วมมือระหว่างสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ผ่านสถาบันแสนพระยาจังหวัดลำปาง และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผ่านเครือข่ายองค์กรงดเกล้า (ศคล.) โดยมีพันธกิจร่วมในการยกระดับองค์ความรู้จากงานวิจัยโครงการเล็กๆ โครงการหนึ่งคือโครงการจัดระเบียบสังคมภายใต้เงื่อนไขการงดเกล้าในงานศพ ซึ่งส่งผลในด้านการเปลี่ยนแปลงสังคมจนได้รับเป็นโครงการวิจัยเด่นของ สกว. ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ จากการดำเนินงานของพี่น้องบ้านดง ตำบลนายาง อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการขยายบทเรียนการทำงานโครงการจัดระเบียบสังคม โดยการงดเกล้าในงานศพให้เต็มพื้นที่จังหวัดลำปาง ภายใต้โครงการการจัดการความรู้

เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาความยากจนโดยการงดเหล้าในงานศพในพื้นที่จังหวัดลำปาง ผ่านกลไกการทำงานในพื้นที่จังหวัด เช่น กลไกทางด้านจิตวิทยาความเชื่อผ่านเครือข่ายของพระสงฆ์ที่เข้ามาเป็นคณะทำงาน กลไกทางด้านการปกครองตั้งแต่ผู้ใหญ่บ้าน กำหนดผ่านการขอความร่วมมือผลักดันให้เป็นนโยบายระดับจังหวัดและกลไกที่สามเน้นการจัดเก็บข้อมูลมาวิเคราะห์ให้เห็นภาพความเป็นจริงของการจัดงานศพในพื้นที่จังหวัดลำปางว่าเป็นปัญหาร่วมกันในแต่ละพื้นที่สร้างเป็นกระแสผลักดันสู่นโยบายระดับจังหวัดและกำหนดระยะเวลาขยายงานเต็มพื้นที่ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ จังหวัดลำปางจะไม่มีกรณีเหล้าในงานศพ โดยเป้าหมายในปี พ.ศ. ๒๕๕๔นี้จะผลักดันให้เกิดตำบลต้นแบบ ๑๓ ตำบลในพื้นที่ ๑๓ อำเภอ

ผลการดำเนินงานในระยะเวลา ๘-๙ เดือนที่ผ่านมาของการดำเนินงานเกิดการขยายบทเรียนการทำงานจากบ้านดง ตำบลนายาง อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปางทำให้เกิดอำเภอต้นแบบการงดเหล้าในงานศพอำเภอสบปราบและเกิดตำบลนำร่องขึ้น ๑๒ ตำบล ใน ๑๒ อำเภอ ของจังหวัดลำปาง

วิสัยทัศน์การทำงานของทางสถาบันมีความเชื่อว่า ผลเกิดจากพฤติกรรม พฤติกรรมเกิดจากการสั่งการของสมอง ระบบคิดเป็นฐานข้อมูลที่สั่งผ่านการสั่งการของสมอง เพราะฉะนั้นเหตุมาจากวิถีคิดแนวทางแก้ไขปัญหาของคนในการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ต้องแก้ที่ระบบคิด ส่งเสริมการเรียนรู้สั่งผ่านระบบสั่งการของสมองนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแล้ว ก็จะแก้ปัญหาคาบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ได้ในที่สุด



## แรงงานไทย : ชีวิตใหม่ คุณค่าใหม่ ไร้แอลกอฮอล์

โดย นายบัณฑิต แป้นวิเศษ  
(หัวหน้าฝ่ายแรงงานหญิง มูลนิธิเพื่อนหญิง)

คนไทยได้รับการขนานนามว่าเป็นชาติ ชี้อันดับ 5 ของโลก และกว่า 14 ปีที่ผ่านมา (ปี 2532-2546) มีสถิติการดื่มเพิ่มขึ้นกว่า 3 เท่า โดยเฉพาะในปี 2546 มีชายไทยอายุระหว่าง 25-44 ปี จำนวน 7.84 ล้านคน ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์รวมกันกว่า 3,691 ล้านลิตร ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่มอาชีพที่ใช้แรงงาน ซึ่งส่วนมากนิยมเหล้าขาว 40 ดีกรีขึ้นไป เพราะซื้อง่ายและราคาถูก

จากสถิติล่าสุดที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับสำนักวิจัย เอแบคโพลล์ สำรวจคุณภาพชีวิตของคนงานในนิคมอุตสาหกรรม 17 แห่ง ทั้ง 4 ภาค จำนวน 2,656 ตัวอย่าง อายุระหว่าง 18-59 ปี พบว่า การดำเนินชีวิตส่วนใหญ่เดินควบคู่ไปด้วยอบายมุขวัตถุ ทำลายสุขภาพ โดยกว่าร้อยละ 48 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ และในจำนวนนี้กว่าร้อยละ 46.6 เคยพยายามเลิกแต่ไม่สำเร็จ

จากการรวบรวมข้อมูลของฝ่ายแรงงานหญิง มูลนิธิเพื่อนหญิง ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) ในพื้นที่อุตสาหกรรม 3 แห่ง (สมุทรปราการ, ลำพูน, สมุทรสาคร-นครปฐม) จากผู้ใช้แรงงานทั้งหญิงและชาย โดยสำรวจจากกลุ่มตัวอย่าง 200 คน พบว่ามีการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณสูงมาก ถ้าเปรียบเทียบกับรายได้ที่ต้องจ่ายไปกับการซื้อเหล้าในช่วง 3 เดือนย้อนหลังก่อนเข้าพรรษา (มี.ค.-พ.ค.49) เป็นจำนวนเงินสูงถึง 606,990 บาท ส่งผลทำให้ชีวิตของแรงงานหญิง-ชายต้องตกอยู่ในสภาพปัญหาหลายด้าน เช่น ปัญหาความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ รายได้ไม่พอรายจ่าย ปัญหาสุขภาพ ความไม่ปลอดภัยในการทำงาน ปัญหาการติดเชื้อโรคเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ ปัญหาอุบัติเหตุ นอกจากนี้ในการสัมมนาโรงงานสีข้าวไม่เอาแอลกอฮอล์ที่มูลนิธิเพื่อนหญิงจัดร่วมกับกระทรวงแรงงาน ยังพบว่ามีปัญหาเพิ่มขึ้น โดยร้อยละ 50 คนงานในเขตพื้นที่อุตสาหกรรมชลบุรีที่มีการพิพาทแรงงาน และนายจ้างขอลเลิกจ้างเนื่องจากมาสาย หรือขาดงานเกินกว่า 3 วัน ขาดประสิทธิภาพในการทำงาน อันมีสาเหตุหนึ่งมาจากการดื่มเหล้า รวมทั้งก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว การก่ออาชญากรรม เป็นต้น

จากสภาพปัญหาตั้งได้กล่าวข้างต้น ฝ่ายแรงงานหญิง มูลนิธิเพื่อนหญิง ได้มีโครงการทำงานร่วมกับกลุ่มสหภาพแรงงานย่านอุตสาหกรรมอ้อมน้อย-อ้อมใหญ่, ชุมชนคนงานไทยเกรียงย่านพระประแดง, สหภาพแรงงานกิจการสิ่งทอวาไทย จ.นนทบุรี และชมรมเพื่อนเพื่อเพื่อน - ในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จ.ลำพูน เป็นระยะเวลากว่า 3 ปี พบว่า กลุ่มผู้ใช้แรงงานที่ลด ละ เลิกเหล้า หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีชีวิตใหม่ที่มีคุณค่าใหม่ในหลายด้าน คือ

1. ชีวิตใหม่ คุณค่าใหม่ ในมิติบทบาทหญิงชายในการให้ความรักและความอบอุ่นกลับคืนมาสู่ครอบครัว รวมถึงการช่วยทำงานบ้านและงานในครัวเรือน
2. ชีวิตใหม่ คุณค่าใหม่ ในมิติของความมั่นคงทางเศรษฐกิจ เช่น มีรายได้ที่เหลือจากการทำงานนำมาเก็บออมในกลุ่มออมทรัพย์หรือธนาคาร มีฐานะทางการเงินดีขึ้น
3. ชีวิตใหม่ คุณค่าใหม่ ในมิติของคนต้นแบบในครอบครัว ชุมชน และสังคม คือ ได้รับการยอมรับจากลูก เมีย ได้รับคุณค่าจากชุมชน เช่น ลูกเข้าหาพูดคุยเชื่อฟังมากขึ้น ในขณะที่ชุมชนชื่นชมและให้การยอมรับในการเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนรุ่นหลัง
4. ชีวิตใหม่ คุณค่าใหม่ ในมิติของการเป็นคนต้นแบบในโรงงานหรือสถานประกอบการ เช่น สถานประกอบการ อนุญาตให้ไปร่วมกิจกรรมและสามารถเชิญชวนเพื่อนที่ต้องการเลิกเหล้าไปด้วยได้ หรือการเป็นวิทยากรในโรงงานในงานสุขภาพความปลอดภัย เป็นต้น
5. ชีวิตใหม่ คุณค่าใหม่ ในมิติเชิงองค์กรสหภาพแรงงานและองค์กรนายจ้าง คือ สมัยก่อนกิจกรรมสหภาพแรงงานจะมีการนำเหล้าเข้ามาเกี่ยวข้อง แต่พอมีโครงการลด ละ เลิกเหล้า เข้ามารณรงค์และทำงานทางความคิดกับผู้นำแรงงาน ทำให้เห็นชัดว่ากิจกรรมงานต่างๆ เริ่มไม่มีเหล้าตั้งให้เห็น และสหภาพบางแห่งได้หารือกับทางนายจ้างให้มีการจัดงานเลี้ยง งานบุญ ไม่มีเหล้า รวมทั้งเปิดหอพักปฏิบัติตนงดเหล้าเข้าพรรษา
6. ชีวิตใหม่ คุณค่าใหม่ ในมิติด้านสุขภาพ คือ คนงานที่เลิกเหล้าจะมีหน้าตาที่แจ่มใส ร่าเริง มีสติ และมีความสุขรอบคอบ รวมถึงบุคลิกภาพท่าทีที่น่าเชื่อถือ อีกทั้งลดปัญหาในด้านความไม่ปลอดภัยในการทำงาน เป็นต้น
7. ชีวิตใหม่ คุณค่าใหม่ ในมิติของการมีสังคมเพื่อนในชุมชนโรงงานที่ต้องการลด ละ เลิกเหล้าแบบเครือข่าย เช่น เกิดเครือข่ายแรงงานชุมชนอุตสาหกรรม 3พื้นที่ของผู้ชายและผู้หญิงเลิกเหล้า เป็นต้น
8. ชีวิตใหม่ คุณค่าใหม่ ในมิติขององค์กรภาครัฐและนายจ้างเกิดความตื่นตัว โดยจะมีการนำเอาประเด็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าไปพัฒนาเชิงนโยบายที่เกี่ยวกับโรงงานสีขาว เป็นต้น

กล่าวได้ว่า สถานการณ์ด้านแรงงานกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นเป็นปัญหาที่สั่งสมมานาน โดยเฉพาะการดื่มเหล้าถูกทำให้เป็นวัฒนธรรมเข้ามาเจือปนในชีวิตของผู้ชายแรงงาน จนดูเหมือนว่าไม่เป็นปัญหา แต่เมื่อเจาะลึกลงไปถึงปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กลับปรากฏให้เห็นเด่นชัด ฉะนั้น โครงการลด ละ เลิกเหล้า ในหมู่ผู้ใช้แรงงานได้เดินทางมาระยะเวลาหนึ่ง และสามารถพิสูจน์ได้ว่านำมาแก้ไขปัญหาให้แรงงานไทยได้มีชีวิตใหม่ คุณค่าใหม่ ไร้แอลกอฮอล์

## Symposium B4

# Workshop : นวัตกรรม รณรงค์ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่

### ประธาน

คำรณ ชูเดชา  
สมศักดิ์ ศิริพันธ์

### วิทยากร

นิमित พิภิตรกุล  
ปรัชทิพา หวังร่วมกลาง  
มนทิรา จุฑะพุทธิ  
ภาณุวัฒน์ พรหมทา  
ชัญญุสรา อรรถพ ฒ อยุธยา  
ทวีศักดิ์ สุวรรณชนะ

### วิพากษ์และสรุปการบรรยาย

รศ.บุญเสริม หุตะแพทย์



## ข้อมูลประกอบการนำเสนอผลงานนวัตกรรมการ รณรงค์ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่

โดย เครือข่ายละครณรงค์งดเหล้า (ดีดีดี)

เครือข่ายละครณรงค์งดเหล้า (ดีดีดี) เกิดจากการรวมตัวกันของกลุ่ม องค์กร ที่ทำงานด้าน  
การพัฒนา โดยใช้กระบวนการละครเพื่อสร้างการเรียนรู้และรณรงค์ในประเด็นสุขภาพ (ปัญหาจากการดื่ม  
เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในกลุ่มเยาวชน) โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการ  
สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า(สคล.)

### เป้าหมาย

สนับสนุน กลุ่ม องค์กร ที่ใช้กระบวนการละครรณรงค์ในการสร้างการเรียนรู้เรื่องผลกระทบจาก  
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในกลุ่มเยาวชน

### วิสัยทัศน์

เป็นศูนย์กลางที่สนับสนุนกลุ่มองค์กรที่ใช้กระบวนการละครในการสร้างการเรียนรู้เรื่องผลกระทบ  
จากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในกลุ่มเยาวชน

### พันธกิจ

1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างสมาชิกในเครือข่าย
2. จัดเสริมศักยภาพให้กับกลุ่มองค์กรสมาชิกเครือข่าย
3. รวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลความรู้เรื่องการใช้กระบวนการละครเพื่อสร้างการเรียนรู้เรื่อง  
ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในกลุ่มเยาวชน

4. เชื่อมโยงกับแหล่งทุนเพื่อสนับสนุนงบประมาณในการทำงานแก่กลุ่ม องค์กรสมาชิกในเครือข่าย
5. ขยายฐานกลุ่ม องค์กร ที่ใช้กระบวนการละครเพื่อสร้างการเรียนรู้เรื่องผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในกลุ่มเยาวชน

#### ยุทธศาสตร์

1. สร้างพื้นที่ต้นแบบ ( Best Practice ) โดยการต่อยอดจากการทำงานในพื้นที่เดิม
2. ขยายการใช้สื่อละครณรงค์ ในการสร้างการเรียนรู้เรื่องผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในกลุ่มเยาวชน
3. พัฒนาศักยภาพคณะผู้ปฏิบัติงาน และสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่าย
4. สื่อสารสาธารณะ เผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร และประชาสัมพันธ์งานเครือข่ายสู่สาธารณะ

## กลุ่มนักทอผ้า

- เป้าหมายของโครงการสกัดนักตีหมี่หน้าใหม่  
จัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมให้เด็กและเยาวชนเติบโตในสภาพแวดล้อมที่ได้รับการปกป้องจากเครื่องตีหมี่แอลกอฮอล์ และสร้างภูมิคุ้มกันเด็กและเยาวชนด้วยความรู้ความเท่าทันและมีทางเลือกที่เหมาะสม พัฒนาเป็นนักบรรณารักษ์และนักกิจกรรมเพื่อสังคมในพื้นที่

- เครื่องมือ กระบวนการกิจกรรมเชิงปฏิบัติการ (การทำงานเชิงลึก สู่การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อเด็กและเยาวชน)

- การนำเสนอในวันที่ 22 พฤศจิกายน 2550

นำเสนอนวัตกรรม กระบวนการการทำงานเชิงลึก และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

### วิธีการนำเสนอ แบ่งออก

- **Work shop** การออกแบบกระบวนการทำงานให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

วิธีการให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้ามามีส่วนร่วม โดยการผ่านกระบวนการกิจกรรมได้ลงปฏิบัติจริง ทั้งการคิดวิเคราะห์ และออกแบบกิจกรรม

**ช่วงที่ 1** มองเด็กมองเยาวชน ให้ออกทำงานได้เห็นความสำคัญของเด็กเยาวชน และได้เข้าใจต่อประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กเยาวชน เกิดขึ้น

**ช่วงที่ 2** มองชุมชน ให้ออกทำงานได้มองเห็นสภาพของชุมชน ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน ทั้งตัวบุคคล สถานที่ องค์กร ภูมิปัญญาท้องถิ่น นำมาสู่การวิเคราะห์หาจุดแข็งจุดเด่นของพื้นที่ และจุดเสี่ยงปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดปัญหาในชุมชน

**ช่วงที่ 3** สร้างชุมชนในฝัน โดยการช่วยกันจำลองชุมชนที่อยากให้เป็น มีคน มีทรัพยากร มีสถานที่ ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตอย่างอยู่ดีมีสุข มีพื้นที่ มีโอกาสให้กับเด็กเยาวชนได้สร้างสรรค์กิจกรรมทางเลือก

**ช่วงที่ 4** ออกแบบกระบวนการ สู่กลุ่มเป้าหมาย เราจะทำงานกับใครบ้าง กลุ่มเป้าหมายหลัก กลุ่มเป้าหมายรอง เป็นใคร กำหนดบทบาทหน้าที่ในการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม กำหนดแนวคิดแนวทางในการดำเนินงาน และกระบวนการ วิธีการ ในการจัดกระบวนการเรียนรู้สู่กลุ่มเป้าหมาย

■ **คู่มือวิธีการ ในการจัดกระบวนการเรียนรู้สู่กลุ่มเป้าหมาย**

วิธีการ ทำเอกสารแจกให้กับผู้เข้าร่วมกระบวนการ ซึ่งมีเนื้อหาที่สอดคล้องกันในช่วงออกแบบกระบวนการ โดยมีวิธีการทำงานกับโรงเรียน การทำงานกับชุมชน การทำงานกับกลุ่มเด็กเยาวชน และการทำงานกับองค์กรหน่วยงานท้องถิ่น

■ **นิทรรศการ โมเดลกระบวนการการทำงานเชิงลึก ของโครงการสัปดาห์เด็กดีมีหน้าใหม่**

เป็นการทำงานที่เริ่มต้นที่เด็กเยาวชน แล้วเชื่อมขยายไปสู่ผู้ใหญ่ และผู้ใหญ่ได้ดำเนินการสู่การพัฒนาและปรับเปลี่ยนสู่เด็กเยาวชน การทำงานได้เริ่มต้นที่การสำรวจ และวิเคราะห์พื้นที่กลุ่มเป้าหมาย, จัดกระบวนการการเรียนรู้สู่กลุ่มเด็กเยาวชน กลุ่มครู กลุ่มผู้นำชุมชนและองค์กรท้องถิ่น, แกนนำเด็กเยาวชนสู่การปรับเปลี่ยนและขยายผลสู่ครอบครัวและชุมชน ,เกิดข้อเรียกร้องของเด็กเยาวชนสู่ทุกภาคส่วนทั้งในส่วนของโรงเรียน ของชุมชน ขององค์กรท้องถิ่นหน่วยงานภาครัฐและตัวเด็กเยาวชน จนเกิดปฏิญญาร่วมกัน, ทุกภาคส่วนเกิดการขับเคลื่อนดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาของเด็กเยาวชน, เกิดคณะทำงานเชื่อมประสานในแต่ละภาคส่วน, ผู้บริหารทั้งโรงเรียน องค์กรท้องถิ่น หน่วยงานรัฐ ผู้นำ ร่วมกำหนดยุทธศาสตร์ในการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อสัปดาห์เด็กดีมีหน้าใหม่, โรงเรียนขับเคลื่อนนโยบายปลอดเหล้า และเครือข่ายครูจัดกระบวนการสู่การบูรณาการสู่กลุ่มสาระวิชา, แกนนำเยาวชนจัดกระบวนการในกิจกรรมชุมนุมเพื่อเพื่อนสู่เพื่อน พี่สู่น้อง, ชุมชนขับเคลื่อนเพื่อเป็นแบบอย่างและจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อกับการพัฒนาและการเรียนรู้ของเด็ก



## ข้อมูลโครงการ

- ชื่อโครงการ : DNA (Drink No Alcohol) สายพันธุ์ใหม่ไร้แอลกอฮอล์  
วัตถุประสงค์ : สกัดกั้นนักดื่มหน้าใหม่  
องค์กรที่รับผิดชอบ : บริษัท สปิริวอล เอ็นเตอร์เทนเมนท์ จำกัด  
ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งในเสถียรธรรมสถาน มุ่งทำงานเพื่อสร้างความสนุกสนาน  
ทางปัญญาสำหรับเยาวชน

### รายละเอียดการทำงาน

#### 1. DNA Camp

ค่ายอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้ด้านพิษภัยจากแอลกอฮอล์และผลกระทบด้านต่างๆ โดยเรียนรู้จากประสบการณ์จริงของเหยื่อจากการดื่ม และวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ

#### 2. DNA Follow up

ติดตามการทำงานขยายผลของเยาวชนที่ผ่านการอบรม โดยบูรณาการการรณรงค์ไปกับกิจกรรมกีฬา และกิจกรรมอื่นๆ ในโรงเรียน

#### 3. DNA Road show

สัญจรเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับพิษภัยแอลกอฮอล์แก่เยาวชนใน 4 ภูมิภาค

#### 4. สื่อเพื่อการเรียนรู้

- สื่อเว็บไซต์ [www.aboutdna.net](http://www.aboutdna.net)
- สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ พ็อกเก็ตบุ๊ก และนิตยสาร Cream

## กลุ่มวัยมันส์รักกันเอดส์

วัยรุ่นเป็นวัยเปลี่ยนผ่านที่สำคัญจากเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ เราให้นิยามของวัยรุ่นไว้หลากหลาย วัยรุ่นเป็นวัยแห่งความสนุกสนาน วัยแห่งการทดลองสิ่งใหม่ วัยแห่งการเรียนรู้สู่โลกใหม่ และเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่จะกำหนดเส้นทางของชีวิตที่เหลือว่าจะเป็นไปในรูปแบบใด จะเป็นไปในทางสดใส สวยงาม หรือมืดมน ขึ้นอยู่กับการเลือกของวัยรุ่นเอง รวมถึงการใส่ใจจากคนใกล้ชิดรอบข้างและสังคมที่ต้องตระหนักถึงปัญหาต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อวัยรุ่นในปัจจุบัน และร่วมมือกันในการป้องกันแก้ไขปัญหาต่างๆ เหล่านั้น วัยรุ่นเป็นวัยที่เปราะบางและต้องการคนชี้นำไปในทางที่ถูกต้อง รวมถึงชี้ให้เห็นถึงผลกระทบต่างๆ ที่ตามมาจากการตัดสินใจหรือการกระทำพฤติกรรม ไม่ใช่เฉพาะสังคมที่ต้องเอาใจใส่ในการป้องกันรวมถึงแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อวัยรุ่น ตัววัยรุ่นเองก็ต้องรักและใส่ใจดูแลตัวเอง ทางหนึ่งก็คือมีสติในการใช้ชีวิตด้วยการตั้งอยู่บนความไม่ประมาท หนึ่งในนั้นคือ อย่าประมาทฤทธิ์แอลกอฮอล์ และใช้ชีวิตในทางสร้างสรรค์เป็นประโยชน์ทั้งต่อตัวเอง คนรอบข้างและสังคม โดยไม่ลืมว่าชีวิตของคุณขึ้นอยู่กับทางเลือกของคุณเองว่าจะกำหนดให้เป็นไปในเส้นทางและรูปแบบใด

สมาคมเร่งรัดพัฒนาคุณภาพชีวิต สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและภาคีเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ได้ตระหนักถึงปัญหาการดื่มของวัยรุ่นและเห็นถึงความจำเป็นในการป้องกันแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงได้ทำงานขับเคลื่อนในมิติและรูปแบบต่างๆ เพื่อรณรงค์สร้างกระแสการรับรู้ของเยาวชน และร่วมพัฒนาโครงการ “วัยมันส์ รั้งกันแอลกอฮอล์” เพื่อให้การรณรงค์เป็นอย่างต่อเนื่อง ภายใต้โครงการดังกล่าว จึงได้ร่วมมือกับองค์กร สโมสรนิสิต นักศึกษา สถาบันอุดมศึกษาต่างๆ พัฒนาโครงการสู่การเป็นเครือข่าย “วัยมันส์ รั้งกันแอลกอฮอล์” ขึ้นเพื่อการรณรงค์ที่ต่อเนื่อง สร้างการตระหนักรับรู้ต่อกลุ่มวัยรุ่น เพื่อชี้ให้เห็นถึงผลกระทบของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อวัยรุ่น โดยหวังให้กลุ่มวัยรุ่นได้รับรู้ถึงปัญหาและไม่นำตัวเข้าไปสู่ประตูแห่งการดื่ม เครื่องดื่มมีเนมา สูการมีสุขภาพที่ดี สังคมที่ดี และประเทศไทยที่เข้มแข็งต่อไป

## เครือข่ายเยาวชนไม่ทะเล้าบุหรี่ (No Nicotine & Alcohol Youth Network)

ในปี ๒๕๔๖ ด้วยเล็งเห็นถึงผลกระทบที่มีมากของบุหรี่และน้ำเมา เครือข่ายชมรมพุทธในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ จึงได้จัดกิจกรรมเทเหล้าเผาบุหรี่ยืน เพื่อรณรงค์เชิญชวนเพื่อนนิสิต นักศึกษางดเหล้าบุหรี่ย จากการจัดกิจกรรมรณรงค์ในรูปแบบต่าง ๆ ผลปรากฏว่า มีนิสิต นักศึกษา ปฏิญาณตนเลิกเหล้าและบุหรี่ย ถึงกว่า ๓๐,๐๐๐ คน ปรากฏการณ์ดังกล่าวทำให้เชื่อได้ว่า เมื่อเพื่อนร่วมพลังก็สามารถช่วยเพื่อนได้จริง และควรจะสานต่อเพื่อช่วยกันดูแลเพื่อนๆ ที่ยังคงเป็นเหยื่อของควันขาวและน้ำเมา

จากนั้นชมรมพุทธจึงได้ชักชวนตัวแทนผู้นำนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยต่าง ๆ มาปรึกษาหาวิธีการป้องกันเพื่อนเยาวชนไทยให้ห่างไกลจากเหล้าบุหรี่ย ในค่ายมีชื่อว่า “Smart Sharing Camp” ในค่ายผู้นำนักศึกษาได้พูดคุยปรึกษาหารือกันแล้วพบว่า ควรจะต้องมีกลไกในการดำเนินงาน เพื่อรณรงค์การงดเหล้าดับบุหรี่ในหมู่เยาวชนอย่างจริงจัง และเป็นรูปธรรม โดยพวกเราเยาวชนควรรวมตัวกันทำงานเป็นเครือข่าย จึงเกิด NO NA Club ขึ้น ภายใต้การดำเนินงานของชมรมพุทธศาสตร์สากล และการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยมีนักศึกษาแกนนำ No NA Club ในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ช่วยกันดำเนินการ

เป้าหมายของพวกเราคือเราต้องการที่จะแก้ปัญหาเหล้าบุหรี่ยให้กับสังคมไทย โดยเริ่มที่มหาวิทยาลัยของเราก่อนโดยการทำให้มหาวิทยาลัยของเราเป็นมหาวิทยาลัยปลอดเหล้าปลอดบุหรี่

### การดำเนินงานของเรา

สิ่งที่เราทำเปรียบเสมือนเส้นวงนอกเพื่อไปสนับสนุนการทำงานของส่วนต่างๆ เช่นในส่วนของเครือข่ายเราก็ทำงานเพื่อเสริมความเข้มแข็งให้กับเครือข่าย ในส่วนของวิชาการ เราทำงานจัดการองค์ความรู้ โดยเฉพาะองค์ความรู้เกี่ยวกับเยาวชน ส่วนในด้านนโยบายนั้น นโยบายที่เรามุ่งเน้น คือนโยบายที่

จะป้องกันการเกิดนักตี๋มหน้าใหม่ โดยปัจจุบันเรากำลังผลักดันกฎหมาย “พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” ซึ่งจะเป็นกุญแจสำคัญในการลดปริมาณการเกิดนักตี๋มหน้าใหม่

นอกจากนั้นเรายังทำงานรณรงค์สร้างกระแสในกลุ่มของนักศึกษาและในสังคมเพื่อสร้างค่านิยมใหม่ๆ ที่ดีให้เกิดขึ้นในสังคมไทย

### บทเรียนในการทำงาน

เครือข่ายเยาวชนเป็นกำลังสำคัญในการแก้ปัญหาเหล้าและบุหรี เพราะเมื่อใดที่เยาวชนออกมาเรียกร้อง จะมีพลังที่สามารถทำให้ผู้กำหนดนโยบายและสื่อมวลชนสนใจจนสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นการเสริมพลังเครือข่ายจึงเป็นงานที่สำคัญ บทเรียนการทำงานด้านเครือข่ายตลอด ๕ ปี พบว่าแกนนำเยาวชนควรมีคุณสมบัติที่ดี ๓ ประการ คือ

- S : Spirit คือ อุดมการณ์ไม่นะเหล้า..บุหรี หมายถึง การเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงตนเองไม่ตี๋มไม่สูบ และมีใจที่จะสร้างสังคมไม่นะเหล้า..บุหรี
- M : Moral คือ มีความกล้าหาญทางจริยธรรมและมีจิตวิญญาณที่เข้มแข็งและมั่นคง
- L : Leadership คือ มีทักษะความเป็นผู้นำและกล้าที่จะเปลี่ยนแปลงสังคมสู่สังคมไม่นะเหล้า..บุหรี

## สื่อรณรงค์สู่เยาวชนให้สนุก

หน่วยงาน เครื่องขยายเยาวชนไม่นะเหล้า..บุหรี (โนนะคลับ-NoNA Club)

แนวความคิดในการรณรงค์ "เพื่อนชวนเพื่อน - by friends for friends"

เป้าหมายในการรณรงค์

1. ให้ความรู้โทษภัยเหล้า - Educate
2. ให้ความรู้เท่าทันภัยของเหล้า และชวนลด ละ เลิก - Persuade
3. ให้อุปกรณ์กันภัยจากเหล้า ร่วมกันรณรงค์เพื่อเรียกร้องนโยบาย - Advocacy Slogan สนุกได้ ไร้แอลกอฮอล์

### การรณรงค์ในมหาวิทยาลัย

กิจกรรมรณรงค์ในมหาวิทยาลัยจะจัดโดยเชื่อมโยงกับที่จัดขึ้นในมหาวิทยาลัย เนื่องมาจากว่าสาเหตุที่เด็กหันมาดื่มเหล้านั้นมีเหตุผลสืบเนื่องมาจากกิจกรรมต่างๆในมหาวิทยาลัย เช่น กิจกรรมรับน้อง กิจกรรมดนตรี กีฬา เป็นต้น เพราะความเข้าใจผิดว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นจะเป็นเครื่องสานสัมพันธ์ระหว่างรุ่นพี่ และ รุ่นน้อง อีกทั้งยังเป็นการสร้างความสนุกให้เกิดขึ้นอีกด้วย ดังนั้น เราจึงมีการ รณรงค์ในกิจกรรมเหล่านี้โดยใช้แนวคิดที่สนุกได้ไม่มีแอลกอฮอล์ รูปแบบของกิจกรรมจะไม่มีรูปแบบที่ตายตัวอยู่ที่ความคิดสร้างสรรค์ของแต่ละมหาวิทยาลัย

เทเหล้า เมาบุหรี เป็นหนึ่งในกิจกรรมที่เราสืบทอดมาจากชมรมพุทธ เพราะเป็นงานที่มีสามารถเชื่อมโยงหลายๆฝ่ายมาทำงานร่วมกัน ตั้งแต่ผู้บริหารสถาบันยันนักศึกษา ทุกๆ คณะ ทุกๆ ศาสนา และ ทุกๆ ชมรมในมหาวิทยาลัย เป็นกิจกรรมเชิงสัญลักษณ์เพื่อเป็นการแสดงถึงการต่อต้านการไม่เอาเหล้าบุหรีและยาเสพติดในมหาวิทยาลัย

**Alternative Drinks** คือน้ำดื่มทางเลือกใหม่ที่เราคิดค้นขึ้นมาจากคำถามที่ว่า ถ้าไม่ให้เราดื่มเหล้าแล้ว จะให้เราดื่มอะไร เราจึงพยายามคิดค้นน้ำนี้ขึ้นเพื่อใช้ดื่มแทนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในงาน

ฉลองต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลงานการคิดค้นของนักศึกษาสถาบันต่าง ๆ มีหลากหลายรส หลากหลายรูปแบบ ที่สำคัญ มีรสชาติอร่อยและได้สุขภาพ

### เครื่องมือหลักในการรณรงค์

1. กิจกรรมรณรงค์ (Event Campaign) ได้แก่ เทเหล้าเผาบุหรี, งานมหกรรมเยาวชนงดเหล้างดบุหรี, งานรณรงค์ปลอดเหล้าในสถาบัน
2. สื่อมัลติมีเดีย - เพลง, VCD Animation
3. ไปปฏิญาณตนงดเหล้า และของที่ระลึกต่าง ๆ
4. เครื่องดื่มทางเลือกใหม่ไร้แอลกอฮอล์ (Alternative Drinks)

### รูปแบบการนำเสนอในวันประชุมสุราริชาการ

กิจกรรม	เวลา
1. MV ตัวอย่างงานกิจกรรมรณรงค์	5 นาที
2. แขนงนำเยาวชนที่เลิกเหล้าได้เพราะกระบวนการ "เพื่อนชวนเพื่อน" และแกนนำเยาวชนที่จัดกิจกรรมรณรงค์ในสถาบัน แลกเปลี่ยน	7 นาที
3. ตัวอย่างสื่อมัลติมีเดีย	3 นาที

### สื่ออื่นแสดงประกอบ (Display)

1. นิทรรศการ
2. อุปกรณ์ในการเทเหล้าเผาบุหรีและ/หรือการจัดตัวอย่างน้ำ Alternative Drinks

## ประวัติความเป็นมาของโครงการยุวโพธิชน

ในบรรดาคำสอนของท่านอาจารย์พุทธทาสที่เกี่ยวข้องกับสังคมนั้น เรื่องการศึกษาสำหรับเยาวชนเป็นเรื่องที่ท่านห่วงใยและให้ความสำคัญมากที่สุด เพราะท่านเห็นชัดว่า การศึกษาแบบปัจจุบันได้พรากเยาวชนออกจากแก่นแท้ของพุทธธรรม คือสร้างความเห็นแก่ตัวให้เยาวชน ทำให้เยาวชนตกเป็นเหยื่อของวัฒนธรรมวัตถุนิยมและบริโภคนิยม แทนที่จะช่วยพัฒนาให้เยาวชนได้เติบโตไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์

นอกจากนั้นการศึกษาแบบแพ็คตัดออกนี้ยังสร้างความรู้สึกลด้อยให้แก่เยาวชนส่วนใหญ่ของประเทศที่มาจากครอบครัวสามัญชนหาเช้ากินค่ำ เยาวชนจำนวนมากที่ได้รับการศึกษาครั้ง ๆ กลาง ๆ ตกอยู่ในภาวะแคว้งคว้าง เพราะการศึกษาได้ถอนรากไม่ให้พวกเขากลับไปสู่อาชีพเดิมของพ่อแม่ ขณะเดียวกันเขาก็ไม่สามารถได้แต่ขึ้นไปเป็นชนชั้นกลางตามสายวิชาชีพต่างๆ ได้ กลุ่มเยาวชนที่แคว้งคว้างเหล่านี้เป็นทั้งเหยื่อของระบบและก่อปัญหามากมายให้แก่สังคม

เพื่อหาทางแก้ปัญหาดังกล่าวมูลนิธิเด็ก มูลนิธิเสฐียรโกเศศ-นาคะประทีป และเสมสิกขาลัย จึงได้ร่วมกันจัดทำโครงการ โครงการเสริมสร้างผู้นำชาวพุทธรุ่นใหม่สำหรับสังคมไทยในอนาคตขึ้นโดยมีเป้าหมายหลักโครงการ คือการสร้างผู้นำชาวพุทธรุ่นใหม่ที่เกิดเองพร้อมจะเป็นสามัญชนอย่างมีศักดิ์ศรี รักท้องถิ่น รู้จักศักยภาพของตนเอง สามารถแยกคุณค่าแท้ออกจากคุณค่าเทียมได้ รู้จักทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ต่อสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ โดยเน้นการทำงานเป็นหมู่คณะอันจะเป็นฐานของการสร้างชุมชนที่เข้มแข็งในภายหน้า ทั้งหมดนี้ตั้งอยู่บนฐานของการสมัครใจฝึกหัดตนเองแต่ยังเยาว์เพื่อลดความเห็นแก่ตัว (อกุศลมูล) ลงตามลำดับควบคู่กับการเสริมสร้างความเสียสละ เมตตากรุณา และสติปัญญา (กุศลมูล) ให้พอกพูนเข้มแข็งขึ้น ตามปณิธานของท่านอาจารย์พุทธทาสที่ว่า รู้จักศาสนาของตนให้ถึงแก่น เข้าใจและเคารพศาสนาของเพื่อน และร่วมใจกันเอาชนะวัตถุนิยมที่ครอบงำโลกปัจจุบัน

กลุ่มเป้าหมายได้แก่นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในต่างจังหวัดที่มีแนวโน้มสนใจธรรมะ แล้วติดตามต่อไปเมื่อนักเรียนเหล่านี้จบแล้ว ไม่ว่าจะออกจากการศึกษากระแสหลักนับแต่จบมัธยมศึกษา หรือได้เรียนต่อในระดับอุดมศึกษา

### **กระบวนการเรียนรู้**

โครงการยูโพริชนให้ความสำคัญกับกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลายและการมีส่วนร่วมของผู้เรียน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนการเรียนรู้ทั้งด้านทัศนคติ ด้านจิตใจและพฤติกรรม ดังนั้นรูปธรรมของกระบวนการเรียนรู้จึงประกอบไปด้วยการแลกเปลี่ยน การฝึกการตั้งคำถาม การระดมความคิดเห็น การใช้ดนตรีและงานศิลปะประกอบการเรียนรู้ การสวมบทบาทสมมติ การแสดงละคร การทำกิจกรรมผ่านประสบการณ์และสถานการณ์ การฝึกฝนการเจริญสติและสมาธิ

#### **ตัวอย่างเพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้**

##### **กิจกรรมคลายปมมนุษย์**

โจทย์ ให้ทุกคนช่วยกันคลายปมที่ผูกอยู่ให้กลับมาเป็นวงกลมเหมือนกับครั้งแรกที่เราเียนจับมือกันอยู่ โดยที่ระหว่างคลายปมห้ามมือหลุดจากกันหรือเปลี่ยนวิธีการจับมือใหม่

##### **กระบวนการ/วิธีการ**

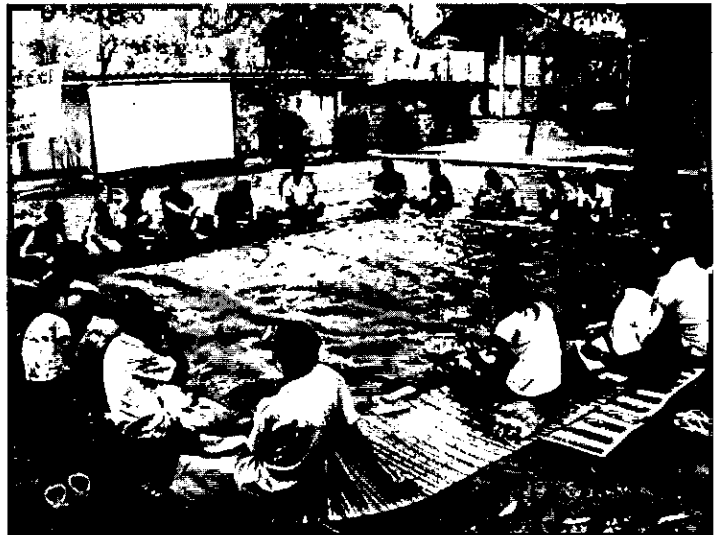
- ให้ทุกคนยืนเป็นวงกลมและจับมือกัน ให้แต่ละคนจำเพื่อนข้างซ้ายไว้ให้ได้
- หลังจากนั้นให้ทุกคนเดินไปทางไหนก็ได้ โดยไร้ทิศทาง เดินราวกับว่าตัวเราอยู่ในโลกนี้เพียงลำพัง ระหว่างเดินห้ามพูดคุยกับคนอื่น ๆ ให้เดินด้วยความสงบ
- เมื่อได้ยินเสียงระฆังให้ทุกคนหยุด แล้วหันหน้าไปสู่จุดศูนย์กลางของกลุ่ม
- ให้ทุกคนเดินเข้าไปยังจุดศูนย์กลางของกลุ่มและเอื้อมไปจับมือเพื่อนข้างซ้ายและข้างขวา ตอนที่ยืนจับมือเป็นวงกลมในคราแรก
- หลังจากนั้นให้ทั้งกลุ่มช่วยกันคลายปมออกให้กลับมาเป็นวงกลมเหมือนเดิม
- สรุปบทเรียนจากการทำกิจกรรม



## รูปกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการ



กิจกรรมข้ามเชือกสองเส้น ฝึกเรื่องการทำงานเป็นทีม



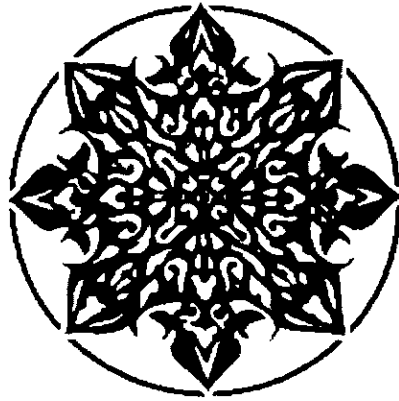
บรรยากาศการเรียนรู้แบบสบายๆ ได้ต้นไม้ในวัด



ฝึกพูดในที่ชุมชนในเรื่องเราจะวางท่าทีอย่างไรเกี่ยวกับ  
ยาเสพติด ในฐานะที่เราเป็นผู้นำรุ่นใหม่



การสร้างภาวะผู้นำที่เน้นเรื่องการประสานพลังกลุ่ม  
เพื่อให้เยาวชนก้าวออกไปทำกิจกรรมสร้างสรรค์กับเพื่อน  
หรือไปทำกิจกรรมเพื่อประโยชน์ของโรงเรียนหรือชุมชน



# มูลนิธิเด็ก



มูลนิธิ มูลนิธิเด็ก ก่อตั้งเมื่อปี ๒๕๐๖

โครงการยูวโพธิชน ภายใต้การสนับสนุนของมูลนิธิเด็กและมูลนิธิเสถียรโกเศศ - นาคะประทีป

## กลุ่มอภิปรายหมู่ 4

# “มาตรการทางภาษีกับ การควบคุมปัญหาสุรา ในประเทศไทย”

ผู้ดำเนินการอภิปราย

รศ.ดร.อิสรา ศานติศาสน์

วิทยากร

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ

รศ.ดร.จุไร ท้วงษ์

นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล

วิพากษ์

บุญชัย พิทักษ์ดำรงกิจ



## การศึกษาบทบาทของประวัติระบบภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในต่างประเทศ

โดย รศ.ดร.จุไร ทัพวงษ์, รศ.ชอุษณะ รุ่งปัจฉิม, รศ.ดร.ศรศักดิ์ สุนทรไชย  
(มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช)

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ใช่สินค้าธรรมดาที่มีฤทธิ์เสพติดและก่อให้เกิดผลกระทบจากการบริโภคมากมายไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ อุบัติเหตุ เศรษฐกิจ และสังคม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องใช้หลายมาตรการร่วมกันในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตรการทางด้านภาษีจัดว่า เป็นมาตรการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมการบริโภค ซึ่งแต่ละประเทศมีประวัติของการกำหนดนโยบายและมาตรการภาษีที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับเหตุผลความจำเป็นและความเหมาะสมกับสถานการณ์ของประเทศนั้น ๆ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประวัติระบบภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของต่างประเทศ และศึกษานโยบายตลอดจนมาตรการภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันของต่างประเทศ วิธีการวิจัยใช้การสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิของประเทศต่างๆ ได้แก่ ประเทศสหราชอาณาจักร ฝรั่งเศส สหรัฐอเมริกา นิวซีแลนด์ ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ มาเลเซีย และฟิลิปปินส์ และนำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์และสังเคราะห์

ผลการวิจัย พบว่าประเทศสหราชอาณาจักรเก็บภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบตามปริมาณความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ (Specific rate) โดยกำหนดทั้งอัตรามาตรฐานเป็นอัตราเดียว และอัตราลดหย่อนซึ่งเอื้อสำหรับผู้ผลิตรายย่อยที่มีปริมาณการผลิตไม่มากและสำหรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีปริมาณความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ต่ำ ประเทศฝรั่งเศสเก็บภาษีสรรพสามิตตามปริมาณความเข้มข้นของแอลกอฮอล์เช่นกันโดยกำหนดทั้งอัตรามาตรฐานเป็นอัตราเดียว และอัตราลดหย่อนซึ่งเอื้อสำหรับผู้ผลิตรายย่อยที่มีปริมาณความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ต่ำ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มาจากประเทศที่เคยเป็นอาณานิคม นอกจากนี้ประเทศฝรั่งเศสยังมีการเก็บภาษีเพิ่ม ณ สถานบริการเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์เพื่อนำเงินเข้ากองทุนประกันการเจ็บป่วย ประเทศสหรัฐอเมริกาเก็บทั้งภาษีสรรพสามิตและภาษีจำหน่าย ภาษีสรรพสามิตเก็บตามปริมาณความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ โดยกำหนดทั้งอัตรามาตรฐานเป็นอัตราเดียว และอัตราลดหย่อนซึ่งเอื้อสำหรับผู้ผลิตรายย่อยที่มีปริมาณการผลิตไม่มาก ประเทศนิวซีแลนด์เก็บทั้งภาษีสรรพสามิตและภาษีสินค้าและบริการ โดยภาษีสรรพสามิตเก็บตามปริมาณความเข้มข้นของแอลกอฮอล์เป็นหลัก ประเทศออสเตรเลียมีรูปแบบการเก็บภาษีเป็นแบบอัตราผสม กล่าวคือภาษีสรรพสามิตเรียกเก็บโดยใช้ปริมาณความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ ภาษีศุลกากรเก็บตามมูลค่า (Ad valorem rate) ประเทศญี่ปุ่นเก็บภาษีแบบตามปริมาณความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ต่อกิโลลิตร เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถูกจัดแบ่งเป็น 10 ประเภทและ 11 ชนิด ตามชนิดของวัตถุดิบและกระบวนการผลิต ประเทศเกาหลีใต้เรียกเก็บภาษีโดยใช้ปริมาณลิตรของแอลกอฮอล์ซึ่งมีการเก็บภาษีค่อนข้างสูงสำหรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นำเข้าเมื่อเปรียบเทียบกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดั้งเดิมและที่ผลิตภายในประเทศ ทั้งประเทศญี่ปุ่นและประเทศเกาหลีใต้มีลักษณะการจัดเก็บภาษีคล้ายกัน นอกจากนี้ทั้งสองประเทศนี้ยังใช้มาตรการทางด้านภาษีคุ้มครองผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พื้นเมืองอีกด้วย ประเทศมาเลเซียเก็บภาษีแบบอัตราผสมคือ ร้อยละ 15 ของมูลค่าของใบราคาเป็นอัตราเดียว ประเทศฟิลิปปินส์เก็บภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามมูลค่าที่เป็นราคาขายปลีกสุทธิ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลของประเทศต่างๆ พบว่าในยุโรปและประเทศสหรัฐอเมริกาเก็บภาษีสรรพสามิตตามปริมาณความเข้มข้นของแอลกอฮอล์เป็นหลัก โดยมีแนวคิดที่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังมีปริมาณความเข้มข้นของแอลกอฮอล์สูงเท่าใดยิ่งต้องเสียภาษีในอัตราที่สูงตามไปด้วย เนื่องจากทำลายสุขภาพมากกว่า อย่างไรก็ตามในความเป็นจริงทั้งยุโรปและประเทศสหรัฐอเมริกานั้นมีฐานะเป็นทั้งประเทศผู้ผลิต ผู้ส่งออก และผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชั้นนำของโลก จากข้อมูลล่าสุดขององค์การอนามัยโลก พบว่าปี พ.ศ. 2547 คนอเมริกันดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยคนละ 8.44 ลิตร ส่วนสถิติของปี พ.ศ. 2546 พบว่าคนฝรั่งเศสดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยคนละ 11.43 ลิตร และคนอังกฤษดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยคนละ 11.75 ลิตร ซึ่งจัดอยู่ในอันดับต้นๆ ของโลก รวมทั้งจำนวนคนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศดังกล่าวมีมากกว่าคนที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลายเท่า ยิ่งกว่านั้นสิ่งที่สำคัญทั้งยุโรปและประเทศสหรัฐอเมริกามีประวัติของการผลิตและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาเป็นเวลานาน แบบแผนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชาวยุโรปและชาวอเมริกันเป็นวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมานับแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ด้วยเหตุนี้การเข้ามาตราภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เก็บตามปริมาณแอลกอฮอล์นั้นก็เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจของประเทศที่เป็นผู้ผลิต ผู้ส่งออก และผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายใหญ่ของโลก ซึ่งประเทศเหล่านี้มุ่งที่จะลดปริมาณการดื่มไม่ได้มุ่งเพื่อลดจำนวนคนดื่ม ซึ่งกล่าวโดยสรุปได้ว่า ทั้งยุโรปและประเทศสหรัฐอเมริกาเก็บภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระบบเดียวคือการเก็บตามปริมาณเป็นหลัก (specific rate) เช่นเดียวกับประเทศนิวซีแลนด์และญี่ปุ่น ส่วนประเทศออสเตรเลีย มาเลเซีย มีรูปแบบการเก็บภาษีเป็นแบบอัตราผสม กล่าวคือ การจัดเก็บภาษีทั้งตามปริมาณแอลกอฮอล์และตามมูลค่า โดยมีแนวคิดที่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ใช่สินค้าธรรมดาเป็นสินค้าที่ทำลายสุขภาพและสินค้าฟุ่มเฟือย โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศออสเตรเลีย การเก็บภาษีตามมูลค่าเพื่อปกป้องธุรกิจไวน์ในประเทศ ส่วนประเทศฟิลิปปินส์ มีการเก็บภาษีตามมูลค่าที่คิดกับราคาขายปลีกเพื่อป้องกันการแจ้งราคาหน้าโรงงานต่ำกว่าที่เป็นจริง



จากการทบทวนระบบภาษีเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของต่างประเทศ จะเห็นว่าแต่ละประเทศจะใช้ระบบภาษีเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ที่เหมาะกับบริบทภายในประเทศของตนเอง เพื่อให้ประเทศนั้นๆ ได้รับประโยชน์สูงสุดจากภาษีเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ไม่ว่าจะเป็นการสร้างรายได้เข้ารัฐ การคำนึงถึงสุขภาพ การปกป้องธุรกิจภายในประเทศ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับประเทศไทย ประเทศไทยไม่ใช่ประเทศที่มีแบบแผนการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ จนเป็นวัฒนธรรมเหมือนอย่างยุโรปและประเทศสหรัฐอเมริกา ดังนั้นการคิดออกแบบระบบภาษีเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ต้องคำนึงถึงบริบทของประเทศไทยเอง อาทิ ความชุกของผู้ตี้ม รายได้เข้ารัฐ การปกป้องธุรกิจภายในประเทศ การคุ้มครองสุขภาพ การลดนักตี้มหน้าใหม่ เป็นต้น การออกแบบภาษีเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ โดยคำนึงถึงบริบทต่างๆ เหล่านี้ จะทำให้ได้รับประโยชน์สูงสุดจากระบบภาษีเครื่องตี้มแอลกอฮอล์อย่างแท้จริง

**คำสำคัญ :** เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ภาษีสรรพสามิต ภาษีมูลค่าเพิ่ม ภาษีศุลกากร

## มาตรการภาษีเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และป้องกันนักดื่มหน้าใหม่

โดย นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล  
(ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา)

มาตรการภาษีสรรพสามิตเป็นมาตรการสำคัญในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผ่านกลไกราคา

- มาตรการทางภาษีช่วยเพิ่มราคา ส่งผลให้การดื่มน้อยลง (โดยเฉพาะวัยรุ่นและผู้มีรายได้น้อย) มีผลต่อการลดลงของผลกระทบ เช่น อุบัติเหตุ
- ภาษีสุรามีหลายชนิด ทั้งทั่วไป และ เฉพาะ, ภาษีสุราแบบทั่วไปได้แก่ ภาษีศุลกากร และ ภาษีมูลค่าเพิ่ม ภาษีสุราแบบเฉพาะ ได้แก่ ภาษีสรรพสามิต และ ในประเทศไทยมีภาษีเพื่อท้องถิ่น ร้อยละ 10 ของภาษีสรรพสามิต และ ภาษีเพื่อสุขภาพ ร้อยละ 2 ของภาษีสรรพสามิต, ภาษีสรรพสามิตจึงเป็นกลไกสำคัญในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยตรง เพราะสามารถจะกำหนดให้สูงต่ำเพื่อการควบคุมการบริโภคได้โดยตรง ซึ่งจะทำให้ภาษีเพื่อท้องถิ่นและภาษีสุขภาพสูงขึ้นต่ำลงตามไปด้วย ส่วนภาษีมูลค่าเพิ่ม หากไปกำหนดสูงต่ำเพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะไปกระทบกับสินค้าประเภทอื่นด้วย
- มีวิธีคิดภาษีสรรพสามิตสามแบบหลักๆ คือ (1) วิธีคิดภาษีตามปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ (Specific Rate) วิธีนี้เป็นวิธีที่ลดการทำลายสุขภาพ หรือ คุ่มครองสุขภาพ คือ ผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากจะเสียภาษีมาก ซึ่งจะทำให้สามารถซื้อแอลกอฮอล์ได้น้อยลง การทำลายสุขภาพก็จะน้อยลง สุขภาพก็จะดีขึ้น (2) วิธีคิดภาษีตามมูลค่าราคาขาย (Ad Valorem Rate) วิธีนี้เป็นวิธีที่ลดความฟุ่มเฟือย เนื่องจากผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีราคาสูงจะเสียภาษีมากกว่าผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีราคาต่ำกว่า

แม้ปริมาณแอลกอฮอล์จะเท่ากัน ซึ่งจะทำให้สามารถซื้อผลิตภัณฑ์ที่แพงกว่าได้น้อยลง เท่ากับลดความฟุ่มเฟือย, และ (3) วิธีผสมผสาน (Combination) วิธีนี้จะนำเอาการคิดภาษี ข้างต้นมาผสมกันทั้งสองวิธี ซึ่งอาจกำหนดแบบประเทศไทยในปัจจุบันให้คิดคำนวณ ทั้งสองวิธี แต่ให้เลือกเก็บวิธีเดียวในวิธีที่ให้ภาษีเข้ารัฐมากกว่า หรือ คิดและเก็บทั้งสองวิธี เลยก็ได้ ทั้งนี้ในรายละเอียดปลีกย่อยยังมีการคิดอัตราภาษีต่างกันระหว่างเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ประเภทต่างๆ ที่มีระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ต่างกัน

### ระบบตามปริมาณเท่ากับการคุ้มครองสุขภาพ ซึ่งดีกว่าระบบตามมูลค่า แต่ไม่ป้องกัน นักดื่มหน้าใหม่

- หากเปรียบเทียบระหว่างวิธีคิดภาษีตามปริมาณแอลกอฮอล์ และ วิธีคิดภาษีตามมูลค่า ราคาขายในมิติของการคุ้มครองสุขภาพ จะพบว่าวิธีคิดภาษีตามปริมาณแอลกอฮอล์จะทำ หน้าที่ได้ดีกว่า เพราะผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มที่มีปริมาณแอลกอฮอล์มากจะเสียภาษีมากกว่า ทันที แต่วิธีคิดภาษีตามมูลค่าราคาขาย จะทำให้ผลิตภัณฑ์ที่มีแอลกอฮอล์มากแต่ราคาต่ำ จะเสียภาษีต่ำ ราคาขายก็จะต่ำไปด้วยทั้งที่มีแอลกอฮอล์ปริมาณมาก เป็นผลให้ผู้บริโภค สามารถซื้อดื่มได้มาก สุขภาพถูกทำลายได้มาก
- นักดื่มหน้าใหม่ที่เป็นวัยรุ่น มักจะเริ่มดื่มด้วยแอลกอฮอล์ที่มีดูเท่ หรุหระ และ รสชาติไม่ ขมหรือเข้มข้นเกินไป เช่น เพชชาตินิยมเริ่มดื่มเบียร์ เพชหญิงนิยมเริ่มดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ผสมน้ำผลไม้ ผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เหล่านี้จึงมักมีปริมาณแอลกอฮอล์ ที่เข้มข้นน้อย ซึ่งกระบวนการผลิตผลิตภัณฑ์แอลกอฮอล์เข้มข้นต่ำจะมีต้นทุนที่สูง เนื่องจาก ต้นทุนการบรรจุขวด การขนส่ง ค่าแรงเท่ากับการผลิตผลิตภัณฑ์แอลกอฮอล์เข้มข้นสูง อีกทั้ง ผลิตภัณฑ์ที่ดูเท่ หรุหระ เป็นที่ชื่นชอบของวัยรุ่นล้วนแต่ต้องอาศัยการโฆษณาทั้งสิ้น จึงทำให้ต้นทุนต่อแอลกอฮอล์ต่อขวดของผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้มข้นต่ำจึงสูง การเสียภาษีด้วยวิธีคิดภาษีตามมูลค่าราคาขายจะทำให้ผลิตภัณฑ์ประเภทนี้เสียภาษี มากกว่าการเสียด้วยวิธีคิดภาษีตามปริมาณแอลกอฮอล์ (เนื่องจากเป็นผลิตภัณฑ์ที่มี แอลกอฮอล์ต่ำ) ซึ่งจะทำให้ราคาขายสูงขึ้น วัยรุ่นจะซื้อดื่มได้น้อยลง นักดื่มหน้าใหม่จะ ลดลง ดังนั้นวิธีคิดภาษีตามปริมาณซึ่งในภาพรวมดูจะสามารถคุ้มครองสุขภาพได้ดี แต่จะไม่ สามารถป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ได้ เพราะจะทำให้ผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้มข้นต่ำ เสียภาษีต่ำ ทำให้ราคาขายต่ำไปด้วย
- ดังนั้นจึงดูเหมือนว่าวิธีคิดภาษีตามปริมาณแอลกอฮอล์จะมีข้อดีคือคุ้มครองสุขภาพ โดยการ ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยรวม ขณะที่วิธีคิดภาษีตามมูลค่าจะมีข้อดีที่การ ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ เนื่องจากจะทำให้ผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้มข้นต่ำที่ เยาวขุ่นขึ้นขบนั้นซึ่งมีราคาแพงเพราะต้นทุนการผลิตสูงต้องเสียภาษีสูงไปด้วยในระบบวิธี คิดภาษีตามมูลค่าราคาขาย จึงเกิดคำถามที่ท้าทายว่าวิธีคิดแบบใดสามารถลดการบริโภค โดยรวมและป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ได้

**ระบบคิดภาษีสรรพสามิตสุราแบบสองเลือกหนึ่ง และระบบคิดภาษีสรรพสามิตผสมสองวิธี เป็นวิธีที่ลดการบริโภคโดยรวมและป้องกันนักดื่มหน้าใหม่**

- ระบบคิดภาษีสรรพสามิตสุราแบบสองเลือกหนึ่ง (อาจเรียกสั้นๆ ว่าระบบสองเลือกหนึ่ง หรือ Two Chosen One) คือ ระบบภาษีสรรพสามิตปัจจุบันของประเทศไทย ภายใต้ พ.ร.บ. สุรา พ.ศ. 2493 ได้กำหนดใช้วิธีคิดภาษีผสมทั้งสองวิธีทั้งตามปริมาณแอลกอฮอล์ และ ตามมูลค่าราคาขาย แต่เก็บวิธีเดียวในวิธีที่ให้ภาษีสรรพสามิตเข้ารัฐมากกว่า ในระบบสองเลือกหนึ่งนี้จะทำให้ผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดจะต้องเสียภาษีขั้นต่ำในวิธีคิดภาษีตามปริมาณแอลกอฮอล์ก่อน แต่ผลิตภัณฑ์ใดมีราคาสูง (ได้แก่ ผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้มข้นต่ำ ซึ่งราคาสูงเพราะต้นทุนการผลิตสูง และ ผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำเข้าจากต่างประเทศ ซึ่งราคาสูงเพราะการขนส่ง) ซึ่งเมื่อคำนวณภาษีด้วยวิธีคิดภาษีตามมูลค่าแล้วสูงกว่าที่คำนวณด้วยวิธีคิดภาษีตามปริมาณ จะต้องเสียภาษีส่วนต่างที่สูงกว่าเพิ่มเติม จึงทำให้ระบบสองเลือกหนึ่งนี้สามารถคุ้มครองสุขภาพและป้องกันนักดื่มหน้าใหม่, โดยที่คุ้มครองสุขภาพด้วยการทำให้ผลิตภัณฑ์ทุกชนิดเสียภาษีตามปริมาณแอลกอฮอล์เป็นอย่างน้อย เท่ากับได้ข้อดีของระบบวิธีคิดภาษีสรรพสามิตตามปริมาณแอลกอฮอล์ และ ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ด้วยการทำให้ผลิตภัณฑ์เข้มข้นต่ำที่เยาวชนนิยมเริ่มดื่มเสียภาษีตามมูลค่าซึ่งสูงกว่าการเสียภาษีตามปริมาณ เท่ากับได้ข้อดีของระบบวิธีคิดภาษีสรรพสามิตตามมูลค่าราคาขาย (หมายเหตุ - ระบบสองเลือกหนึ่งนี้ หากมองเปรียบเทียบกับระบบคิดภาษีตามปริมาณแอลกอฮอล์ (Specific) ซึ่งมักเป็นระบบที่หลายประเทศใช้ด้วยเหตุผลว่าต้องการคุ้มครองสุขภาพแล้วนั้น อาจเรียกระบบสองเลือกหนึ่งได้อีกชื่อหนึ่งว่า "ระบบคิดภาษีตามปริมาณ บวกโบนัส" หรือ "Specific Plus" เนื่องจากได้ภาษีขั้นต่ำเท่ากับระบบคิดภาษีตามปริมาณแอลกอฮอล์ และ บวกเพิ่มเติมส่วนต่างของภาษีที่มากขึ้นจากระบบคิดภาษีตามมูลค่า เท่ากับได้โบนัสเพิ่มเติม หรือ Plus เข้ามา จึงเป็นระบบที่คุ้มครองสุขภาพและป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ ซึ่งดีกว่าระบบคิดภาษีตามปริมาณอย่างไม่ต้องสงสัย)
- ระบบคิดภาษีสรรพสามิตผสมสองวิธี คือ การเก็บภาษีจากทั้งสองวิธีคิด ได้แก่วิธีคิดภาษีตามปริมาณแอลกอฮอล์ และ วิธีคิดภาษีตามมูลค่าราคาขาย (หมายเหตุ - วิธีคิดภาษีตามปริมาณแอลกอฮอล์อย่างเดียว เท่ากับคิดขาเดียว-เก็บขาเดียว (ขา 1), วิธีคิดภาษีตามมูลค่าราคาขายอย่างเดียว เท่ากับคิดขาเดียว-เก็บขาเดียว (ขา 2), วิธีคิดภาษีสรรพสามิตสุราแบบสองเลือกหนึ่ง เท่ากับ คิดสองขา-เก็บขาเดียว, วิธีคิดภาษีสรรพสามิตสุราแบบผสมสองวิธี เท่ากับคิดสองขา-เก็บทั้งสองขา) ระบบคิดภาษีระบบนี้จะทำให้ผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดต้องเสียทั้งระบบคิดภาษีตามปริมาณแอลกอฮอล์ เท่ากับการคุ้มครองสุขภาพ และระบบคิดภาษีตามมูลค่าราคาขาย เท่ากับการป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ด้วย เช่นเดียวกับระบบสองเลือกหนึ่ง แต่มีข้อดีกว่าตรงที่เป็นระบบที่ไม่ซับซ้อนที่จะต้องคิดและเลือกแบบระบบสองเลือกหนึ่ง แต่คิดและเก็บทั้งสองวิธีอย่างตรงไปตรงมา ง่ายต่อความเข้าใจ

### ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบภาษีสรรพสามิตของประเทศไทย

- ระบบภาษีสรรพสามิตของประเทศไทยต้องไม่ปรับเปลี่ยนไปเป็นระบบภาษีสรรพสามิตที่คิดภาษีตามปริมาณแอลกอฮอล์เพียงอย่างเดียว เพราะจะทำให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้มข้นต่ำ (ได้แก่ เบียร์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผสมน้ำผลไม้ ที่เยาวชนชื่นชอบ) และ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำเข้าจากต่างประเทศ (เยาวชนชื่นชอบ แต่ซื้อดื่มได้ไม่มาก เพราะราคาแพง) จะเสียภาษีต่ำกว่าปัจจุบันซึ่งเสียด้วยวิธีคิดภาษีตามมูลค่ามาเป็นเสียด้วยวิธีคิดตามปริมาณแอลกอฮอล์ซึ่งต่ำกว่า จะเป็นการส่งเสริมนักดื่มหน้าใหม่
- ระบบภาษีสรรพสามิตสุราแบบสองเลือกหนึ่งในปัจจุบันของประเทศไทยสามารถพัฒนาต่อไปเป็นระบบภาษีสรรพสามิตสุราแบบผสมสองวิธีได้ ด้วยข้อดีคือลดความซับซ้อนคิดทั้งการคุ้มครองสุขภาพ ลดความฟุ่มเฟือย ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ไปพร้อมกันแบบตรงไปตรงมาเข้าใจง่าย แต่ทั้งนี้ต้องคำนวณอัตราภาษีแต่ละวิธีให้เหมาะสมต่อไป



## กลุ่มอภิปรายหมู่ 5

การควบคุมการดื่มเครื่องดื่ม  
แอลกอฮอล์ของประเทศไทย  
สถานการณ์ปัจจุบันและก้าวต่อไป

ผู้ดำเนินการอภิปราย

นพ.สุภกร บัวสาย

วิทยากร

นพ.สมาน พุดระกูล

ภก.สงกรานต์ ภาคโชคดี

นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล





# การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย สถานการณ์ปัจจุบันและก้าวต่อไป : การดำเนินงานภาครัฐ

โดย น.พ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์

(รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต รักษาการผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข)

ปัญหาของสังคมไทยที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น เป็นที่ประจักษ์อยู่แล้วว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพของผู้บริโภคอย่างแน่นอน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมิได้นิ่งนอนใจในการที่จะกำหนดนโยบายและวางมาตรการในการดำเนินงานป้องกันควบคุมปัญหาอันอาจเกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

นโยบายแห่งชาติ (เป้าประสงค์) ในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สร้างจิตสำนึกใหม่ให้เยาวชนของชาติ เพื่อป้องกันการริเริ่มการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชน (ลดนักดื่มหน้าใหม่)

ลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยทั้งชาติ

การคุ้มครองและลดผลกระทบที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งในผู้ที่บริโภคแอลกอฮอล์และประชาชนทั่วไป

ยุทธศาสตร์ชาติกลุ่มที่ 1 การจัดการองค์ความรู้ (ภาควิชาการ)

- 1.1 การรวบรวมและสร้างฐานข้อมูลองค์ความรู้ (Collection, Collation, Analysis, Synthesis)
- 1.2 การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ (Analysis & Synthesis & Interpretation)
- 1.3 การสื่อสาร การถ่ายทอด และการใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ (Dissemination)

ยุทธศาสตร์กลุ่มที่ 2 มาตรการทางกฎหมายและนโยบาย (ภาครัฐ การเมือง)

- 2.1 พัฒนากฎหมายและนโยบาย (เน้นการควบคุม และคุ้มครองผู้บริโภค)
- 2.2 เพิ่มประสิทธิภาพกลไกและสร้างเครือข่ายการบังคับใช้กฎหมาย
- 2.3 บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดแอลกอฮอล์

### ยุทธศาสตร์กลุ่มที่ 3 การรณรงค์และสร้างภาคี (ภาคประชาชน)

- 3.1 สร้างเป้าหมายร่วมที่ชัดเจน
- 3.2 เริ่มจากภายในองค์กร แต่ละองค์กรภาคี
- 3.3 สร้างจิตสำนึก ค่านิยม และวัฒนธรรมใหม่
- 3.4 ทำตามภารกิจ และความถนัดของแต่ละองค์กรภาคี
- 3.5 ทำงานประสานสอดคล้องกับอนุกรรมการด้านกฎหมายและวิชาการ

### มาตรการ (ยุทธวิธี) ที่สำคัญของนโยบายชาติ (เฉพาะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์)

ในภาครัฐได้มีการดำเนินการทางกฎหมายโดยใช้กฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งมีขอบข่ายการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

จำกัดวันและเวลาจำหน่าย/ จำกัดเวลาดื่ม/ จำกัดบุคคลที่เข้าไปในสถานบริการ/ จำกัดอายุผู้ซื้อ/ จำกัดสถานที่จำหน่าย/ การควบคุมการจราจรและขนส่ง/ การบำบัดรักษาผู้ติดสุราเรื้อรัง/ การลดปัญหาทางสังคม/ ควบคุมการโฆษณา/ ควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์/ ควบคุมฉลากและคำเตือน และควบคุมใบอนุญาตจำหน่าย

นอกจากนี้ ยังได้ดำเนินการด้าน ด้านภาษีและการควบคุมราคา/ ด้านการควบคุมการผลิต - จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการปรับเปลี่ยนนริบทการดื่ม (ควบคุมการเข้าถึง) / ด้านการควบคุมพฤติกรรมของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/ ด้านการควบคุมการโฆษณาและส่งเสริมการขาย/ ด้านการให้ความรู้รณรงค์ในมโนทัศน์/ ด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยจากแอลกอฮอล์/ ด้านการพัฒนาและบังคับใช้กฎหมาย

ล่าสุด กระทรวงสาธารณสุขกำลังดำเนินการผลักดันร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. .... เพื่อให้ออกเป็นกฎหมายใช้ในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีหัวใจหลักเน้นในเรื่องการควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านสื่อต่างๆ เพื่อมุ่งหวังมิให้เกิดผลกระทบต่อเยาวชนและบุคคลทั่วไปเป็นสำคัญ และร่าง พ.ร.บ. ดังกล่าว กำลังอยู่ในระหว่างการแก้ไขในชั้นของคณะกรรมการวิสามัญร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ. .... และคาดว่าจะสามารถผ่านการพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติในเดือนตุลาคม 2550

---

ที่มา : กลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค โทร. 0-2590-3032 โทรสาร 0-2951-1493

[www.thaiantialcohol.com](http://www.thaiantialcohol.com)

## การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย : สถานการณ์ปัจจุบันและก้าวต่อไป

(ในส่วนของงานภาคประชาชน เมื่อ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๐)

โดย ภก.สงกรานต์ ภาคโชคดี  
(สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า)

(ร่าง) พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผ่านกรรมาธิการวิสามัญแล้ว เมื่อ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๐ พร้อมข่าวจากหลายกระแสว่า มีความพยายามของธุรกิจที่จะเสียประโยชน์จากพรบ.ฉบับนี้ จะตั้งเรื่องให้ศาลพิจารณาคancelในสภานิติบัญญัติแห่งชาติชุดปัจจุบัน หรือถ้าตั้งไม่ได้จะส่งตัวแทนเข้าไปอภิปรายในสภาฯ เพื่อให้เกิดความขัดแย้งกันมาก เพื่ออ้างเป็นเหตุที่จะไม่พิจารณาต่อในสภาฯนี้ หรือส่งกลับไปให้กรรมาธิการพิจารณาทบทวน ซึ่งอาจจะทำให้กลับมาพิจารณาในวาระ ๒-๓ ในสภาฯไม่ทัน และในที่สุดถ้าจะต้องผ่าน พรบ. นี้ก็จะขอแก้ไขให้ลดมาตรการควบคุมลงกว่าที่กรรมาธิการพิจารณามาแล้ว ซึ่งก็ถูกแก้ไขในกรรมาธิการจนด้อยประสิทธิภาพไปมากแล้ว

เครือข่ายภาคประชาชน ซึ่งปัจจุบันพยายามขยายการมีส่วนร่วมไปในกลุ่มต่างๆกว้างขวางมากขึ้น จะต้องขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนให้ สภานิติบัญญัติแห่งชาติชุดปัจจุบัน พิจารณาผ่าน พรบ.ฉบับนี้ให้ได้ โดยพยายามให้ข้อมูล สนช.ผู้ที่มีแนวโน้มสนับสนุน หรือมีความสามารถในการนำเสนอในสภาฯได้ดี เพื่อให้ช่วยอภิปรายสนับสนุน และพยายามแก้ไขให้มีมาตรการในการควบคุมที่เข้มข้นขึ้น โดยเฉพาะมาตราที่เกี่ยวข้องกับการห้ามโฆษณา หรืออย่างน้อยก็ไม่ให้หลุดไปกว่าที่กรรมาธิการพิจารณามาแล้ว

ถ้าพรบ.ฉบับนี้ไม่ผ่านสภาฯ คงเป็นงานหนักของภาคประชาชนที่จะต้องขับเคลื่อนผลักดันกับรัฐบาลใหม่ต่อไป แม้ พรบ.นี้จะผ่านสภานิติบัญญัติแห่งชาติแล้ว ภารกิจต่อไปของภาคประชาชน ก็คงยังจำเป็นต้องขับเคลื่อนต่อไป เริ่มจากการผลักดัน ให้มีผู้แทนภาคประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมใน

คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทุกระดับ เท่าที่จะเป็นไปได้ อีกทั้ง น่าจะมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังการทำผิดกฎหมาย ในแต่ละพื้นที่ เพื่อนำเจ้าหน้าที่ดำเนินคดี และสื่อสารให้เป็นกระแสตื่นตัวในสังคม เพื่อให้การควบคุมมีประสิทธิภาพจริง

โดยให้ขับเคลื่อนกระบวนการทางกฎหมาย บูรณาการไปกับการรณรงค์ลดเหล้าในเทศกาลงานประเพณีต่างๆ หรืองานสร้างพื้นที่ปลอดเหล้า ซึ่งเป็นมาตรการส่วนหนึ่งของ พรบ.ฉบับนี้ด้วย และกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่เครือข่ายฯต้องให้ความสำคัญต่อไป และคงต้องทำงานอย่างมียุทธศาสตร์มากขึ้น คือ “เยาวชน” ซึ่งอาจจะเชื่อมโยงประเด็นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กับการติดเชื้อ HIV. ซึ่งกำลังเป็นปัญหาในเยาวชนที่เติบโตมากขึ้นอย่างรวดเร็ว อีกทั้งการพัฒนาศูนย์ปรึกษาปัญหาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางโทรศัพท์ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อเป็นช่องทางให้ผู้ที่มีปัญหา หรือผู้ใกล้ชิดเข้าถึงการให้บริการเพื่อการ ลด ละ เลิก เหล้า หรือหาทางแก้ปัญหาก็เกี่ยวข้องต่างๆ โดยอาจบูรณาการกับการเลิกบุหรี่ ให้เป็น Call center ระดับชาติ

ซึ่งงานของภาคประชาชนจำเป็นต้องประสานงานอย่างใกล้ชิดกับการจัดการความรู้ และฝ่ายนโยบายของรัฐบาล

# การควบคุมปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประเทศไทย : สถานการณ์ปัจจุบันและก้าวต่อไป บทบาททางด้านวิชาการ ภายใต้ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา

โดย นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล  
(ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา)

การดำเนินการควบคุมปัญหาสุรามีการดำเนินการเรื่อยมา ตั้งแต่การออกมาตรการแรกคือ พ.ร.บ.สุรา 2493 โดยกระทรวงการคลัง ควบคุมการผลิต การนำเข้า การขนส่ง และการจำหน่าย และ ต่อมา การดำเนินการเพื่อควบคุมปัญหาสุราก็ก้าวกระโดดอย่างมากเมื่อมีการก่อตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในปี พ.ศ. 2544 ซึ่งเป็นแหล่งทุนที่สำคัญที่ได้เงินมาจากภาษีสรรพสามิต เหล้าและบุหรี่ จึงมีหน้าที่โดยตรงที่จะลดผลกระทบจากการบริโภคเหล้าและบุหรี่ อีกทั้ง สสส. ได้ใช้ ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา (ของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี) ที่เป็นยุทธศาสตร์สำหรับการขับเคลื่อนสังคม ในการแก้ไขปัญหายากๆ ของประเทศ อันประกอบไปด้วยการบูรณาการการทำงาน 3 พลังที่สำคัญหนุน เสริมกัน คือ (1) พลังความรู้ (2) พลังภาครัฐ (การเมืองและราชการ) และ (3) พลังประชาชน จนเป็นผลให้ ช่วงระหว่างปี 2545 - 2549 มีการกำหนดนโยบายเพื่อควบคุมปัญหาสุราถึง 8 นโยบาย ในเวลา 4 ปี หรือ คิดเป็น 2 นโยบายต่อปี ขณะที่ช่วงระหว่างปี 2493 - 2543 มีนโยบายเพื่อควบคุมปัญหาสุราเพียง 6 นโยบาย ในเวลา 50 ปี หรือคิดเป็นประมาณ 8 ปี ต่อ 1 นโยบาย หรือ คิดเป็นอัตราการกำหนดนโยบาย เพิ่มขึ้นเป็น 16 เท่า หลังการกำเนิด สสส.

ปัจจุบันการดำเนินการพัฒนามาตรการเพื่อควบคุมปัญหาสุราอย่างจริงจังในระยะเริ่มต้นของ ประเทศไทยนี้ ได้ใช้กรอบแนวคิดที่องค์การอนามัยโลกและธนาคารโลกเสนอไว้ ได้แก่ มาตรการทางภาษี มาตรการจำกัดการเข้าถึง มาตรการควบคุมการโฆษณาและการส่งเสริมการขาย มาตรการควบคุมการดื่ม แล้วขับ มาตรการรณรงค์และให้การศึกษา และ มาตรการบำบัดรักษา

การดำเนินการที่เห็นชัดเจนที่สุดในปี 2550 คือ การผลักดัน พ.ร.บ.๕ ซึ่งมีสาระสำคัญ 3 ประการ คือ การตั้งคณะกรรมการระดับชาติ, การจำกัดการเข้าถึง(โดยกลไกการกำหนดพื้นที่ห้ามจำหน่าย/ดื่ม เวลา ห้ามจำหน่าย และ อายุขั้นต่ำของผู้ที่จะซื้อ) และ การควบคุมการโฆษณาและการส่งเสริมการขาย โดยมีการพิจารณารับหลักการในวาระที่หนึ่งของสภานิติบัญญัติแห่งชาติในวันที่ 28 มีนาคม 2550 ด้วยคะแนนเสียงเห็นด้วย 98 คน ไม่เห็นด้วย 34 คน งตออกเสียง 5 คน ไม่ลงคะแนนหรือไม่มาประชุม 105 คน และได้มีการตั้งอนุกรรมการวิสามัญหนึ่งคณะพิจารณาในรายละเอียด โดยมีการประชุมทุกวันศุกร์ (โดยประมาณ) จนเสร็จสิ้นในวันศุกร์ที่ 12 ตุลาคม 2550 ขณะที่เขียนบทความฉบับนี้ (26 ตุลาคม 2550) กำลังอยู่ในระหว่างกระบวนการการบรรจุร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าไปในสภานิติบัญญัติแห่งชาติในวาระที่สอง ซึ่งจะมีการพิจารณาในวาระที่สองและสามต่อไป

มาตรการที่น่าจะดำเนินการต่อไปในปี 2551 - 2552 คือ มาตรการจำกัดจุดจำหน่ายโดยกลไกใบอนุญาตจำหน่าย (เป็นหนึ่งในมาตรการจำกัดการเข้าถึง), มาตรการทางภาษีโดยปรับระบบภาษีเป็นวิธีคิดภาษีผสมทั้งสองวิธี (วิธีคิดภาษีตามปริมาณแอลกอฮอล์บวกด้วยวิธีคิดภาษีตามมูลค่าราคาขาย) และ ให้อัตราภาษีตามปริมาณแอลกอฮอล์ปรับตามเงินเฟ้อทุกปี

### การศึกษาวิจัยที่ควรจะดำเนินการต่อไปในปี 2551 - 2552 ได้แก่

- การศึกษาวิจัยเพื่อการติดตามประเมินประสิทธิผลของนโยบายและมาตรการต่างๆ รวมถึงการประเมินผลพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังสถานการณ์การบริโภคและผลกระทบจากการบริโภค และกลุ่มเสี่ยงต่อการบริโภคที่มีแนวโน้มอันตราย
- การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังกลยุทธ์การตลาดและผลกระทบต่อผู้บริโภคของอุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- การศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนามาตรการลดอันตรายจากการบริโภคโดยตรง เช่น
  - มาตรการลดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ถูกกฎหมายสำหรับผู้ขับขี่ยานพาหนะเท่ากับศูนย์ (ดื่มไม่ขับ)
  - มาตรการตรวจจับดื่มแล้วขับอย่างเป็นระบบ
  - มาตรการลดความรุนแรงในครอบครัวจากการดื่ม
  - มาตรการลดความรุนแรงในวัยรุ่นจากการดื่ม
- การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการเพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมาย
- การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนามาตรการทางสังคมในชุมชน
- การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนามาตรการรณรงค์และการศึกษาเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนและเยาวชน
- การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนามาตรการบำบัดรักษาผู้ที่มีแนวโน้มที่จะดื่มแบบมีปัญหาและผู้ติดสุรา

ขอเชิญชวนนักวิชาการและผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วนที่มีความสนใจร่วมผลิตงานทางวิชาการเพื่อการควบคุม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้ามาร่วมกันทำงานที่ท้าทายนี้อย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง เพื่อประกอบสามเหลี่ยมไปเขี่ยอนภูเขาน้ำเมาให้สำเร็จ เพื่อให้ผู้ติ่มลตการก่อดันตรายต่อตนเองและผู้อื่น และเพื่อคุ้มครองผู้ไม่ติ่มซึ่งมีสิทธิที่จะมีความสุขและปลอดภัยในสังคมนี้เช่นกัน





## การประกวดผลงานวิชาการ (Free Paper)

- เส้นทาง การเข้าสู่ น้ำเมา ของ เด็กวัยรุ่น ใน บริบท สังคม วัฒนธรรม อีสาน กรณีศึกษา ชุมชน ชานเมือง จังหวัด ขอนแก่น  
โดย คุณกมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม
- การประเมิน ผลการ บังคับ ใช้มาตรการ จำกัด การเข้าถึง และการหาซื้อ เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์  
โดย คุณชนิดา เลิศพิทักษ์พงศ์
- สถานการณ์ การนำ เข้าสูรยา และ ผลกระทบ ของ การทำ ข้อตกลง การค้าเสรี กับ ต่างประเทศ  
โดย ผศ.ดร.ฉัตรสุมน พงษ์ภิรมย์
- การสูญเสีย ผลผลิต จาก การบริโภค แอลกอฮอล์ ใน ประเทศไทย  
โดย คุณ กรรณิการ์ จิตินุญสุวรรณ
- ค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพ จาก การบริโภค เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ใน ประชากร ไทย  
โดย ญ.ประพัทธ์ เนรมิตพิทักษ์กุล
- บริบททาง สังคม และ วัฒนธรรม กับ พฤติกรรม การดื่ม แอลกอฮอล์ ใน ผู้หญิง วัย เจริญพันธุ์  
โดย พันตรีหญิง ดร.กุนนที พุ่มสงวน
- การพัฒนา รูปแบบ การบำบัด วิชา ผู้ดื่ม สูรยา ใน หน่วยบริการ ปฐมภูมิ จังหวัด ขอนแก่น  
โดย คุณโสภิตา ดาวสดใส
- การสนับสนุน ทางสังคม กับ การหยุดดื่ม ของ ผู้ติด สูรยา  
โดย คุณพิทักษ์ สุริยะใจ
- พฤติกรรม การบริโภค เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ของ ประชาชน ใน จังหวัด เชียงใหม่  
โดย คุณสิริรัฐ สุกันธา

- ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราด้วยแนวทางพุทธศาสนา  
โดย คุณปราณี ภาณุภาส
- แรงงานอ้อยกับการดื่มสุรา กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในภาคอีสาน  
โดย คุณดุษฎี อายวัฒน์
- ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย  
โดย คุณศุภฉัตร ประพนธ์ศิลป์
- ประเมินผลการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดสุรา  
โดย คุณปัญจรัตน์ ศรีสว่าง
- ผลการบำบัดผู้ป่วยติดสุราโดยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดอันตราย  
จากการดื่มสุรา  
โดย คุณสุนันทา ปลั่งกลาง
- ผลการบำบัดโดยการสร้างแรงจูงใจในการรักษาผู้ป่วยติดสุราแบบผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษา  
ยาเสพติดขอนแก่น  
โดย คุณสุนันทา ปลั่งกลาง

## เส้นทางการเข้าสู่น้ำเมาของเด็กวัยรุ่นในบริบทสังคม วัฒนธรรมอีสาน กรณีศึกษาชุมชนชนเมือง จังหวัด ขอนแก่น

กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม \* ร.ศ.ขนิษฐา นันทบุตร,  
รศ.นิตยั ทศนิยม\*\*, รศ.สมพันธ์ ทศนิยม \*\*\*\*

(มหาวิทยาลัยขอนแก่น)

- วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาเส้นทางการเข้าสู่น้ำเมาของเด็กวัยรุ่นในบริบทสังคมวัฒนธรรมอีสาน
- วิธีการวิจัย :** วิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ เด็กวัยรุ่น และประชาชนในชุมชนชนเมือง จ.ขอนแก่น เก็บข้อมูลด้วยการสังเกต สัมภาษณ์เจาะลึก และบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการ content analysis
- ผลการศึกษา:** เด็กวัยรุ่น มีเส้นทางเข้าสู่น้ำเมา คือ 1) ตัวของเด็กวัยรุ่น กลุ่มเพื่อนและครอบครัว เป็นผู้ชักนำเข้าสู่เส้นทางน้ำเมา เด็กวัยรุ่นเป็นวัยอยากรู้อยากลอง เชื่อเพื่อน มักถูกชักจูงให้ลองดื่ม ด้วยวิธีการเชื้อเชิญ “เป็นเพื่อนกัน ต้องดื่ม , ลองดื่ม ดีนะ” หรือ ทำทนาย “ไม่ดื่มอ่อน ไม่กล้า” หรือข่มขู่ “ไม่ดื่ม ไม่รับเข้ากลุ่ม ไม่ต้องมาเป็นเพื่อนกัน” ซึ่งเด็กมักจะไม่สามารถปฏิเสธเพื่อนได้ ส่วนครอบครัวพบว่าบิดามารดาเป็นตัวผลักดันและป้อนน้ำเมาให้เด็กได้ลองดื่ม 2) งานบุญหมอลำ จุดเชื่อมไปสู่การเริ่มดื่ม เด็กวัยรุ่น ๆ จากหมู่บ้านอื่นจะรวมกลุ่มกันที่บ้านเพื่อนที่มีหมอลำ ตั้งวงดื่มเหล้า เพิ่มความสนุกสนาน เพื่อนที่ยังไม่เคยดื่ม มักจะถูกชักชวนให้ลองดื่ม 3) วันพิเศษ เช่น วันเกิด จบการศึกษา ต้องฉลองด้วยการดื่มเหล้า วันเหล่านี้เป็นวันที่เด็กรู้สึกว่าตนเองโตเป็นผู้ใหญ่ ดังนั้นเครื่องดื่มที่ใช้เพื่อการฉลองต้องเป็นเหล้าไม่ใช่ น้ำอัดลม 4) หอพัก

บ้านเพื่อน ร้านค้านอกหมู่บ้านเป็นแหล่งรวมกลุ่ม มั่วสุม ดื่มเหล้า เพราะเป็นสถานที่ที่  
มิดชิด สามารถหลบผู้คนไม่ให้พบเห็นหรือนำข้อมูลไปบอกบิดามารดาหรือญาติของ  
ตนเองได้ 5) รุ่นพี่ (หัวโจกหมู่บ้าน) ป้อนน้ำเมาเข้าสู่รุ่นน้อง (ลูกน้อง) รุ่นน้อง  
(ลูกน้อง) ที่เข้ามาร่วมแก๊งค์ มักจะเกรงกลัวอิทธิพลของรุ่นพี่ เมื่อรุ่นพี่ชักชวนหรือให้ลอง  
ดื่มเหล้า ต้องปฏิบัติตามคำสั่ง 6) เหล้าขาว เบียร์ เป็นชนิดแรกที่เด็กวัยรุ่นได้ดื่ม โดย  
เฉพาะเบียร์เพราะดื่มง่าย ราคาถูกกว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดอื่นๆ

**บทสรุป** จากผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าเด็กวัยรุ่นเข้าสู่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้  
หลากหลายเส้นทาง ทั้งตัวเด็กวัยรุ่นเองที่เป็นเงื่อนไขสำคัญในการตัดสินใจเข้าสู่การดื่ม โดยมีสิ่งแวดล้อม  
อย่างครอบครัว เพื่อน และสภาพของชุมชน งานบุญประเพณี ที่เอื้อให้เด็กวัยรุ่นเข้าสู่การดื่ม ดังนั้น  
หน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว และชุมชนควรที่จะให้ความสนใจกับบริบทสังคมวัฒนธรรม การดำเนินชีวิต  
ของเด็กวัยรุ่น และหาแนวทางการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กวัยรุ่นร่วมกัน

**คำสำคัญ** เส้นทาง การเข้าสู่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กวัยรุ่น, บริบทสังคมวัฒนธรรม  
อีสาน, การวิจัยเชิงคุณภาพ

---

\* นักศึกษาปรัชญาคุษภักดิ์บัณฑิต สาขาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น,

\*\*\* รองศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## การประเมินผลการบังคับใช้มาตรการจำกัดการเข้าถึงและ การหาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

นางสาวชนิดา เลิศพิทักษ์พงศ์<sup>1</sup> นางสาวจอมขวัญ โยธาสมุทร<sup>1</sup>  
นางสาวกรรณิการ์ จิตินุญสุวรรณ<sup>1,2</sup> ผศ.ดร.มนทร์ดี ถาวรเจริญทรัพย์<sup>1,2</sup>  
ผศ.ดร.อุษา ฉายเกล็ดแก้ว<sup>1,2</sup> ดร.ยศ ตีระวัฒนานนท์<sup>1</sup>

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ใช่สินค้าธรรมดา การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดผลกระทบในวงกว้างทั้งต่อสังคมและเศรษฐกิจโดยรวม ประเทศต่างๆ ทั่วโลกจึงได้มีนโยบายและมาตรการต่างๆ ในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับในประเทศไทย ในปี 2548 คณะรัฐมนตรีได้ประกาศให้มีการจำกัดการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา ศาสนสถาน และ สถานบริการน้ำมัน ทั้งนี้ยังห้ามจำหน่ายให้กับเด็กและเยาวชนที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี และ ห้ามจำหน่ายนอกเวลา 11.00-14.00 น. และ 17.00-24.00 น. อย่างไรก็ตามยังไม่เคยมีการประเมินผลการบังคับใช้มาตรการดังกล่าวว่ามี การปฏิบัติตามมากน้อยเพียงใด

**วัตถุประสงค์ของการศึกษา** เพื่อประเมินผลการบังคับใช้มาตรการการจำกัดสถานที่จำหน่าย เวลาที่จำหน่าย และอายุผู้ซื้อ

**วิธีการศึกษา** เป็นการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey study) ในกลุ่มประชากรไทยที่มีอายุระหว่าง 15 - 60 ปี โดยไม่คำนึงถึงสถานะของการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นผู้ที่มีงานทำ (ได้รับเงินเดือนหรือค่าตอบแทน) ในระหว่าง 7 วันก่อนวันสัมภาษณ์ และเป็นกลุ่มตัวอย่างของการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (สศส.2) เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

**ผลการศึกษา** จากผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 71 ของกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาระบุว่าสถานที่ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งล่าสุดคือร้านขายของชำ รองลงมาคือ

ร้านสะดวกซื้อทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 8 โดย ร้อยละ 0.4 ของกลุ่มตัวอย่างระบุว่า ซื้อที่ร้านค้าในสถานบริการน้ำมันซึ่งเป็นสถานที่ห้ามจำหน่าย เมื่อพิจารณาถึงเวลาที่ซื้อ พบว่า ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลา 18.00-18.59 น. คิดเป็นร้อยละ 35 ทั้งนี้พบว่าร้อยละ 10.4 ของกลุ่มตัวอย่างซื้อแอลกอฮอล์ในเวลาที่ไม่ห้ามจำหน่าย คือ นอกเวลา 11.00-14.00 น. และเวลา 17.00-24.00 น. ในส่วนของมาตรการจำกัดอายุผู้ซื้อพบว่า ร้อยละ 0.9 ของผู้ซื้อที่มีอายุ 15-17 ปี ซึ่งต่ำกว่าที่กฎหมายระบุ คือ 18 ปี จากผลการศึกษาพบว่า ยังคงมีการฝ่าฝืนมาตรการการจำกัดการเข้าถึงและการหาซื้อซึ่งภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการบังคับใช้มาตรการดังกล่าวให้เข้มงวดมากขึ้น

**คำสำคัญ** แอลกอฮอล์ การบังคับใช้กฎหมาย การจำกัดการเข้าถึง

---

<sup>1</sup> โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

<sup>2</sup> ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## สถานการณ์การนำเข้าสุรนาและผลกระทบของการทำ ข้อตกลงการค้าเสรีกับต่างประเทศ

ผศ.ดร.ฉัตรสุมน พงศ์มิภิญญา ปช.ด.  
(ประชากรศาสตร์)

งานวิจัยนี้ศึกษาสถานการณ์การนำเข้าสุรนาและผลกระทบของการทำข้อตกลงการค้าเสรีกับต่างประเทศ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ เปรียบเทียบ มูลค่า สัดส่วน และการขยายตัวของการนำเข้าสุรนา รวมถึงการเปรียบเทียบผลของมูลค่า สัดส่วน และการขยายตัวของการนำเข้าสุรนา ก่อนมีและหลังมีอิทธิพลของการค้าเสรี สถิติที่นำมาใช้มาจากข้อมูลของกรมศุลกากร กระทรวงการคลัง และข้อมูลกลยุทธ์ทางการตลาดต่างๆของบริษัทสุรนา ผลการศึกษา พบว่า การนำเข้าสุรนาต่างประเทศของไทยในภาพรวมเป็นการนำเข้าจากประเทศสหราชอาณาจักร ฟิลิปปินส์ ฝรั่งเศส จีน ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น และสิงคโปร์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2541-2549 สุรนาเข้าประเทศไทยมีมูลค่าสูงขึ้น และหลังจากที่มีการจัดตั้งเขตการค้าเสรีในปี พ.ศ. 2546 ประเทศฟิลิปปินส์ จีน ออสเตรเลีย สิงคโปร์ มีอัตราการขยายตัวในการนำเข้าสุรนามายังไทย สูงขึ้นมาก อัตราส่วนในการส่งสุรนาเข้ามายังประเทศไทยต่อปริมาณนำเข้ารวมของประเทศที่ทำความตกลงจัดตั้งเขตการค้าเสรีกับไทย โดยเฉพาะประเทศฟิลิปปินส์ การนำเข้าสุรนาจากต่างประเทศเข้าประเทศไทย ผ่านเขตการค้าเสรีมีผลกระทบต่อประเทศไทยมาก การเข้ามาในสัดส่วนที่สูง แต่ต้องสูญเสียรายได้จากอัตราภาษีศุลกากรนำเข้าและสุรนายังทำลายสุขภาพ ในปีพ.ศ.2549 อัตราการนำเข้าสุรนาคิดเป็นร้อยละ 21.78 ของการนำเข้าในจำนวน 8 ประเทศ สุรนาต่างประเทศมีศักยภาพในการแข่งขันสูงกว่าสุรนาภายในประเทศทั้งทางด้านราคาและกลยุทธ์ทางการตลาด สรุปผลการวิจัยนี้พบว่า ข้อตกลงทางการค้าเสรีเกี่ยวกับการนำเข้าสุรนาส่งผลกระทบต่อประเทศไทย

คำสำคัญ : ความตกลงทางการค้าเสรี, สุรนาเข้าจากต่างประเทศ, ภาษีศุลกากร

## การสูญเสียผลิตภาพจากการบริโภคแอลกอฮอล์ใน ประเทศไทย

นางสาวกรรณิการ์ ฐิติบุญสุวรรณ<sup>1,2</sup> นางสาวชนิดา เลิศพิทักษ์พงศ์<sup>1</sup>  
นางสาวจอมขวัญ โยธาสุมุทร<sup>1</sup> ผศ.ดร.มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์<sup>1,2</sup>  
ผศ.ดร.อุษา ฉายเกล็ดแก้ว<sup>1,2</sup> ดร.ยศ ตีระวัฒนานนท์<sup>1</sup>

การศึกษาในหลายประเทศต่างระบุตรงกันว่าแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพและสังคม ทั้งนี้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่บ่งชี้ว่าต้นทุนทางสังคมที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากการสูญเสียผลิตภาพ การคำนวณต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการสูญเสียผลิตภาพมีความจำเป็นต้องทราบข้อมูลเกี่ยวกับการขาดงานและการสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงานอันเนื่องมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการสูญเสียผลิตภาพในการทำงานจากปัญหาสุขภาพทั่วไปในประชากรไทยที่มีระดับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่างๆ โดยทำการสำรวจแบบภาคตัดขวางในกลุ่มประชากรไทยที่มีอายุระหว่าง 15 - 60 ปี ที่มีงานทำ โดยไม่คำนึงถึงสถานะการดื่มแอลกอฮอล์ จากครัวเรือนตัวอย่าง 4,330 ครัวเรือนทั่วประเทศ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างของการสำรวจแบบสอบถามที่ใช้ในการสำรวจประกอบด้วย 3 ส่วนใหญ่ คือ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคแอลกอฮอล์ และประสิทธิภาพในการทำงานที่ลดลงจากปัญหาสุขภาพซึ่งได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม Work Productivity and Activity Impairment - General Health

ผลการศึกษาพบว่า การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดความสูญเสียผลิตภาพอย่างมีนัยสำคัญทั้งในส่วนของการขาดงาน และการสูญเสียประสิทธิภาพในขณะที่ทำงานเนื่องจากปัญหาสุขภาพ โดยภาพรวมปริมาณการสูญเสียผลิตภาพขึ้นกับปริมาณแอลกอฮอล์ที่บริโภค พบว่าผู้ที่ดื่มอย่างอันตรายมากจะสูญเสียผลิตภาพในการทำงานโดยรวมคิดเป็นร้อยละ 13.9 (95% CI 11.2,16.5) รองลงมา ได้แก่



ผู้ที่เคยดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 13.2 (95% CI 11.3,15.1)และผู้ที่ไม่ดื่มมีสติคิดเป็นร้อยละ 9.3 (95% CI 8.5,10.0) ซึ่งพบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ดื่มซึ่งมีการสูญเสียผลิตภาพในการทำงานโดยรวมคิดเป็นร้อยละ 7.6 (95% CI 6.7,8.5) และเมื่อนำมาคำนวณบนฐานของประชากรทั้งประเทศ พบว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดการสูญเสียผลิตภาพในการทำงานโดยรวมทั้งสิ้น 113,277,683 วันทำงาน หรือคิดเป็นมูลค่าการสูญเสียประมาณ 30,000 ล้านบาทในปี 2550 จากข้อมูลนี้จึงสนับสนุนนโยบายและมาตรการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คำสำคัญ แอลกอฮอล์, การสูญเสียผลิตภาพ, การขาดงาน, การสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงาน

---

<sup>1</sup> โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

<sup>2</sup> ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในประเทศไทย

ภญ. ประพัทธ์ เนรมิตพิทักษ์กุล<sup>1,2</sup> นส. ชนิตา เลิศพิทักษ์พงศ์<sup>2</sup>  
นส. จอมขวัญ โยธาสมุทร<sup>2</sup> ผศ.ดร.ภญ. มนรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์<sup>1,2</sup>  
ดร.ภญ. อุษา ฉายเกลิ็ดแก้ว<sup>1,2</sup> ดร. นพ. ยศ ตีรวัดนานนท์<sup>2</sup>

การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพในทุกระบบของร่างกาย จิตใจ และชีวิตความเป็นอยู่ทางสังคมโดยรวม และมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมามากกว่า 60 โรค ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอย่างมาก อย่างไรก็ตาม การศึกษาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยในปัจจุบันยังไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร

วัตถุประสงค์ของการศึกษาคือ (1) หาความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วิธีการดื่ม การเกิดโรคและการบาดเจ็บ (2) คำนวณค่า alcohol-attributable fractions (AAFs) ของแต่ละโรคจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (3) คำนวณค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้มุมมองทางสังคมในการศึกษา

AAFs เป็นวิธีการคำนวณสัดส่วนของการเกิดโรคกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งคำนวณโดยใช้ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย และความเสียหายสัมพัทธ์ของการเกิดโรคต่าง ๆ โดยแบ่งตามอายุและเพศ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เป็นการวิเคราะห์เชิงอภิมาน ผลคูณของ AAFs กับจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่เป็นโรคต่าง ๆ ในประเทศไทยจะเท่ากับจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยได้จาก ผลคูณระหว่างจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์กับต้นทุนของโรคที่กำหนดโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการศึกษาพบว่าค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพที่เกิดจากผู้ป่วยนอกมีมูลค่า 3,276,478,752 บาท ผู้ป่วยใน 1,203,198,433 บาท และมูลค่าที่เกิดจากการบาดเจ็บเท่ากับ 973,506,794 บาท ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากการตีเครื่องแอลกอฮอล์คือ 5,453,183,979 บาท โดยสัดส่วนค่าใช้จ่ายในงานบริการผู้ป่วยนอกคิดเป็นร้อยละ 60 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในประเทศไทยมีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายทั้งหมดด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ผู้วางแผนนโยบายสามารถนำข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไปใช้เพื่อการประเมินและกำหนดนโยบายที่เหมาะสมต่อไป

**คำสำคัญ :** ค่าใช้จ่าย สุขภาพ แอลกอฮอล์ สุรา

---

<sup>1</sup> คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>2</sup> โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

## บริบททางสังคม และวัฒนธรรม กับพฤติกรรมการณ์ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์\*\*

พันตรีหญิง ดร. กุณนที พุ่มสงวน

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทแบบแผนของวิถีชีวิตของผู้หญิงที่อยู่ภายใต้บริบททางสังคม และวัฒนธรรม ในเขตชานเมือง กรุงเทพมหานคร ที่ส่งผลให้ผู้หญิงมีความคิด ความเชื่อ และมีพฤติกรรมการณ์ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใช้ระยะเวลาเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2548 ถึง เมษายน 2549 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ขั้นตอน ขั้นตอนแรกทำการสำมะโนประชากร (Census) โดยการใช้แบบสอบถาม พร้อมการสัมภาษณ์ (Interview Schedule) เพื่อค้นหาผู้ให้ข้อมูล เมื่อค้นพบผู้ให้ข้อมูลแล้วนำมาศึกษาเชิงคุณภาพในขั้นตอนที่สอง ขั้นตอนที่ 2 ใช้การสัมภาษณ์เจาะลึกร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่าผู้หญิงทุกคนทราบถึงอันตราย และผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อสุขภาพ การเกิดอุบัติเหตุ ทำให้เกิดการรวมกลุ่มสูบบุหรี่ เล่นการพนัน และส่งผลให้เกิดภาระหนี้สินตามมา ผู้วิจัยพบว่าบริบททางสังคม ส่งผลโดยตรงให้ผู้หญิงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จุดเริ่มต้นที่แท้จริงที่ทำให้ผู้หญิงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ ปัญหาภายในครอบครัว ระหว่าง “ผู้หญิง” กับ “สามี” หรือ “แม่สามี” เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถูกนำมาใช้เพื่อคลายความขัดแย้ง ความทุกข์ที่เกิดจากความล้มเหลวในชีวิตสมรส ส่วนบริบททางวัฒนธรรมซึ่งเป็นวัฒนธรรมบริโภคนิยมนั้นส่งผลทางอ้อมที่เอื้อให้ผู้หญิงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้นการแก้ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างคนในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สามี ซึ่งเป็นบริบททางสังคมที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการแก้ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้หญิงไทย

คำสำคัญ : บริบททางสังคม และวัฒนธรรม, พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, ผู้หญิง  
วัยเจริญพันธุ์

\*\*งานวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

---

<sup>1</sup> ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

## การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ดื่มสุราในหน่วย บริการปฐมภูมิ จังหวัดขอนแก่น

### Development of Alcohol Treatment Program in Primary Care Unit Khon Kaen Province

โสภิตา ดาวสดใส \* สมปอง เสนา \*\*

\* ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น

\*\* ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านหว้า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อจัดบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ดื่มสุราในศูนย์สุขภาพชุมชน รวมทั้งสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังและค้นหาผู้ดื่มสุราในชุมชน เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) ศึกษานำร่อง 2 พื้นที่ ในศูนย์สุขภาพตำบลบ้านหว้า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น และศูนย์สุขภาพชุมชนศรีมงคล อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ดำเนินการศึกษาในเดือนมีนาคม ถึงตุลาคม พ.ศ. 2550 การดำเนินงานมี 3 ระยะ ระยะที่ 1 เตรียมการและพัฒนาบุคลากร โดยประชุมเชิงปฏิบัติการเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) และผู้นำชุมชนในการเฝ้าระวังและค้นหาผู้ดื่มสุราในชุมชน พัฒนาคู่มือการบำบัดรักษาผู้ดื่มสุราใน PCU คู่มือการดูแลผู้ป่วยสุราของศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดขอนแก่น ศึกษาฐานและจัดเตรียมคลินิก ระยะที่ 2 ดำเนินการ ค้นหา คัดกรอง บำบัด และส่งต่อผู้ดื่มสุรา โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมดื่ม คัดกรองแยกประเภทในกลุ่มที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ (Alcohol Abuse) รับการบำบัดใน PCU และส่งต่อในกลุ่มที่ติดสุรา (Alcohol Dependence) การตรวจสุขภาพ การเยี่ยมบ้านและการให้คำปรึกษาครอบครัว (Family health education) เป็นกิจกรรมเสริม ระยะที่ 3 ดำเนินการติดตามเยี่ยมบ้านหลังการบำบัดและจัดกิจกรรมเสริมได้แก่ จัดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การเยี่ยมให้กำลังใจโดยผู้นำชุมชนและญาติผู้ใกล้ชิดเป็นกิจกรรมเสริม

ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและผู้นำชุมชนผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 4 คน และ 26 คน ตามลำดับ เกิดเครือข่ายการเฝ้าระวังและค้นหาผู้ดื่มสุรา จำนวน 26 เครือข่าย รวมสองตำบล จำนวน 4,925 หลังคาเรือน ค้นหาและคัดกรองผู้ดื่มสุรา จำนวน 31 คน ชาย 20 คน หญิง 11 คน อายุเฉลี่ย 45 ปี ดื่มสุราเฉลี่ย 15 ปี ชนิดสุราที่นิยมดื่ม สุราขาว ปริมาณที่ดื่มเฉลี่ย 1 ก๊ักขึ้นไป ถึง 2 ขวดต่อวัน ให้การบำบัดที่ PCU โดยการสร้างแรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัดตามคู่มือ ร่วมกับการจัดกิจกรรมเสริมอย่างน้อย 4 ครั้ง/คน จำนวน 29 คน ส่งต่อศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด 2 คน จากการติดตามประเมินทุกคนภายใน 2 เดือนหลังบำบัด พบว่า หยุดดื่ม 9 คน ลดปริมาณการดื่ม 22 คน และจัดกิจกรรมเสริมหลังการบำบัด จำนวน 10 ครั้ง

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การจัดบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ดื่มสุราในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ 3 ระยะ สามารถดูแลผู้ดื่มสุราในชุมชนให้หยุดดื่ม และลดปริมาณการดื่มได้ รวมถึงการสร้างเครือข่ายการลด ละ เลิกสุราในชุมชน ประเด็นสำคัญคือ ควรสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเพื่อส่งเสริมให้ผู้ดื่มสุราหยุดดื่มได้อย่างยั่งยืน และนำรูปแบบไปใช้ในศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งอื่น เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ดื่มสุราให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

คำสำคัญ : ผู้ดื่มสุราเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ, ผู้ติดสุรา, หน่วยบริการปฐมภูมิ, แนวทางการบำบัดรักษาผู้ดื่มสุรา

## การสนับสนุนทางสังคมกับการหยุดดื่มของฟู้ดดิคสุรา

นายพิทักษ์ สุริยะใจ<sup>1,2</sup>

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ อาชีพ วัตถุประสงค์ของ การเงิน ข้อมูลข่าวสาร และมาตรการชุมชน รวมถึงการเข้าถึงสุราในชุมชน จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนใกล้ชิด เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน และองค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชน และหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับระยะเวลาการหยุดดื่มสุรา

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดสุราที่เคยผ่านการบำบัดรักษาสุราจากสถานบำบัด และเข้ามารับการบำบัดรักษาสุราซ้ำ ณ ศูนย์บำบัดรักษาเสพติด เชียงใหม่ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนกรกฎาคม 2550 จำนวน 82 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยตัวแบบการถดถอยเชิงอันดับ (Ordinal Regression Model) และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาสุราจากศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่ จำนวน 6 คน รวมถึงครอบครัว เพื่อนใกล้ชิด เพื่อนบ้าน คนที่เลิกดื่มสุราได้ และองค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชน รวม 21 คน โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์เป็นอย่างมากในเรื่องการแสดง ความยินดี การได้รับกำลังใจ และการแสดงความห่วงใย ด้วยการดูแลเอาใจใส่ แสดงความมั่นใจ เชื่อใจ และคำพูดที่แสดงถึงความห่วงใยในเรื่องสุขภาพเป็นหลัก การสนับสนุนด้านอาชีพ วัตถุประสงค์ของ และการเงิน มีในสัดส่วนต่ำกว่าการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนดังกล่าวมาจากคนในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ในกลุ่มที่ทำงานประจำได้รับการสนับสนุนด้านอาชีพจากเพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชาอยู่บ้าง กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโทษ พิษภัย ผลกระทบจากการดื่มสุรา แหล่งให้ความช่วยเหลือในการเลิกดื่ม จากสื่อประชาสัมพันธ์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ กลุ่มเพื่อนใกล้ชิดยังมีความสัมพันธ์ที่ดี มีการพูดคุยเรื่องต่างๆ ไปไม่จริงจังกับการสนับสนุนให้หยุดดื่ม แต่กลุ่มเพื่อนที่ดื่มยังมี



การชักชวนให้ดื่มสุราโดยให้เหตุผลว่า “ลองใจ” เพื่อนบ้านส่วนใหญ่จะไม่ได้พูดแนะนำสั่งสอน ด้วยเหตุผลที่ว่า “การเลิกดื่มสุรามันอยู่ที่ใจ” และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการรณรงค์ ลด ละ เลิก สุราในชุมชน แต่มีกร่วมงานประเพณีในชุมชน และมักดื่มสุราในงานดังกล่าว ในชุมชนมีทั้ง แหล่งผลิต แหล่งจำหน่าย และการซื้อสุราเงินเชื่อ ยังไม่พบว่าม็องค์กร หรือชุมชนใดที่มีมาตรการในการส่งเสริมให้มีการลด ละ เลิกการดื่มสุราที่เป็นรูปธรรมชัดเจน จากการวิเคราะห์ตัวแบบการถดถอยเชิงอันดับ พบว่าการสนับสนุนด้านอารมณ์ มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการหยุดดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p - value < 0.05$ ) โดยมีความถูกต้องในการพยากรณ์ ร้อยละ 37.8

ผลการศึกษาในครั้งนี้บุคลากรสาธารณสุข สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา ส่งเสริมให้บุคคลใกล้ชิด ชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงการสนับสนุนทางสังคม และหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนความคิดของบุคคลรอบข้าง และชุมชนในการช่วยกันดูแลผู้ติดสุราเพื่อให้คงระยะเวลาการหยุดดื่มต่อไปให้นานที่สุด

**คำสำคัญ :** การสนับสนุนทางสังคม, การหยุดดื่มสุรา, ผู้ติดสุรา

---

<sup>1</sup> สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต

<sup>2</sup> ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

## พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ ประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่

สิริรัฐ สุกันธา<sup>1</sup>, จีรพร ศรีวัฒนานุกุลกิจ<sup>2</sup>,  
สุพัฒน์ โตวิจักษณ์ชัยกุล<sup>3</sup>, วิสุทธร จิตอารี<sup>4</sup>

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 300 ชุด โดยสุ่มตัวอย่างแบบ Cluster Sampling จากประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 4 อำเภอ และ 2 กิ่งอำเภอ ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุน้อยกว่า 18 - 60 ปีขึ้นไป ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน ด้านพฤติกรรมการบริโภคพบว่า ร้อยละ 46.7 เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในขณะที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และยังคงดื่มอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน การดื่มเพื่อเข้าสังคมหรือร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์เป็นสิ่งจูงใจของการเริ่มดื่มครั้งแรกและเป็นสิ่งจูงใจของการดื่มในปัจจุบันมากที่สุด ร้อยละ 93.3 นิยมดื่มในช่วงประเพณีสงกรานต์ ส่วนใหญ่ช่วยกันจ่ายโดยร้อยละ 65 ของผู้บริโภคนิยมซื้อเป็นเงินสดจากร้านขายของชำ สุราพื้นบ้าน สุราไทย และเบียร์ เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มในครั้งแรก ปัจจุบันมีผู้นิยมดื่มเบียร์และสุราไทยมากกว่าเครื่องดื่มชนิดอื่น ผู้บริโภคร้อยละ 54 จะเปลี่ยนยี่ห้อไปเรื่อยๆ โดยไม่ยึดติดกับยี่ห้อใดยี่ห้อหนึ่งโดยเฉพาะ และพิจารณาปัจจัยในด้านราคามากกว่าปัจจัยอื่นๆ ด้านพฤติกรรมการดื่มร้อยละ 69.3 นิยมทำให้เจือจางลงโดยการเติมโซดา และมีถั่วทอด มันทอด เมล็ดมะม่วงหิมพานต์เป็นของแกล้ม ผู้บริโภคร้อยละ 81.7 นิยมดื่มกับเพื่อนและมักจะดื่มที่ร้านอาหารหรือสถานบันเทิง ด้านผลกระทบที่เคยได้รับ พบว่า ร้อยละ 45.5 ของผู้บริโภคเคยประสบอุบัติเหตุหลังการดื่ม ร้อยละ 35.3 เคยถูกทำร้ายร่างกาย แต่ผู้บริโภค ร้อยละ 62 รู้สึกว่าการดื่มช่วยให้คลายจากความเครียด ร้อยละ 48.7 รู้สึกว่าการดื่มช่วยให้ตนเข้าสังคมได้ง่าย

ร้อยละ 36.7 เห็นว่าการตี๋มเป็นการสั้เปลี่ยนแปลงเงินทอง และอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะตระหนักถึงผลเสียหรือโทษของการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ แต่ร้อยละ 80 ไม่คิดที่จะลดปริมาณการตี๋มลง

คำสำคัญ : พฤติกรรมการบริโภค, เครื่องตี๋มแอลกอฮอล์

---

<sup>1</sup> คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ต. สุเทพ อ.เมือง จ. เชียงใหม่ 50200

<sup>2</sup> สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ต. สุเทพ อ.เมือง จ. เชียงใหม่ 50200

<sup>3</sup> สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ต. สุเทพ อ.เมือง จ. เชียงใหม่ 50200

<sup>4</sup> คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ต. สุเทพ อ.เมือง จ. เชียงใหม่ 50200

## ประสิทธิผลของการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราด้วยแนวทาง พุทธศาสนา

ปราณี ภาณุภาส<sup>1</sup>

การศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราด้วยแนวพุทธศาสนา ในผู้ป่วยสุราที่รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกของสถาบันธัญญารักษ์เป็นวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราด้วยแนวพุทธศาสนา ในผู้ป่วยสุราที่รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ในเรื่องความสามารถในการควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรม การดื่มสุราซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการทหาร กรมสรรพาวุธ ทหารอากาศ จำนวน 34 ราย ใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษา 1 ปี 4 เดือน กิจกรรมการบำบัดรักษาแบ่งเป็น 2 ระยะด้วยกันคือ ระยะแรกใช้เวลาในการบำบัดนาน 4 เดือนมีกิจกรรมจำนวน 10 ครั้ง ได้แก่การเตรียมการบำบัดรักษา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนวพุทธศาสนา การเข้าถึงพุทธศาสนาเบื้องต้น การเข้าถึงศาสนาพุทธด้วยหลัก อริยาสัจธรรม การเข้าถึงศาสนาพุทธด้วยอริยสัจ 4 การฝึกสมาธิเบื้องต้น การฝึกสติพื้นฐาน 4 การพัฒนาจิตวิญญาณด้วยการฝึกสติ และการประเมินผล ในระยะที่สองเป็นการจัดกิจกรรมติดตามผลการบำบัดรักษา ใช้ระยะเวลา 1 ปี มีกิจกรรมจำนวน 7 ครั้ง ได้แก่ แรงจูงใจในการเลิกสุรา พลังอำนาจในการดำรงชีวิต เป้าหมาย ความเด็ดเดี่ยวในการเลิกดื่มสุรา การดูแลตนเองตามแนวพุทธศาสนา การสร้างความสุข การสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง การปฏิบัติธรรมและการพัฒนาตนเองตามแนวพุทธศาสนา การวิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และแจ้งความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่า T (T-test statistic)

### ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มทดลองเป็นเพศชายร้อยละ 97.05 อายุเฉลี่ย 44 ปี รายได้เฉลี่ย 14,509 บาทต่อเดือน มีการดื่มสุราร้อยละเดียวร้อยละ 70.59 มีระยะเวลาการดื่มสุราเฉลี่ย 13.5 ปี มีระดับการติดสุรา (Alcohol dependent) ร้อยละ 76.47 ชนิดของสุราที่ดื่ม 40 ดีกรีร้อยละ 57.1 และ 35 ดีกรีร้อยละ 25.7
2. ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของผู้ป่วยสุราก่อนบำบัดรักษาและหลังการบำบัดรักษา ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p\text{-value} = .22$ )
3. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราก่อนรับการบำบัดรักษา ( $=67.16$ ) และหลังการบำบัดรักษา ( $=70.16$ ) พบว่ามีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = .046$ )
4. เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราก่อนและหลังการเข้ารับการบำบัดรักษา พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = .05$ )
5. ผู้ป่วยสุราสามารถเลิกสุราได้ตลอดระยะเวลา 1 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.88

คำสำคัญ : ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษา, ผู้ป่วยสุรา, แนวพุทธศาสนา

---

<sup>1</sup> สถาบันวิจัยราชภัฏ

## รายงานอ้อยกับการดื่มสุรา กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ในภาคอีสาน

ดุษฎี อายุวัฒน์<sup>1</sup>  
อดิเรก เร่งมานะวงษ์<sup>2</sup>

### บทนำ

ภาคอีสาน มีพื้นที่ และแรงงานอ้อยมากที่สุดในประเทศ ทั้งนี้เป็นแรงงานที่มีลักษณะงานที่  
หลากหลายมากกว่าแรงงานอื่นๆ ในภาคการเกษตร รวมถึงสภาพการทำงานที่หนัก เหนียวล้า ซึ่งเสี่ยงต่อ  
สุขภาพ และการดื่มสุรา

### วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา

- 1) มิติทางสุขภาพและสังคมของแรงงานอ้อยกับการดื่มสุรา
- 2) ผลกระทบทางสุขภาพและสังคมของแรงงานอ้อยกับการดื่มสุรา และ
- 3) ชุมชนกับการจัดการสุขภาพของแรงงานอ้อยกับการดื่มสุรา

### วิธีการศึกษา

ใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลกับประชากรเป้าหมายแรงงานอ้อย ที่อยู่ใน  
พื้นที่วิจัย ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่ เดือน มกราคม 2550 - สิงหาคม 2550 รวม 8 เดือน วิเคราะห์  
ข้อมูล โดยใช้เทคนิควิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า

## ผลการศึกษา

พบว่า ครอบครัวในชุมชนแห่งนี้ ร้อยละ 95 เป็นแรงงานอ้อย และร้อยละ 87 ตีมีสุรา เมื่อแบ่งตามกระบวนการผลิต สามารถแบ่งแรงงานอ้อย ได้เป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) แรงงานปลูกอ้อย 2) แรงงานบำรุงรักษาอ้อย (แรงงานดายหญ้า และใส่ปุ๋ย, แรงงานพ่นยากำจัดวัชพืช) 3) แรงงานเก็บเกี่ยวอ้อย (แรงงานตัดอ้อย, แรงงานขึ้นอ้อย) และ 4) แรงงานส่งอ้อยเข้าโรงงาน

1) ด้านมิติทางสุขภาพและสังคมของแรงงานอ้อยกับการตีมีสุรา พบว่า แรงงานชายนิยมตีมีสุราขาว แรงงานหญิงและเด็ก นิยมตีมีเบียร์ แรงงานที่มีค่าใช้จ่ายในการตีมีสุรามากที่สุด คือ แรงงานพ่นยากำจัดวัชพืช คิดเป็น 1 ใน 3 ของรายได้ต่อวัน แรงงานหญิงที่ส่วนใหญ่ตัดอ้อย ตีมีสุรามากขึ้น เพราะมีรายได้จากการทำงาน เช่นเดียวกับแรงงานเด็ก อายุ 13 ปีขึ้นไป ในช่วงปิดเทอม ที่ส่วนใหญ่ตัดอ้อย ตีมีสุรามากขึ้น เพราะสามารถหาเงินได้เอง นอกจากนั้น ลักษณะงานที่ทำงานทั้งวันทั้งคืนอย่างแรงงานขึ้นอ้อย เอื้อต่อการตีมีสุราเพราะได้แก่อ้อยให้สุราตีมี เพื่อกระตุ้นการทำงาน

2) ด้านผลกระทบทางสุขภาพและสังคมของแรงงานอ้อยกับการตีมีสุรา พบว่า แรงงานที่ทำงานหนัก และมีความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการตีมีสุรา มากที่สุด คือ แรงงานพ่นยากำจัดวัชพืช ซึ่งเชื่อว่า ตีมีสุราก่อนทำงานเพื่อกันยาพ่น ระหว่างทำงาน ตีมีสุรา เพราะสามารถยกน้ำหนักของถังพ่นได้ง่าย และ ตีมีสุราหลังจากการทำงาน เพราะแก้ยาพ่น

3) ด้านชุมชนกับการจัดการสุขภาพของแรงงานอ้อยกับการตีมีสุรา พบว่า ชุมชนยังไม่มีบทบาทและกลไกในการจัดการสุขภาพของแรงงานอ้อยกับการตีมีสุราในปัจจุบัน

สรุป ชุมชนควรมีการเฝ้าระวัง รวบรวมข้อมูลปัญหา และผลกระทบของการแรงงานอ้อยกับการตีมีสุรา ที่เกิดขึ้นกับแรงงาน ด้านเจ้าของงานหรือได้แก่อ้อย ควรมีมาตรการในการควบคุมการตีมีสุรา และการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันตนเองในขณะที่ทำงาน ด้านหน่วยงานสาธารณสุข ควรมีบทบาทในการดูแลสุขภาพแรงงานอ้อย และนำข้อมูลที่ได้จัดกิจกรรมปฏิบัติการเพื่อจัดการสุขภาพของแรงงานอ้อยกับการตีมีสุรา

---

<sup>1</sup> ประชากรศาสตร์

<sup>2</sup> สังคมวิทยาการพัฒนา

## ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ คนไทย

นางสาวศุภฉัตร ประพนธ์ศิลป์<sup>1</sup>

การดื่มสุราของคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นที่จะต้องเร่งหาหนโยบายในการควบคุมการบริโภคสุรา เพื่อลดความสูญเสียที่เกิดจากการตายก่อนวัยอันควร อุบัติเหตุ และอาชญากรรมต่าง ๆ ที่เป็นผลจากการดื่มสุรา งานวิจัยนี้จึงมุ่งที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา ความถี่ในการดื่มสุรา และความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ในการดื่มสุราและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา เพื่อให้สามารถหาแนวทางในการกำหนดนโยบายเพื่อลดการบริโภคสุราได้ดียิ่งขึ้น การวิเคราะห์ได้ใช้แบบจำลอง Binomial Logit Model และ Ordered Logit Model โดยใช้วิธีประมาณค่าแบบ Maximum Likelihood Estimation และใช้ข้อมูลจากโครงการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร ปี พ.ศ. 2547 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ผลการศึกษา ชี้ว่า รายได้ที่สูงขึ้น จะเพิ่มความน่าจะเป็นในการเป็นผู้ดื่มสุรา ส่วนปัจจัยด้านราคานั้น พบว่า ราคาสุราที่สูงขึ้น จะลดความน่าจะเป็นในการเป็นผู้ดื่มสุรา นอกจากนี้ ยังพบอีกว่ากลุ่มเพศชาย ผู้ที่หย่าร้าง คนในเขตเมือง ผู้ที่สูบบุหรี่ จะมีแนวโน้มเป็นผู้ดื่มสุราเป็นประจำมากที่สุด อีกทั้งความถี่ในการเป็นผู้ดื่มสุรามีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาสุขภาพ ปัญหาผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในครัวเรือน การประสบอุบัติเหตุ และการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งผลการศึกษาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า นโยบายด้านราคาเป็นนโยบายที่สำคัญในการลดการบริโภค อย่างไรก็ตาม ภาครัฐควรใช้นโยบายด้านอื่น ๆ ประกอบด้วย โดยเฉพาะการรณรงค์ในกลุ่มเพศชาย ผู้ที่หย่าร้าง ผู้ที่อาศัยในเขตเมือง และผู้ที่สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความน่าจะเป็นในการเป็นผู้ดื่มสุราค่อนข้างสูง การดำเนินนโยบายดังกล่าวจะช่วยป้องกันและลดความสูญเสียที่เกิดจากการดื่มสุราได้ผลดียิ่งขึ้น



คำสำคัญ : การบริโภค, เครื่องดื่มแอลกอฮอล์, ความถี่, พฤติกรรม

---

<sup>1</sup> เศรษฐศาสตร์มหัพฒนคต คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประเมินผลการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดสุรา

ชื่อผู้นิพนธ์	- ปัญจรัตน์ ศรีสว่าง	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) ; วท.ม (สุขศึกษา)
	- วัชร มีศิลป์	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การพยาบาลชุมชน) ; วท.ม. (การพยาบาลชุมชน)
	- นันทา ชัยพิชิตพันธ์	ครุศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา); อ.ม. (สุขศึกษา)
	- ลัดดา ขอบทอง	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน) ; วท.ม (จิตวิทยา ชุมชน) กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันธัญญารักษ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงพรรณานี้ เพื่อประเมินขั้นตอนการดำเนินการใช้และผลลัพธ์ของ การใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดสุรา ในสถาบันธัญญารักษ์ รวมถึงศึกษาปัญหาและอุปสรรค มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดสุรา ได้ถูกนำมาดำเนินการในหอผู้ป่วยเสพติดสุราระยะบำบัดด้วยยา ผู้ป่วยเสพติดสุราจำนวน 65 รายได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน ญาติผู้ป่วยเสพติดสุราที่มาเยี่ยมผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยบำบัดยา จำนวน 49 ราย พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการใช้มาตรฐานฯ และปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยเสพติดสุรา จำนวน 48 ราย ระหว่างเดือนกรกฎาคม - ตุลาคม 2548 เครื่องมือ ในการวิจัย คือ แบบสอบถามผู้ป่วยเสพติดสุรา แบบสอบถามญาติผู้ป่วยเสพติดสุรา แบบสอบถาม พยาบาลวิชาชีพ และแบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

### ผลการวิจัย พบว่า

ผู้ป่วยเสพติดสุราส่วนใหญ่เพศชาย (89.7%) อายุ 31 - 40 ปี (42.6%) สถานภาพสมรสคู่ (44.1%) ศาสนาพุทธ (91.2%)จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (39.7%) อาชีพรับจ้าง รายได้ < 5,000 บาท/เดือน (38.2%) รายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายภายในครอบครัว มีสมาชิกในครอบครัว 4 - 6

คน ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาครั้งที่ 1 - 2 ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการทางการแพทย์บาลอยู่ในระดับดี (82.3%) ด้านการใช้วิธีการเผชิญความเครียดพบอยู่ในระดับน้อย

ญาติผู้ป่วยเสพติดสุราส่วนใหญ่เพศหญิง (71.4%) อายุ 41 - 50 ปี (33.3%) สถานภาพสมรสคู่ (66.7%) ศาสนาพุทธ(97.6%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (31.0%) ญาติเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นพี่น้อง อยู่ร่วมกับผู้ป่วยนาน 11-14 ปี(34.1%) มีสมาชิกในครอบครัว 4 - 6 คน อาชีพรับจ้าง รายได้ 5,001 - 10,000 บาท/เดือน (35.7%) เพียงพอต่อการใช้จ่ายภายในครอบครัว ญาติไม่เคยได้รับความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเสพติดสุรามาก่อน ด้านความพึงพอใจของญาติต่อการรับบริการทางการแพทย์บาลอยู่ในระดับดี (83.4%)

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เพศหญิง (89.6%) อายุ 26-30 ปี (32.2%) การศึกษาระดับปริญญาตรี/เทียบเท่า (89.6%) รายได้เฉลี่ย 10,001-15,000 บาท/เดือน พักอยู่ในบ้านพักของสถาบันฯ ทำงานแบบเวรผลัด/เวรล่วงเวลา ประสบการณ์ทำงาน 1 - 10 ปี (59.6%) ด้านความพึงพอใจต่อการใช้มาตรฐานฯ อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านอุบัติการณ์พบการเกิดอุบัติเหตุที่สามารถป้องกันได้จำนวน 8 ครั้ง (ไม่เกิน 20 ครั้ง/4 เดือน) ด้านภาวะทุพโภชนาการ พบ 14.58 % (ไม่เกิน 15 %) การติดเชื้อของผู้ป่วย พบ 2.27 ครั้ง/1000 วันนอน (ไม่เกิน 5 ครั้ง/1000 วันนอน) การจำหน่ายผู้ป่วยผ่านเกณฑ์การประเมิน พบ 83.49% (ไม่ต่ำกว่า 60% )

**คำสำคัญ** ประเมินผล, มาตรฐานการพยาบาล, ผู้ป่วยเสพติดสุรา

### **ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการวิจัย**

- ในช่วงเวลาที่ดำเนินการวิจัยไม่ค่อยมีผู้ป่วยเสพติดสุราเข้ารับการรักษาภายในสถาบันฯ ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าที่กำหนด

## ผลการบำบัดผู้ป่วยติดสุราโดยการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมเพื่อลดอันตรายจากการดื่มสุรา

สุนันทา ปลั่งกลาง พย.บ. 1

การศึกษาผลการบำบัดผู้ป่วยติดสุราโดยใช้การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลดอันตรายจากการดื่มสุรา วิธีการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ติดสุราที่รับไว้รักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น ระหว่างวันที่ 5 ธันวาคม 2550 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2550 และผ่านการถอนพิษยาอย่างน้อย 1 สัปดาห์จำนวน 30 คน ได้รับการบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดอันตรายจากการดื่มสุรา ครบ 6 ครั้งใน 3 สัปดาห์ ครั้งละ 1½ - 2 ชั่วโมง และติดตามผลการบำบัดหลังจบโปรแกรมที่ 2 สัปดาห์ เดือนที่ 1 เดือนที่ 2 และเดือนที่ 3 ตามลำดับ ตัวแปรที่ใช้วัดผลคือ การหยุดดื่มมากกว่า 30% การลดปริมาณ และความถี่ในการดื่มมาอยู่ในระดับความเสี่ยงที่ไม่เป็นอันตราย อัตราการดื่มซ้ำ อัตราไม่สามารถติดตามผลการรักษาได้ประเมินเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 3

ผลการศึกษา : พบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเพศชาย 30 ราย อายุเฉลี่ย 35.83 ปี สถานภาพสมรสโสด 43.3% ระดับการศึกษามัธยมศึกษาและปริญญาตรี 73.30% มีประวัติการสูบบุหรี่ 70% มีปัญหาครอบครัวร่วมด้วย 23.30% ไม่เคยใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย 80%, และมีโรคทางกายและจิตเวชที่ไม่รุนแรงร่วมด้วย 46.70% หลังติดตามผลเดือนที่ 3 พบว่ามีผู้หยุดดื่มสุราได้ 40% ดื่มลดลง 10% กลับมาดื่มซ้ำ 16.67% และไม่สามารถติดตามผลการรักษาได้ 33.33% ผู้ที่ดื่มลดลงมีปริมาณการดื่มเฉลี่ย  $12 \pm (1.15)$  ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ ความถี่ในการดื่ม  $3.67 \pm (0.58)$  วันต่อสัปดาห์ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหยุดดื่มสุราได้แก่ผู้ที่เริ่มดื่มสุราครั้งแรกอายุน้อยกว่า 20 ปี ( $OR=7.50$ ,  $95\%CI=1.25-45.15$ ,  $P=0.03$ )

สรุป : โปรแกรมการบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดอันตรายจากการดื่มสุรามีประสิทธิผลทำให้ผู้ติดสุราปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่ม โดยลดปริมาณและความถี่ในการดื่มสุราลงมาอยู่ในระดับความเสี่ยงที่ไม่เป็นอันตราย และทำให้หยุดดื่มสุราได้มากกว่าร้อยละ 30

คำสำคัญ : โปรแกรมบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรม, การลดอันตราย, ผู้ป่วยติดสุรา

---

<sup>1</sup> ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

## ผลการบำบัดโดยการสร้างแรงจูงใจในการรักษาผู้ป่วย ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น

สุนันทา ปลั่งกลาง, สุจิตตา สิงคะกุล  
ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น กรมการแพทย์

การศึกษาผู้ป่วยติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดโดยการสร้างแรงจูงใจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการบำบัดโดยการสร้างแรงจูงใจในการหยุดติดยาในผู้ติดยาที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน วิธีการศึกษาโดยศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม - 31 ธันวาคม 2549 เป็นผู้ที่ผ่านการถอนพิษสุราอย่างน้อย 1 สัปดาห์ จำนวน 80 คน ได้รับการบำบัดโดยการสร้างแรงจูงใจครบ 3 ครั้ง ใน 3 สัปดาห์ ครั้งละ 45 - 60 นาที และติดตามผลหลังจำหน่าย 3 เดือน โดยนัดเมื่อครบ 2 สัปดาห์ เดือนที่ 1, 2 และ 3 ตามลำดับ ตัวแปรที่ไว้วัดผลคือ มีแรงจูงใจสามารถหยุดติดยาได้เมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 3 หลังครบโปรแกรมการบำบัด

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยทั้งหมด 80 ราย เป็นชาย 75 ราย หญิง 5 ราย อายุเฉลี่ย 42.1 ปี สถานภาพสมรสคู่ 61.25% ระดับการศึกษา ประถมศึกษาและมัธยมศึกษา 53.8% อาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจและธุรกิจส่วนตัว 57.5%เป็นผู้ที่เริ่มติดยาครั้งแรก อายุน้อยกว่า 20 ปี 62.5% ระยะเวลาที่ติดยาตั้งแต่ 10 ขึ้นไป 48.75% มีประวัติการใช้ยาเสพติดอื่น 57.5% ผลการบำบัดเมื่อสิ้นสุด 3 เดือน หลังครบโปรแกรมการบำบัด พบว่า มีผู้ที่สามารถหยุดติดยาได้ 37.5% กลับมาติดยาอีก 42.5% ไม่สามารถติดตามผลการรักษาได้ 20% และเมื่อทดสอบทางสถิติกับปัจจัยต่างๆ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหยุดติดยา ได้แก่ เพศหญิง (OR = 2.36, 95% CI = 1.75 - 3.18, P = 0.02) ผู้ป่วยเริ่มติดยาครั้งแรก อายุต่ำกว่า 20 ปี (OR = 4.798, 95% CI = 1.66 - 13.90, P = 0.07) และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (OR = 3.40, 95% CI = 1.17 - 9.86, P = 0.02)

สรุป โปรแกรมการบำบัดโดยการสร้างแรงจูงใจ มีประสิทธิผลทำให้ผู้ป่วยหยุดดื่มสุราได้นาน  
3 เดือน

คำสำคัญ : การบำบัดโดยการสร้างแรงจูงใจ, ผู้ป่วยติดสุรา







## วิทยากร

**Prof. Jurgen Rehm**  
**Dr. Linda Hill, Ph.D**

Centre for Addictions and Mental Health, Toronto  
 Wallace Brett Donham Professor of Business  
 Administration in the Organizational Behavior Area  
 at the Harvard Business School

ศาสตราจารย์ นายแพทย์อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม  
 นายโสภณ สุภาพงษ์  
 รองศาสตราจารย์ ดร.อิศรา ศานติศาสน์  
 นายสมศักดิ์ โกสัยสุข  
 นายจรัญ ภักดีธนากุล  
 นางปวีณา หงสกุล  
 นายแพทย์ทักษพล ชรรมรังสี  
 รองศาสตราจารย์ ดร.ปาริชาติ สถาปิตานนท์  
 นายแพทย์บัณฑิต ศรีไพศาล  
 ดร.นิษฐา หุ่นเกษม  
 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์  
 ดร.ชาติรี ใต้ฟ้าพูล

นายมานิต รัตนสุวรรณ  
 นายแพทย์ ดร.อภิรักษ์ อารัมรัตน์  
 ดร.นพดล กระฉีก  
 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภญ.มนตร์ดี ถาวรเจริญทรัพย์  
 นายเจ้เจ็จ เขาวีไล  
 รองศาสตราจารย์ นवलน้อย ตรีรัตน์  
 นายสมพงษ์ พัดปุย  
 กำนันธีระศักดิ์ พานิชวิทย์  
 คุณวิจิตร อมราลิขิต

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ  
 สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ  
 คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 สหภาพแรงงานการรถไฟแห่งประเทศไทย  
 สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม  
 มูลนิธิปวีณา  
 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ  
 คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา  
 คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร  
 โครงการศึกษาและเฝ้าระวังสื่อเพื่อสุขภาพของสังคม  
 คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัย  
 ธรรมศาสตร์  
 บริษัทมงคลเศรษฐี เอส.เตส จำกัด  
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ  
 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ  
 มูลนิธิเพื่อนหญิง  
 คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 สำนักงานโครงการไลฟ์  
 เลขาธิการสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบล  
 แห่งประเทศไทย  
 นายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย

คุณบังอร วิลาวลัย  
นายปรีชา เรืองจันทร์  
อาจารย์มีทนา ถนอมพันธุ์ หอมลออ  
รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ดร.สาวิตรี อึ้งนางค์กรชัย  
รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง สุวรรณมา อรุณพงศ์ไพศาล  
ศาสตราจารย์ นายแพทย์มานิต ศรีสุรภานนท์  
พันเอก นายแพทย์พิชัย แสงชาญชัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์  
รองศาสตราจารย์ชูษณะ รุ่งปัจฉิม

อาจารย์พงษ์เดช สารการ

เกสัชกรสงกรานต์ ภาคโชคดี  
สมณะเพาะพุทธจันทเสฏฐโร  
บาทหลวงพิบูลย์ วิสิฐนนท์ชัย  
อาจารย์วิสุทธิ์ บิลล้าเต๊ะ  
คุณอรพรรณ แสงวรรณลอย

อาจารย์กนิษฐา ไทยกล้า  
อธิบดีวันชัย รุจนวนต์  
อาจารย์พรหมมินทร์ กัณธิยะ  
รองศาสตราจารย์ศิริโสภาคย์ บุรพาเดชะ

ดร.ศรีวิทย์ ลากใหญ่  
พ.ต.ท.ดร.สงคราม เสี่ยมพิทักษ์  
นายนิรุจน์ อุทธา  
นายอนันต์ แม้นพยัคฆ์  
นายชาญ อุธิยะ  
นายบัณฑิต เป้าพิเศษ  
นางเกษมศานต์ ชมภูแดง  
ดร.อรศรี งามวิทยาพงศ์  
นายคำรณ ชูเดชา  
นายธีระ วัชรปรานี  
นายสมศักดิ์ ศิริพันธุ์  
นายนิมิต พิพิธกุล  
นายศรัทธา ปลื้มสูงเนิน  
นายบัณฑิต สร้อยสุวรรณ  
คุณปรีชทิพา หวังร่วมกลาง  
คุณมนทิดา จุฑะพุทธิ  
คุณภาณุวัฒน์ พรหมทา

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี  
ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร  
สมาคมเมืองทองนิเวศน์ 1  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
กองจิตเวชและประสาทวิทยา  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า  
มูลนิธิเพื่อนช่วยเพื่อน  
สภาพระสังฆราชคาทอลิกแห่งประเทศไทย  
สำนักงานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดสงขลา  
กลุ่มงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค  
กระทรวงสาธารณสุข  
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน  
เครือข่ายวิชาการอุบัติเหตุ  
คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต  
กองบังคับการตำรวจจราจร  
สมาคมหมออนามัย  
เครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา  
สถาบันแสนพระญา  
หัวหน้าฝ่ายแรงงาน มูลนิธิเพื่อนหญิง  
เครือข่ายแท็กซี่สามล้อไทย ปลอดภัยใสสะอาด  
สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
กลุ่มถักทอฝัน  
สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า  
เครือข่ายละครรณรงค์งดเหล้า (ดีดีดี)  
เครือข่ายละครรณรงค์งดเหล้า (ดีดีดี)  
เครือข่ายละครรณรงค์งดเหล้า (ดีดีดี)  
กลุ่มกึ่งก้านใบ  
กลุ่มถักทอฝัน  
กลุ่ม DNA (สายพันธุ์ใหม่ไร้แอลกอฮอล์)  
กลุ่มวัยมันส์รู้ทันแอลกอฮอล์

คุณชนัญสร่า อรรถเพ็ญ อยุธยา  
นายทวีศักดิ์ สุวรรณชนะ  
รองศาสตราจารย์บุญเสริม หุตะแพทย์

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประภคิต วาทีสารภกิจ  
รองศาสตราจารย์ ดร.จู่ไร ทัพวงษ์  
นายบุญชัย พิทักษ์ดำรงกิจ  
นายแพทย์สมาน พุตระกูล  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุปรีดา อุดุลยานนท์  
นายแพทย์สุภกร บัวสาย  
รองศาสตราจารย์ ดร.มานพ คณะโต

เครือข่ายเยาวชนไม่ทะเลาะบุหรี  
กลุ่มยุวโพธิชน  
สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สูบบุหรี  
สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
สำนักแผนภาษี กรมสรรพสามิต  
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



## คณะกรรมการ

ศ. น.พ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม	ประธานที่ปรึกษา
ศ. น.พ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล	ที่ปรึกษา
ศ.เกียรติคุณ น.พ.ประกิต วาทีสาชกกิจ	ที่ปรึกษา
รศ.ดร.ดรุณี หิรัญรักษ์	ที่ปรึกษา
รศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์	ที่ปรึกษา
รศ.ดร.อิสรา ตานติศาสน์	ที่ปรึกษา
รศ.นพ.เชียรชัย งามทิพย์วัฒนา	ที่ปรึกษา
ภก.สงกรานต์ ภาคโชคดี	ที่ปรึกษา
ผศ.ดร.ลักขณา เดิมศิริกุลชัย	ที่ปรึกษา
นพ.ศิริวัฒน์ พิพย์ธราดล	ที่ปรึกษา
ผศ.ดร.สุปรีดา อุดุลยานนท์	ที่ปรึกษา
นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์	ที่ปรึกษา
นพ.สมาน พูตระกูล	ที่ปรึกษา
พญ.อรพินท์ มุกดาดีลภ	ที่ปรึกษา
นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล	ประธานจัดงานประชุมวิชาการสูราระดับชาติ ครั้งที่ 3
รศ.พญ.สาวิตรี อัมฉนางค์กรชัย	ที่ปรึกษาฝ่ายวิชาการ
นพ.ทักษพล ธรรมรังสี	ที่ปรึกษาวิชาการต่างประเทศ
ผศ.สุชาดา ภัยหลีกถี่	กรรมการ
รศ.สรिता วีระวัฒน์สกุล	กรรมการ
นายธีระ วัชรปราณี	กรรมการ
นายคำรณ ชูเดชา	กรรมการ
นางจุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ	กรรมการและเลขานุการ
นางวนิษา พักขำ	ผู้ช่วยเลขานุการ

นางสาวกมลลา วัฒนพร  
นางสาววราณิษฐ์ ลำไย  
นางสาววิภาดา อันล้ำเลิศ  
นางสาวโคภิต นาสีบ  
นางสาวแหวดาว พิมพ์พันธ์ดี  
นายกฤตวิทย์ จันทรแจ่มใส  
นายภักธณพนธ์ ภักดีเศรษฐกุล

ฝ่ายประชาสัมพันธ์และสารสนเทศ  
ฝ่ายการเงินและฝ่ายลงทะเบียน  
ฝ่ายลงทะเบียน  
ฝ่ายเอกสาร  
ฝ่ายเอกสาร  
ฝ่ายเอกสารและสถานที่  
ฝ่ายเอกสารและสถานที่

**The 3<sup>rd</sup> National Alcohol Conference**  
**“Alcohol : No Ordinary Commodity”**

21 - 22 November 2007, 8.00 a.m. - 4.30 p.m.  
Grand Ballroom floor 4th Richmond Hotel, Nonthaburi

ISBN 978-974-09-4574-1

First Publish : November, 2007 : 1,500 copy

This book is in copyright.

Editor : Center for Alcohol Studies (CAS)



**Center for Alcohol Studies (CAS)**

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

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





The  National Conference on  
ALCOHOL, Thailand

# CONTENT

## Agenda

<b>Message from the Organizer</b>	7
<b>Plenary Lecture 1 : "Alcohol Is Not Ordinary Commodity : Global Perspectives"</b>	15
<b>Plenary Discussion 1 : "Alcohol Is Not Ordinary Commodity" : Thai Perspectives</b>	19
• Alcohol : No Ordinary Commodity	21
• Whiskey is not a normal commodity, it has impact on workers	22
<b>Plenary Lecture 2 : "Global Marketing Strategies of Alcohol Industry"</b>	27
<b>Plenary Discussion 2 : "Alcohol Marketing in Thailand"</b>	31
• The Impacts of Alcohol Advertisements on Youth	33
• The Marketing Strategies of the Alcohol Business Group in Thailand	36
• Analysis of Marketing Mix Employed in the Production and Distribution of Alcoholic Drinks Industry in Thailand : (Perspective) From Past, Present, and Future	37
<b>Symposium A</b>	
<b>Symposium A1 : Demand and Effects from Drinking</b>	39
• Preliminary results from Economics Cost of Alcohol Study in Thailand	41
• Man on the Move : Less Drinking Less Violence on Women and Children	43

# Content-cont-

Symposium A2	: Community Interventions and Campaigns from Provincial Governors, Local Organizations and Local Leaders	47
	• TAOs Persuading Villagers to Stop Drinking	49
Symposium A3	: Alcohol Abuse and Alcoholism Treatment in Thailand	51
	• Alcohol management in clinical settings	53
Symposium A4	: Free Papers	57
	• "Alcohol Industry Interference on Alcohol Control Policy and Philanthropic Activities"	59
	• "Reviewing Cognitive Policy and Measure on Supporting Non Drinker Project in Foreign Countries"	60
	• Alcohol Consumption Behavior with the Violence against Women in Khon Kaen Province"	62
Plenary Discussion 3	: "Alcohol: No Ordinary Commodity : Religious Perspectives"	63
	• In the Perspective of Christianity	65
	• Muslim Perspective	67
<b>Symposium B</b>		
Symposium B1	: Alcohol Consumption Impacts on Youth	69
	• Correlation between Alcohol and Unsafe Sex in Youth	71
	• The factors effecting to the Pretty Girls who promote the sale amount of liquor	73
	• Executive Summary : Wrongdoing Reduction Strategy in Underage Drinking	75
	• Impact of Accidents towards Youth	77
Symposium B2	: Alcohol supply situations and Alcohol Legal Measures	79
	• Problems on alcohol advertisements: Enjoy the taste, obsessed with the meaning and inconsistency of the law	81
	• The Study to Develop the watching System on Marketing Strategy and Sale Promotion of Alcohol Beverages Industry	83
	• The Spatial Distribution Patterns of Alcohol Selling Spots in the Northern Region Communities.	86
	• Alcoholic Beverages Advertising and Youth : The Association between Advertising Content Perception, Brand Recognition and Underage Drinking Initiation	88

# Content-cont-

	• The Strategic Management of Road Safety in Thailand : A Case Study of Law Enforcement for Drunk Driver Control	90
Symposium B3	: Community intervention	93
	• Anti-Alcohol and Saving Village : Comprehensive Health CampaignThe Case Study of Lerng Peuay Village, Maung District, Khon Kaen	95
	• Non Alcohol Village in Priest's Year Project for Honor the King in 80 Years Cerebration	97
	• Abstaining from alcohol drinking in funeral project	99
	• Thai Labour: New life New worth without Alcohol	101
Symposium B4	: Workshop : Innovative Campaigns for Preventing New Drinkers	105
	• Supplementary Information for Proposing Innovative Results on Campaign Against New Drinkers	107
	• Thuktorfun Group	109
	• DNA (Drink No Alcohol)	111
	• TEEN KNOW HOW	112
	• NoNA Campaign Communication to Youth	114
Plenary Discussion 4	: "Taxation Measure for Controlling Alcohol Related Problems in Thailand"	117
	• A Historical Study on International Tax System of Alcohol Beverages	119
	• Taxation measure for alcohol consumption control and new drinker prevention	122
Plenary Discussion 5	: "Alcohol Control in Thailand : Present Situation and the Way Forward"	127
	• "The Thai Bill on the Alcoholic Beverage Control B.E. ...."	129
	• The Control of Alcohol Beverages of Thailand : The Present and Future Situation	130
	• Alcohol Related Problems Controls in Thailand : Present Situation and Future Steps Academic Role under the Strategy of Triangle that moves the Mountain	133

# Content-cont-

<b>Free Paper</b>	<b>137</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Roads to Alcohol Consumption in Isaan Adolescents : A Case Study in Sub-urban Area 139</li> <li>● Assessing the Impact of Alcohol Policies in Thailand : A Case Study on Policies Limit Alcohol Assessibility 141</li> <li>● Situation of Alcoholic Beverage Importation and Impact of Free Trade Agreement 143</li> <li>● Assessing Productivity Lostfrom Alcohol Drinking among Thai Population 144</li> <li>● Health Care Expenditure from Alcohol drinking among Thai Population 146</li> <li>● Socio-Cultural Context and Alcoholic Beverage Drinking Behavior of Reproductive-Age Women 148</li> <li>● Development of Alcohol Treatment Program In Primary Care Unit Khon Kaen Province 149</li> <li>● Social Support and Abstinence of Alcohol Dependents 151</li> <li>● Alcohol Consumption Behavior among People in Chiang Mai 153</li> <li>● The effectiveness of Treatment Alcohol dependent patient by Buddhism isciplines 155</li> <li>● Sugar Cane Labors and Alcohol Drinking (or drink), A Case Study in A Village in Northeast, Thailand 157</li> <li>● Factor Affection Alcohol Consumption Of Thai People 159</li> <li>● Implication Evaluation of Alcohol Dependence Nursing Standard 160</li> <li>● The result of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) for the Alcohol dependent for Harm Reduction of the alcohol consumption 162</li> <li>● Remission From Alcohol Dependence Treatment by Motivational Enhancement therapy In Patient Department Pattern in Khon Kean Drug Dependent Treatment Center. 164</li> </ul>	
Speaker	166
Working Group	169

The  National Conference on  
**ALCOHOL**, Thailand

# Message from the Organizer

## “Alcohol is not a Common Product”

Throughout 2007, there has been a process in considering the Alcohol Beverage Control Bill B.E.....since March 2007. The Ad Hoc Committee on Considering Alcohol Beverage Control Bill mentioned, “I was involved as a member of the committee and I attended the meeting every Friday. In addition, I was also a member of the Extraordinary Sub-Committee (the aforementioned terms were given by the English Language Section of the Parliament) for considering Sections 31 and 34 relating to banning of advertisements of alcohol. I observed that there was violent protest from those who do not agree with this Bill try to weaken the measures and mechanisms. This can be seen from the number of majority votes that tried to topple the rationale behind such Bill for those who protected the alcohol business for their own benefits, such as the businesses of media and hotel. One very good example is that some of the members of the committee have conflict of interest. This is another dimension on the theme “Alcohol is not a Common Product”, which reflects the truth that alcohol or those related businesses connect with a lot of benefits (many people gain substantially from selling this intoxicated but legal product). This business is also linked with connection at the policy level. In light of this matter, it is necessary for the people and various networks to be aware of the level of toxicity and the unique features of alcohol products. From this very reason, the national seminar is organized on an annual basis. This year marks the 3rd seminar under the theme, “Alcohol is not a Common Product”. The objective of this seminar is to stress on the harmful effects of drinking alcohol.”

This seminar was organized for 2 days on 21st to 22nd November 2007 at Richmond Hotel, Nonthaburi Province. The programme comprised of 3 topics for discussions and 5 group discussions. The breakout group discussions consisting of 8 programmes and took place in 4

rooms. There were altogether 75 resource persons, 3 of them are foreign experts and 72 of them are Thai. About 500 participants come from the academes, research institutes, various line ministries, policy-making units, practitioners in alcohol business, communities, NGOs and media. The topics for discussions consisted of: Global Movement on Alcohol Control, Alcohol is not a Common Product in the Thai, International and Religious Perspectives, Global Marketing Strategy of Alcohol Industry, Marketing Strategy of Alcohol Business in Thailand, Preliminary Results of Survey on the Behaviours of Thai Alcohol Consumers conducted by the Network for Studies of Addicted Substances, Capital Accumulation of Alcohol Business, Impacts of Families, Impacts Towards Youth, Alcohol and Unsafe Sex amongst Youth Groups, Impacts towards Women Supporting Beer, Control Measures of Alcohol Problems by Community 9 as a case study, Workshop on "Innovative Campaigns Against New Drinkers", Results of the Studies from the Department of Investigation, Tax Measures for Controlling Alcohol in Thailand, Latest Situation and Progress in Controlling Problems from Alcohol Consumption in Thailand.

The documents in this seminar are excerpts from resource persons in different sections presented in both Thai and English, summaries of academic work selected from the Free Paper Competition compiled in two languages for those interested.

The Centre for Alcohol Studies is an organization under the co-operation of Health Systems Research Institute and the Department of Mental Health and is supported by the Health Promotion of Thailand. I would like to thank all the networks that jointly organized this seminar, namely, the Office for Stop Drinking Network, the National Health Foundation, Friends of Women Foundation, Exciting Age Aware of Alcohol, Health Doctors Foundation, Media for Youth Foundation, Campaign Against Alcohol Network, National Commission for Controlling Alcohol Beverages, NONA Club, Tak Tor Phun Group, DDD Drama Group and World Health Organization (WHO). My special thanks go to the two experts, Vice Professor Doctor Vichai Posayajinda (passed away in 2007) and Vice Professor Doctor Yongyut Kajorntham (passed away in 2004) who laid a foundation for the work of preventing and solving problems related to alcohol and who played an important role in establishing a research centre for solving alcohol problems.

I would like to invite all of you to help the society to be aware that "Alcohol is not a Common Product" and it needs special control measures. This is to prevent "over drunk, over selling and too affordable prices" that Thai people and youth may fall victims to alcohol. It is with my best hope that the Thai children and youth will grow up in a safe environment and free from alcohol.

Dr. Bandit Sornpaisarn  
Centre for Alcohol Studies (CAS)

The  National Conference on  
**ALCOHOL**, Thailand

# AGENDA

**The Third National Conference on Alcohol, Thailand.**

**Theme: "Alcohol is Not an Ordinary Commodity"**

**21 - 22 November 2007, 8.00 a.m. - 4.30 p.m.**

**Grand Ballroom floor 4<sup>th</sup> Richmond Hotel, Nonthaburi**

**21 November 2007**

<b>Time</b>	<b>Activities</b>	<b>Speaker/Moderator</b>
8.00 - 9.00 a.m.	- Registration	
9.00 - 9.20 a.m.	- VTR : "Alcohol is not ordinary commodity"  - Opening Ceremony by <b>Mr. Paiboon Wattanasiritham</b> (Deputy Prime Minister and Minister of Social Development and Human Security)  - VTR : Saluting two academicians who have established academic foundations for the prevention and control of alcohol-related problems.  - Bestowing Honorable Plates: Award for Outstanding Academic Contributions to Alcohol Research and Control	Master of Ceremonies : <b>Dr. Vimonrat Wanpen</b>  Addressed by: <b>Mr. Paiboon Wattanasiritham</b> (Deputy Prime Minister and Minister of Social Development and Human Security)  Reported by <b>Permanent Secretary</b> , Ministry of Public Health
9.20-9.35 a.m.	- Keynote Address: "Global Movement an Alcohol Control"	WHO Representative to Thailand

Time	Activities	Speaker/Moderator
9.35-10.15 a.m.	- Plenary Lecture 1: "Alcohol Is Not Ordinary Commodity: Global Perspectives"	Prof. Jurgen Rehm Moderator: Prof. Dr.Udomsil Srisangnam
10.15-10.30 a.m.	- Break	
10.30-12.15 p.m.	- Plenary Discussion 1: "Alcohol Is Not Ordinary Commodity: Thai Perspectives" o Business and Social Development Perspective o Economic Perspective o Labour Union Perspective o Legal Perspective o Female Perspective	Moderator: <b>Mr. Kitti Singhapat</b> Mr. Sophon Suphapong Assoc.Prof. Dr. Isra Sarntisart Mr. Somsak Kosaisuk Mr.Charan Phakdithanakul : Permanent Secretary (Office of Justice) Mrs. Pavena Hongsakul
12.15 p.m.-1.15 p.m.	- Lunch	
1.15-1.55 p.m.	- Plenary Lecture 2: "Global Market Strategies of Alcohol Industry"	<b>Linda Hill</b> Moderator: Dr. Thaksaphon Thamarangsi
1.55-2.45 p.m.	- Plenary Discussion 2: "Alcohol Marketing in Thailand"	Moderator: Assoc. Prof. <b>Dr.Parichart Sthapitanonda</b> Speaker: Dr.Bundit Sompaisarn, Dr.Nitta Roonkasem, Assist. Dr. uajit virojtrairatt, Dr.Tatri Talphapoon, Mr.Manit Rattanasuwan
2.45-3.00 p.m.	- Break	
3.00-4.30 p.m.	Symposium A - <b>Symposium A1 : Demand of and Consequences from Drinking</b> o A1-1 : National Alcohol Consumption from Household Survey by Drug Academic Network o A1-2 : Social and Economic Impacts from Alcohol Consumption o A1-3 : Impacts of Alcohol Consumption on Family o A1-4 : Collective Capital of Alcohol Industry o A1-5 : Discussion	<b>Dr. Apinun Aramrattanam</b> Dr.Noppadon Kannika  Asst. Prof. Dr. Pharmacist. Montarat thavomcharoensap Mr. Jaded Chouwilai (or Assoc. Prof. Dr. Ronnachai Kongsakon Assoc. Prof. Dr. Nualnoi Treerat Dr. Apinun Aramrattanam



Time	Activities	Speaker/Moderator
	<p>- <b>Symposium A2 : Community Interventions and Campaigns from Provincial Governors, Local Organizations and Local Leaders</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o A2-1 : Case study: District Government Encouraging People to Stop Drinking</li> <li>o A2-2 : Case study: Urban Government Interventions</li> <li>o A2-3 : Case study: Provincial Government Interventions</li> <li>o A2-4 : Case Study: Role of Provincial Governor</li> <li>o A2-5 : Discussion and Conclusion</li> </ul>	<p><b>Mr. Sompong Padpui</b> (Grassroots Development Institute) Mr. Theerasak Phanichvit Village Headman The National Municipal League of Thailand The Provincial Administration Organization Association of Thailand Dr.Preecha Ruangjan The Provincial Governor Mrs.Mattana Thanomphan Homlao</p>
	<p>- <b>Symposium A3 : Alcohol Abuse and Alcoholism Treatment in Thailand</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o A3-1 : Overview on the Management of Alcohol-use Disorders in Clinical Setting</li> <li>o A3-2 : Management on Alcohol Withdrawal Syndrome : What is New?</li> <li>o A3-3 : Treatment on Alcohol Dependence</li> <li>o A3-4 : Treatment for Patients with Dual Diagnosis</li> </ul>	<p><b>Assoc. Prof. Dr.Sawitri Assanangkornchai</b> Assoc. Prof. Dr.Sawitri Assanangkornchai Assoc. Prof. Dr.Suwanna Arunpongpaisal Prof. Dr. Manit Srisurapanont COL. Dr. Pichai Saengchamchai</p>
	<p>- <b>Symposium A4 : Free Papers</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o A4-1 : Free Paper "Alcohol Industry Interference on Alcohol Control Policy and Philanthropic Activities"</li> <li>o A4-2 : Free Paper "Literature review on Policy and Measure Supporting Non Drinker Project in Various Countries"</li> <li>o A4-3 : Free Paper "Alcohol Consumption Behavior with the Violence against Women in Khon Kaen Province"</li> <li>o A4-4 : General Free Paper: 1st Prize</li> <li>o A4-5 : General Free Paper: Pulitzer Prize</li> <li>o A4-6 : General Free Paper: Pulitzer Prize</li> </ul>	<p>Assoc. Prof. Dr.Manop Kanato Asst.Dr. Nithat Sirichotiratana Asso. Prof. Chussana Rungpatchim Mr. Phongdech Sarakarn</p>

22 November 2007

Time	Activities	Speaker/Moderator
8.00-9.00 a.m.	- Registration	
9.00-10.15 a.m.	- Plenary Discussion 3 : "Alcohol is Not Ordinary Commodity : Religious Perspectives" <ul style="list-style-type: none"> <li>o Buddhism Perspective</li> <li>o Christian Perspective</li> <li>o Muslim Perspective</li> </ul>	<b>Pharmacist. Songkran Pakchokdee</b> Samanaphaobuda Janthasettho Fr. Pibul Visitnondachai Mr.Wisoot Binlateh
10.15-10.30 a.m.	- Break	
10.30-12.00 a.m.	<b>Symposium B</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Symposium B1 : Alcohol Consumption Impacts on Youth</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o B1-1 : The Correlation between Alcohol Consumption and Unsafe Sex among Youth through HIVs</li> <li>o B1-2 : The Impacts on Beer Girls</li> <li>o B1-3 : AIDS, Alcohol and Youth</li> <li>o B1-4 : The Research from Department of Juvenile Observation and Protection</li> <li>o B1-5 : Impacts from Accident on Youth Caused by Alcohol Consumption</li> <li>o B1-6 : Discussion</li> </ul> </li> <li>- <b>Symposium B2 : Alcohol supply situations and Alcohol Legal Measures</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o B2-1 : Alcohol Advertisement on Television</li> <li>o B2-2 : A study for Surveillance of Alcohol Marketing Strategy</li> <li>o B2-3 : Type and Distribution of Alcoholic Beverage Stores in the Northern Communities</li> <li>o B2-4 : Impacts of Alcoholic Beverage Advertisement on the Youth: The Correlation between Advertising Content Perception, Brand Recognition and</li> </ul> </li> </ul>	<b>Assoc. Prof. Dr. Sawltri Assanangkornchai</b> Khun. Oraphan Sangwanloy Miss. Kanitta Thaikla Dr. Alongkot Dikkapanyo (AIDS Temple or Wat Pra Baht Num Phu) Mr. Wanchai Rujjanawong : The Director General of the Department Youth Correction. The Academic Accident Network Prof. Jurgen Rehm <b>Dr. Supreda Adulayanon</b> Assist. Dr. Uajit Virojtrairatt Assoc. Prof. Sirisopak Buraphadeja Ms. Kanitta Thaikla Dr. Sirach Lapyai

Time	Activities	Speaker/Moderator
	Underage Drinking Initiation o B2-5 : Literature Review on Random Breath Testing Measure and the Possibility for Implementation in Thailand o B2-6 : Discussion	Pol.Lt.Col.Dr. Songkhram Sa-Naginmpak  Linda Hill
	<b>- Symposium B3 : Community intervention</b>  o B3-1 : "Stop Drinking, Collecting Money" Village: Holistic Approach Campaign o B3-2 : Alcohol-Free Village: A Campaign based on Buddhist Fundamental o B3-3 : Alcohol-Free Funeral: "the Dead don't Sell the Alive" o B3-4 : Non Drinking Public Transportation Drivers: Believe Me! I Don't Drink! o B3-5 : Non Drinking Labour: New Live! New Value! No Alcohol! o B3-6 : Discussion and Conclusion	<b>Mr. Teera Watcharapranee</b> (Project Manager of The StopDrink Network)  Mr. Niruth Utha (Mohanamai Association)  Mr. Anant Manpayak (The Monk Developer Network)  Mr. Chan Authiya (The Anti-alcohol in funeral project in Lampang)  Mrs. Kasemsarn Chomphudang  Mr. Bundit Pantwiset  Dr.Orasri Ngamwitayapong
	<b>- Symposium B4 Workshop : Innovative Campaigns for Preventing New Drinkers</b>  o B4-1 : Drama for Life Skill Development  o B4.2 : Transforming Process for Community Environments  o B4-3 : Creating Appropriate Media for the Youth in School  o B4-4 : Creating Joyful Campaigns  o B4-5 : No Nicotine and Alcohol Persuasion- NONA Campaigns  o B4-6 : Mind Development Camp  o B4-7 : Discussion and Conclusion	<b>Mr. Kamron Chudacha and Mr. Somsark Siriphan</b>  Mr. Nimit Phipitrakul Don't Drink Drama  Prachtipha Wangrumklang Dream creating group  Monthira Chuthabhuda Drink No Alcohol  Niwat Sa-lee Teen Know How  Chanusara Onnop na ayuthaya NO NA Club  Mr. Thavesak Suwanchana Young Buddha Group  Assoc.Boonserm Hutapad

Time	Activities	Speaker/Moderator
12.00a.m.-1.00p.m.	- Lunch	
1.00p.m.-2.00 p.m.	- Plenary Discussion 4: "Taxation Measure for Controlling Alcohol Related Problems in Thailand" <ul style="list-style-type: none"> <li>o Lesson learned from tax increase for tobacco control</li> <li>o Taxation literature review from overseas</li> <li>o Excise Taxation system for health protection and a reduction of new drinkers</li> <li>o Discussion</li> </ul>	Dr. Thaksaphon Thamarangsi  Prof.Dr. Prakrit Vathesatogkit  Assoc Prof. Dr. Churai Tapwong  Dr. Bundit Sompaisam  Mr.Boonchai Pitakdamrongkij  The Director of Excise Department
2.00p.m.-2.40p.m.	- Plenary Discussion 5 : "Alcohol Control in Thailand: Present Situation and the Way Forward" <ul style="list-style-type: none"> <li>o Government movement</li> <li>o Civic movement</li> <li>o Academic movement</li> </ul>	<b>Dr.Supakorn Buasai, M.D.</b>  Dr. Smam Futrakul  Pharmacist. Songkran Pakchokdee  Dr. Bundit Sompaisam
2.40-3.00 p.m.	- Awarding Activity and Closing Ceremony	<b>Minister of Public Health</b>

Plenary Lecture 1

“Alcohol is Not Ordinary  
Commodity :  
Global Perspectives”

**Moderator**

Prof. Dr.Udomsil Srisangnam, M.D

**Speaker**

Prof. Jurgen Rehm



## Alcohol : No Ordinary Commodity : Global Perspective

By Prof. Jurgen Rehm

(Centre for Addictions and Mental Health, Toronto)

Even though the majority of adults around the world are currently abstaining from alcohol, the consumption of alcohol has become a major global risk factor for mortality, morbidity and disability. Globally, alcohol was responsible for 3.7% of the deaths in 2002, 6.1% among men and 1.1% among women, for 5.0% of the premature deaths under age 60 (7.5% M ; 1.7% W) and for 4.4% of the global burden of disease as measure in DALYs (7.1% M ; 1.7% W) (Rehm et al., 2006). The burden of disease attributable to alcohol does not decrease; it seems to have remained stable if not increased in the past years. While other risk factors with similar impact on burden of disease such as undernutrition or tobacco smoking have been subjected to global initiatives such as the Framework Convention on Tobacco Control, such initiatives have been largely absent with respect to alcohol

"Alcohol : No Ordinary Commodity" (Babor et al., 2003) tries to change this situation by including chapters on globalization of the alcohol market and the public health dangers potentially associated with this globalization. It also comprises a toolbox which can be adapted to national policy initiatives.

If alcohol continues to be treated as an ordinary commodity, many effective national alcohol policies will be impossible or will show only reduced effectiveness because they are in contradiction to international or global trade agreements (e.g. national monopolies). What is

necessary here seems to be the realization, that alcohol is no ordinary commodity, and considerations of public health should take precedence over purely economic considerations.

The toolbox contained in Babor et al. (2003) identifies a number of proven effective best practices of alcohol policy, which can be subsumed under three headings:

#### Alcohol control policies

- Minimum legal purchase age
- Government monopoly of retail sales
- Restriction on hours or days of sale
- Outlet density restrictions
- Alcohol taxes

#### Drink-driving countermeasures

- Sobriety check points
- Lowered BAC limits
- Administrative license suspension
- Graduated licensing for novice drivers

#### *Brief interventions for hazardous drinkers*

In addition to these best practices, a number of other potentially effective alcohol policy measures are outlined, as well as measures, which have not shown effects on reducing alcohol-related harm.

#### References :

Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Gruenewald, P., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Osterberg, E., Rehm, J., Room, R., & Rossow, I. (2003). Alcohol: no ordinary commodity. Research and public policy. Oxford and London : Oxford University Press.

Rehm, J., Patra, J., Baliunas, D., Popova, S., Roerecke, M., & Taylor, B. (2006). Alcohol consumption and the global burden of disease 2002. Geneva : WHO, Department of Mental Health and Substance Abuse, Management of Substance Abuse (Internal document for the meeting of the WHO Technical Advisory Group on Alcohol Epidemiology at Geneva, Switzerland).



## Plenary Discussion 1

# “Alcohol Is Not Ordinary Commodity”: Thai Perspectives”

### **Moderator**

Mr. Kitti Singhapat

### **Speaker**

Mr. Sophon Suphamong

Assoc.Prof. Dr. Isra Sarntisart, Ph.D

Mr. Somsak Kosaisuk

Mr. Chuan Sirinanporn

Mr.Jaran Pukditanakul

Mrs. Pavena Hongsakul



## Alcohol : No Ordinary Commodity

By Assoc.Prof. Dr. Isra Sarntisart,Ph.D  
(Faculty of Economics, Chulalongkorn University)

In economics, alcohol is not an ordinary commodity for many reasons. Firstly, alcohol supply has been monopolized by an individual or a certain group of individuals. Secondly, which is very important, an additive product such as alcohol must not be called a "good" but a "bad". Because, alcohol consumption is a major cause of many problems such as diseases (at least sixty diseases), accident, and other social problems that lead to a significant amount of economic loss. The loss comprised of those that can be and those that cannot be valued in terms of money. Although alcohol is a major and an increasingly important source of government revenue, the revenue is not enough to outweigh the cost to the Thai society. However, an increasing trend of alcohol consumption in Thailand, despite that the behavior is not allowed by all major religions, demonstrates that the word "not ordinary" for alcohol undeniably carries great weight.

## Whiskey is not a normal commodity, it has impact on workers

By Mr. Somsak Kosiasook

(The State Railway Workers' Union of Thailand (SRUT))

Dr. Bundit Soarpaisal, Whiskey Problems Research Center director, speakers and distinguish guests who have the aspiration to bring peace to the society and develop our country to be the moral society. This type of society is the basic for the true democracy which means that the democracy in economic, political, social and the virtue culture. It will be the future for our next generation which is the hope for all of us.

I am very privileged and proud to have opportunity to take part on the campaign to get our society to stop to think, review and take the interest to face the most serious issue that creates the problems at all levels in our society. This is the result of the propaganda of the businessmen who have whiskey trade. Those businessmen are interested only in the profit which they exploit the population in our country both men and women with no exception with young people and children who are the victims of all forms of alcohol. The propaganda has done through many organizations, such as radio, newspaper, internet, movie theater and advertisement boards. The businessmen are only interested in profit making, and to make themselves rich. They never think to take any responsibilities of the society. Therefore the topic on "Whiskey is not a normal commodity" is the most interesting and meaningful one. I have been involved with workers who are exploited in the society. They are the majority of our population today. I would like to discuss on the advertisement on alcohol which creates impact on workers. Distinguish guests, you know in

the production process under the capitalism in all industries, all companies, all mentioned above need workers' brains and labor. Workers have the most important roles to play in the production process. They are the ones who produce products. In all industries, without workers' brains and labor, they will not be any successful. There will be no prosperous of the economic as we see in today society. This is no exception of all types of alcohol. However, workers receive very little shares in return to their services from the production process. In Thailand, there is a wide income gap and it will be even greater gap in the future. Majority of people are poor and very few people are very rich. The National Constitutions both in 1997 and 2007 states that the government had to distribute justice income. However, this is only written in paper. Workers are not received justice wages, no security in life. Moreover, they are under the influence of capitalism which make them to become Consumerism. They are the slaves and victims of luxurious. They are the victims of alcohol with all forms and brands.

The result of being controlled by alcohol, it has creates impact on workers' families which in the future it will create even greater impact. Now, I would like to present according these following points:

**1. Increase dept:**

The influence of propaganda on consumerism has tried to create it makes people in the society to become the victims just to make the businessmen to be able to sell their products to make profit without any concern about the result of their mission. They have created the consumerism' s culture, organizing of all types of parties, such as ordinary, new home cerebation, birthday party, class party, religion ceremony, and funeral. All these events mentioned can not happen without alcohol which is the main factor. Workers who are on daily, weekly and monthly wages are the victims of this culture as well. It isnecessary things to have just like rich people think. The expense on alcohol is about 10% of the income in general. Worker' s wages are very low already, the incime is less then expenditure so why they are in dept.

**2. Broken families:**

Worker' income is low, but they have work hard, have dept, they are tense, then they drink alcohol to release their tension. They turn to be alcoholism, their health has become deteriorated, being laid off which then have families' problems. There are violence at home, beating their wives and children. Families are seperated, and divorced. This trend has been increased. There is no money to send their children to school and some of the children in the long run will become the society problems.

**3. Accident at work:**

since workers have hang over from heavy drinking the night before they go to work, the

next morning, they are not functioning. They are not careful in working therefore accident has happened. Some have lost their hands, fingers, and legs. For those who have worked with heavy machines or electricity sometimes lost their lives. Workers who work in transportation industry, such as transporting goods, or passengers. When they are drunk or hang over can cause accident which can make people lose their lives and properties. We have seen often that some of them are prosecuted and are put in jail. The government tried to solve the problem by using people taxation to campaign against drunk drivers

#### **4. Physical fighting:**

Whiskey or alcohol has been used to release tension, sad or happy success or failure, people drink. We often see that people sit in small group drinking and some are going to bars and nightclubs. It has become normal in our society today, workers are no exception. When people are drunk, they lose consciousness, they fight without thinking. They may have physical fighting, stabbing, and shooting other people. Some people get hurt, die and some may be prosecuted and put in jail. We can see this in the newspaper everyday and most of those commit such action more than 70% are workers.

#### **5. The Nation loses skill workers:**

Since workers are the majority of the population in the country and they are also victims of alcohol which they receive the influence from propaganda from many channels of media. In addition, there are diseases caused by alcohol, such as liver disease, gastropathy, cancer, and some even cause accident at work and other places as well. The nation loses many skill workers who have created value added to the society. Besides, the government needs to spend a lot of budget to heal those workers which the budget will need to be allocated to pay for medicines and doctors. The government also needs budget to build the hospitals which each year it is more than 10,000 trillion baht. This problem is caused by alcohol and if we consider the damage over the education opportunity for our next generation, create families problems, the problems for the society, all these damages are immeasurable. This has been created the greatest impact on workers.

In fact, in all religions, drinking alcohol is prohibited because when one is drunk, it creates sadness therefore, the country administrators or the government has the direct responsibility to create happiness and heal the unwell of the population. The government has said all the time that it wants to build peace, unity and the Thai population needs to live well. They are able to run their lives well and able to support themselves. There is no reason why the government should allow alcohol advertisement in public such as through radio stations, and forms in the press media. I would like to urge the government to stop being the whiskey and beer's businessmen tools. I would like to urge the National Legislative Assembly not passing any laws to support

and promote those businessmen who are doing this type of trade. Stop hurting workers and youth. Politicians' ethic is the most important. Politicians need to practice what they preach.





Plenary Lecture 2

“Global Marketing  
Strategies of  
Alcohol Industry”

**Moderator**

Dr. Thaksaphon Thamarangsi , M.D

**Speaker**

Dr. Linda Hill ,Ph.D



# Market strategies of the global alcohol industry

By Dr.Linda Hill, PhD

(Wallace Brett Donham Professor of Business Administration in  
the Organizational Behavior Area at the Harvard Business School)

This presentation reviews the recent global consolidation of the alcohol industry and its capacity to promote drinking world-wide. In 2005-6, I reviewed the public documents of 23 global alcohol corporations and other available literature for the Global Alcohol Policy Alliance. A set of strategies was identified that global companies are using to capture emerging alcohol markets in developing countries. Depending on the extent of the company's operation in a region, direct exports, licensed production or investment in production facilities may be used to expand sales in new markets. Trade agreements facilitate the process of alcohol globalization. The outcome of trade agreements is increased availability, competition, marketing and lower prices - with little attention given to public health concerns. These companies focus global promotions on high priced premium brands, but a key strategy is to also buy up the best local competitor in each new market. This provides local production and distribution facilities and local cultural knowledge, then local and international brands are marketed together. We will look at the integrated promotional package used by one of the largest global beer brands, Heineken, and how the same marketing tactics are being used by its subsidiaries to reach drinkers in South East Asia and Thailand.

1

## Plenary Discussion 2

# “Alcohol Marketing in Thailand”

### **Moderator**

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

### **Speaker**

Dr.Bundit Sornpaisal, M.D

Dr.Nitta Roonkasem, Ph.D

Assist. Dr. uajit virojtrairatt

Dr.Tatri Taiphapoon, Ph.D

Mr.Manit Rattanasuwan



## The Impacts of Alcohol Advertisements on Youth

By Dr. Bandit Sornpaisarn  
(Center for Alcohol Studies)

### **Advertisements targeting the youth**

The advertisement on alcohol beverages often exploits the youth's values such as enjoyment, friendship, success and sexual attraction.

Some advertisements implicitly place product logos and the companies' brands with the youth's idol. However, surveys indicate that readers can connect product logos or products' brands.



Having looked at the above advertisement (with the product logo), 99.8 percent of Matayoms 2 and 6 students can tell that this advertisement is selling alcohol beverages (beer and whisky). It

means that an advertisement showing a gesture of lifting a glass together with the logo can remind the reader of alcohol beverages.



Singha Corporation Limited, the company's name, was placed in small characters at the upper left corner and lower right corner

Eighty-three percent of 700 people who have seen the above advertisement at the Victory Monument responded that this was an advertisement related to Singha beer; 5.3 percent said it was about Singha fresh water; 1.1 percent said it was corporate advertising. This indicates that a well-known alcohol company can implicitly tell people about its product by using its corporate identity.

#### **A great number of children know alcohol beverages from alcohol advertisements**

Ninety-three percent of 9-25-year-old youth remember at least one alcohol advertisement, and 80 percent of them know the brands of the alcohol beverages from various advertisement media. At the same time, 70-80 percent of the youth know alcohol beverages from retail displays. 40-50 percent of them know the product through friends and 30-40% know the product through families (Research Centre for Alcohol Problems jointly conducted the survey with ABAC Poll Research Office, December 2006).

#### **Alcohol advertisements successfully win children and youth's heart**

Dr. Srirath Larpyai studied how alcohol advertisements are recalled by and how they affected 200 children and youth by showing many TVC spots and conducted focus group interviews. The result shows that all of the children can recall Beer Chang's advertisement better than Singha Beer's advertisements. All of them can tell the name of the product immediately when they see Beer Chang's advertisement. The advertisement they remember the most is called "Just a little bit more for Thai people," which features Thailand's national football players. The children are able to hum the advertisement's score immediately because they hear it everyday. They admire the advertisement for its beauty and enjoyment. They feel that this business really contributes to the society, and they do not realize that the advertisement does not always tell the whole truth. For instance, they say that if they want to have friends, they must drink certain brand of alcohol



beverages, and if they want to help the society, they must drink another brand. Ultimately, this advertisement makes children believe that even though drinking alcohol beverages is not good; it is condoned if the company contributes to the society. In conclusion, advertisement can drastically change the children's attitude towards drinking alcohol beverages. It successfully wins the children's hearts before they even attempt to drink alcohol beverages. Accordingly, Beer Chang has already gained a share in the mind of these 200 children.

### **Advertisement induces youth's drinking**

The Research Centre for Alcohol Problems in collaboration with ABAC Poll Research Office found out that advertisement encourages the youth to try drinking alcohol beverages. In the studies, 7 percent of the children and youth aged 9-25 years who do not drink and cannot remember any alcohol advertisement want to try drinking the alcohol. However, 20 percent of those who do not drink but remember at least one advertisement want to try it. This means that the desire of the youth who can remember alcohol advertisement is 4 times higher than those who cannot remember the advertisement. Fifty-seven percent of those who drink alcohol beverages and can remember at least one advertisement want to try drinking the beverages advertised. This means the impact is 8 times higher than those who do not drink and cannot remember the advertisement.

### **Advertisements can buy the loyalty and positive feedback from children and youth**

The Research Centre for Alcohol Problems and ABAC Poll studied Beer Chang's sponsorship of the televised World Cup match with no interrupting advertisement on July 6-7, 2006 before the third semi-final. The study showed that 80 percent of the youth feel that they ought to buy Beer Chang products as a gesture of appreciation. Eighty-five percent of 13-17-year-old children think they should buy the product. 79.3 percent of 18-24-year-old youth think they should buy it. Interestingly, 71.4, 72.3, 64.3 and 56.7 percent for adults of 25-39, 40-49, 50-59 and 60 years and above think they should buy the product as a sign of appreciation. In conclusion, the study showed that corporate advertisements (or sponsorship) effectively make people feel good about the company's alcohol beverages and induce the youth's buying.

# The Marketing Strategies of the Alcohol Business Group in Thailand

By Dr.Nitta Roonkasem, Ph.D

(Faculty of Management Science. Phranakorn Rajabhat University)

In presentation of this information, the researcher have selected to specially analyze the information from the news of the alcohol business group as publicized through website of magazines and newspaper between October 2006 - January 2007 to reflect marketing strategies of alcohol business group.

The most interesting findings from this content analysis are the alcohol business group had applied the marketing programs to enhance brand awareness, and promote positive attitude on alcohol in 2 manners. The first is marketing activity arrangement especially in brand-name sponsorships of concerts and sport events as known in below the line marketing, to build new positive meaning between alcohol and health issue related to alcohol in all conditions. The second is provides community support in a number of ways, including financial sponsoring and in-kind offerings to the community events. In doing so, the alcohol business group able to promote the positive image of the responsible and respective business and establish beneficial relationships with the business partners.

# Analysis of Marketing Mix Employed in the Production and Distribution of Alcoholic Drinks Industry in Thailand: (Perspective) From Past, Present, and Future

By Dr.Tatri Taiphapoon, PhD.

(Faculty of Journalism and Mass Communication Thammasat University, Bangkok THAILAND)

The market value of the production and the distribution of alcoholic drinks in Thailand amounted to several hundred thousands of baht per annum and the industry was likely to see continued growth. A study on marketing mix, in the context of Product, found that new products have been introduced. A new line beverage was notably offered in lower degree of alcohol for easier consumption and brought to combine with other products to add attractive ranges of colors and flavors to tap younger drinkers. In the context of Pricing, higher prices are commonly found in the market due to a recent excise tax increase. However, there are no significant implications that might affect retail sales.

In the context of Distribution Channel, which is the most important factor in the structure of Thai alcoholic drinks market, the study found that considerable amount of efforts by alcoholic drinks companies have been oriented to expand their distribution to "reach" younger drinking population, which is a relatively large target group, especially those in the surrounding area of educational institutions. The efforts also included sponsorship programs to support student activities in many aspects despite the fact that Thailand had a law to control the sales of alcohol beverages in the educational institutions.

In the context of Promotion, it's found that the industry employed marketing communication in full scale, including commercials relations, promotional campaigns, sale agents, direct sales, and other marketing activities. The key concepts behind the market promotion were, i.e., Branding and Social Marketing. They were well received by the target group and people of shared interest. As a result, sales volume was increased and market expansion to teen groups was progressed. Furthermore, the familiarity with the products and positive attitude were implanted in the target group in order to prepare them for future and continued consumption.

It should be noted that, in terms of overall market structure Alcoholic Beverage Control ACT B.E. ..., which is being considered by the National Legislative Assembly (NLA), can not control the growth of sales and the number of new drinkers, even though the act would finally be approved and announced in the Royal Decree. This is because the legislation solely concentrated on controlling marketing communication rather than the market structure as a whole, under which the most important component was "Distribution Channels". It would be most effective should the new law place a limitation on marketing communication activities. The sales volume to the younger drinkers would be decreased and the number of new drinkers would be reduced effectively.

Symposium A1

# Demand and Effects from Drinking

**Moderator**

Dr. Apinun Aramrattanam

**Speaker**

Dr. Noppadon Kannika, Ph.D

Asst. Prof. Dr. Pharmacist. Montarat thavorncharoensap

Mr. Jaded Chouwilai

Assoc. Prof. Dr. Nualnoi Treerat, Ph.D

Discussion and Conclusion

Dr. Apinun Aramrattana



# Preliminary results from Economics Cost of Alcohol Study in Thailand

By Montarat Thavorncharoensap B.Sc

(Pharm), Ph.D. (Department of Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Mahidol University)

This study utilizes the "cost-of-illness" methodology (COI) to assess the overall negative economic impact of alcohol abuse on Thai society in 2006. Only tangible costs were counted in this study. Four main components of costs included in the estimation namely; health care cost, loss of productivity cost, criminal and justice cost, and cost of property damage due to road traffic accident.

To estimate health care cost, alcohol-attributable fractions (AAFs) for each alcohol-related disease were calculated for Thai setting using pooled relative risk from meta-analysis and prevalence of alcohol abuse in Thailand. Health care cost of alcohol drinking were, further, be estimated by multiplying the number of patients in each disease category that is attributable from alcohol drinking with cost per RW (Relative weight) for inpatient or the average expense for outpatients, provided by the national health authorities.

For productivity loss due to premature mortality, human capital approach was employed. The present value costs of mortality were discounted at the rates of 3% and 6% for sensitivity analysis. To estimate the cost of work impairment due to alcohol, a cross-sectional household survey was carried out throughout the country. Thai populations from 4,330 households, who were sub-sample of household socioeconomic survey by the National Statistics Office in July 2007, whose age between 15 - 60 years and who were on paid employment, were

interviewed using the Work Productivity and Activity Impairment (WPAI) format.

Costs of criminal justice and law enforcement were calculated as the product of the unit costs and the number of alcohol-related criminal cases recorded at the courts and police stations. The proportion of alcohol-related cases was derived from the previous published data. Macro-costing technique was employed to calculate the unit costs.

Cost of property damage due to road traffic accident was calculated by multiplying the number of accident caused by alcohol by average value of property loss for each crash derived from Department of Insurance, Ministry of Commerce.

Similar to the findings from previous literature, the results of this study indicated that alcohol drinking was associated with a considerable economical impact, especially on healthcare and productivity lost.



## Man on the Move: Less Drinking Less Violence on Women and Children

By Mr.Jaded Chouwilai

(Manager of Friends of Women Foundation)

In 2002 the Friends of Women Foundation (FOW) had supported from the Health Promotion Foundation by making research in the topic of **"The impact of alcohol as a factor of domestic violence"** and to inspected with women networks in 4 areas in Thailand, the research shows that statistics record 70-80% of example men who is intoxicating represented that the woman and children had nightmare with vital reaction from spirit by hitting, rapping or bad manner, bad word with them or the others to whom he get into an argument with them.

And then there are so many troubles from bad-tempered drunk, irritable drunk who are be embittered with victims included learning behavior in child or teenage from habitually drunk in their family or environment social whom believed that drinking are normal in Thai social and party.

In 2004 the FOW had supported from the Health Promotion Foundation in Thailand. They are sponsor to support to quit and to stop the spirit and to reduce vital behavior habitually drunk with women and children project which are continues working from this research, the goal is making social and family without the spirit for following the topic of this project by we have 4 learning areas social without the spirit.

1. The coordination center for assistance women and children at Ammartchareon
2. The center for assistance women and children at Thai Kriang Community,

## Samutprakan

3. The center for assistance women and children at Pha Mai Community, Chiang Mai
4. The children and women rights protection center at Chumporn Hospital, Chumporn

All the other projects, we have strategy to support 4 areas examples, we have many activities to push them to change behavior problems or habitually drink community to learn and realize about hypothesis to be saddened to suffer a mental reaction with their family. We have many tactics to support ability of community by leadership person in community who are excepted by them, they are aide to be summary events, understand problem cases and counsel any things from case by case for explaining reality situation with working together among 4 areas until we are accepted form drunk man to make strong community to stop and to quit from the spirit and the people in community can understanding, realizing reality vital condition and knowing actual position of community.

They are many examples to quit and to stop from the spirit community and to present that "How to be and How to quit or to stop the spirit for through the goal of this project and to stimulate and to push people in community to alert to be strong social without alcoholic to stop vital behavior habitually drunk at 4 areas community (example).

They are presented about How to quit or to stop the spirit and vital behavior habitually drunk in their community by the man who are quit and stop the spirit.

They are able to be a leader to change habitually drunk in community became a clean and strong community. There are examples some ways to suggest people in their community to be change attitude party without the spirit at Ban Kan Klang, Amnartchareon province where is presented party merit without the spirit traditional of community party, the many parties and celebrated a new house merit party without the spirit.

The coffee association or coffee corner at Pa Toe, Chumporn province where had changing the spirit party became to coffee party by the leader community person who had opportunity to persuade drunk man to be pass the problem together with them without alcoholic by understanding together in community for renovate a relationship their parents by culminated in doing to achieve a goal.

The family camp at Thai Kriang Community, Samutprakan where they stimulated than to keep on open mind for shifting them position to admire and to hold a view that they suggested to fight against yourself for understanding, warming to family again after realized the vital hypothesis about women and children in their family and community until they are quit and stop the spirit. So the number of camp do it on purpose to lead the way of happy to whom are living a happy life

with love and warm-relationship family, father who is an important person to come back a new father without vital behavior from the spirit and to stop drink for a new leader father who is be a good father and his children will be follow a good way of living being absorbed in their father and mother to be a happy family without the spirit.

Presented Lakorn So or Thai violin drama which like soap opera story to show that they was taking turns the old wisdom frame to consumed of 2 lifestyle and following the ways of living. So we can be linked directly to the ways of living and to be carrying out a project "the goal is quit and stops the spirit and vital problem with the women and children".

From trying hold on to the project and to support and follow to conduct a research on topic and taking action this project during 3 years ago to support, to follow up this the project, and to bring them to light about the spirit of intoxication during 3 years management we have to be able accumulate harmony from group leader who are able to quit and to stop the spirit until we have so many chains, number of community and some volunteer for helping drunk man intoxicating who are involve being to be in dealing with them and to assist their family in doing something for cheering up from their family and social to change behavior for stopping and quitting from the spirit and stopping vital causes of the women and children from intoxicating which we can pass together by hand in hand like 4 areas example where they declare impendence from the spirit and prevail over its present that succeeded project, we are walking pass together by hand in hand and hold our heart and mind. Like them, you feel at home with your family. So we thought that achieve a goal.



## Symposium A2

# Community Interventions and Campaigns from Provincial Governors, Local Organizations and Local Leaders

### **Moderator**

Mr. Sompong Padpui

### **Speaker**

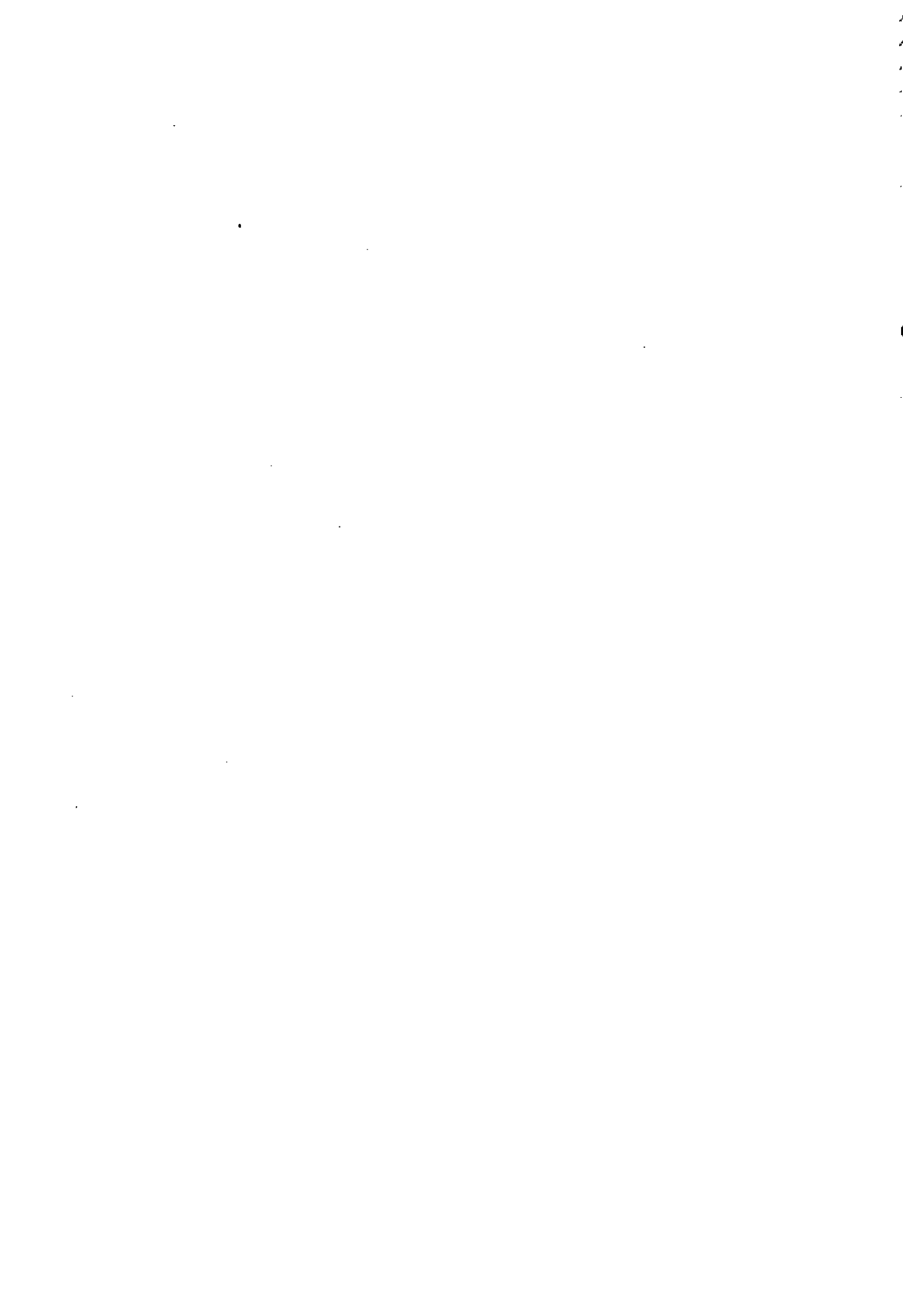
Mr. Theerasak Phanichvit

Mr. Vijai Aumralikit

Dr. Preecha Ruangjan

### **Discussion and Conclusion**

Mrs. Mattana Thanomphan Homlao



## TAOs Persuading Villagers to Stop Drinking

By Chief of Tambon, Mr. Theerasak Panichvit

(Secretary-General of the Association of Tambon Administrative Organization of Thailand)

### Background

During the Buddhist's Rent period until December 2007, the Association of Tambon Administrative Organization of Thailand will conduct activities that prevent alcohol consumption. This project is supported by the Thai Health Promotion Foundation through the Institute of Basic Development. The result of this project is that 10 target sites start to have experiences regarding activities that prevent alcohol consumption and see the values of expanding the project further.

The Association of Tambon Administrative Organization of Thailand has a policy to expand the project to cover more areas through its networks. Experiences gained from the previous year will be replicated.

According to the 2007 Constitution which stipulates decentralization of Department of Local Administration for political development, it is thus important to strengthen the communities and Tambon Administrative Organizations.

### Rationale

From a general survey, it is found that the cost of living for the present Thai society is higher than the past. This results in many problems such as increased expenses for households, unhappy family and even crimes arising from excessive drinking of alcohol. The Association of

Tambon Administrative Organization of Thailand considers the application of the sufficiency economy concept to solve the problems as well as to create awareness on developing life quality by reducing or stopping drinking through behavioral changes. This will enable the public to be aware of the importance of good health by reducing drinking and smoking, factors which are considered risky to one's health. This will be in line with the concept of sufficiency life style, in which TAOs play an important role in looking after the quality of life in the communities. The work of TAOs are therefore considered an important mechanism in mobilizing the process in concretely stopping drinking in the communities.

**Objectives:**

- A) Main objectives:
- B). To strengthen knowledge and understanding for the people leaders to stick to the concept of sufficiency economy in relation to health by reducing or changing consumption behaviors, such as eating unhealthy food or drinking.
- C) To initiate activities that promote quality of life in the target sites, such as reducing or stopping addicted substances through regular exercises and re-arranging a new consumption pattern for the households.
- D) To raise the knowledge level of the leaders of the communities and the Department of Local Administration regarding the quality of life especially in health and how to organize activities.
- E) To support the Association of Tambon Administrative Organization as a unit for mobilizing the development process at the household level.



## Symposium A3

# Alcohol Abuse and Alcoholism Treatment in Thailand

### **Moderator**

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

### **Speaker**

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

Assoc. Prof. Dr.Suwanna Arunpongpaisal, M.D,MS.

Prof. Dr. Manit Srisurapanont, M.D.

COL. Dr. Pichai Saengcharnchai, M.D.

## **Alcohol management in clinical settings**

Alcohol use disorder- the abuse of or dependence on alcohol is a significant and growing problem in Thailand and worldwide. Alcohol is found to be the most common substance of abuse among people of various age-groups. Clinical Management for alcohol use disorders starts involves several stages -early detection and brief intervention for those with hazardous or harmful drinking, detoxification for drinkers in the alcohol withdrawal state, relapse prevention for dependent individuals and integrated treatment for patients who have both alcohol use disorder and other physical or psychiatric comorbidity. Over the past decades, a lot of progress has been made both in pharmacological and psychosocial interventions for people with alcohol use disorders. Although, some treatments are established, more evidence of the effectiveness of treatments is still needed to improve the clinical services available to treat alcohol-dependent patients.

The central aim of this symposium is to provide an up-to-date review of the management strategies for alcohol use disorders and highlight some important and interesting treatment outcome research published in international and national journals during 2005-2007.

### **Featured Speakers:**

Dr. Sawitri Assanagkornchai will present an overview of the management strategies for individuals with alcohol use disorders in a clinical setting. Dr. Suwanna Arunpongpaisal will describe the current practice guidelines for alcohol detoxification. Dr. Manit Srisurapanont will review the progress on pharmacological and psychosocial treatment of alcohol dependence. And finally, Dr. Pichai Sangcharnchai will present both the psychosocial and medication treatments for those diagnosed with an alcohol-related disorder and one of the following disorders: (a) depression, (b) anxiety disorder, (c) schizophrenia, and (d) bipolar disorder.

These presentations will provide a critique of the current state of the literature, identify the directions for future research on clinical management of individuals with alcohol use disorders, and are expected to contribute to the formulation of effective alcohol treatment programs in Thailand.

### **Synopsis**

Clinical services for patients with alcohol-related problems start at the earliest step when the patients reach the hospital or health care clinic, either at the emergency unit or the outpatient department. Three levels of care are involved: 1) Early intervention, 2) Treatment and rehabilitation and 3) Aftercare services.

Early intervention aims to identify individuals at the earliest stage of the problem and provide appropriate intervention to prevent them from progressing into further stage of the disorder. Screening methods include self-report questionnaire, e.g. AUDIT, structured interview and

computer-based screening are used in clinical practice. Recent evidence supports the clinical performance of carbohydrate-deficient transferrin and gamma-glutamyltransferase as biomarkers for chronic alcohol consumption. A lot of research studies indicates the effectiveness of brief intervention programs in various clinical settings, such as the emergency unit, the trauma unit, the prenatal care unit and the inpatient ward.

Treatment and rehabilitation are targeted at individuals in the alcohol dependence stage or those with alcohol induced psychiatric or physical illnesses or those with comorbidity of alcohol and other disorders. The goal of the treatment is to help the patients to achieve a total abstinence or to be in a controlled drinking stage. This level of care includes two major steps, i.e. detoxification and relapse prevention.

Detoxification can be undertaken either in an ambulatory setting for patients with mild to moderate alcohol withdrawal symptoms (AWS) and in the inpatient unit for those in the moderate to severe state. The goal of detoxification is to control the symptoms of AWS and to prevent alcohol withdrawal seizures, withdrawal delirium, and deaths from complications of AWS. Long-acting benzodiazepines, the medications of choice as sedatives for CNS excitation, can be given on a fixed schedule or through "front-loading" or "symptom-triggered" regimens. Sympatholytics, e.g., clonidine and atenolol are effective as adjuvant therapy to treat hyperadrenergic symptoms that persist despite adequate sedation. Clinical practice guidelines, including the standard withdrawal-assessment scales and some alcohol withdrawal regimes may be useful in various clinical settings.

Well-designed studies have found that psychosocial interventions, such as motivational enhancement therapy, cognitive-behavioral therapy, and 12-step facilitation are effective. Recent evidence shows that other interventions may also be effective. Those include i) social behavior and network therapy, alcohol behavioral couples therapy, viewing delirium tremens videotape, and telephone and mail intervention. Medications approved by the US FDA for alcoholism are disulfiram, naltrexone, and acamprosate. Promising agents are topiramate, high dose oxcarbamazepine, and quetiapine for early-onset (Type B) alcoholism. Although study findings have shown that these treatments are superior to placebo, psychoeducation, or treatment as usual, the response rate of each intervention is relatively low. At present, effectiveness of treatment for alcoholism is not yet satisfactory.

Despite the high prevalence and serious consequences of comorbid alcohol use and mental illness, studies about efficacy and effectiveness of the treatments for both psychiatric disorders and alcohol-use disorder are limited. Some studies suggested that efficacious treatments for reducing psychiatric symptoms or for reducing alcohol consumption also tend to work in

comorbid patients. Some recent randomized control trials found better drinking outcomes in alcohol-dependent individuals both with and without Axis I psychiatric disorders treated with naltrexone and disulfiram, bipolar I patients treated with valproate, and sertraline-treated participants with less severe alcohol dependence and early-onset PTSD. Although, some promising treatments are found, there are too few studies to effectively or usefully guide treatment practice. Aftercare service aims to keep the post treatment individuals in their society without drinking or causing any alcohol-related problems. The interventions with some evidence of effectiveness included self-help group and community reinforcement program.

## Symposium A4

# Free Papers

### **Moderator**

Asso. Prof. Manop Kanato, Ph D.

### **Speaker**

Asst.Dr. Nithat Sirichotiratana, Ph D.

Asso. Prof. Chussana Rungpatchim, Ph D.

Mr. Phongdech Sarakarn



## Alcohol Industry Interference with Alcohol Control Policy and Philanthropic Activities

By Nithat Sirichotiratana,  
DrPH, Faculty of Public Health, Mahidol University

Alcohol industry tries to thwart the alcohol control policy efforts with various strategies, such as self-regulations instead of strict national policies and regulations. More over, the industry establishes international organizations such as International Center for Alcohol Policies, which is financially supported by alcohol industry entirely. The industry tries to create good public images in society by sponsoring various public events and corporate social responsibility activities. The industry is not different than the tobacco industry in trying to create goodwill for society by contributing charitable money in sponsoring worthwhile community projects. From these various projects the industry worldwide is trying to persuade public opinion and government alcohol control policies, in order to avoid the fate of tobacco industry.

## Reviewing Cognitive Policy and Measure on Supporting Non Drinker Prinker Project in Foreign Countries

By Ass.Prof.Chussana Rungpatchim

(School of Human Ecology, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand)

The objectives of this research were to review state-of-the art policies and measures supporting the abstainers in foreign countries, and to submit alcohol policy proposal for Thai society. Research data was secondary data that retrieved from the related databases in the internet. Research boundary included policies and measures of United States of America, United Kingdom, France, Norway, and Australia.

The results revealed that the proportion of abstainers of each country varied from socio-economic conditions. There were more alcohol drinkers in countries where their socio-economic condition based on alcohol. On the contrary, there were more abstainers in countries where their socio-economic condition based on alcohol. The factors of abstinence were personal factor, health factor, family factor, and moral & religious factor. Alcohol policies and measures supporting the abstainers in foreign countries were consisted of 7 following aspects: 1) civil law measure: to protect the abstainer in case of having injured or lost from drinkers' behavior; 2) community strengthening measure in controlling alcohol premises: for peace, order, and safety of abstainer residence; 3) measure of increasing rate charges for using community's property: to increase responsibility of alcohol premises to residents in surrounding community; 4) measure in supporting the establishment of abstainer networks: to promote and extend the network's role in solving alcohol problems; 5) alcohol free environments measure: to protect the abstainers and to



reduce harm and disorder from alcohol drinking; 6) alcohol advertising-ban measure: to maintain and protect abstainers' right for non-perceiving in alcohol advertising; and 7) measure in increasing insurance premium for hazardous alcohol drinkers: to protect the abstainers and increase alcohol drinkers' responsibility. Alcohol policies and measures supporting the abstainers proposals for Thai society were civil law measure, measure of increasing rate charges for using community's property, measure in supporting the establishment of abstainer networks, alcohol free environments measure, alcohol advertising-ban measure, measure in increasing insurance premium for hazardous alcohol drinkers.

Keywords: abstainer, policy and measure for supporting the abstainer

# Alcohol Consumption Behavior with the Violence Against Women in Khon Kaen Province

By Pongdech Sarakarn, M.S. (Applied Statistics) and the other  
(Faculty of public Health, Khon Kaen university)

We conducted a matched case-control study. The objective of this study was to investigate the relationship between alcohol consumption behavior and violence against women in Khon Kaen province. We used the interview form with the controls and cases group with ratio 1:2. The case group was women who were done violence toward and was the consultant at One Stop Service Crisis Center:OSCC,Khon Kaen Hospital(47 women). The control group was women who were living near by the living place of the case group and had same age group (94 women). The results indicate that, there were three factors which gave effect to do violence against women ; women who had drinking husband (adjusted OR=3.19, 95%CI = 1.12 - 9.09), person who drank at least three time a week (adjusted OR=3.25, 95%CI = 1.23 - 8.61) and person who spent time for drinking at least three hour (adjusted OR=3.09, 95%CI = 1.17 - 8.14). Therefore, the public relations and the campaign for controlling and preventing doing violence against women should be consider on these factors.

## Plenary Discussion 3

“Alcohol: No Ordinary  
Commodity : Religious  
Perspectives”

### **Moderator**

Pharmacist. Songkran Pakchokdee

### **Speaker**

Samana Jandesccttho

Fr. Pibul Visitnondachai

MR.Wisoot Binlatch



# In the Perspective of Christianity, Alcohol is not a Common Product

By: Priest Pibul Visitnontachai

(The Supreme Patriarch Catholic Council of Thailand)

## **Benefits and harms of alcohol**

Since ancient time, whisky or alcohol has been part of the drinking culture for man. It has many religious values and forms important components in herbal drugs. It is also used in celebrations and guests' receptions as well as many other functions.

However, ancient people and religious teachings reprimand their members not to fall prey to alcohol because of the following harmful effects:

1. It makes us lose our senses and self-control as well as causing dishonorable behavior or disgracing our or others' dignity. For instance, we may speak without a second thought, act aggressively, violently, offensively or harming others.
2. Our working capacities may be retarded because our brain, liver or kidneys are impaired. Therefore, we may not be physically or mentally strong enough to face heavy tasks. As a result, our families are affected because of loss of income. If we fall sick, we may have to be admitted into the hospital and it is a burden on the government's part.

## **Honor and dignity are parts of every human being**

God bestows honor and dignity to everyone who was born in this world. These two

virtues are thus sacred because they are given from the above and no one can violate them. Everything on earth is under man's control and management and we must respect each other from the day we were born until after we die because life is eternal. We still love and miss each other even though we may depart from this world.

### **Man's weaknesses**

Buddhism calls man's weaknesses as ignorance, which comprises of greed, anger and misguidance. However, Christianity gives man's weaknesses a different name. It is the seven evil rebellions, namely, arrogance, stinginess, misery, jealousy, greed, anger, laziness and rebellion that disguise in all of us and are ready to come out when triggered.

### **Civilized world**

Ancient people were addicted to drugs, marijuana, heroine, causing their lives to be shortened. At present, these things are considered illegal.

Many deadly diseases existed in ancient time, such as diarrhea, tuberculosis, polio and malaria which claimed many lives. However, at present scientists discovered many vaccines that prevent these diseases. The painful experiences in the past made us learn to triumph over things that destroy our lives so that we can live longer.

At present, Thai public health is becoming more creative in its approach to improve our health by using innovation in promoting health through exercises, healthy food and many other forms of surveillance, etc.

### **Alcohol is not a Common Product anymore**

Progress makes us smarter and well informed of the tricks employed by producers or distributors of alcohol who try to create image that drinking alcohol is the beverage of people of high status and is used in important and honorable occasions. However, many people overlook the dangers of alcohol. Statistics on people drinking alcohol indicates that 40% of people commit illegal acts, 51% develop mental stress, 48% suffer from depression, 40% have lung cancer and inflated blood vessels and 40-60% road accidents, respectively.

## Muslim Perspective

By Mr. Wisoot Binlath  
(Islamic Committee of Songkhla)

Alcoholic beverage and every thing that make mankind lose his consciousness are forbidden in Islam Due to Holy Quran Surah Al - Ma - idah Ayah: 90 that means : "O you who believe! Intoxicants (all kind of alcoholic drinks), gambling, Al- Ansab, and Al- Azlam (arrows for seeking luck or decision) are an abomination of Shaitan' s (Satan) handiwork, So avoid (strictly all) that (abomination) in order that you may be successful."

The Noble Quran is the speech of Allah (swt) who knows very well what benefits our life and what affects it badly. His orders aim to create a good life. They are drawn independently from any advantages for certain groups. So anyone who practices Allah' s and avoid his prohibition, his/ her success. And who evrignors Allah' s huidence, he will lose his fate.





Symposium B1

# Alcohol Consumption Impacts on Youth

**Moderator**

Assoc. Prof. Dr. Sawitri Assanangkornchai, MD. PhD.

**Speaker**

Khun. Oraphan Sangwanloy

Miss. Kanitta Thaikla

Dr. Alongkot Dikkapanyo

Mr. Wanchai Rujjanawong

Mr. Prommin Kantiya

**Discussion**

Prof. Jurgen Rehm



# Correlation between Alcohol and Unsafe Sex in Youth

By Ms. Orapan Saengwanloy

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

The objective is to study the health-related behaviour between drinking alcohol and unsafe sex amongst youth groups under higher education level.

The methodology involves surveillance of behaviour related to health where data are collected during June on an annual basis. The survey is based on the two stage cluster sampling with equal opportunity using palm notebook. The respondents answer the questions themselves without specifying their names or revealing other information that refer to their identities. After the data are collected, they will be sent to the central computer system for data processing directly. The questionnaires are divided into 9 parts with 4 to 29 questions for each set. Altogether, there are 78 questions comprising of questions related to general information, information related to sexual experience, experience in using drugs and drinking alcohol.

The results of the surveillance in 2006 are from the sample size of 43,956 persons who can be disaggregated into 15,710 secondary 2 students, 13,578 secondary 5 students and 14,668 vocational students. These can be divided into 20,531 males and 23,425 females. The average age groups of the respondents are 13, 16.4 and 16.6 years old, respectively. 39.9% of female students and 59.3% of male students drink alcohol including whisky, beer, wine and mixed alcohol beverages. Within the past one month, 42.8% female students and 66% of male students drink alcohol in any days within the past one month. The first encounter in unsafe sex for those

who drink alcohol, there are 87.8% male students and 74.8% female students who do not use condoms. 75.8% are alcohol-drinking male students who had sex with female or male prostitutes without wearing condoms. 86.8% of alcohol-drinking male students had sex on the latest night with male or female prostitutes. 74.4% of female students had sex with alcohol-drinking partners who do not wear condoms. 73.5% of them had sex with partners without wearing condoms. 73.9% of students had sex on the most recent time with alcohol-drinking partners without wearing condoms. On the latest statistics, 59% of female students drank alcohol before having sex. 20.2% of students drank before having sex in the last one year. 22.6% of male students and 25.2% of female students in the sample groups could correctly answer all the 5 questions in the palm notebook. It is found that the proportion of male students who answered correctly is higher than 50% as compared to female students, which is slightly lower than that. Even though there are no clear indications regarding the difference between the two sexes regarding the relationship between alcohol and unsafe sex, there are certain in-depth research works that indicate the factors that influence sexual relationship, such as drinking alcohol can induce loss of self-control and stimulation in sex.

Recommendations: Knowledge should be provided to youth in preparing for unexpected events and to be responsible for self-values as well as to care for those we love and those who love us. To know the dangers of alcohol and loss of self-control needs stringent measures and understanding especially the support from those who do not have enough experience.

## The factors effecting to the Pretty Girls who promote the sale amount of liquor.

Kanittha Thaikla, Jerkhuan Ratchusarnti

1 The Research Institute for Health Sciences, Chiang Mai University

2 The Faculty of Management, Rajabhat University

At present, using pretty girls to cheer the product is the popular marketing strategy for the sale promotion. Actually the teenage women who promote the liquor products are called "pretty girls" "pretty" or "PGs". Higher compensation more than the others in same product line is given to these PGs as motivation strategy. In this study, 38 pretty girls were interviewed; 18 were in Chiang Mai and 20 were in Bangkok. Most of them are 20-26 years old with student, college student or university student status. The PGs would be found in many places i.e in restaurant, clubs or food booth in the department store. The PGs would be rotated from place to place at monthly. High paid from salary, commission, and tip is the motivated reason for working as PG. The PGs would like to earn for their study cost, decrease their family paid for their studying, using it for their looks, up grade themselves or going to nights. PG work is comfortable and not hard. The working pattern of PGs starts from greeting their customers, introducing their products with smile and sweet service. PGs would have a beautiful looks i.e. beautify making up, slender body, and wear a good looking PG dress. Sometimes, PGs might propose product premium, their telephone number, or violate the company regulations by drinking with their customers to cheer their sales rate to the customers. Besides the good paid or high compensation, PGs also got free liquors left from customers to drink or they might get free paid in going to night after finished working from their customers. Some customers might be called to pay for their drinks or might pay

for their monthly salary in the amount of 5,000 to 20,000 baht. 3 to 6 PGs in Chiang Mai might going out to night after finished work. Most of them like to drink especially foreign liquors which customers would buy for them. If they had to pay for liquors by themselves, they will drink 400 baht a bottle as their upper limit. They might drink spy or beer. Some PGs like to drink shaking liquors.(Laow Pun)

Studying is the factor effecting to PGs work. Even though, most PGs work while they are studying, they will focus on their studying more than working. Some PGs told that working as PGs will support their studying cost and it is not effect to their study because they works only a few hour at night. By the way, some PGs accepted that sometimes they were tired and they could not study well. They might miss the class, have a few course in each semester, or they did not have sufficient time to have a group work with their friends so they would make all study group works by themselves as the way to solve their study problem with their friends. In terms of family relationship, they did not have sufficient time sharing with their family member because they went home late. When they we went home, their parent went to bed or slept already. They had a late get up so their parents went out to work already so they did not see each other. For the PGs who stays different province with their family, they do not have a chance to call or to go home to see their family. Sometime, they had the healthy problem. Regarding the PGs image and customers' attitude toward PGs, most of PGs accepted that their customers offered many things to them to exchange for more sales amount i.e. requesting PGs telephone number or invite them to go out to night together after finished working. Some male customers asked them frankly to off them, asked for their commercial sex, or took liberties from their eyes or bodies whereas some female customers look down to them.

## Executive Summary

# Wrongdoing Reduction Strategy in Underage Drinking

By Mr. Wanchai Rujjanawong :

(The Director General of the Department Probation.)

Recent statistics reveal that juvenile delinquency is increasing in number, degree of violence, and seriousness. It is believed that this increase might be related to alcohol consumption. Therefore, the Department of Juvenile Observation and Protection interviewed 1,298 juveniles in Juvenile Observation and Protection Centers (JOPCs) and Juvenile Rehabilitation and Training Centers (JRTCs) in order to conduct a study. This study aimed to explore the occurrence and drinking pattern of juveniles entering the juvenile justice process, to examine the factors that caused wrongdoing among juveniles, to investigate the association between drinking and other factors inherent in juveniles, and to recommend measures of prevention and other appropriate approaches for children and youths, as well as young offenders who are alcohol abusers.

The results from the study show that juveniles have an average age of 16 years and 9 months when they were arrested. The lowest age of first alcohol consumption is 5 years, and the average age is 14 years and 6 months. The main reasons given for drinking are 'want to try' (84.5%) and 'follow friends' drinking behavior' (77.5%) and their reasons for committing wrongdoing are 'in a sudden urge out of control' (52.5%) and 'friend's persuasion' (42.7%). About 40.8% of juveniles committed wrongdoing within 5 hours after drinking alcohol, and their reasons are 'in a sudden urge out of control' and drunkenness 61.5 and 59.2 percent respectively.

Additionally, the findings reveal that types of alcoholic beverages, friends, social/community values, juvenile's attitude, families, reasons for drinking, media, and sources of alcohol beverages are all associated with the drinking behavior of juveniles. The results from the Chi-square test show that: (1) types of alcoholic beverages significantly relate to gender, educational level, realization of harm, length of drinking, ability to buy at small local shops, offences committed while drinking, commission of offences due to drunkenness, co-offending, and family economic status at the 0.001 level, (2) sexual offence and body and life offence significantly relate to re-offending at the 0.001 and 0.01 level respectively, (3) beer consumption and frequency of consumption significantly relate to peer pressure, drinking at parties, and average duration of drinking at the 0.001 level while quantity of drinking significantly relates to gender, peer pressure, drinking at friends' home, average duration of drinking, drinking in the evening, buying at small local shops, educational level of the mother, and truancy at the 0.001 level, (4) whisky/brandy consumption and frequency of consumption significantly relate to gender, drinking at parties, average duration of drinking, buying at small local shops, and co-offending at the 0.001 level while quantity of drinking significantly relates to peer pressure, drinking at parties, average duration of drinking, buying at a convenient store, and presence of close friends at the 0.001 level. In addition, the results from the Factor Analysis show that internal or psychological factors of juveniles, factors related to pleasure-seeking behavior, factors related to self-confidence, and external or environmental factors, taken together can predict about 45.88% of juvenile offending.



## Impact of Accidents towards Youth

By Office of Accident Reduction Network Under the Support of  
Thai Health Promotion Foundation

Road traffic accidents are global problem for societies that use cars as one mode of transportation. The World Health Organization predicted that in the year 2000, there were 1,260,000 deaths resulted from road traffic accidents or 23 per cent of all cases of deaths in the world. It is estimated that in the next 10 years, there will be at least 6 millions deaths and 60 millions injuries in road traffic accidents in developing countries. It is also estimated that the economic losses incurred in developing will be 2-4 per cent of gross domestic product if the problem is not urgently solved. In Thailand, road traffic accidents are the most common cause of injury and death and the trend is likely to continuously increase. In 2003, more than 15,000 Thai people died and 1,200,000 injured from road traffic accidents. In average, every one hour there are 2 people die and 140 people injured. In economic term, these losses are accounted for zillions of Baht per year or 3-4 per cent of GDP. The Asian Development Bank (ADB) estimates that the number of death tolls from road traffic accidents will increase according to the proportion of the increase of vehicles if serious and continuous actions are not taken. This is especially true during New Year and Songkarn Festivals, in which every hour there is an average of 3.6 deaths. This number is doubled that of an ordinary day. About 80% of the accident cases result from drinking alcohol prior to driving. In terms of age range, 15-25 years account for the most numbers and 70% of accidents are from motorcycles.

In 1997, there were 10.977 million of children aged 5-14 years, 11.57 million children and youth aged 15-24, respectively. An average household had about 1.8 persons. The death toll was 6,000 people per year and the major cause was due to road traffic accidents or approximately 1,500-1,800 cases per year. These numbers can be disaggregated into gender, in which the number of boys was seven times higher than girls. The reasons for road traffic accidents were due to unsafe driving behaviours such as the absence of using helmets, safety belts and taking narcotics when driving. The report of "The Situation of Children" in 2004-2005 indicates that there were 3,766 deaths from motorcycle accidents or 32 per cent of 100,000 persons or 10.37 people per day.

The year 2007 finds the situation of Thai youth being pregnant at its peak and the record is highest among Southeast Asian countries. Statistics show that children and youth aged 11-19 years drink alcohol, 1.2 million children and youth have expenses related to games, mobile phones and junk food about almost Baht 4,000 per month. Some children start drinking alcohol before reaching the age of 15 years old. There are 1 million children and youth aged 11-19 years who drink alcohol. Two hundred thousand girls and women aged 15-19 years drink alcohol. The number death toll for youth is still due to accidents. It is estimated that 4,000 children per year or 12 children per day of youth have accidents. 40% of accidents are due to drinking alcohol and more importantly, this results in unsafe sex. The statistics on road traffic accidents compiled by Naretorn Centre of the Ministry of Public Health shows that there are 20,000 students who died in road traffic accidents per year because they enjoyed driving fast late at night. This number accounts for 25% of all groups of people who had road traffic accidents. This number includes those who like to race their motorcycles on the roads or youth gangsters.

In conclusion, the number of death toll from road traffic accidents in Thailand is ten times higher than that of the United States. One third of the accidents occur amongst children and youth between 15-24 years old and alcohol and fast driving are causes of the accidents. This group drives during odd hours and neglect the use of safety equipment. The most challenging issue for the Thai society is the number of children and youth who rides motorcycles has substantially increased. These people are victims or target groups of the media, PR and advertisement business disguised in various forms, in which some parents even support them. It is dangerous for the Thai society that some youth drink alcohol before or during driving. This phenomenon is destructive to the stability of human resources. According to the in-depth social research, motorcycles are vehicles that bring about injuries amongst children and youth and other forms of risk behaviours amongst youth such as fast driving, gambling, sex, and robbery, conflicts with parents, alcohol and drugs.

Prommin Gantiya

---

Office of Accident Reduction Network, 02-5883769, 02-5800518 (Fax) [www.accident.or.th](http://www.accident.or.th)  
E-mail: [phwathai@yahoo.com](mailto:phwathai@yahoo.com) under the support of Thai Health Promotion Foundation  
[www.thaihealth.or.th](http://www.thaihealth.or.th)

## Symposium B2

# Alcohol supply situations and Alcohol Legal Measures

### **Moderator**

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

### **Speaker**

Assist. Dr. Uajit Virojtrairatt,Ph.D

Assoc. Prof. Sirisopak Buraphadeja

Ms. Kanitta Thaikla

Dr. Sirach Lapyai,Ph.D

Pol.Lt.Col.Dr. Songkhram Sa-Naginmpak,Ph.D

### **Discussion**

Dr.Linda Hill,Ph.D



## Problems on alcohol advertisements: Enjoy the taste, obsessed with the meaning and inconsistency of the law

By Tham Chuesathapanasiri,

(Researcher on the Study Project and Surveillance on Media for the Societal Health)

Alcohols such as whisky or beer have "negative properties" that adversely affect the drinkers and the society as a whole. In addition, whisky is an economic commodity in which its production, distribution and consumption is controlled. At the same time, whisky and beer have been closely connected with the Thai culture for a long time, in particular during many traditional ceremonies or even during funerals, even though in practice its consumption is restricted in the Buddhist five precepts.

Therefore, whisky is closely associated with what is right and what is wrong. On one hand, it is against moral and religious teaching. On the other hand, it is considered correct in legal perspectives as long as it is legally produced, taxed and consumed by people who have attained the majority age.

Because of the above properties, it is forbidden by laws to advertise the properties of whisky and beer. However, the state and the society allow other forms of advertisements that convey different messages. In other words, there is a shift in advertising the product to being a corporate one.

The 3 types of advertisements according to communication arts are Brand Image, Product Image and Corporate Image. Their similarities and differences are as follows:

1. Brand Image is marketing and advertisement of the "brand name", which is similar to the image off the product brand including the corporate image.
2. Product Image is marketing and advertisement of the "product name" to the buyers and consumers.
3. Corporate Image is marketing and advertisement of the "corporate name" to the buyers and consumers.

The advertisement of corporate image also refers advertisement to promote corporate image to be more credible by telling the vision and overall picture of the corporate without intending to sell the products. On the other hand, the definition of the state regarding the advertisement of corporate image means the products must be saleable without directly showing pictures of drinking. Thus, at present many advertisements on alcohols target the persons who drink with the concept that "you become who you are when you drink the particular type of alcohol."

The Study Project and Surveillance on Media for the Societal Health summarizes that the alcohol advertisements that appear on TV at present are inappropriate as follows:

1. The definition in advertisement for authorizing organizations to allow the pictures of the products to be on air has created a conflicting gap between the law and the communication arts.
2. The advertisement of corporate image contains wrong message about success in gender and the society using sports persons, actors, actresses or students as presenters of the brands or using persuasive messages that the profits of the sales will indirectly go to charity.
3. The actual advertisement of corporate image is to advertise the products because it leads the viewers to feel positive towards the corporate resulting in consumption of the products.

# The Study to Develop the watching System on Marketing Strategy and Sale Promotion of Alcohol Beverages Industry

Asso. Prof. Sirisopak Buraphadeja

(Faculty of Commerce & Accountancy Chulalongkorn University)

The research title is "The Study to Develop the watching System on Marketing Strategy and Sale Promotion of Alcohol Beverages Industry". This research is documental research through the use of secondary data analysis and state of the art reviewing. The purpose of this study is to develop the watching system on marketing strategy and variety of sales promotion of alcohol beverages industry. The findings were as follows:

Thai national alcohol control policy has been established and developed continually over the last decade. Since Thais are among the world's heaviest drinkers. The Health Ministry study in 2003 found that per capita, Thais consumed 41.6 litres of alcohol in 2001, up 20.2 litre a year in 1989. That placed Thailand only behind Portugal, Ireland, the Bahamas and the Czech Republic. From this study, the study ranked fifth in the world for alcohol consumption.

Since the October 2003, Thai government has restricted broadcasters to carry advertisements for alcoholic beverages between 10 p.m. and 5 a.m. Stores has been allowed to prominently display alcohol, though retail selling has been restricted to between 11 a.m. and 2 p.m. and after 5 p.m. every day. Alcohol sales have been banned on religious and royal holidays

and on election days. In November 2006, the Ministry of Public Health proposed a total 24-hour ban on all forms of advertising for beer, wine or hard liquor on TV, radio and print ads through a regulation issued by Thailand's Food and Drug Administration. The new law would not cover advertising of alcoholic drinks during live broadcasts, especially international sporting events. Nevertheless, the proposed order, which was due to take effect on December 3, 2006, hit a major snag when the Council of State invalidated it, arguing that the FDA did not have authority to do so.

However, the sub-committee of the national Legislative Assembly for draft total ban on alcohol advertisements in all forms of media around-the clock has disapproved this draft for the 30th of August this year. Instead, they allowed the alcohol advertisements for television and radio could be broadcasted between 12 pm to 5 am. Annual advertising revenue stood at 100 billion baht. about 2.6 billion baht came from the alcohol industry. According to Nielsen Media Research, ad spending overall on alcoholic beverages totaled 2.6 billion baht in 2005, up from 2.2 billion the previous year, and accounted for 2.9% of all media spending. Alcohol producers are major advertisers during late-night hours. In 2005, the six local television channels earned a total of 1.7 billion baht in revenue from advertisements for alcoholic drinks, or 65% of the 2.6 billion baht spent on advertising for alcoholic drinks.

Alcohol companies encourage target group to drink by using friendly content in their advertisements, such as humor, or music, and by implying that having fun and being attractive means drinking alcohol. Alcohol industry advertising and promotions have an impact on adolescents' beliefs about alcohol, drinking practices, and drinking problems. Restrictions must be placed on alcohol promotions so that the alcohol industry is unable to influence underage consumers.

More difficult to monitor than advertising, however, is the unmeasured billion baht a year practice of alcohol promotion. Companies design promotions to expose target group to positive messages about alcohol, by means of trendy logo apparel, discounts to appeal to price-sensitive drinker, and sponsorship of activities such as concerts and sporting events. Social advertising is more hazardous because it makes audiences have a positive feeling towards drinking and the alcohol companies.

The Measure to restrict alcohol advertising to between 10 pm and 5 am, had failed to produced any concrete results in terms of lowering consumption of alcohol. There is some controversials that Alcohol consumption has steadily increased since the government banned TV commercials for booze from 5 am to 10 pm in October 2003. Thais consumed 759 million litres of



spirits in 2003, rising to 791 million litres in 2005, according to the statistics of the World Health Organization. Beer rose to 1.6 billion litres from 1.5 billion in the same period.

Not only a curb on the advertising of alcoholic drinks To cut the number of drinkers, the government should focus more on other measures, such as a ban on the sale of alcohol to people under 21, alcohol-free zones, imposition of higher liquor taxes and the dissemination of information on the negative effects of alcohol consumption.

# The Spatial Distribution Patterns of Alcohol Selling Spots in the Northern Region Communities.

By Kanittha Thaikla and other

(Research Institute for Health Sciences, Chiang Mai University),

The Spatial Distribution Patterns of Alcohol Selling Spots in the Northern Region Communities has aimed to survey the number and the distribution patterns of alcohol selling shops and spots in the Northern Region Communities. The surveying area to estimate the alcohols relatives covered 6 provinces, Chiang Rai, Chiang Mai, Nan, Tak, Phitsanulok, and Nakornsawan. The stratified two stage sampling was used to illustrate the 16 district area representations of alcohol selling points both inside and outside municipality area; Mae Sai District, Sripnom District, Mae Sod District, Paknampo District, Nai Wieng Nan District, Nai Muang Phitsanulok District, Hua Ngom District, Wiang Ka Long District, Mae Na Wang District, Yu Wa District, Chong Kap District, Nong Krod District, Don Kha District, Chedi Chai District, Wong Tong District, and Baan Dong District. Surveying by research staff by using 500 meters distance picture from the ground of the Global Positioning System (GPS) were used as the study methods. The GPS has illustrated the road map and recorded the alcohol shops or spots in details. The research staff has surveyed the location, shop and spot status, nearby road and communities as well as the other service place; accommodation, educational place and many related factors. The descriptive and quantitative analysis was used to analyze the nearest neighborhood. The findings of surveys revealed that inside municipality area found 816 or 61.9% of alcohol distribution shops or spots in the northern communities whereas outside municipality area found alcohol distribution shops or spot as 39.0%.

In Chiang Mai, 253 alcohol shops and spots were found whereas 203, 114, 101, 93 and 52 alcohol spots or shops were found in Phitsanulok, Nakornsawan, Tak, Chiang Rai and Nan Province respectively. 65.7% of alcohol shops and spots were the convenient or retail shops. The number of the alcohol shops and spots inside and outside municipality were in same amount. 27.6% of alcohol shops and spots in the municipality were shown as the food and drink restaurants, and entertainment clubs. Beer was sole in every alcohol shops or spots in the northern communities whereas 46.8% and 14.2% of these shops and spots sole color liquors or local liquors. It was also observed that the 96.6% of selling shake liquor shops or spots had the permitted certificates to sell liquors. 93.0% of liquors shops did not comply with the selling liquor time as the commercial department of Thailand announcement. 13 of alcohol selling distributions area were clustered except the Mae Na Wang district in Chiang Mai area was high clustered distribution. In the area of Yu Wa district in Chiang Mai, the high dispersed distribution was found. If we considered the alcohol shops and spots which located 500 meters from the educational places in Chiang Mai and Phitsanulok, it found that 60.0% of Sripoom area and inside Phitsanulok province itself had the most liquor shops and spots located near educational places respectively.

# Alcoholic Beverages Advertising and Youth: The Association between Advertising Content Perception, Brand Recognition and Underage Drinking Initiation : 2550

By Dr. Sirach Lapyai

(Faculty of Communication Arts, Rangsit University)

This research report Alcoholic Beverages Advertising and Youth: The Association between Advertising Content Perception, Brand Recognition and Underage Drinking Initiation is a research project sponsored by Thai Health Promotion Foundation, Department of Mental Health, Health Systems Research Institute and Center for Alcohol Studies, during the year 2007.

This study has three objectives. One is to study the contributable association between alcoholic beverages advertising and content perception and interpretation among four youth groups; 1) elementary school students in grade 5-6 2) junior high school students in grade 7-9 3) high school students in grade 10-12 and 4) university students year 1-4. The second objective is to study the correlative association between advertising content and brand recognition among the four youth groups and, finally, to study cognitive effects, media experiences and youthful exposure which may be contributive to early drinking initiation among youth and underage drinkers.

The study reveals that level of alcoholic beverages advertising admiration is significantly high in every population group but with low level of media literacy which resulting in evidences that show that, in every group, they possess low media awareness. Younger student groups (grade 5-6) prefer advertisement which is easy to comprehend but high school and university students prefer

more creative advertising theme. It was found that celebrity endorsement strategy is highly effective in every group which resulting in youthful audience paying the highest level of admiration to a local beer brand which employs this strategy in one advertising campaign in the year 2006. The final scene in television commercials is the key scene that can convey brand/product remembrance among every group. Although every student group deny of having direct influence from advertisement but result shows that every group has high level of brand loyalty, especially to the above mentioned beer, this also reveals that advertisement affects consumer's memory, brand recall and brand admiration.

# The Strategic Management of Road Safety in Thailand : A Case Study of Law Enforcement for Drunk Driver Control

By Pol.Lt.Col. Dr. Songkhram Sa-ngiampak  
(Divison Traffice Police)

This research paper has 3 objectives : 1) analyzing the effectiveness of the strategy for road safety in Thailand especially on the enforcement for drunk driver implemented recently 2) comparing the enforcement for drunk driver in Thailand and in foreign countries 3) elaborating strategic management of road safety in Thailand in case of law enforcement for drunk driver. Quantitative and qualitative methodologies are implemented in the paper. According to qualitative approach, information is collected through interview with 21 key informants and group discussion with 105 persons in 4 part of Thailand. Then the information is analyzed descriptively. Sampling technique is executed under quantitative method. Questionnaires are distributed to 561 policemen who deal with drunk drivers nationwide. Statistically , percentile and standard deviation are computed. One way ANOVA are used to test the hypotheses given.

The research indicates that strategic management of road safety in Thailand for drunk driver should be implemented with related measures and supports that is STOP DRUNK DRIVERS Model , S = Setting "4M" (provide men , money , materials and management) , T = Technology (investigate through technology) , O = Order to Community Service (measure for social/commu-

nity services) , P = Pay System (for reward and payment) D = Development in Law (to improve related regulations) , R = Realization (provide information to people/PR.) , U = Unity of Alcohol Check Point , N = New Alcohol Beverage Taxation , K = Knowledge (provide knowledge about road safety to students) , D = Drunk Drivers Service (send drunk drivers home) , R = Road Safety Organization , I = Insurance , V = Village Alcohol Check Point , E = Evaluation , R = Research , S = Special Alcohol Check Point

To improve the effectiveness of the strategy for road safety in Thailand , policemen and officers in related organizations should consider and implement the proposals in this research paper.





## Symposium B3

# Community intervention

### **Moderator**

Mr. Teera Watcharapranee

### **Speaker**

Mr. Niruth Utha

Mr. Anant Manpayak

Mr. Chan Authiya

Mrs. Kasemsarn Chomphudang

Mr. Bundit Pantwiset

### **Discussion and Conclusion**

Dr. Orasri Ngamwittapong



# Anti-Alcohol and Saving Village : Comprehensive Health Campaign The Case Study of Lerng Peuay Village, Maung District, Khon Kaen

By Nirut Uttha

( Center of Stop Alcohol Drinking )

Anti-alcohol and saving is an innovative idea for solving alcohol consumption at village and community level. It is comprehensive health campaign relevant to the village way of life which most people like to drink alcohol. Alcohol consumption may affect to family. It may relate to value of drinking alcohol of the community particularly low-income labors who drink a lot which cause debts, physical health problems, and poverty. If the community stops drinking by launching anti-alcohol campaign with saving promotion instead, it is the sustainable solution such as the qualitative case study of Lerng Peuay Village where local health officer network launched the participation program of anti-drinking with community leaders, village health volunteers and monks continually. The program's impact is that 114 drinkers signed and promised themselves to monks not to drink during Buddhist Lent in 2003. Later, there was a community forum in order to exchange their campaign experiences. Finally, it came out as the community agenda to help drinkers absolutely stop drinking. With the collaboration of public sector, monks who are spiritual leaders, and community leaders ; they organized activities to enhance anti-drinking, for example, anti-drinking family camp, walking campaign in the village, giving reward to people who could

ing of society by processing of Baandong villagers Tambon Nayang, Amphur Sopparb Lampang, and this project got award in excellent project. The project purpose is the expending work lesson of social organizing like Abstaining from alcohol drinking in funeral in whole area of Lampang that provide knowledge to strengthen villager's healthy and solve the poverty problem through provincial work process such as believing psychology by monks party, governance by village headman in order to push this project to be provincial policy.

Furthermore, information collecting to analyze in real image that alcohol drinking in funeral ceremony in Lampang is mutual problem and should be push to be provincial policy and was supposed to complete work expending not to have alcohol drinking in funeral in all Lampang area within 2009. For the goal in 2006, it was expected to encourage 13 Tambon in 13 Amphur to be model Tambon.

The processing consequences within last 8-9 months showed the success in expanding work lesson at Baan Nadong Tambon Nayang Amphur Sopparb Lampang that lead to occur of model Amphur by abstaining from alcohol drinking in Amphur Sopparb and of 12 leading Tambon in 12 Amphur in Lampang.

The work objective of San Pha Yha Institute is the belief in the result of behavior that is from brain ordering called thinking system. Therefore, the solution of alcohol drinking problem is the thinking system changing of drinker by offering them the knowledge that leads to behavior changing in finally.

## Thai Labour: New life New worth without Alcohol

By Mr. Bundit Panwiset

(Head of Women Worker Section, Friends of Women Foundation)

Thai people was named drunkard of the 5th of the world and the past 14 years (from 1989-2003) the statistic of increasing drunkard equal to 3. Especially in 2003 the number of 7.84 million of Thai men between 25-44 years old drink alcohol almost 3,691 million liters, almost this amount as a labour group also to prefer white liquor up to 40 degrees as it was too cheap to easily buy in bulk.

The latest statistic from the Thai Health Promotion Foundation and ABAC Poll to explore the quality of labour life in the 17 industries of 4 regions in amount of 2,656 cases study by the ages between 18-59 years old was presented that the labour life style of absolutely of drunk who was involved the evil path to destroy their health. The almost 48% of behavior habitually alcohol and 46.6% of them, tried to stop drinking or to extricate himself from the alcohol but it's heavily to do that.

The gathering information by the Women Workers Section, Friends of Women Foundation (FOW) under supporting from Stop Drink Network Organization in 3 industrial areas (Samutprakan, Lumpoon, and Samutsakorn-Nakhonpathom) to explore from the 200 cases study of the women and the men. The comparison between expenses and incomes for during 3 months (from March-May 2006) before the Buddhist Lent to show that the cause of squander money on the alcohol in amount of 606,990 Baht, its make them to be in severe troubles such as unsecured

in economy, expenses over balance, unsafe in health and workplace, infected HIV/AIDS from sex affairs, accident, etc. Then the seminar of the white factory without alcohol holding by Ministry of Labour and FOW to show more complicate problems; 50% of labour disputes in Chonburi industry and to make a cancellation working contract because of time late working for 3 days, lack of work efficiency by the cause of drinking alcohol including to impact of the domestic violence, crimes, etc.

From the various problems, the result of the implement a project which reduces drinking by the Women Worker Section of FOW and labour groups, labour unions in Oom Noi Oom Yai area, Thai Kriang Durable Community-Prapradaeng, Hua Thai's labour union-Nonthaburi, and Friends for Friends Club-Lumpoon industrial area more than 3 years can solved their problems to succeed in making them having a new life, a new worth without alcohol as the below;

1. In terms of Gender Awareness: Giving love and happiness to family including housework and cooking for renovated a relationship in family improve to spent their lifestyle.

2. In terms of Economy Security: Such as there are so much money left in each month to save in the saving group or bank and to lift up their money status. So that they can afford something when they needed, and appropriated money for doing something for their family.

3. In terms of the Prototype of family, community and society: They had accepted each others acknowledge from their children, their wives or husbands and equally of community in the values such as to pay attention to talk each other in their family and their children, the neighbors appreciated and acknowledge as a good prototype for the next generation. The child was been absorbed in the way of living and looked up to leader of their family.

4. In terms of the Prototype of the factory or workplace: Such as they was allowed to attend in the various of activities to persuade new drinkers to less drinking or he could be a leader to press how to be a resource person in the factory to whom gain credibility together to campaign for health and safety.

5. In terms of Labour Unions and Employers: In generally, mostly the labour union activities always involve the alcohols thus the campaign for less drinking less violence to stimulate the labour leaders create the activities without alcohol and some labour union to induce the employer to hold the party without alcohol, including made a pledge of the labour in the dormitory to stop drinking in the Buddhist Lent.

6. In terms of Health: The drinkers who stopped drinking feel bright, cheerful, consciousness, prudent and thoughtful. All of them to be a change for the better being and trustfully character make them having the ways of living to live a happy life including to decrease unsafe in the workplace.

7. In terms of Friendship in the labour industry community to create the network for less drinking: Such as the networking group of labour industry community in 3 areas both men and women.

8. In terms of Responsibility Awareness in Governmental agencies and employers: For developing the policy of White factory without alcohol and drugs

Thus then, the labour situation and the behavior of drinking alcohol as a pile up problems for several years especially drinking alcohol was became the culture of labour lives, so its doesn't like this problem but the impact of alcohol always indeed clearly appears once, thus the project of less drinking among the labour as a new drinker group proved that solving the labour's problems makes them having a new life, a new worth without alcohol.





Symposium B4

Workshop :  
Innovative Campaigns for  
Preventing New Drinkers

**Moderator**

Mr. Kumron Chudacha and  
Mr. Somsark Siriphan

**Speaker**

Mr. Nimit Pipithkul  
Prachtipha Wangrumklang  
Monthira Chuthabhuda  
Panuwat Promta  
Chanusara Onnop na ayuthaya  
Mr. Thavesak Suwanchana

**Discussion and Conclusion**

Assoc.Prof. Boonserm Hutapad



## Supplementary Information for Proposing Innovative Results on Campaign Against New Drinkers

By Drama Campaign for Stop Drinking Networks (DDD)

The Drama Campaign for Stop Drinking Networks (DDD) resulted from the assembly of various development groups and organizations through the process of dramatization for creating knowledge and campaigns on health (problems related to drinking amongst youth groups). It is supported by the Thai Health Promotion Foundation and the Office for Stopping Drinking Networks.

### **Goal**

To support groups or organizations that use dramas as part of the campaign process in creating knowledge on the impact of alcohol consumption amongst youth groups.

### **Vision**

To provide a platform for supporting organizations that use dramas as part of the campaign process in creating knowledge on the impact of alcohol consumption amongst youth groups.

### **Missions**

1. To organize an exchange forum amongst members in the networks.
2. To strengthen the potentials of the members in the networks.

## TEEN KNOW HOW

---

Teen Know How is a group of college students and an alcohol watchdog group, who look into corporate agenda of the alcohol industry and their strategies to market their alcohol beverages. The group tries to raise awareness among their college peers so that they can form similar alcohol-watch group. On their observation, the group found that the main strategy used by alcohol industry to influence on youth is advertising media.

### **Stop harming youth by advertising alcoholic beverages**

In Thailand, alcohol advertisement is a major factor encouraging youths to consume alcoholic beverages. In addition, it is found that a large portion of the media's influence on youth comes in the form of movie and television advertisement.

The control on alcoholic beverage advertisement on television, radio and billboards results in a decrease in the financial budget of those areas, whereas the financial budget increases in other different types of advertisement, such as mobile advertising media. Therefore, the measure to control alcohol is necessary to prevent and protect Thai youth from the harmful effects of alcohol. The proposed measures are as followed:

-A total on alcohol advertising to inform the public that alcoholic beverages are not ordinary goods.

-A ban on in direct advertising by prohibiting the use of the same alcoholic beverage logo on drinking water and other merchandise.

## **Information background**

At present, Thai teenagers face a great number of problems caused by alcohol consumption, such as mental problems, disputes, suicide and unsafe sex. A number of these social problems from alcohol consumption among youth have increased obviously.

Teen Know how, financially supported by Thai Health Promotion Foundation (Thai Health), was established in 2005 to support the program "Preventing New Drinkers". The operational plan of the Teen Know How Project consists of an advertisement project and campaign events to promote the outcomes of the project.

## **Membership**

More than 20 educational institutions in Bangkok and out skirt provinces have formally joined Teen Know How. There are, Kasetsart University, Rangsit University, Chulalongkorn University and Bangkok University to name a few.

## **Target groups**

Major target: youth in high school, vocational school and university in Thailand, especially in Bangkok and outskirts provinces.

Minor target: family, friends, people closely related to the major target. Thai target group can help to prevent the major target from using alcoholic beverages.

## **Objectives**

In order to change attitudes and behaviors of Thai youth, the group creates two objectives as follows:

1. Preventing New Drinker.
2. Decreasing the alcohol consumption of existing consumers which hopefully leads to alcohol cessation.

## **Strategic plan**

1. To enlarge the group by expanding its network to various educational institutions.
2. To create public awareness of the negative consequences of alcohol consumption.

## **Operation method**

Teen Know How works in cooperation with its network members, particularly through student associations and club in each educational institution.

## NoNA Campaign Communication to Youth

---

A misconception about entertaining activities going together with alcohol drinking exists and continues increasing among university students. For example, in Freshmen Welcome Tradition, they think alcohol would help to hold friendship between friends, junior and senior more tightly and have more fun.

'Friends' in **NoNA Club** wish to awaken their friends. As a result, the campaign by a concept of **'Fun without Alcohol'** has occurred since 2003. The format of the campaign has created by the members of Nona Club. They have done activities on a ground of **'Friends' compassionate to their friends'** who are in the same age and experience.

**Pouring Alcohol and Burning up cigarettes ('Tea Lao Pao Buri')** is our first activity. The activity is a symbol showing a denial to alcohol consumption and smoking. We aim to coordinate many sections in university to take part in organizing the activity, from university rectors to students of every faculty regardless their religion or clubs they belong to.

**'Alternative Drinks'** is one of the best tools in our campaign. It originated after we organized the campaign to invite our friends stop drinking. We questioned ourselves if our friends try not to drink alcohol beverage as we invite, are there any other choices for them to drink instead? As a result, we created 'Alternative drinks'- herbal-juice, delicious, healthy and colorful drinks. We organized an event called 'NoNA Festival-Party without Alcohol' in New Year Celebration on December in order to promote 'Alternative drinks' for our friends to apply in their own party. We also had an 'Alternative drinks' contest welcoming students from several universities to produce healthy drinks with creativity. Finally, they can discover the core concept of **'Fun with their own drinks instead of Alcohol'** after attending the contest.

Additionally, we also employ multimedia along with our campaign such as VCD Animation about the danger of drinking and smoking, Music Video of the persuasive song for stop drinking created by NoNA club's members, etc.

**What you can see in 15 minutes at our booth...**

1. Video Presentation of our campaign activity 5 Min.
2. members of NoNA share about their work in university and how they can employ a method of 'by friends for friends' in the campaign 7 Min.
3. presentation of VCD Animation 3 Min.





## Plenary Discussion 4

# “Taxation Measure for Controlling Alcohol Related Problems in Thailand”

### **Moderator**

Assoc.Prof. Dr. Isra Sarntisart, Ph.D

### **Speaker**

Prof.Dr. Prakit Vathesatogkit, M.D.

Assoc Prof. Dr. Churai Tapwong, M.D.

Dr. Bundit Sornpaisarn, M.D.

### **Discussion and Conclusion**

Mr.Boonchai Pitakdamrongkij



# A Historical Study on International Tax System of Alcohol Beverages

By Ass.Prof.Dr.Churai Tapvong,  
Ass.Prof.Chussana Rungpatchim,  
and Ass.Prof.Dr.Sarisak Soontornchai (Sukhothai Thammathirat)

Alcohol beverage is not only an ordinary goods but also it is a toxic substance and causes various harmful effects on health, accident, and socio-economic. Thus, it has to combine many measures to control the alcohol beverage consumption. Taxation is one of the efficient measures in controlling alcohol consumption. Each country has its own history of policy formulation and different tax measures according to its reasons, necessity and appropriateness to certain situation.

The objectives of this research were to review the past and present alcohol beverage taxation policy of international countries. Data retrieval through internet was used in this research among various countries including the United Kingdom, France, the United State of America, New Zealand, Australia, Japan, South Korea, Malaysia and the Philippines. All data were analyzed and then synthesized.

The findings of this research were that alcohol tax of the United Kingdom levied excise tax based on alcohol content (specific rate) by setting both standard rate as unitary rate and discount rate which facilitate retail producers who produced small volume of alcohol beverages and for those with low alcohol content. France levied excise tax based on alcohol content as well by setting both standard rate as unitary rate and discount rate which facilitate alcohol beverages with low alcohol content and those imported from the ex-colony of France. More-

over, France had also levied additional tax at service providers of alcohol beverage in order to raise revenue for Health Insurance Fund. The U.S.A. levied both excise tax and sales tax. The excise tax was levied based on alcohol content by setting both standard rate as unitary rate and discount rate which facilitate retail producers who produced small volume of alcohol beverages. New Zealand levied both excise tax and goods and services tax (GST). The excise tax was levied mainly on alcohol content. Australia had taxation as combination rate. The excise tax was levied based on alcohol content and customs duty was levied based on ad valorem rate. Japan levied alcohol tax on alcohol content per kiloliter, which alcohol beverages were classified into 10 types and 11 items according to the variety of materials and production process. South Korea levied alcohol beverages based on liter of alcohol content which was rather high tax rate for imported ones compared with traditional and local alcohol beverages. Both Japan and South Korea had similar taxation of alcohol beverages. Additionally, both countries had a tax measure for protecting producers of traditional alcohol beverages. Malaysia levied alcohol beverages by combination rate of 15 % of value of invoice as unitary rate. The Philippines levied the excise tax of alcohol beverages based on ad valorem rate as net retail price.

From data analysis of the mentioned countries, Europe and the U.S.A. levied the excise tax mainly based on alcohol content with the concept that the higher alcohol content in alcohol beverages, the higher tax rates have to be paid for their more harmful effect to health. However, Europe and the U.S.A. were actually status as both importing and exporting countries. They all were the leading countries of alcohol drinker as well. From the latest data of World Health Organization, the average amounts of alcohol beverages consumed by the American in 2004, the French and the British in 2003 were 8.44, 11.43 and 11.75 liters per capital, respectively. They were on the top ranking of alcohol drinking in the world. Additionally, among these 3 countries numbers of alcohol drinkers were much more times than those of non-alcohol ones. Most of all, Europe and the U.S.A. also had their own history of alcohol production and drinking for a long time. Pattern of alcohol drinking of the European and the American was a culture succeeding from the past to the present. Therefore, the taxation measure based on alcohol content was to make taxation appropriate to society, culture and economy of the countries where had main producer, exporter and drinker of alcohol beverages in the world. These countries had aimed to reduce amount of alcohol consumed but not the drinkers. It could be summarized that Europe and the U.S.A. as well as New Zealand and Japan levied alcohol beverages in a unitary system based on alcohol content or specific rate. Australia and Malaysia had alcohol taxation as combination rate, in the other words, alcohol beverages were levied based on both alcohol content and ad valorem with the concept that alcohol beverages were not ordinary goods but

harmful and luxurious goods. Particularly, Australia levied alcohol beverages based on ad valorem in order to protect local wine business. In the Philippines alcohol beverages were levied based on ad valorem as net retail price for prevention of notification of underestimated factory prices.

From reviewing of international tax system of alcohol beverages, it is revealed that each country has its own system which appropriate to internal context in order to gain the highest benefit from the tax in terms of state revenue, health concern and protection of internal business.

Policy recommendation for Thailand, Thailand is not the country which has drinking pattern of alcohol beverages is as culture as in Europe and the U.S.A. Thus, designing of tax system of Thai alcohol beverages has to be considered internal context such as prevalence of drinker, state revenue, protection of internal business, health protection, and reduce new drinker. If the mentioned designing of tax system is based on various context, it would really lead to the highest benefit from tax system of alcohol beverages.

Keywords : Alcohol beverages, Excise tax, Value added tax, Customs duty

# Taxation measure for alcohol consumption control and new drinker prevention

By Dr. Bandit Sornpaisarn

(Center for Alcohol Studies)

## **Taxation is the important measure of alcohol consumption control via price mechanism**

Taxation helps increasing price that causes alcohol consumption decline, especially among adolescence and the poor, which affects consumption consequences such as accidents finally.

There are several alcohol taxations including general and specific methods. The general alcohol taxations are custom duty, value-added tax. The sepecific alcohol taxation is the exise tax. In Thailand it has two more tax on alcohol product that are tax for community which is 10% of exise tax and tax for health which is 2% of exise tax. Thus the exise tax is the important measure to control alcohol consumption directly because it can be manipulated up and down for alcohol consumption control purpose directly and it affects community and health tax further. The value-added tax is not used for control alcohol consumption directly because it affects other goods also.

There are 3 main kinds of alcohol exise tax methods that are (1) Specific rate, this method is health protection measure because the higher alcohol content product will be taxed more, causing less consumption meaning better health, (2) Ad Valorem rate, this method is extravagance protection measure because the higher alcohol product price will be taxed more, causing less consumption meaning less money used, and (3) Combinaiton rate, this method

combines both Specific and Ad Valorem rates, which can be calculated both methods but collected only one method that generated more revenue, as Thailand present method, or collected both methods together.

**Specific rate method is health protection, better than the Ad Valorem rate method, but does not prevent new drinker consumption**

In comparison between Specific rate method and Ad Valorem rate method, the Specific is better in health protection perspective because the Specific rate method will cause more tax on alcohol content directly, affecting decreasing alcohol consumption, while the Ad Valorem rate does not.

The adolescent new drinkers usually started drinking with alcoholic beverages that were looked good, stylish, tasty or low alcohol concentration, such as males prefer beer and female prefer alcohol mixed with fruit juices. These kinds of alcoholic beverages usually have low alcohol content which their production processes have packaging and transportation and labor costs as high as high alcohol content products. In addition, these kinds of products attracted teenagers have more costs on advertisement. Therefore the unit cost per litre of pure alcohol in the bottle of low alcohol concentration is higher than in the bottle of high concentration. The Ad Valorem rate method cause more tax than Specific rate method in the case of low alcohol content beverages, causing higher prices meaning less adolescent consumption and new drinker prevention. Thus even the Specific rate method seems to be better in overall alcohol consumption control but it cannot prevent new drinkers because it causes low alcohol content beverages less tax, less retail prices.

It seems that the Specific rate method is better on protecting health via overall alcohol consumption reduction by increasing tax on alcohol content directly while the Ad Valorem rate method is better on preventing new drinkers via making teenager preferred beverages more tax more price. Therefore it has a challenge question that is there any tax method being able to decrease overall consumption and prevent new drinkers simultaneously?

**The Combination methods, Two-Chosen-One method and Combined method, are the methods can decrease overall alcohol consumption and prevent new drinkers.**

The "Two-Chosen-One method", the alcohol taxation in Thailand at present time,

**The systems of calculating excise tax based on "Two-Chosen-One" and "The-Combination-of-the-Two" are the best methods of reducing general consumption as well as preventing new drinkers.**

The system of calculating excise tax based on "Two-Chosen-One" (as abbreviated) is the system of excise tax system in Thailand at the moment under the Alcohol Act B.E. 2493. This method is based on calculating taxes based mixing the two methods including the volume of alcohol content and according to value of selling price but the collection is on the only method that yields higher revenues to the state. In this Two-Chosen-One system, all alcohol beverages must be subject to the basic tax system according to the specific rate first but the expensive products (such as alcohol beverages with low concentration of alcohol but high price because of high costs of production or those imported from overseas with high cost of transportation) when calculated based on the ad valorem rate the value is higher than the tax based on the specific rate, the differences must be paid. Therefore, the Two-Chosen-One system is able to protect consumers' health in general as well as prevent new drinkers. In terms of protecting consumers' health, all alcohol products must be subject to be taxed according to the specific rate, which is comparable to the advantages to the system of calculating excise tax based on the specific rate. The prevention of new drinkers is through the system of calculating tax based on the ad valorem rate. (Remark: This Two-Chosen-One system can be compared with the system of calculating tax based on the specific rate that is used by many countries on the grounds that consumers' health must be protected. Thus this Two-Chosen-One system may be called under a different name as the "Specific Plus" system because the lowest basic tax is equal to the system of calculation based on the specific rate added with the additional taxes from the calculation based on the ad valorem rate or the "plus" factor. This is one of the systems that protects the consumers' health as well as prevents new drinkers. No doubt, this system is much better than the specific rate only method.)

The "Combination-of-the-Two system" is based on the calculation and collection on taxes of the two systems that are both on the specific rate and the ad valorem rate. (Remark: the specific rate is based on one calculation and one collection (1st collection), the ad valorem rate is based on another method of one calculation and one collection (2nd collection). But the method of Two-Chosen-One is equal to two calculations but one collection. The Combination-of-the-Two method is equal to two calculations and two collections.) Therefore, the latter system allows every alcohol beverages to be subject to be taxed according to the specific rate, which protects the consumers' health in general and the ad valorem rate, which prevents new drinkers. The advantage of this system is that it is not as complicated because the method of calculation is straightforward and easily understandable compared to Two-Chosen-One method.



### **Recommendations for improving the excise tax system in Thailand**

The excise tax system of Thailand must not be changed to the specific rate because it will lower the tax of alcohol beverages with low concentration favoured by teenagers (such as beer, alcohol beverages with mixed fruit juices) and imported alcohol (teenagers enjoy but cannot afford to buy because of the prices) making them affordable. This will encourage more new drinkers.

- The excise tax system of Two-Chosen-One method in Thailand can be further developed into the Combination-of-the-Two method. The advantages are that it is not complicated, protective of consumers' health and preventive of new consumers. At the same time, it is straight-forward and easily understandable. However, the rate of each method must be appropriately calculated.



## Plenary Discussion 5

# “Alcohol Control in Thailand: Present Situation and the Way Forward”

### **Moderator**

Dr. Supakorn Buasai, M.D.

### **Speaker**

Dr. Smarn Futrakul, M.D.

Pharmacist. Songkran Pakchokdee

Dr. Bundit Sornpaisarn, M.D.



## “The Thai Bill on the Alcoholic Beverage Control B.E. ....”

By Futrakul, Samarn, MD & MPH, M,

Certificate of Thai Board in Family Medicine and Preventive Medicine (Epidemiology),

Chief of cigarette and alcohol consumption control group,

Bureau of Non- communicable Disease, Department of Disease Control,

Ministry of Public Health, Nonthaburi, 11000 Thailand, Phone number : +662 - 5903097

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 the consumption of alcoholic beverage and treat a person who is directly affected by the consumption of lcoholic 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.

The contents of the Bill on the Alcoholic Beverage Control B.E. .... Are composedof the following details.

General Provisions

Part 1 The Board of National Policy for Alcoholic Beverage

Part 2 The Alcoholic Beverage Control Board

Part 3 The Office of the Alcoholic Beverage Control Board

Part 4 The Alcoholic Beverage Control

Part 5 The Treatment and Rehabilitation for Alcoholic Beverage Addicts

Part 6 The Officials

Part 7 The Penalties

---

**Keyword :** The Bill, Alcoholic Beverage Control, Thailand.

# The Control of Alcohol Beverages of Thailand: The Present and Future Situation (People's efforts on 13th October 2007)

By Mr. Songkarn Parkchokdee  
(Office of Stopping Alcohol Networks)

(Draft) **The Alcohol Beverages Control Act** has passed the Special Committee on 12th October 2007 together with news from many sources that there are attempts from the beverages business sector to delay the process before the Act can pass the present National Legislative Assembly (NLA). If the process cannot be further delayed, the beverages business sector will send representatives to explain in the Assembly in order to stir conflicts or to use excuses for reconsideration or further review of the case. This may result in delay in considering the case in Agendas 2 or 3 in the Assembly. Finally, if this Act passes the Assembly, there will be amendments resulting in less stringent control measures and is therefore ineffective.

At present, the networks of people are trying to expand their participation to cover other groups by mobilizing their support to the present NLA who is supportive of the Act. This will be done by supplying more information so that NLA can effectively **tighten the control measures**, especially those relating to the **banning of advertisements** or at least to maintain the control measures that have already been approved by the Special Committee.

The task will fall on people's shoulders to mobilize their efforts to push for policy changes when the new government is in place if this Act does not pass the Assembly. If this Act passes NLA, the next task is to push for **more representatives to participate in every level of the committee for controlling alcohol beverages** as much as possible. Their role will be to keep an eye on illegal acts in each area so that people can litigate the cases as well as to sensitize the public to effectively control the situation.

The process of mobilization is done through legislation **integrated with campaigns** to stop drinking during festive seasons or traditional events or to create **alcohol-free zone**, all of which are parts of the measures of this Act. The important target groups that the networks must pay attention to and must work with strategically are the **youth**. The issue of **alcohol** may be tied with **HIV/AIDS infection**, which is increasingly becoming a major issue amongst youth. In addition, **a hotline providing counseling on alcohol** must be further improved so as to provide a channel for people who face alcohol-related problems. This may be integrated with the Stop-Smoking Call Centre at the **national level**.

The people's efforts need to be closely coordinated with **providing knowledge** and with the **government's policy**.



# Alcohol-Related Problem Controls in Thailand: Current Situation and Future Steps Academic Role in the Strategy: "Triangle that moves the Mountain"

Dr. Bandit Sornpaisarn  
(Centre for Alcohol Studies)

The alcohol-related problem controls have been implemented since Alcohol Act B.E. 2493 was enacted by the Ministry of Finance, controlling production, importation transportation and selling of alcoholic beverages. The alcohol-related problem controls activities suddenly increased after the establishment of the Thai Health Promotion Foundation (THPF) in 2001 with funding from the excise tax on alcohol and tobacco. THPF employs the strategy called "Triangle that moves the mountain," which consists of 3 forces - Knowledge force, State force (Politics and Bureaucracy), and Civic force - and its mission. THPF supported the government in designing 8 alcohol control policies in 4 years, or 2 policies a year, 16-fold increase from B.E. 2493 - 2543, before the establishment of THPF, during which the government has created 6 policies, or a policy in every 8 years.

The current alcohol-related problem controls procedures are based on the World Health Organization's framework which covers taxation, limiting accessibility, media and sales promotion controls, drunk driving controls, education and campaign as well as rehabilitation.

The most prominent action in 2007 is the push for the Act, which has 3 important features, namely, the establishment of a national committee, limitation of accessibility (through the mechanism of alcohol-free zone, control of drinking and selling alcohol to minors) and the control on advertisement and promotion. This Act was passed in principle in the first draft by the National Legislative Council on March 28th, 2007 with 98 for-votes, 34 against-votes, and 5 no-votes. However, 105 members were absent. A sub-committee was set up to study its details. The sub-committee was scheduled to meet every Friday until Friday October 12th, 2007. As of October 26th, 2007, the process for bringing the second and third drafts of the Alcohol Beverage Control Bill into the National Legislative Council for further consideration is still on-going.

The next measures for 2008-2009 are to restrict the selling places for alcohol beverages by means of permits issuance (one of the measures to limit accessibility), to modify taxation system by introducing a mixed system (based on alcohol content or selling price) and increasing tax rates according to the annual inflation rate.

Research studies to be conducted in 2008-2009 focus on the following topics:

- Monitoring and evaluating the effectiveness of various policies and measures including the Alcohol Control Act.
- Developing information system that monitors alcohol beverage consumption and its impacts, as well as the risk groups.
- Developing information system that evaluates market mechanism and its impacts on consumers in the alcohol industry.
- Measures that alleviate dangers from alcohol consumption including:
  1. Legal measures to lower the level of alcohol in blood for drivers to zero (drink don't drive)
  2. Arrest those who drink
  3. Reduce domestic violence resulting from drinking
  4. Reduce violence amongst the youth who drink.
- Study to increase effectiveness in law enforcement
- Study to exploit the social power to fight against alcohol abuses.
- Design campaigns and develop knowledge to educate the people and youth on alcohol abuses.
- Develop rehabilitation program for alcoholics.

I would like to invite academics and those who are interested in solving and preventing problems from alcohol consumption to join us in taking on these challenges for the safe and peaceful society.



## Free Paper

- Roads to Alcohol Consumption in Isaan Adolescents: A Case Study in Sub-urban Area  
By Miss.Kamontip Khungtumneam
- Assessing the Impact of Alcohol Policies in Thailand : A Case Study on Policies Limit Alcohol Assessibility  
By Chanida Lertpitakpong B.Sc., M.Sc.
- Situation of Alcoholic Beverage Importation and Impact of Free Trade Agreement  
By Chardsumon Prutipinyo Ph.D.(Demography)
- Assessing Productivity Lost from Alcohol Drinking among Thai Population  
By Khannika Thitiboonsuwan B.Sc (Pharm)
- Health Care Expenditure from Alcohol drinking among Thai Population  
By Prapag Neramitpitagkul B.Sc (Pharm)
- Socio-Cultural Context and Alcoholic Beverage Drinking Behavior of Reproductive-Age Women  
By Major Kunnatee Poomsaguan, RN, Ph.D.
- Development of Alcohol Treatment Program In Primary Care Unit Khon Kaen Province  
By Mrs. Sopida Daodsaz
- Social Support and Abstinence of Alcohol Dependents  
By Mr. Pitak Suriyajai

- Alcohol Consumption Behavior among People in Chiang Mai  
By Miss Sirirat Sukuntha
- The effectiveness of Treatment Alcohol dependent patient by Buddhism isciplines  
By Mrs. Pranee Panupas
- Sugar Cane Labors and Alcohol Drinking (or drink), A Case Study in A Village in  
Northeast, Thailand  
By Miss Dusadee Ayuwat
- Factor Affection Alcohol Consumption of Thai People  
By Miss Supachatra Praponsin
- Implication Evaluation of Alcohol Dependence Nursing Standard  
By Miss Punjarat Srisawang
- The result of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) for the Alcohol dependent for  
Harm Reduction of the alcohol consumption  
By Sununta Plungklang, B.N.
- Remission From Alcohol Dependence Treatment by Motivational Enhancement  
therapy In Patient Department Pattern in Khon Kean Drug Dependent Treatment  
Center.  
By Sununta Plungklang, B.N.

## Roads to Alcohol Consumption in Isaan Adolescents: A Case Study in Sub-urban Area

Kamontip Khungtumneam\*

Khanitta Nuntaboot\*\*, Nit Tassaniyom\*\*, Sompon Tassaniyom\*\*\*

**Background:** Health and social problems resulting from alcohol consumption are widely recognized. In Thailand, the number of adolescents who drink alcohol is increasing, especially in Isaan community.

**Objective:** To study the initiation of alcohol consumption of adolescents in Isaan community.

**Material & Method:** A qualitative study. Key informants are adolescents in sub-urban community, Khon Kean province. Data were collected through participatory observations, in-depth interviews and field notes. Triangulation of data was done to ensure the credibility and rigor of the study. Data were analyzed using content and thematic analysis.

**Results:** Adolescents start to drink alcohol by: 1) encouragement from friends and family. Adolescents start to experience various cognitive and physical changes, it is frequently noted that they start giving greater importance to their friends. 2) Isaan religious ceremonies are connected to alcohol consumption. It was found that alcohol was always consumed before attending the ceremony for cheering up their spirits. 3) Special occasions like birthday, graduation ceremony, and finishing examinations. Adolescents might have a sense of 'grown up' therefore alcohol should be used for celebration instead of soft drinks. 4) Living in apartments, neighboring houses, and grocery stores outside villages. These places are most suitable for drinking and hiding from parents. 5) Gang leader encourages alcohol consumptions to their members. Adolescents

who want to join the gang must obey the leader so they were forced to drink. And 6) Beer and rice whisky were among the first beverages since they are cheaper and easier to purchase than other kinds.

Conclusions: There are many ways for adolescents to start consuming alcohol. Primary health care professionals' family and community need to understand social and cultural context surrounded alcohol consumption among adolescents. They have to work together, they have to realize that it is their responsibility to prevent and solve the problem.

**Key words:** Alcohol Consumption of Adolescents, Isaan Community, Qualitative Research

---

<sup>1</sup> PhD Candidate Faculty of Nursing Khon Kaen University

<sup>2</sup> Associate Professor Dr. Faculty of Nursing Khon Kaen University

<sup>3</sup> Associate Professor Dr. Faculty of Medicine Khon Kaen University



## Assessing the Impact of Alcohol Policies in Thailand : A Case Study on Policies Limit Alcohol Assessibility

Chanida Lertpitakpong B.Sc., M.Sc.

Jomkwan Yothasamut<sup>1</sup> B.Sc., M.Sc.

Khannika Thitiboonsuwan<sup>1</sup>, B.Sc (Pharm)

Montarat Thavomcharoensap<sup>1,2</sup> B.Sc (Pharm), Ph.D.

Usa Chaikledkaew<sup>1,2</sup> B.Sc (Pharm), M.A. Ph.D.

Yot Teerawattananon<sup>1</sup> M.D., Ph.D.

**Introduction:** Alcohol is not common goods. Many studies have found considerable impacts of alcohol on social problems and national expenditures. As the results, several countries including Thailand have implemented the policies aim to reducing accessibility of alcohol. In Thailand, selling alcohol in school, temple, and gas station is prohibited. In addition, selling alcohol to people aged below 18 years old is not allowed. Selling alcohol outside 11.00 - 14.00 and 17.00-24.00 is also prohibited. Up to present; no study has ever conducted to evaluate how these policies have been implemented.

**Objective:** This study aims to evaluate the enforcement of policy on reducing accessibility of alcohol in Thailand.

**Methods:** A cross-sectional household survey was carried out throughout the country. Thai populations, regardless of their drinking status from 4,330 households, whose age between

15 - 60 years and who were on paid employment, were interviewed in this study.

**Result:** It was found that about 71% of the sample, who reported that they have consumed alcohol during the past 12 months indicated that the latest place they purchased alcohol was the grocery store, followed by convenient store (8%), about 0.4% indicated that the latest place they purchased alcohol was convenient store located in the gas station. When looking at time of purchasing, it was found that most of the sample purchased alcohol during 18.00-18.59 (35%). However, about 10.4% of the sample indicated that they purchased alcohol during the prohibited time. For the age of purchasers, it was found that about 0.9% of those who purchased alcohol were between 15-17 years old. According to the result, Government and related organization should put more effort to ensure the consistent enforcement.

**Keywords:** Alcohol, law enforcement, accessibility

---

<sup>1</sup> Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP), Ministry of Public Health

<sup>2</sup> Department of Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Mahidol University

# Situation of Alcoholic Beverage Importation and Impact of Free Trade Agreement

Chardsumon Prutipinyo Ph.D.

(Demography)

This research was to study situation of alcoholic beverage importation and impact of free trade agreement during 1998-2006. The method used by analysis and comparing the rate, value, proportion and expansion of imported alcohol statistic which came from customs department of the Ministry of Finance, Thailand and marketing strategy information from alcohol companies. The result found that the imported alcohol from the United Kingdom, Philippines, France, Australia, China and Japan. During 1998-2006 the value of imported alcohol increased. After establishing free trade agreement (FTA) in 2003, the rate increased enormously increased in Philippines, China, Australia and Singapore. The proportion of imported alcohol from abroad to total imported alcohol value in free trade agreement area, especially Philippines is the highest. Elimination of tariff was being taken as advantage. After AFTA cooperation, imported alcohol effecting the domestic alcohol resulting from custom and tariff procedure. The revenue from the custom duty returned sharply. The alcohol is not an ordinary good but very harmful product. In 2006, the imported alcohol rate from FTA region was 21.78 % in 8 countries. Result of the imported alcohol made the domestic alcohol price drop. The imported alcohol has a cheaper price by AFTA right and good brand image increase the consumption. In conclusion, Free trade agreement on alcoholic beverage has negative impact on the country of Thailand.

**Key words:** Free trade agreement, imported alcohol, tariff

## Assessing Productivity Lost from Alcohol Drinking among Thai Population

Khannika Thitiboonsuwan , B.Sc (Pharm)

Chanida Lertpitakpong<sup>1</sup> B.Sc., M.Sc.

Jomkwan Yothasamut<sup>1</sup> B.Sc., M.Sc.

Montarat Thavorncharoensap<sup>1,2</sup> B.Sc (Pharm), Ph.D.

Usa Chaikledkaew<sup>1,2</sup> B.Sc (Pharm), M.A. Ph.D.

Yot Teerawattananon<sup>1</sup> M.D., Ph.D.

Many studies have found a considerable impact of alcohol on health and non-health expenditures. Specifically, empirical evidence has consistently indicated that a major component of the social costs of alcohol is closely associated with the loss of productivity. To estimate the cost of productivity loss associated with alcohol, data on productivity loss associated with alcohol are needed.

This study aims to compare productivity loss due to general health problem across alcohol drinking status in term of absenteeism and presenteeism. A cross-sectional household survey was carried out throughout the country. Thai populations, regardless of their drinking status from 4,330 households, whose age between 15 - 60 years and who were on paid employment, were interviewed in this study. Questions consisted of 3 main parts (i.e. general information, work impairment, and alcohol consumption). Questions concerning work impairment were adapted from the Work Productivity and Activity Impairment - General Health Questionnaire.

This study indicates that alcohol consumption was significantly associated with produc-

tivity loss both absenteeism and presenteeism. The magnitude of productivity loss relied on the level of alcohol consumption. It was estimated that the reduction of overall productivity due to health problem were 13.9% (95%CI 11.2,16.5) among hazardous drinkers, 13.2% (95% CI 11.3,15.1) among former drinkers, and 9.2% (95%CI 8.5,10.0) among reasonable drinkers in comparison to 7.6% (95%CI 6.7,8.5) among abstainers. These differences were statistically significant.

Based on the pattern of alcohol consumption among Thai population, it was estimated the loss of 133,277,683 working days or the loss of productivity cost of approximately 30,000 million Baths in the year 2007. This result supports the policy and intervention aims to reduce alcohol consumption.

**Keywords:** Alcohol, productivity loss, absenteeism, presenteeism

---

<sup>1</sup> Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP), Ministry of Public Health

<sup>2</sup> Department of Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Mahidol University

## Health Care Expenditure from Alcohol drinking among Thai Population

Prapag Neramitpitagkul , B.Sc (Pharm)

Chanida Lertpitakpong<sup>2</sup> B.Sc., M.Sc.

Jomkwan Yothasamut<sup>2</sup> B.Sc., M.Sc.

Usa Chaikledkaew<sup>1,2</sup> B.Sc (Pharm), M.A. Ph.D.

Montarat Thavorncharoensap<sup>1,2</sup> B.Sc (Pharm), Ph.D.

Yot Teerawattananon<sup>2</sup> M.D., Ph.D.

Alcohol drinking is closely related to a wide range of physical, mental and social harms. Most health professionals agree that alcohol affects practically every organ in the human body. Overall, there is a causal relationship between alcohol consumption and more than 60 diseases and injuries. Consequently, alcohol drinking has substantial impact on health care expenditure. Estimation of healthcare costs related to alcohol drinking would provide an important insight into future policy appraisal and evaluation. However, healthcare cost related to alcohol drinking in Thai population has not been carefully researched. The objective of this study is to determine alcohol-attributable fractions (AAFs) for each disease and injury category and to calculate health care costs due to the diseases caused by alcohol drinking based on societal perspective. The Alcohol-attributable fractions (AAFs), which are generally defined as the proportion of a disease in a population that is attributable to alcohol drinking, were calculated from 1) prevalence of alcohol drinking, 2) age -and sex-specific relative risk for each disease. Pooled relative risks derived from meta-analyses were preferable for this calculation. The number of patients in each

disease category that is attributable to alcohol drinking was, then, calculated as the product of the AAFs and the total number of patients with specific disease, classified by sex- and- age group. Health care cost of alcohol drinking were, further, be estimated by multiplying the number of patients in each disease category that is attributable from alcohol drinking with cost per relative weight (RW) by the National Health Security Organization.

Health care costs attribute to alcohol incurred in outpatient department (3,276,478,752 baht), inpatient department (1,203,198,433 baht) and injuries (973,506,794 baht). Therefore, total health care cost attribute to alcohol in this research was 5,453,183,979 Baht. Sixty percent of total health care cost attribute to alcohol were healthcare cost in outpatient department. The result of this study indicated that alcohol drinking was significantly associated with a large number of health care cost in Thailand.

**Keyword :** alcohol, health, cost

---

<sup>1</sup> Department of Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Mahidol University

<sup>2</sup> Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP), Ministry of Public Health

## Socio-Cultural Context and Alcoholic Beverage Drinking Behavior of Reproductive-Age Women

Major Kunntee Poomsaguan, RN, Ph.D.

This qualitative research aimed at studying lifestyles of women living in the socio-cultural context of a suburban area in Bangkok, which influenced their ideas, beliefs and behavior concerning alcohol drinking. Data collection had been carried out from July 2005 to April 2006 in two steps. The first step of data screening aimed to select reproductive-age women who consumed alcoholic beverages. The second step involved in-depth interviewed and participatory and non-participatory observation. The research findings suggested that all of the women realized that alcohol drinking might lead to health problems, accidents, smoking, gambling and finally debt. It was found that the social context in which they existed had a direct effect on their alcohol drinking behavior. The actual causes of alcohol drinking among them were conflicts with 'their husband' or 'mother-in-law' and they opted for alcohol to relieve suffering due to failure in their marital life. With regard to the cultural context, which was a consumerist culture, it indirectly influenced their alcohol drinking behavior. Therefore, solving the problem of alcohol drinking among reproductive-age women required cooperation of other family members, especially husbands.

**Key words :** Socio-Cultural Context, Alcohol Drinking Behavior, Reproductive-Age Women



## Development of Alcohol Treatment Program In Primary Care Unit Khon Kaen Province

Sopida Daosodsai\*, Sompong Sena\*\*

Khon Kaen Drug Dependence Treatment Center\*

Banwa Primary Care Unit, Muang District, Khon Kaen\*\*

This study was an action research and aimed to provide alcohol treatment program and networking in the community. It was studied during March - October 2007 in 2 areas of primary care unit (PCU) of Tombon Banwa, Muang District, Khon Kaen Province and Srimongkol Community, Chumpae District, Konkaen Province. There have 3 phases of implementation which were 1) Preparation by training health staffs and community leaders with Khon Kaen Drug Dependence Treatment Center Model, studying community situation and problems, and meeting with the communities for surveillance and finding the drug abused, 2) Intervention by using the Audit Screening Test for the drug abused, motivating and counseling the alcohol dependents and providing physical check up with home visit and family health education, and 3) Following - up by using home visit after treatment, Setting up self - help groups, and Giving psychological care by the health volunteers, the community key informants, and the relatives.

In preparation phase, 4 health staffs and 26 community leaders were trained. 26 networking for anti- alcohol drinking campaign and searching alcohol addicts were established covering 4,925 households in Tombon Banwa and Srimongkol community. 31 alcohol addicts (20 males and 11 females) were found by using audit screening test. The average age of alcohol addicts were 45 years old and the average year of drinking were 15 years. Alcohol was con-

sumed for 15 ml to 1,500 ml per day per person. White alcohol was the popular one for drinking. There were 29 alcohol addicts who participated in alcohol treatment program at PCU of Tambon Banwa and Srimongkol community at least 4 times for each alcohol addict. Two patients were referred and treated in Khon Kaen drug dependence treatment center. Program monitoring was used to evaluate 2 months after the treatment program, the result showed that 9 patients stopped drinking and 22 patients reduced drinking.

The data indicated that alcohol treatment program was quite successful for stopping and reducing alcohol drinking in both 2 PCU of Tambon Banwa and Srimongkol community. It was applicable to use the 3 phases of implementation in the alcohol treatment program and networking for anti - alcohol drinking. Further studies were also suggested to implement the program to other community.

**Key word :** Alcohol Abuse, Alcohol Dependence, Primary care Unit, Treatment program

## Social Support and Abstinence of Alcohol Dependents

Mr. Pitak Suriyajai ,

The purpose of this study were to study the characteristics of social support in terms of emotional support, career-belonging-financial support, information support and social procedure as well as alcohol availability in the community by family members, relatives, closed friends, colleagues, superiors, neighbors, community members and organization involved which located in the community and to find the correlation between social support and alcohol abstinent period. The sample of this study consisted 82 alcoholics who used to receive treatment from treatment centers and have readmitted to Chiang Mai Drug Dependence Treatment Center between February to July 2007. The quantitative data was collected by using interview and was analyzed by descriptive analysis and the correlation was investigated by Ordinal Regression Model. Besides some quantitative data was collected from 6 patients who received treatment from Chiang Mai Drug Dependence Treatment Center and stayed sober and 21 participants namely family members, closed friends, neighbors, one who quit drinking and organization involved in the community and was analyzed by content analysis.

The result revealed that the samples received emotional support mostly in terms of congratulation, encouragement and concern by taking care of, assurance, trust and the statement concerning to their health condition. In terms of career-belonging-financial support, it had a lower ratio than emotional support and was from their family members. The samples who were

employed received career support from their colleagues and supervisors. As for information support, the samples received information about disadvantages and effects of drinking alcohol and sources of treatment from mass media and health personnel. The samples had good relationship with their closed friends and conversed about general topic but not seriously into abstinence. With their friends who kept drinking, it found that there was persuasion to drink by reasoned "test one's feeling" while neighbors did not give any suggestion by reasoned "stop drinking depends on one's mind". In community, there was campaign to reduce and stop drinking which the sample did not participate in. Instead they participated in the local tradition fair and drank. Also in the community, there were manufactured sources, distributed sources and credit buying system. There was no data found that any organization or any community that had promoting policy for reduce and stop drinking concretely. The result of the analysis using ordinal regression was shown that emotion support influenced abstinent period significantly. ( $p$  - value < .05). The correction of prognosis was 37.8 %.

The result of this research can be applied as the basic data for health personnel in developing alcohol treatment model. It can also encourage health personnel to be aware of the social support for alcoholics who came to receive treatment. Moreover, it can also encourage family members and community to be aware of providing social support and changing attitude to alcoholics in order that they can maintain abstinence and become sober eventually.

**Key words** : Social Support, Abstinence, Alcohol dependents

## Alcohol Consumption Behavior among People in Chiang Mai

Sirirat Sukuntha,  
Jeeraporn Srivatananukulkit,  
Suphat Tovichakchaikul,  
Wisuttorn ChitAree

The objective of the study aims to study alcohol consumption behavior among people in Chiang Mai. Data was collected by using questionnaires completed by 300 respondents Samples using Cluster Sampling among population in four districts and two sub-districts. The study revealed that alcohol consumption people were mostly male aged range between less than 18 to more than 60 years old. They were employees and had income lower than 5,000 baht per month. For alcohol consumption behavior, it was found that 46.7% of the respondents started drinking alcohol while they were less than 18 years old and most of them still consuming alcohol continuously to the present time. Social drinking was a key motivation for alcohol consumption and it was also the reason the major motivation for consuming at the present time. 93.3% of the respondents consumed alcohol in Songkran Festival. The respondents also shared money for consumption and 65% of the respondents bought alcohol by cash from the grocery stores. Local liquor, Thai liquor, and bear were the most popular alcoholic beverage that were mostly consumed at the first time. At present, bear and Thai liquor were mostly consumed more than other alcoholic beverages. 54% of the respondents normally changed alcohol brand when consumption and considered price rather than other factors. For consumption behavior, 69.3% added

soda in alcohol and consumed with snack like peanut, potato chip and cashew nut. 81.7% consumed alcohol with friends at restaurants or entertainment places rather than other places. Furthermore, the study also revealed the side effects of alcohol consumption that 45.5 % of the respondents had accident after consuming alcohol. 35.3% had bodily harm. However, 62% of the respondents felt that consuming alcohol could release stress. 48.7% of the respondents felt that consuming alcohol could assist social relations. At the same time, 36.7% of the respondents agreed that consuming alcohol wasted money and may cause accidents. Even though most of the sample group realized the negative effects of alcohol consumption, 80% of the respondents never reduce their consumption quantity.

**Key words :** Consumption Behavior, Alcoholic liquors

## The effectiveness of Treatment Alcohol dependent patient by Buddhism disciplines

Mrs. Pranee Panupas

This study examined the efficiency of treatment by Buddhism Program in the alcoholic out patient in Thanyarak Institute. The population are 34 worker officers in the Directorate of Armament. We used 1 year and 4 months to do activities. The activities were 2 steps. The first was Buddhism program by 10 times in 4 months. The activities were Pre- admission, behavioral mediation, Buddhism Counseling, Buddhism Fundamental, Karawatam, To stop alcohol drinking, Ariyasajja 4, The base of Meditation Satipatthana 4, Spiritual development and Evaluation of the program. The second was the Follow up Program by 7 times in 1 year. The activities were Motivation, Empowerment, The Goal of stop drinking, Self control, Happiness and Proud and Meditation and self development.

The data were analyse by fuquency, Percentage, mean and standard deviation t (T-test statistic) the result of the research found that.

1. The percentage of population are male 97.05 average age is 44 years old average income is 14, 509 baths per month they use one type to alcohol 70.59% the average time for dinking is 13.5 years, and 76.47% are alcohol dependent 57.1% use alcohol 40 degrees and 25.7% use 35 degrees.

2. Their emotion control between before and after passed program ins not difference in statistic (P-value = 0.22).

3. The mean score about behavioral in alcohol use before is 67.16 and after is 70.16 which difference in statistic (P-values = 0.046).

4. The ability in emotion control about alcohol use before and after pogrom is not difference in statistic (p-value = 0.05).

5. There were 2 persons who can stop drinking for 1 year which is 5.88%.

**Key words** Efficiency of treatment, Alcoholic patient, Buddhism



## Sugar Cane Labors and Alcohol Drinking (or drink), A Case Study in A Village in Northeast, Thailand

Dusadee Ayuwat, Ph.D.

Adirek Rengmanavong, M.A.

**Introduction:** The northeast is the region possessing the most amounts of sugar cane-growing-areas and sugar cane labors in Thailand. The sugar cane labors have more varieties of works than that of other agricultural labors. The conditions of works are also hard, weary and risky to health and alcohol drinking.

**Objectives:** The objectives of this research were 1) to look at the aspect of health and society of sugar cane labors and alcohol drinking; 2) to study the effects of health and society of sugar cane labors and alcohol drinking and 3) to perceive a community and health management of sugar cane labors and alcohol drinking.

**Method:** The quality process was applied for this research. Data were recorded from the target people, sugar cane labors, living in project area. A study was performed from January to August 2550, in the total of eight months. Triangulation technique was used to analyze data.

**Results:** The result showed that of observed families in this community, 95% was sugar cane labors and 87 % of these workers drank alcohol. Sugar cane labors could be categorized into 4 group that were 1) cultivating labor, 2) maintaining labor such as, getting rid off grass, adding fertilizer and spraying the herbicide, 3) harvesting labor (like, cutting and picking up of sugar cane to a truck) and 4) transferring labor transferring sugar cane to plant

1) In the aspects of health and society of sugar cane labors and alcohol drinking, results revealed that male labors like drinking containing 40 degree alcohol whereas female and younger labors preferred beer than others. Sugar cane labor spraying herbicides was the group that spent the largest amount of money on drinks than other groups that was 1/3 of daily income. Most of female labors worked in cutting process and drank alcohol increasingly as a result of their working income. This was also found in younger labors older than 13 years old during their vacation because they could work for their receipts by themselves. In addition, the all day works such as picking up of sugar cane to trucks, were induced for alcohol drinking because employers provided the alcohol to encourage their working.

2) For the effects of health and society of sugar cane labors and alcohol drinking, results showed that the hardest task and the riskiest task for health from drinking was the sugar cane labors in herbicide spraying class. They believed that drink before work could protect them during herbicide spraying and lift up the bucket of herbicide solution. They also thought that drink after work could detoxify toxic of herbicide.

3) In the aspect of community and health management of sugar cane labors and alcohol drinking, result revealed that in present community, neither roles nor strategies was observed for health management of sugar cane labors and alcohol drinking.

**Conclusion:** The community should be careful, as well as collect problem-information and effects of sugar cane labor and alcohol drinking occurring with them. For employers, either plant or field levels should have rules to limit alcohol drinking and control the protected equipment utility during work. For the public health organizations they should play role to take care of and follow up sugar cane labors' health and after data collection, the activities should be set to manage sugar cane labors' health and alcohol drinking.

# FACTOR AFFECTING ALCOHOL CONSUMPTION OF THAI PEOPLE

Supachatra Praponsin

Many researches show that alcohol consumption is the major cause of crime, accident and death. Recently, The alcohol consumption of Thai people has been increasing for many years. This brings about a need to find policies to control alcohol consumption. Whereas, the analyze of drinking behaviors can help social planers to determine the policies to reduce alcohol drinking. Therefore, the purpose of this research is to analyze factors that affect drinking behaviors, frequency of drinking and relationship between frequency of drinking and alcohol problem by making use of the estimation techniques as follows: Binomial Logit Model, Ordered Logit Model and Maximum Likelihood Estimation Technique. Data from Smoking and Drinking Behaviors Survey conducted in 2004 by the National Statistical Office is used in this thesis. Results show that higher income levels increase, whereas higher alcohol price reduces, the probabilities of being a drinker. Moreover, gender, marital status, residential area and smoking behavior also have significant impact on frequency of drinking. Frequency of drinking and alcohol problems, such as domestic violence and health, are positively correlated. Due to the responsiveness of alcohol consumption to price change, tax policy would be an important instrument to reduce alcohol consumption. Moreover, Government should introduce some other policies especially campaign that targeted on drinkers who are male, divorce, living in urban areas and smokers because they have high probability to be a drinker. These policies would reduce social and economic loss from alcohol consumption.

**KEY WORD:** DRINKING, ALCOHOL, FREQUENCY, BEHAVIOR

---

<sup>1</sup> Master of Economics, Faculty of Economics, Chulalongkorn University

# Implication Evaluation of Alcohol Dependence Nursing Standard

## Author & by- line

- Punjarat Srisawang, Master of Science (Health Education); M.S. (Health Education)
- Watcharee Meesilp, Master of Science (Public Nursing); M.S. (Public Nursing)
- Nanta Chaipichitpan, Master of Education (Health Education); M.Edu (Health Education)
- Ladda Khobthong, Master of Science (Community Psychology); M.S. (Community Psychology) Department of Nursing Thanyarak Institute

This descriptive study aimed (1) to evaluate the processes and outcomes of alcohol dependence nursing standard and (2) to examine problems and any difficulties of nursing standard utilization. The subjects of this study were 65 patients with alcohol dependence, 49 relatives of alcohol dependence patients, and 48 registered nurses. Data collection was carried out from July to October, 2005. The instruments included questionnaires for Patient alcohol dependence, cousins, registered nurses and incident report. Descriptive statistics including frequency, percentage, mean, and standard deviation, were employed. Additionally, qualitative data analysis was also used to explain qualitative data.

### **The findings were demonstrated as follows :**

The characteristics of the alcohol dependence patients: Most alcohol dependence patients were male (89.7%) at the age of 31 - 40 years old (42.6%). Next, most of them were married (44.1%) and Buddhism (91.2 %). Then, most of them ( 39.7%) finished primary school

and were employees with income < 5,000 bath/month( 38.2 %). Additionally, most of them identified that their income was insufficient. Furthermore, there were 4 - 6 members in the family. Lastly, most of them were ever hospitalized 1 - 2 times. The satisfaction on nursing service was at the "good" level (82.3%). Contrary, the ways of coping were identified at the "low" level.

The characteristics of the relatives of alcohol dependence patients: 71.4 percent of alcohol dependent patients' relatives were female and 33.3% were 41-50 years old. Next, most of them were married (66.7%) and Buddhism(97.6%).

Then, most of them (31.0%) finished primary school and were employees with income 5,001 - 10,000 bath/month (35.7%). Additionally, most of them identified that their income was sufficient. Furthermore, 34.1 % has stayed with the patients for 11-14 years with 4 - 6 members in the family. Lastly, most of them never obtained any knowledge in relation to alcohol. The satisfaction on nursing service was at the "good" level (83.4%).

The characteristics of the nurses: 89.6 percent of registered nurses were female and 32.2% were 26 - 30 years old). Next, 89.6 % received bachelor degree. Then, most earned 10,001 - 15,000 bath/month. Most 52.1 % of them lived in institute's dormitories and worked in 3 shifts. 59.6% of them had experiences on working with alcohol dependence for 1 - 10 years. The satisfaction on nursing standard was at the "moderate" level.

The indicators for evaluation included accidental rate, nutritional status, infection rate, and percentage of discharge with qualification. First of all, the accidental rate was 8 times/ 4 months (Standard level is 20 times/ 4 months). Secondly, a number of malnutrition was 14.58 % (Standard level is not more than 15 %). Thirdly, infection rate was 2.27 times/ 1,000 day of hospitalization (Standard level is not more than 5 times/ 1,000 day of hospitalization).Lastly, 83.49 % of the patients were discharged with qualification (Standard level is not less 60%).

Keyword : Evaluation, Standard of nursing, Alcohol dependence patient

### **Problems and difficulties during the research process (Limitation)**

A number of patients during collection process were small. As a results, sample size of this study was very small.

## The result of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) for the Alcohol dependent for Harm Reduction of the alcohol consumption.

Sununta Plungklang, B.N.

An Intervention study of alcohol dependent by Cognitive Behavioral Therapy to Harm Reduction of the alcohol consumption. The objective of this study was to study the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for Harm Reduction on alcohol drinking behavior. Method :The subjects were alcohol dependent admitted in Khon Kean Drug Dependent Treatment center. Data collection was done between 5th December 2006 - 31 th May 2007 and recoved at least 1week from detoxification. There were 30 subjects received CBT for Harm Reduction on the alcohol consumption completed , 6 session in three weeks, each session lasting 1 ? - 2 hours. Then follow up three months after the program finished at two weeks, the first, the second and the third month. The measurement variables were stopping drinking(remission)more than30%, decreased the quantity and frequency of consumption to the low risk level (Partial remission) , relapsed rate and dropped out rate at the 3rd month evaluation. The result of this study was found that 30 patients were male, average age 35.83 years old, most of them were single 43.3%, graduated with high school and bachelor degree was (73.30% ), had smoking history was 70% , had family problem was 23.30 % , had no legal drug abused was 80% and no severe physical/ psychological diseased was 46.70% , After the third month follow up, the remission rate was 40% , the partial remission rate was 10% , relapsed rate was 16.67% and dropped out rate was 33.33%. As for who decreased their drinking had alcohol consumption was 12? (1.15) drinks /

week on average , frequency of alcohol consumption was 3.67? (0.58) days / week. The starting age of alcohol consumption less than 20 years old was found statistically significant related to the remission at the level of 0.05 (OR = 7.5, 95 % , CI = 1.25 - 45.15 , P = 0.03 )

**Conclusion:** The result of CBT for Harm Reduction on alcohol consumption is effective for change behavior to reduced the quantity and frequency of drinking to the low risk level and stopping more than 30%.

**Keywords :** CBT, Harm Reduction , Alcohol dependent

## Remission From Alcohol Dependence Treatment by Motivational Enhancement therapy In Patient Department Pattern in Khon Kean Drug Dependent Treatment Center.

Sununta Plungklang, B.N.  
Sujitra Singkakul, B.N.1

An Intervention study of alcohol dependent patients by Motivational Enhancement Therapy.

**The objective** of the study focuses on the effective of MET to stopping alcohol drinking. **Methods:**The subjects were alcohol dependents. Whom admitted between 1st July to 31th December 2006 and received at least 1 week from detoxification. There were 80 patients recived MET program completely, three session in three weeks, each session lasting 45 - 60 minutes. After treatment follow up at two weeks ,the first , the second and the third months,respectvely.

The result from the study show that 80 patients 75 males and 5 females received the program completely, average 42.11 years old,the starting age of alcohol comsuption less than 20 yers old was 62.5%,total of drinking more than 10 years old was 48.75%, had drug abuse history was 57.5%.After three months follow up, the remission rate was 37.5% relapse rate was 45.5%



and loss to follow up was 20%. The result of statistical analyzed was found factor had significantly related to the remission at the level 0.05 was female (OR=2.36, 95%CI=1.75-3.18, p=0.02), whom starting age of alcohol consumption less than 20 years old (OR=4.798, 95%CI=1.66-13.90, P=0.01), whom no smoking (OR=3.40, 95%CI=1.17-9.86, P=0.02).

**Conclusion:** The result of MET is effective for stopping the amount of alcohol drinking in three months.

**Keyword :** remission, Alcohol dependent ,MET

## Speaker

Prof. Jurgen Rehm	Centre for Addictions and Mental Health, Toronto
Dr.Linda Hill, PhD.	Wallace Brett Donham Professor of Business Administration in the Organizational Behavior Area at the Harvard Business School
Prof. Dr.Udomsil Srisangnam, M.D.	Thailand Health Promotion Foundation
Mr. Sophon Suphamong	National Legislative Assembly Member
Assoc.Prof. Dr. Isra Samtisar,Ph.D.	Faculty of Economics, Chulalongkorn University
Mr.Somsak Koosaisook	The State Railway Workers' Union of Thailand (SRUT)
Mr.Jaran Pukditangkul	Ministry of Justice
Mrs.Pavena Hongsakul	Pavena Foundation
Dr.Thaksaphon Thamarangsi,M.D.	International Health Policy Program
Assoc.Prof.Dr.Parichart Sthapitanada,Ph.D.	Faculty of Communication Arts, Chulalongkorn University
Dr.Bundit Sompaisarn,M.D.	Center for Alcohol Studies, Health System Research Institute
Dr.Nitta RoonKasem,Ph.D.	Communication Arts Program, Faculty of Management Science, Phranakorn Rajabhat University
Assist. Dr. uajit virojtrairatt,M.D.	The Study Project and Surveillance on Media for the Societal Health

Dr.Tatri Taiphapoon, PhD.	Faculty of Journalism and Mass Communication, Thammasat University, Bangkok THAILAND
Mr.Manit Rattanasuwan	Mongkol Sethi Estate Co.,Ltd
Dr.Apinun Aramrattana,M.D.,Ph.D.	Faculty of Medicine, Chiang Mai University
Dr.Noppadon Kannika,Ph.D.	ABAC Poll Research Center, Assumption University
Montarat Thavorncharoensap B.Sc (Pharm), Ph.D.	Department of Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Mahidol University
Mr.Jadet Chowwilai	Friends of Women Foundation
Assoc.Prof.Dr.Nualnoi Treerat,Ph.D	Faculty of Economics, Chulalongkorn University
Mr.Sompong Padpui	Grassroots Development Institute (GDI)
Mr. Theerasak Panichvit	Secretary-General of the Association of Tambon Administrative Organization of Thailand
Dr.Preecha Ruangjan	The governor of Phichit Province
Mrs.Mattana Homlaor	Muangthong Niwet Community 1
Assoc. Prof. Dr.Sawitri Assanangkomchai,M.D.,Ph.D.	Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University
Assoc. Prof. Dr.Suwanna Arunpongpaisal,M.D.	Faculty of Medicine, Khon Kaen University
Prof. Dr. Mani Srisurapanont	Department of Psychiatry of Medicine, Chiangmai University Management of comorbid alcohol use disorders and psychiatric illnesses
COL. Dr. Pichai Saengcharnchai	Department of Psychiatry, Pramongkutkhiao Medical College
Nithat Sirichotiratana, DrPH	Faculty of Public Health, Mahidol University
Ass.Prof.Chussana Rungpatchim	School of Human Ecology, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand
Pongdech Sarakarn, M.S.	Faculty of public Health, Khon Kaen university
Pharmacist.Songkran Pakchokdee	Stopdrink Network
Samana Jandasettho	มูลนิธิเพื่อนช่วยเพื่อน
Priest Pibul Visitnontachai	The Supreme Patriarch Catholic Council of Thailand
Mr. Wisoot Binlath	Islamic Committee of Songkhla

Ms.Ornpan Sangwonloy	Bureau of Epidemiology Department of Disease Control Ministry of Public Health
Ms. Kanittha Thaikla	The Research Institute for Health Sciences, Chiang Mai University
Mr. Wanchai Rujjanawong	The Director General of the Department Probation
Mr.Prommin Gantiya	Accident Prevention Network
Assoc.Prof.Sirisopak Buraphadeja	Faculty of Commerce and Accountancy, Chulalongkorn University
Dr. Sirach Lapyai	Faculty of Communication Arts, Rangsit University
Pol.Lt.Col. Dr. Songkhram Sa-ngiampak	Divison Traffice Police
Mr.Nirut Uttha	Center of Stop Alcohol Drinking
Mr. Anant Manpayak	The Monk Developer Network
Mr. Chan Authiya	The Anti-alcohol in funeral project in Lampang
Mr. Bundit Panwiset	Head of Women Worker Section, Friends of Women Foundation
Mr. Kumron Chudacha	Thuktorfun Group
Mr. Somsark Siriphan	Drama Campaign for Stop Drinking Networks (DDD)
Mrs.Kasemsarn Chomphudang	เครือข่ายแม่ที่สามล้อไทย ปกป้องภัยใส่สะอาด
Mr. Nimit Pipithkul	Drama Campaign for Stop Drinking Networks (DDD)
Ms.Prachtipha Wangrumklang	Thuktorfun Group
Ms.Monthira Chuthabhuda	Drink No Alcohol
Ms.Chanusara Onnop na ayuthaya	TEEN KNOW HOW
Mr. Thavesak Suwanchana	กลุ่มยุวโพธิชน
Assoc.Prof. Boonserm Hutapad	Sukhothai Thammthirat Open University
Mr.Teera Watcharapranee	Stopdrink Network Office
Professor Dr.Prakit Vathesatogkit,M.D.	Action on Smoking and Health Foundation
Ass.Prof.Dr.Churai Tapvong,M.D.	Sukhothai Thammathirat open University
Dr.Samarn Futrakul,M.D.	Bureau of Non- communicable Disease
Mr.Boonchai Pitakdamrongkij	The Excise Department
Assist.Prof.Dr.Supreda Adulyanon,Ph.D	Thailand Health Promotion Foundation
Dr.Supakorn Buasai, M.D.	Thailand Health Promotion Foundation

## Working Group

Prof. Dr.Udomsil Srisangnam, M.D.	Chairman of Advisory Board
Prof.Dr.Paibul Suriyawongpaisal,M.D.	Advisory Board
Professor Dr.Prakit Vathesatogkit,M.D.	Advisory Board
Assoc.Prof.Dr.Darunee Hirunrak, Ph.D	Advisory Board
Assoc.Prof.Dr.Ronnachai Kongsakon,M.D.	Advisory Board
Assoc.Prof. Dr. Isra Samtisar,Ph.D.	Advisory Board
Assoc.Prof.Dr.Thienchai Ngamthipwatthana,M.D.	Advisory Board
Pharmacist.Songkran Pakchokdee	Advisory Board
Assist.Prof.Dr.Lakkhana Termsirikulchai,Ph.D	Advisory Board
Dr.Siriwat Tiptaradol, M.D.	Advisory Board
Assist.Prof.Dr.Supreda Adulyanon,Ph.D	Advisory Board
Dr.Narong Sahametapat,M.D.	Advisory Board
Dr.Samarn Futrakul,M.D	Advisory Board
Dr.Orapin Mookdadilok,M.D.	Advisory Board
Dr.Bundit Sompaisam,M.D.	Chairman of National Conference on Alcohol, Thailand. Theme: "Alcohol is Not Ordinary Commodity"
Assoc. Prof. Dr.Sawitri Assanangkornchai,M.D.,Ph.D.	Chairperson of Academic Committee
Dr.Thaksaphon Thamarangsi,M.D.	Foreign Affairs Technical Consultant to CAS)
Assist.Prof. Suchada Paileeklee	Committee
Associate Prof.Sarita Teerawatsakul	Committee

Mr.Teera Watcharapranee	Committee
Mr. Kumron Chudacha	Committee
Mrs.Chuthapom Kaewmungkun	Committee&Secretary
Mrs.Vanichar Fakkhum	Assistant Secretary
Miss.Kamala Wattanaporn	Public Relations and Information Technology
Miss Waranist Lamyai	Finance and Registration
Miss Wipada Unlumlert	Registration
Miss.Sopit Nasueb	Documentation
Miss Waeodao Phimphandee	Documentation
Mr.Krittawit Chunchaemsai	Documentation and Facilities
Mr.Kannapon Phakdeesettakum	Documentation and Facilities

# The 3<sup>rd</sup> National Alcohol Conference “Alcohol : No Ordinary Commodity”

การประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 3 ■ สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา



21<sup>st</sup>-22<sup>nd</sup> November 2007

Richmond Hotel, Nonthaburi

