



# แนวทาง การจัดทำแผน และโครงการ

ต้านปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ:

# สุรา

ในกองทุนระบบสุขภาพ  
ในระดับท้องถิ่น/ท้องถิ่น



สถาบันนโยบายสาธารณะ:  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## แนวทางการจัดทำแผนและโครงการ ด้านปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ: สุรา ในกองทุนระบบสุขภาพในระดับท้องถิ่น/ท้องถิ่น

คณะผู้จัดทำ: ดร.ชอพียะห์ นิมะ  
ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร  
ผศ.ดร.ภก.พงศ์เทพ สุธีรัฐดิ  
ญัตติพงศ์ แก้วทอง  
จินดาวรรณ รามทอง

### ผลิตและเผยแพร่โดย:

สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
ชั้น 10 อาคารศูนย์ทรัพยากรการเรียนรู้ (LRC)  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110  
โทรศัพท์ 0 7428 2902 โทรสาร 0 7428 2901

### ปก/รูปเล่ม:

ฝนพรช อินทรนิवास

### พิมพ์ที่:

ไฟ-บาร์ด 280/2 หมู่ 6 ถ.ปทุมณกันท์ ต.ทุ่งใหญ่  
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 โทรศัพท์ 08 9659 5338  
E-mail: fonpat1971@gmail.com

### พิมพ์ครั้งแรก:

กรกฎาคม 2564

# บทสรุปผู้บริหาร

หนังสือ “แนวทางการจัดทำแผนและโครงการ ด้านปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ: สุรา ในกองทุนระบบสุขภาพในระดับท้องถิ่น/ท้องถิ่น” ฉบับนี้มีเป้าหมายหลักคือ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ ด้านนโยบายสาธารณะต่อกระบวนการจัดการกับปัญหาสุรา ยาสูบ และยาเสพติด ในระดับชุมชนท้องถิ่น โดยอาศัยระบบสุขภาพภาคประชาชน กลไกระดับพื้นที่และภาคีเครือข่ายสุขภาพ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

โดยมีเนื้อหาพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ เช่น ความแตกต่างทางเศรษฐกิจและสถานภาพทางสังคมอันความเหลื่อมล้ำที่นำไปสู่การแตกต่างของการใช้ชีวิตและผลักดันไปสู่การใช้สารเสพติด สุรา และยาสูบ ทำให้ปัญหาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพนี้ ถูกกำหนดเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) มุ่งเน้นการสร้างความสำเร็จต่อเส้นทางของปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด กลไกการออกฤทธิ์ การใช้แบบประเมินความรุนแรงของการใช้สารแต่ละชนิด การดำเนินการคัดกรองและส่งต่อโดยชุมชนท้องถิ่น นอกจากนี้ ยังมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องและเป้าหมายการควบคุมการบริโภคสุรา ยาสูบ และยาเสพติดระดับประเทศ รวมทั้งนำเสนอรูปแบบการควบคุมสุรา ยาสูบ และยาเสพติด ในระดับชุมชนท้องถิ่น นโยบายสาธารณะด้านกระบวนการจัดการกับปัญหา และตัวอย่างด้านการทำแผนและโครงการ

# สารบัญ

1. บทนำ	4
1.1 นิยามสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	4
1.2 ความแรงหรือความเข้มข้นของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	6
1.3 การกำหนดค่ามาตรฐานการดื่ม	7
1.4 ประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	8
1.5 ผลต่อร่างกาย	11
2. วัฒนธรรมการดื่มสู่สังคมดีเหล่า การก่อการโรค และการควบคุม	13
2.1 วัฒนธรรมการดื่มสุรา	13
2.2 การดื่มสุราและการเกิดโรค	14
2.3 การออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท	15
2.4 การเสริมแรงให้กลับไปดื่มซ้ำ (Reinforce)	15
2.5 การเกิดโรค (Burden Disease)	16
2.6 เปรียบเทียบกลไกการออกฤทธิ์ภาพรวมระหว่าง สุรา ยาสูบ และยาเสพติด	16
2.7 กฎหมายควบคุม: สาระสำคัญของควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	17
2.8 เป้าหมายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	17
3. การวัดความรุนแรง เครื่องมือการสำรวจและการคัดกรอง	20
3.1 แบบประเมินปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	20
3.2 แบบประเมินปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยปริมาณ	21
3.3 แบบสอบถาม AUDIT แบบเต็ม (10 ข้อ)	24
4. การทำแผนและโครงการโดยชุมชนท้องถิ่น	25
4.1 ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาด้านสุราในชุมชน	25
4.2 การระบุสถานการณ์ปัญหาด้านการบริโภคสุรา	27
4.3 แนวทางสำคัญในการดำเนินงานและวิธีการแก้ไขปัญหาสุราในชุมชน	30
4.4 การกำหนดตัวชี้วัดเป้าหมายในการดำเนินงาน	33
4.5 ตัวอย่างการดำเนินงานโดยองค์กรชุมชนท้องถิ่น	36
4.6 การประเมินผลการดำเนินงานด้านสุรา	36
5. กระบวนการจัดทำแผนกองทุน	50

# 1. บทนำ

## 1.1 นิยามสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

**เครื่องดื่มแอลกอฮอล์** หมายถึง เครื่องดื่มทุกประเภทที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl Alcohol) ซึ่งเป็นแอลกอฮอล์ธรรมชาติที่ได้จากกระบวนการหมักระหว่างน้ำตาลกับยีสต์ เช่น การหมักของพืชและผลไม้ชนิดต่างๆ ประเภทข้าวบาเลย์ องุ่น ฯลฯ ได้แก่ **สุรา และเมรัย** โดยสุรา เป็นแอลกอฮอล์ที่ได้จากการกลั่น ส่วนเมรัย เป็นแอลกอฮอล์ที่ได้จากการหมัก

โดยทั่วไปแล้วเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะแบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ เหล้า ไวน์ และเบียร์

- **เหล้า** เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้จากการกลั่นโดยใช้วัตถุดิบจากธรรมชาติ เช่น ข้าว ข้าวสาลี กากน้ำตาล อ้อย มีปริมาณแอลกอฮอล์สูง ประมาณ 40-50%
- **ไวน์** เกิดจากการหมักน้ำตาลของผลไม้ เช่น องุ่น ลูกพลัม โดยส่วนมากจะมีปริมาณแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 5-14%
- **เบียร์** เครื่องดื่มที่แอลกอฮอล์ได้จากการหมักส่วนผสมจากธรรมชาติ เช่น ข้าวบาร์เลย์ มีปริมาณแอลกอฮอล์ประมาณ 3-6%

ไม่ว่าจะเป็นเครื่องดื่มชนิดใดก็ตาม หากมีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ ตั้งแต่ 0.5 ดีกรี-80 ดีกรี สามารถเรียกว่า “สุรา” ได้ทุกชนิด

- **“สุราแท้”** หมายความว่า สุราที่ไม่ได้กลั่นและให้หมายความรวมถึงสุราแท้ที่ได้ผสมกับสุรากลั่นแล้ว **แต่ยังมีความแรงแอลกอฮอล์ไม่เกินสิบห้าดีกรีด้วย** เช่น เบียร์ ไวน์ สปราร์กิ้งไวน์ และสุรา
- **“สุรากลั่น”** หมายความว่า สุราที่ได้กลั่นแล้ว และให้หมายความรวมถึงสุรากลั่นที่ได้ผสมกับสุราแท้แล้ว **แต่มีความแรงแอลกอฮอล์เกินกว่าสิบห้าดีกรีด้วย** เช่น สุราสามทับ สุราขาว สุราผสม สุราปรุงพิเศษ และสุราพิเศษ เป็นต้น

**บางครั้งเรียกเหล้า** (คำรวมของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภท) แบ่งได้ตามวัตถุดิบที่มาทำและวิธีการดังนี้

วัตถุดิบ	ผลิตภัณฑ์ทำโดยการหมัก (เมรัย)	ผลิตภัณฑ์ทำโดยการกลั่น (สุรา)
ข้าวบาร์เลย์	เบียร์, เอล, ไวน์บาร์เลย์	สก๊อตวิสกี้, ไอร์ชวิสกี้, ยิน
ข้าวไรย์	เบียร์ข้าวไรย์	วิสกี้ข้าวไรย์ Roggenkorn กอร์น (เยอรมนี)
ข้าวโพด	เบียร์ข้าวโพด	เหล้าข้าวโพด, เบอร์เบ็นวิสกี้
ข้าวสาลี	เบียร์ข้าวสาลี	วิสกี้, Weizenkorn (เยอรมนี)
ข้าว	เหล้าสาเก, Sonti, Makkoli, Tuak, Thwon	โชชู อะวะโมะริ (ญี่ปุ่น), โชจู (เกาหลี), หวงจี้ว เซาจี้ว (จีน)
ผลไม้ที่ไม่ใช่แอปเปิลและลูกแพร์	ไวน์ (ส่วนใหญ่ทำจากองุ่น)	บรันดี, คอนญัก (ฝรั่งเศส), Branntwein (เยอรมนี), ปิสโก (ชิลีและเปรู)
แอปเปิล	(“Hard”) เหล้าแอปเปิล, Apfelwein (เยอรมนี)	บรันดีแอปเปิล, กาลวาโดส, Cider, Lambig
แพร์	Perry, or Pear Cider	Pear Brandy
อ้อยหรือกากน้ำตาล	Basi, Betsa-Betsa (Regional)	เหล้ารัม, Cachaca, Aguardiente, Guaro, โชชู (ญี่ปุ่น)
อากาเว้	Pulque	เตกีลา (เม็กซิโก), Mezcal
ลูกพลัม	ไวน์พลัม	Slivovitz, Tzuica, Palinca
กากผลไม้	Pomace Wine	Tsipouro, Raki, Tsikoudia (กรีซ), Grappa (อิตาลี), Trester (เยอรมนี), Marc (ฝรั่งเศส), Zivania (ไซปรัส)
น้ำผึ้ง	เหล้าน้ำผึ้ง	น้ำผึ้งหมัก

วัตถุดิบ	ผลิตภัณฑ์ที่ทำการหมัก (เมรัย)	ผลิตภัณฑ์ที่ทำการกลั่น (สุรา)
มันฝรั่ง หรือธัญพืช	เบียร์มันฝรั่ง	วอดก้า (โปแลนด์และรัสเซีย) ส่วน Aquavit หรือ Brannvin (สวีเดน), Akvavit (เดนมาร์ค), Akevitt (นอร์เวย์), Brennivin (ไอซ์แลนด์) ทำจากมันฝรั่ง ของไอร์แลนด์, Poitin, ไชชู (ญี่ปุ่น)
นม	คูมิส	Araka

### เครื่องดื่มแอลกอฮอล์พื้นบ้าน

**กระแช่ หรือน้ำตาลเมา** เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ทำมาจากน้ำตาลโดนดเกิดจากการหมักน้ำตาลที่ได้จากการปาดจั้นมะพร้าว งวงตาล งวงระกำเป็นต้น

**สาโท** เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทไวน์ ทำจากข้าวเหนียวหมักสา

**น้ำขาว** เกิดจากการหมักข้าวเหนียวและแป้งเหล้า

**อุ** ทำมาจากปลายข้าวและเกลบผสมแป้งข้าวหมักนำไปหมักในไห

### 1.2 ความแรงหรือความเข้มข้นของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คำว่า **ดีกรี** หมายถึง ความเข้มข้นของสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า 80 ดีกรี หมายถึง เหล้าที่มีแอลกอฮอล์ 80 ส่วน ผสมน้ำ 100 ส่วน เช่น ความแรงของ “สุรา” หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแรงแอลกอฮอล์ เกิน 0.5 ดีกรี แต่ไม่เกิน 80 ดีกรี

ชนิดของเครื่องดื่ม	ปริมาณของเอทิลแอลกอฮอล์ (ร้อยละหรือดีกรี)
เบียร์	4-7
สาโท	7-15
กระแช่	10-12
อุ	10
ไวน์	10-15
สุราไทย	28-40
วิสกี้ บรันดี	40-50

การดูปริมาณแอลกอฮอล์ข้างขวด หรือ % Alc.Vol นั้น ย่อมาจาก Alcohol Volume หรือปริมาตรของแอลกอฮอล์ที่คิดเป็นสัดส่วนกับปริมาตรของของเหลวที่อยู่ในบรรจุภัณฑ์ไม่ว่าจะเป็นขวด หรือกระป๋อง เช่น 100 ml 5% Alc. Vol หมายความว่า ในเครื่องดื่ม 100 มิลลิลิตร มีของเหลวที่เป็นแอลกอฮอล์อยู่ 5 มิลลิลิตร

### 1.3 การกำหนดค่ามาตรฐานการดื่ม (Standard Drink): มาตรฐานการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1 **ดื่มมาตรฐาน หรือ Standard Drink** คือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ผสมอยู่ 10 กรัม หรือประมาณ 12.5 มิลลิลิตร (cc) ซึ่งเป็นปริมาณที่ดื่มใช้เวลา 1 ชั่วโมง ในการขับออก

1 **ดื่มมาตรฐาน** ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดนั้นไม่เท่ากัน (คล้ายหนึ่งหน่วยบริโภคที่ไม่ควรบริโภคเกินต่อวัน หรือดื่มได้ปลอดภัยต่อร่างกาย ดื่มอย่างมีสติ และมีความรับผิดชอบ Know Your Limit--ผู้เรียบเรียง)

**เบียร์ หรือเครื่องดื่มพร้อมดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 5%** จะมี 1 ดื่มมาตรฐานเท่ากับ 1 กระป๋อง หรือ 1 ขวดเล็ก หรือ 330 มิลลิลิตร

**วิสกี้ หรือวอดก้าที่มีแอลกอฮอล์ 40-43%** 1 ดื่มมาตรฐานจะอยู่ที่ 3 ฝา หรือ 30 มิลลิลิตร

**ไวน์ ที่มีแอลกอฮอล์ 11-13%** จะมี 1 ดื่มมาตรฐานคือ 1 แก้ว หรือ 100 มิลลิลิตร

**สรูป** ตัวอย่างเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นับเป็นหนึ่งดื่มมาตรฐาน ได้แก่ **สก๊อตซ์ วิสกี้ 1 แก้ว** ขนาด 30 มิลลิลิตร หรือ 1 ออนซ์ มีดีกรีของแอลกอฮอล์ 40%

**ไวน์ 1 แก้ว** ขนาด 100 มิลลิลิตร มีดีกรีของแอลกอฮอล์ 12%

**เบียร์ 1 แก้ว** ขนาด 285 มิลลิลิตร หรือขนาด 12 ออนซ์ มีดีกรีของแอลกอฮอล์ 5%

สำหรับชาวเอเชียมีการกำหนดว่า **ผู้ชายที่ติดเหล้าคือ ผู้ที่ดื่ม 4 ดริงก์ต่อวัน และถ้าเป็นผู้หญิงที่ติดเหล้าคือ ผู้ที่ดื่ม 3 ดริงก์ต่อวัน**

## 1.4 ประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

**เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีการเตรียมการก่อนดื่ม (Prepared Beverage)**

คือเครื่องดื่มที่ต้องมีการปรุงหรือผสมก่อนดื่ม เช่น วิสกี้ ค็อกเทล

**แอฟเพอริทิฟ (Aperitif)** คือเหล้าที่นิยมดื่มก่อนอาหาร เป็นเครื่องดื่มเก่าแก่จัดอยู่ในประเภทเหล้ายา นิยมมากในประเทศฝรั่งเศส อิตาลี ทำจากเหล้าองุ่น สมุนไพร และเครื่องเทศ แบ่งเป็น 3 ชนิด

- **เวอร์มูท (Vermouth)** เป็นเหล้ายา ทำจากรากไม้และเครื่องเทศ เป็นสุราที่ทำมาจากองุ่น (ไวน์) และได้ผ่านการปรุงแต่งกลิ่นรสด้วยพืชสมุนไพร เครื่องเทศ สามารถเรียกอีกอย่างว่า อโรมาติก ไวน์ (Aromatic Wine-ไวน์ที่มีกลิ่นหอมของเครื่องเทศ) หรือแอฟเพอริทิฟ ไวน์ (Aperitif Wine-ไวน์เจริญอาหาร)
- **บิตเตอร์ (Bitter)** เป็นเหล้ายาที่มีรสขม ชาวยุโรปนิยมดื่มแก้โรคกระเพาะ ซึ่งชาวยุโรปเชื่อว่า Bitter จะช่วยย่อยอาหารได้ Bitter บางชนิดมีรสขมมาก บางชนิดขมอมหวาน เช่น Campari, Fernet Branca, Branca Menta, Angostura Bitter
- **อนิช (Anis)** เป็นเหล้ายาสีเหลืองใสทำจากเมล็ดของ Anis กลิ่นหอมเย็น ๆ นิยมดื่มแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ เช่น Pernod, Ricard, Pastis เป็นเหล้าที่มีดีกรีสูงที่สุดในบรรดาเหล้าด้วยกัน

**กลุ่มประเภทของเครื่องดื่มที่ประกอบด้วยมื้ออาหาร**

- **เครื่องดื่มเรียกน้ำย่อย หรือแอฟเพอริทิฟ (Aperitives)** เป็นเครื่องดื่มที่ช่วยกระตุ้นให้ร่างกายเกิดความอยากอาหาร เป็นการดื่มก่อนทานอาหาร
- **เครื่องดื่มที่ดื่มไปพร้อมกับการรับประทานอาหาร (With Meal)**
- **เครื่องดื่มที่ช่วยย่อย หรือไดเจสทิฟ (Digestive)** เน้นดื่มหลังจกทานอาหารเสร็จเพื่อช่วยให้ร่างกายย่อยอาหารได้ดีขึ้น
- **รูปแบบการดื่ม**
  - การดื่มแบบเพียวๆ คือ ไม่ผสมอะไรเลย (Straight up หรือ Neat)
  - การดื่มโดยใส่น้ำแข็งสัก 2-3 ก้อน หรือที่เรียกว่าออนเดอะร็อก (On the Rock)
  - การผสมกับเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ เช่น น้ำผลไม้หรือน้ำอัดลม (With Mixer)

**เมนูค็อกเทล (Cocktail)** คือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสมหลัก รวมกับน้ำผลไม้ น้ำอัดลม ฯลฯ เช่น

- **Cosmopolitan** หรือ ที่เรียกกันสั้นๆ ว่า **คอสโม** ส่วนประกอบหลักๆ คือ วอดก้า น้ำแครนเบอร์รี่ และน้ำมะนาวเล็กน้อย ได้รสเปรี้ยวอมหวาน เสิร์ฟหุๆ ในแก้วมาร์ตินิแบบไม่ต้องใส่น้ำแข็ง แต่งขอบแก้วด้วยมะนาว
- **Mojito** คำว่า โมฮิโตะ เป็นศัพท์จากชนเผ่าหนึ่งในคิวบา มีส่วนผสมของเหล้ารัมคิวบา น้ำมะนาว น้ำเชื่อม และโซดา มีกลิ่นของสะระแหน่ (มินท์) ผสมกับน้ำแข็ง
- **Martini** ค่อนข้างแรงเพราะส่วนผสมมีเพียงเหล้า 2 ชนิดคือยีนและดรายเวอร์มูท (Dry Vermouth) หรือเหล้าจากสมุนไพร เสิร์ฟโดยแช่ มะกอกลงไปในแก้วเพื่อตัดความแรงของเหล้า
- **Kamikaze** กามิกาเซ่มีส่วนผสมหลักๆ คือวอดก้า น้ำมะนาว และเหล้าหวานจากผิวส้ม รสชาติหวาน เสิร์ฟได้ทั้งวิธีการเขย่าหรือปั่นกับน้ำแข็ง อีกสูตรคือ Blue Kamikaze ซึ่งมีสีฟ้าอ่อนๆ ที่ได้จากบลูคูราโซ่ (Blue Curacao)
- **Manhattan** เริ่มที่แมนฮัตตันคลับในนิวยอร์กจึงเป็นที่มาของชื่อ จะใช้ วิสกี้ที่ทำจากข้าวไรย์หรือเบอร์เบิน ผสมกับเหล้าเวอร์มูทหวาน เสิร์ฟโดยใส่เชอร์รี่ลงไป
- **Old Fashioned** หนึ่งในค็อกเทลที่เก่าแก่ที่สุดของอเมริกา ส่วนผสม มีน้ำตาล เหล้าบิตเตอร์ น้ำแข็ง เหล้าเบอร์เบิน เสิร์ฟในแก้วทรงกลมเตี้ย ปิดท้ายด้วยส้มผ่านเป็นแว่นนำมาบดหยาบๆ เพื่อดึงกลิ่นออกมา
- **Margarita** ค็อกเทลสุดคลาสสิกจากเม็กซิโกตั้งแต่ปี 1942 มาร์การิต้าโดดเด่นด้วยการตกแต่งที่ใช้เกลือทาไว้รอบปากแก้ว ตัวค็อกเทลมีรสเปรี้ยวเพราะมีส่วนผสมของน้ำมะนาวสด และเหล้าที่ทำจากผิวส้ม รวมเข้ากับเตกีล่า มีให้เลือกหลากสีล้วน หลายรสชาติตามแต่น้ำผลไม้ที่ใช้เป็นส่วนผสม อาทิ ส้ม ราสเบอร์รี่ สับปะรด แตงโม ฯลฯ
- **Gin Sling** ยินสลิงเป็นค็อกเทลที่คิดค้นขึ้นในโรงแรมราฟเฟิล ประเทศสิงคโปร์ (เคยมีอีกชื่อว่า Singapore Sling) มีส่วนผสมหลักอย่างเหล้ายีน บรันตีเชอร์รี่ และน้ำสับปะรด ได้รสชาติหวานๆ

- **Black Russian** สูตรนี้เกิดขึ้นในช่วงปี 1949 ณ บาร์ในกรุงบรัสเซลส์ เบลเยียม แต่เพราะส่วนผสมหลักอย่างวอดก้า (สัญลักษณ์ของรัสเซีย) ใส่ส่วนผสมแบบ 5 : 2 ระหว่างวอดก้าและ Coffee Liqueur หรือเหล้าหวานที่ได้จากกาแฟ ถ้าเพิ่มครีมหรือนมเข้าไปก็จะได้เป็น White Russian
- **Mai Tai** สูตรนี้มีที่มาจากผลไม้แถบทะเลแคริบเบียน “ไมโต” ซึ่งแปลว่า เยี่ยม ตัวค็อกเทลมีส่วนผสมของเหล้ารัม คุราโซ่ น้ำสับปะรด น้ำมะนาว และน้ำเชื่อม แต่คนไทยนำมาเปลี่ยนจากเหล้ารัมเป็นเหล้าไทยอย่าง แม็ซง และเรียกชื่อใหม่เป็น “ไหมไทย”
- **Screwdriver** สกรูว์ไดรเวอร์มีส่วนผสมเพียงสองอย่าง คือวอดก้าและน้ำส้มสด ใส่ลงในกระบอกเชคพร้อมน้ำแข็งก้อนใหญ่ เชคให้เข้ากัน รินเฉพาะน้ำใส่แก้วที่ใส่น้ำแข็งไว้ แต่งด้วยส้มฝาน
- **Pina Colada** เป็นเครื่องดื่มประจำชาติของเปอร์โตริโก พินยาโคลาดา มีส่วนผสมของเหล้ารัม กะทิ และน้ำสับปะรด โดยจะนำมาปั่นให้เข้ากัน หรือเชคก็ได้ แต่งด้วยชิ้นสับปะรด
- **Bloody Mary** ส่วนผสมหลักๆ เลยก็คือวอดก้า น้ำมะเขือเทศ และน้ำมะนาว ต่อมาก็มีการเพิ่มส่วนผสมอื่นที่ให้ความเผ็ดนิดๆ อย่างทาบาสโก ซอสเปรี้ยว พริกป่น หรือพริกไทย รสจะเผ็ดติดลิ้น คล้ายน้ำต้มยำ
- **Pink Lady** พิงค์เลดี้ มียีนเป็นส่วนผสมหลัก น้ำเชื่อมกลั่นทับทิม เหล้าหวานจากผิวส้ม และน้ำมะนาว (สูตรดั้งเดิมใส่ไข่ขาวด้วย แต่ปัจจุบันไม่ค่อยมีแล้ว) บางสูตรอาจมีครีมหรือนมเพิ่มเข้าไปด้วย เชคให้ส่วนผสมเข้ากัน รินใส่แก้วแล้วปิดท้ายด้วยมะนาวสไลด์ และลูกเชอร์รี่
- **Sex on the Beach** ส่วนผสมหลักคือวอดก้า น้ำลูกพีช น้ำแครนเบอร์รี่ และน้ำส้ม
- **Long Island** ผสมเหล้าหลายตัว ทั้งวอดก้า เหล้ารัม เตกี้ล่า ยิน และส่วนผสมเพิ่มความซ่าที่ขาดไม่ได้คือโคล่า
- **Blue Hawaii** บลูฮาวาย มีส่วนผสมหลักคือเหล้ารัม น้ำสับปะรด คุราโซ่ น้ำมะนาว และน้ำเชื่อม รสชาติเปรี้ยวๆ หวานๆ และบางทีก็มีการใส่วอดก้าลงไปด้วย ตกแต่งด้วยสับปะรด และส้มสไลด์

## 1.5 ผลต่อร่างกาย

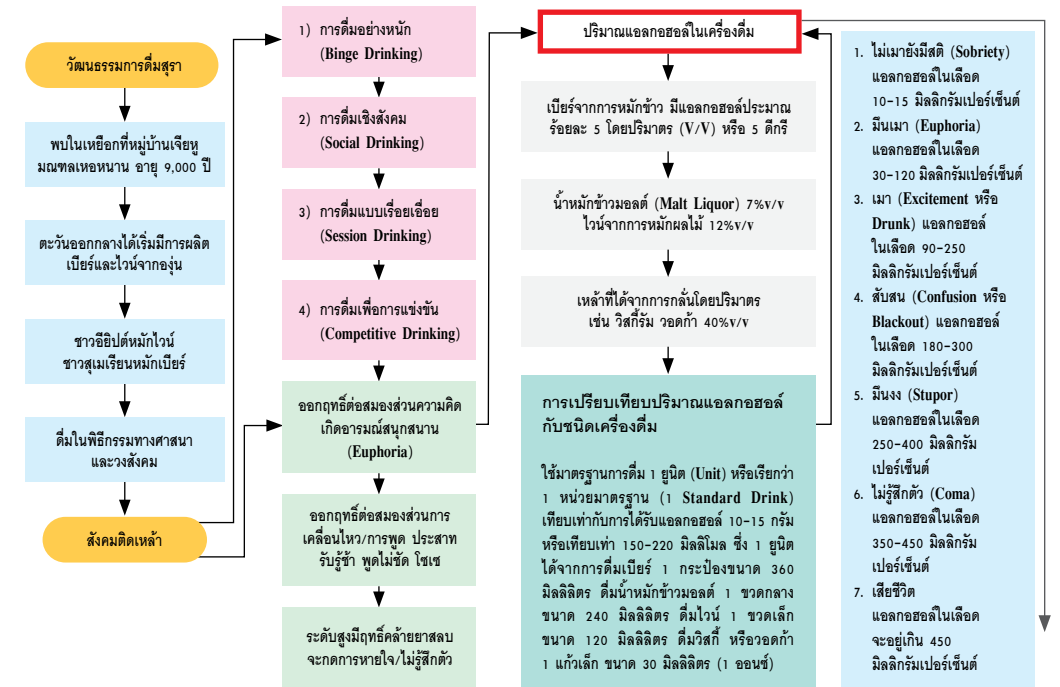
- โครงสร้างโมเลกุลที่มีขนาดเล็กของแอลกอฮอล์สามารถแพร่ผ่านเยื่อผนังเซลล์ และกระจายอย่างรวดเร็วไปยังทุกเซลล์และเนื้อเยื่อ ทำให้การดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลไปทั่วร่างกายแม้ว่าจะดื่มไม่มากก็ตาม
- เมื่อดื่มสุราเข้าไปแล้ว แอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมที่กระเพาะและลำไส้
- การตรวจหาระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตรวจได้ภายในเวลา 5 นาทีหลังสิ้นสุดการดื่ม
- ขณะท้องว่างระดับแอลกอฮอล์จะขึ้นสูงสุดภายในเวลา 30-45 นาทีหลังดื่ม
- อาหารที่รับประทานก่อนการดื่มสุราจะมีผลทำให้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดลดลง
- แอลกอฮอล์มีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง ผู้ที่กินเหล้าในปริมาณไม่มาก จะรู้สึกผ่อนคลาย เนื่องจากแอลกอฮอล์ไปกดจิตใต้สำนึกที่คอยควบคุมตนเองอยู่
- แต่เมื่อกินมากขึ้นก็จะกดสมองบริเวณอื่น ๆ ทำให้เสียการทรงตัว พูดไม่ชัดเจนแม้กระทั่งหมดสติในที่สุด
- ภายหลังดื่มเบียร์ 8 ดีกรี ปริมาณ 1 กระป๋อง (330 มิลลิลิตร) ไวน์ไทย หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 5 ดีกรี ปริมาณ 1 กระป๋อง (330 มิลลิลิตร) จะมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดน้อยกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
- ถ้าดื่มเบียร์ 8 ดีกรี ปริมาณ 2 ขวด (1,260 มิลลิลิตร) ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดจะเกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และหลังดื่ม 2 ชั่วโมง ก็ยังมีระดับแอลกอฮอล์มากกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
- ปริมาณการดื่มเบียร์ 1 ขวด (630 มิลลิลิตร) หรือเบียร์ 2 กระป๋อง ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดอาจมากกว่าหรือน้อยกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ขึ้นอยู่กับน้ำหนักของผู้ดื่มเป็นสำคัญ ผู้ดื่มน้ำหนักตัว 60-69 กิโลกรัม ค่าเฉลี่ยระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถ้าผู้ดื่มน้ำหนักน้อยกว่านี้ระดับแอลกอฮอล์จะเกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

- อัตราการทำลายของแอลกอฮอล์ใน 1 ชั่วโมง ร่างกายจะกำจัดแอลกอฮอล์ได้ 15 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ กล่าวคือ ถ้ามีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เมื่อเวลาผ่านไป 1 ชั่วโมง ระดับแอลกอฮอล์จะเหลือ 35 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
- เครื่องดื่มประเภทวิสกี้ 35 ดีกรี และ 43 ดีกรี ผู้ดื่มที่มีส่วนสูง 170 ซม. น้ำหนักมากกว่า 58 กก. สามารถดื่มวิสกี้ปริมาณ 100 มิลลิลิตร และ 80 มิลลิลิตร ตามลำดับ ส่วนผู้หญิงสูงเฉลี่ย 158 ซม. น้ำหนัก 45-55 กิโลกรัมดื่มวิสกี้ปริมาณ 40 มิลลิลิตร และ 60 มิลลิลิตร (1 ฝาเท่ากับ 10 มิลลิลิตร)
- เครื่องดื่มประเภทไวน์ 10-12 ดีกรี ผู้ดื่มที่มีส่วนสูง 170 ซม. น้ำหนัก 61 กก. ปริมาณที่ดื่ม 300 มิลลิลิตร สำหรับผู้หญิงสูงเฉลี่ย 157 ซม. น้ำหนัก 45-55 กิโลกรัม ปริมาณที่ดื่ม 170 มิลลิลิตร
- การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะมีแอลกอฮอล์ที่ค้างอยู่ในปาก 15-20 นาที ถ้ามีการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์จากลมหายใจจะมีผลทำให้ระดับแอลกอฮอล์สูงกว่าความเป็นจริง ดังนั้นควรบ้วนปากด้วยน้ำเปล่าก่อนเพื่อกำจัดแอลกอฮอล์ที่ค้างอยู่ในปาก

#### เครื่องดื่มแอลกอฮอล์อื่นๆ

- ❑ **เหล้าปั่น หรือเหล้าถัง** เป็นเครื่องดื่มที่เมื่อมองภายนอกแล้วเหมือนน้ำผลไม้ปั่นที่มีหลาย สี เช่น ฟ้ายาเขียว ในการทำเหล้าปั่นนั้นจะผสมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และน้ำหวาน กลิ่นผลไม้ชนิดต่างๆ นำไปปั่นพร้อมน้ำแข็งแล้วขายเป็นเหยือกหรือถัง ราคาเริ่มต้นตั้งแต่ 60 บาทถึงหลักร้อยขึ้นอยู่กับสถานที่ที่จำหน่าย
- ❑ **กลุ่มเบียร์ที่เป็น Non-Alcoholic** คือต้องมีแอลกอฮอล์ไม่เกิน 0.05% นั่นแปลว่า จริงๆ ก็มีแอลกอฮอล์
- ❑ **เครื่องดื่มมอลต์ที่ไม่มีแอลกอฮอล์** หรือ ‘มอลต์ดริงค์’ ไร้แอลกอฮอล์ อาจไร้น้ำตาลด้วย เพื่อเพิ่มโอกาสในทางเลือกรสชาติ อันตรายคือ การสื่อบริโภคในทำนองที่ทำให้เกิดความเชื่อมโยงถึงเบียร์หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อื่นๆ เช่น ภายใต้ชื่อสินค้าเดียวกัน เช่น Heineken 0.0 ถึงแม้จะไม่มีแอลกอฮอล์ แต่วางขายอยู่บนเชลฟ์เดียวกับเบียร์ในร้านสะดวกซื้อ ทั้งยังจำกัดเวลาขายเหมือนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปกติทั่วไป รวมไปถึงจำกัดอายุผู้ซื้อที่จะต้องมียอายุ 20 ปีขึ้นไป โดยเหตุผลหลักๆ คือไม่ต้องการสนับสนุนให้เยาวชนที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะลิ้มลอง เนื่องด้วยชื่อแบรนด์ที่ยังสามารถสื่อสารถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่
- ❑ **เบียร์ใส่ไข่มุก** เรียกว่า Tapioca the Next, Tapioca Beer (ในญี่ปุ่น) ซึ่งได้แรงบันดาลใจมาจากเครื่องดื่มค็อกเทลชื่อว่า panache ที่เป็นการผสมกันระหว่างเบียร์ และน้ำอัดลม ออกมาเป็นรสชาติต่างๆ ให้เลือกดื่ม ไม่ว่าจะเป็น สตรอเบอร์รี่ สับปะรด และกีวี

## 2. วัฒนธรรมการดื่มสู่สังคมติดเหล้า การก่อการโรค และการควบคุม



### 2.1 วัฒนธรรมการดื่มสุรา

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดแรกที่มีมนุษย์สร้างขึ้นนั้นคือ เบียร์ โดยจากหลักฐานงานขุดค้นต่างๆ ของมนุษย์โบราณพบว่ามีคราบเบียร์เกาะอยู่ โดยเบียร์เกิดขึ้นในช่วง 3,000 ปีก่อนคริสตศักราช ส่วนไวน์เกิดในยุค 2,000 ปีก่อนคริสตศักราช

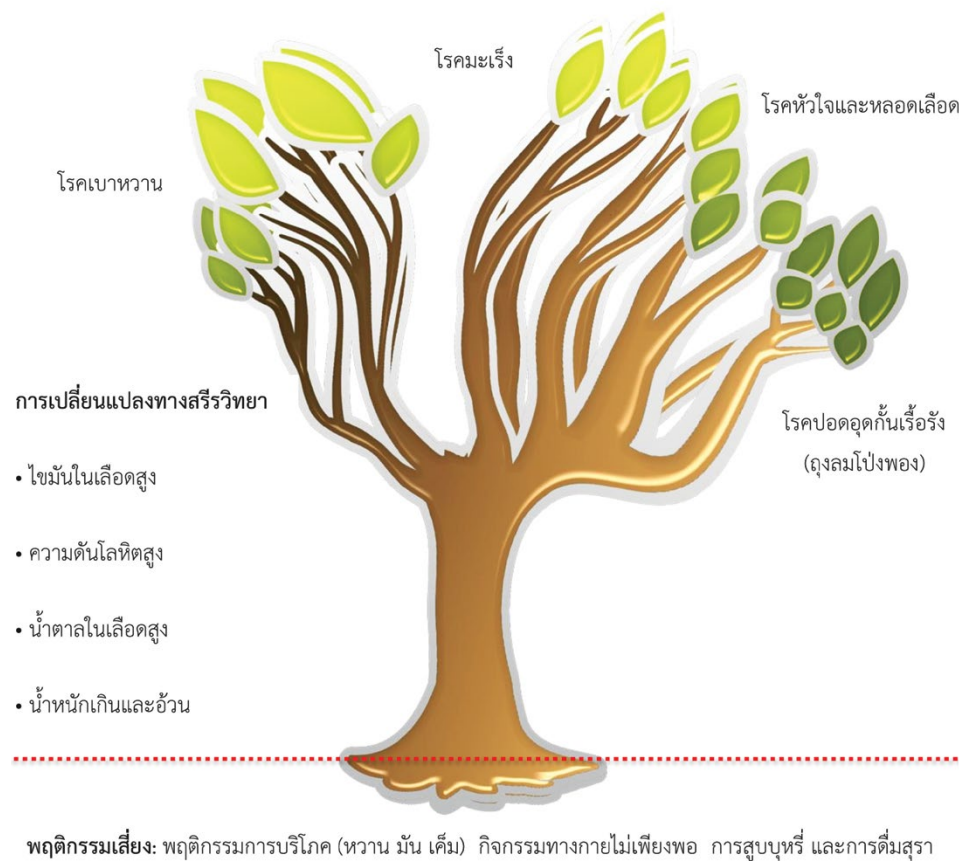
สุราเป็นเครื่องดื่มที่เกิดขึ้นทีหลัง โดยชนิดแรกคือ สุราหมัก เกิดจากการใช้วัตถุดิบที่มีน้ำตาลมาหมักกับยีสต์ ยีสต์จะเปลี่ยนน้ำตาลเป็นแอลกอฮอล์และคาร์บอนไดออกไซด์ มีข้อจำกัดคือได้ปริมาณแอลกอฮอล์ออกมาน้อยคือสูงสุดไม่เกิน 15% ส่วนสุรากลั่น เป็นการนำสุราหมักมากลั่นต่อ โดยวัตถุดิบที่ใช้จะต้องมีความหวาน ซึ่งการกลั่นจะทำให้ปริมาณแอลกอฮอล์มากขึ้น การกลั่น 1 รอบจะได้แอลกอฮอล์ที่ทึบความรุนแรงขึ้น 2-3 เท่า สุราที่ได้จากการกลั่นจะใส ไม่มีสี แต่ที่เป็นสีอำพันเกิดจากการนำไปหมักในถังไม้ไผ่



การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหลายสังคม เกิดขึ้นด้วยวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน เช่น

- ใช้เพื่อทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงเนื่องจากแอลกอฮอล์เป็นสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
- ใช้เพื่อหลบหนีจากความเป็นจริงเพราะแอลกอฮอล์ทำให้เมา
- ใช้เพื่อดับกระหายหรือเป็นอาหาร

## 2.2 การดื่มสุราและการเกิดโรค



**ฤทธิ์และพฤติกรรมที่เกิดจากการเมาสุรา** สามารถนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง อุบัติเหตุและการบาดเจ็บ และพิษจากสุราเฉียบพลัน ซึ่งอย่างหลังนี้อาจนำไปสู่ปัญหาในระยะยาว เช่น ทูพพลภาพจากอุบัติเหตุ ซึ่งผลกระทบเหล่านี้ไม่เพียงแต่เกิดแก่ผู้ดื่มและคนรอบตัวเท่านั้น แต่ยังก่อให้เกิดภาระต่อบริการสาธารณสุขและบริการฉุกเฉิน รวมถึงระบบประกันสุขภาพด้วย

### สาเหตุหลักของการเจ็บป่วยและตายก่อนวัยอันควร

- ในเพศชาย ได้แก่ การดื่มสุราและสูบบุหรี่
- ส่วนเพศหญิง คือการมีน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนและภาวะความดันโลหิตสูง

## 2.3 การออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

แอลกอฮอล์เป็นสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่ทำให้เกิดการเสพติดสามารถออกฤทธิ์กระตุ้นหรือกดระบบประสาทส่วนกลางอันจะนำไปสู่อาการประสาทหลอนหรือก่อให้เกิดความบกพร่องของการควบคุมการเคลื่อนไหว ความคิด พฤติกรรม การรับรู้ หรืออารมณ์ จนเกิดปัญหาทางสังคมและสาธารณสุข

## 2.4 การเสริมแรงให้กลับไปดื่มซ้ำ (Reinforce)

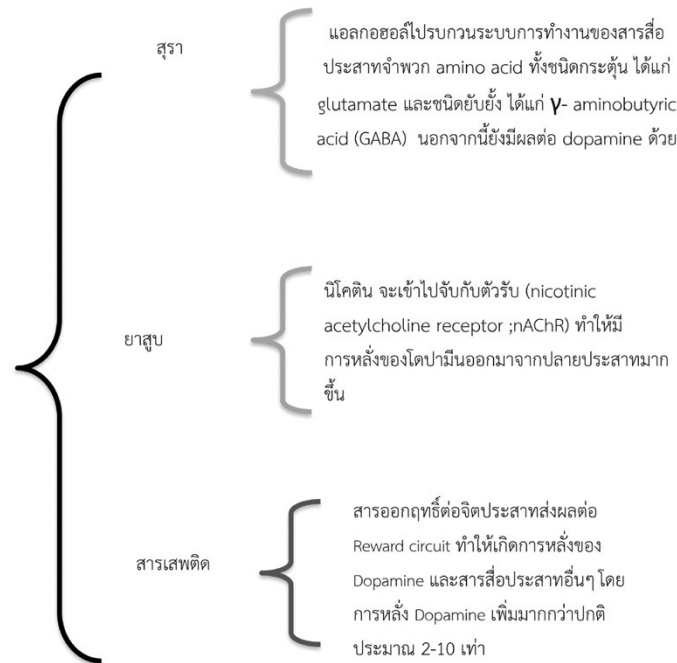
- แอลกอฮอล์เองมีคุณสมบัติในการเสริมแรงให้กลับไปดื่มซ้ำ (Reinforce) และยังเสริมแรงร่วมกับสารเสพติดอื่น ๆ ด้วย
- การดื่มอย่างต่อเนื่อง แอลกอฮอล์จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโมเลกุลในสมองในระยะยาว (Neuroadaptation)
- เมื่อคนที่มีภาวะดังกล่าวหยุดดื่มจะเกิดอาการขาดสุรา เช่น มีอาการตื่นตัววิตกกังวล หรือแม้กระทั่งเกิดการชัก
- นอกจากนี้ภาวะ Neuroadaptation ที่เกิดจากการดื่มสุราซ้ำ ๆ ยังทำให้คอแข็งขึ้นและสามารถดื่มได้มากขึ้น
- อาการอยากดื่ม (Craving) และไม่สามารถควบคุมการดื่มนี้เป็นอาการสำคัญที่แสดงถึงภาวะเสพติดสุรา

## 2.5 การเกิดโรค (Burden Diseases)

มีการค้นพบว่าแอลกอฮอล์สัมพันธ์กับการเกิดโรคหลายโรค เช่น

- มะเร็งเต้านมในสตรี
- ตับแข็ง
- เกิดความผิดปกติกับทารกในครรภ์ได้
- ทำให้โครงสร้างของสมองส่วนฮิปโปแคมปัส (ซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนรู้) ผิดปกติได้
- การดื่มแอลกอฮอล์ยังก่อให้เกิดการทำลายของตับและกระตุ้นให้ตับอักเสบชนิดซีกาเร็บ
- การเกิดมะเร็ง
- การดื่มแอลกอฮอล์เรื้อรังทำให้เกิดผลเสียต่อระบบภูมิคุ้มกัน
- การดื่มหนักๆ เป็นครั้งคราวทำให้เพิ่มโอกาสในการเกิดหัวใจวายได้

## 2.6 เปรียบเทียบกลไกการออกฤทธิ์ภาพรวมระหว่าง สุรา ยาสูบ และยาเสพติด



## 2.7 กฎหมายควบคุม: สาระสำคัญของการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



## 2.8 เป้าหมายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อายุ 15-19 ปี ไม่เพิ่มขึ้น (เด็มน้อยละ 19.4 หรือรายใหม่ไม่เกิน 9 แสนคน/ปี)
- ปี 2563 ควบคุมความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประชากร 15 ปีขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ 27
- ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่เกิน 6.68 ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์/คน/ปี (เดิม 6.9 ลิตรฯ ต่อคนต่อปี)
- ปี 2563 (ไม่เกิน 6.61 ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์/คน/ปี)

เป้าหมาย	ปี 2558	ปี 2560	ปี 2563*	ปี 2568**	ปี 2580
ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อประชากรผู้ใหญ่ (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี)	6.95	7.33	7.32	6.40	4.25
ความชุกของผู้บริโภคแอลกอฮอล์ในประชากรผู้มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ)	34.0	28.4	27.0	-	-

\* (ค่าเป้าหมายตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ)

\*\* (ค่าเป้าหมายตาม SDG และ NCD Global Target)

## การรู้เท่าทันกลยุทธ์การตลาดของอุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยองค์กรข้ามชาติ



### 3. การวัดความรุนแรง เครื่องมือการสำรวจ และการคัดกรอง

#### 3.1 แบบประเมินปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แบบประเมินปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีหลากหลาย ตัวอย่างแบบประเมินที่ง่ายและใช้เวลาน้อยที่สุด คือ แบบประเมินปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ CAGE โดยเป็นการคัดกรองปัญหาในกรอบระยะเวลา 1 ปี

สำหรับการให้คะแนนมีเกณฑ์ คือ ถ้าตอบใช่ตั้งแต่สองข้อขึ้นไป ผู้ตอบอาจเป็นผู้มีความผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่ม

<p><b>คำชี้แจง:</b> คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา</p> <p><b>นิยามสุรา</b> หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สเปย์ไวน์ เป็นต้น</p> <p>ขอให้ตอบตามความเป็นจริง โดยใช้เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง</p>		
ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
C: คุณเคยรู้สึกว่าคุณควรลด (Cut Down) การดื่มสุราหรือไม่		
A: คุณเคยรู้สึกรำคาญ (Annoyed) เวลาผู้อื่นวิพากษ์วิจารณ์การดื่มสุราของคุณหรือไม่		
G: คุณเคยรู้สึกไม่ดีหรือผิด (Guilt) เกี่ยวกับการดื่มสุราของคุณหรือไม่		
E: คุณเคยต้องดื่มสุราเป็นครั้งแรกหลังตื่นนอน (Eye-Opener) เพื่อให้ไม่กระวนกระวายหรือลดการเมาค้างหรือไม่		
<b>รวมคะแนน</b>		

การแปลผล

- การตอบว่า “ไม่” ในทุกข้อ อาจยังมีความเสี่ยงในการดื่มอยู่
- การตอบว่า “ใช่” 1-2 ข้ออาจเป็น Alcohol Related Problems
- การตอบว่า “ใช่” 3-4 ข้ออาจเป็น Alcohol Dependence

แบบสอบถาม CAGE-AID มีความไว และความจำเพาะที่ดี แบบสอบถามสั้นและง่าย จึงเหมาะที่จะนำไปใช้ในการตรวจคัดกรองผู้ป่วยที่มีการเสพยาบ้าหรือมีการใช้ยาบ้าในทางที่ผิด

**หมายเหตุ:** หากประเมินแล้วได้คะแนน 3-4 คะแนน ให้ส่งต่อ รพ.สต. เพื่อประเมินปัญหาการดื่ม สุรา (AUDIT : Alcohol Use Disorders Identification Test) และดูแลต่อ

#### 3.2 แบบประเมินปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยปริมาณ

(Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption, AUDIT-C)

แบบประเมินปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์: แนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ (The Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT) ถูกออกแบบครั้งแรกในปี พ.ศ.2532 โดยองค์การอนามัยโลก และมีการปรับปรุงใหม่ในปี พ.ศ.2535 รวมถึงมีการแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยในปี พ.ศ.2552 นอกจากนี้ยังมี AUDIT-C เป็นแบบสอบถามคัดกรองแบบย่อ โดยลดทอนมาจากแบบสอบถาม AUDIT ฉบับเต็ม ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ ให้เหลือข้อคำถามเพียงสามข้อแรก ซึ่งครอบคลุมเฉพาะปริมาณการดื่ม ทำให้ใช้เวลาในการตอบคำถามสั้นลงมาก และอาจเหมาะสมกับบริบทหน่วยบริการปฐมภูมิที่ต้องรองรับผู้ป่วยจำนวนมาก

แบบประเมินปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยปริมาณ (Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption, AUDIT-C)

**คำชี้แจง:** คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์การดื่มในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา  
**สุรา** หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้  
 สเปย์ไวน์ เป็นต้น  
 ขอให้ตอบตามความเป็นจริง โดยใช้เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4	รหัส (สำหรับ ผู้วิจัย)
1. คุณดื่มสุรา บ่อยเพียงไร	ไม่เคย เลย	เดือนละ ครั้ง หรือ น้อยกว่า	2-4 ครั้ง ต่อเดือน	2-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์	4 ครั้ง ขึ้นไปต่อ สัปดาห์	
2. เลือกตอบ เพียงข้อเดียว เวลาที่คุณดื่ม สุราโดยทั่วไป แล้ว คุณดื่ม ประมาณ เท่าไรต่อวัน	1-2 ดื่ม มาตรฐาน	3-4 ดื่ม มาตรฐาน	5-6 ดื่ม มาตรฐาน	7-9 ดื่ม มาตรฐาน	ตั้งแต่ 10 ดื่ม มาตรฐาน ขึ้นไป	
- ถ้าโดยทั่วไป ดื่มเบียร์ เช่น สิงห์ ไฮเนเกน ลิโอ เซียร์ ไทเกอร์ ช้าง ดื่มประมาณ เท่าไร ต่อวัน	1-1.5 กระป๋อง/ 1/2-3/4 ขวด	2-3 กระป๋อง/ 1-1.5 ขวด	3.5-4 กระป๋อง/ 2 ขวด	4.5-7 กระป๋อง/ 3-4 ขวด	7 กระป๋อง/ 4 ขวด ขึ้นไป	
- ถ้าโดยทั่วไป ดื่มเหล้า เช่น แม่โขง หงส์ทอง หงส์ทิพย์ เหล้าขาว 40 ดีกรี ดื่มประมาณ เท่าไรต่อวัน	2-3 ฝา	1/4 แบน	1/2 แบน	3/4 แบน	1 แบน ขึ้นไป	
3. คุณดื่ม 6 ดื่มมาตรฐาน หรือมากกว่า ในคราว เดียวกัน บ่อยแค่ไหน?	ไม่เคย เลย	น้อยกว่า เดือนละ ครั้ง	เดือน ละครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบ ทุกวัน	
<b>คะแนนรวม</b>						

**การให้คะแนนและการแปลผล:** แต่ละข้อคำถามมีตัวเลือกซึ่งมีคะแนน  
 ระหว่าง 0 ถึง 4 คะแนน จากนั้นนำคะแนนแต่ละข้อมาบวกกัน ฉะนั้น คะแนน  
 AUDIT-C จะมีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 12

- เมื่อคะแนน AUDIT-C มีค่าตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป ในเพศชาย (ความไว หรือ Sensitivity เท่ากับ 0.86 และความจำเพาะหรือ Specificity เท่ากับ 0.72)
- และตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป ในเพศหญิง (ความไวหรือ Sensitivity เท่ากับ 0.66 และความจำเพาะหรือ Specificity เท่ากับ 0.94)
- ให้สงสัยว่าเป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous Drinker) หรือมีความผิดปกติ จากการดื่มสุรา โดยจุดตัดดังกล่าวใช้เกณฑ์ของปริมาณการดื่มเฉลี่ยที่ ประมาณ 20 กรัมขึ้นไปต่อวัน
- จุดตัดคะแนน AUDIT ที่ 8 คะแนนบ่งชี้ว่าเป็นการดื่มแบบมีปัญหา ค่าความไวที่ประมาณ 0.95 และค่าความจำเพาะเฉลี่ย 0.80
- จุดตัดคะแนนรวมได้พิจารณาจาก
  - ค่าความไว: ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองว่าป่วย
  - ค่าความจำเพาะ: ร้อยละของผู้ที่ไม่ป่วยได้รับการคัดกรองว่าไม่ป่วย

**การให้คะแนนและแปลผลแบบประเมินปัญหา  
 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยปริมาณ**

คะแนน	ระดับความเสี่ยง	แนวทางการรักษา
0-3 (เพศชาย) 0-2 (เพศหญิง)	ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low Risk Drinker)	เสริมพลังและชื่นชม พฤติกรรม การดื่มที่เสี่ยงต่ำ ใช้เวลา ไม่มากกว่าหนึ่งนาทีก่อน
≥ 4 (เพศชาย) ≥ 3 (เพศหญิง)	ผู้ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous Drinker) หรือผู้ดื่มแบบอันตราย (Harmful use) หรือผู้ดื่มแบบติด (Alcohol Dependence)	แนะนำให้ทำแบบสอบถาม AUDIT แบบเต็ม (10 ข้อ) เพื่อพิจารณาแยกความเสี่ยง โดยละเอียด

### 3.3 แบบสอบถาม AUDIT แบบเต็ม (10 ข้อ)

แบบประเมิน AUDIT: ฉบับประเมินด้วยตนเอง						
ผู้ช่วย: เนื่องจากการดื่มสุรามีผลต่อสุขภาพ หรืออาจรบกวนต่อยารักษาหรือการรักษาอื่นๆ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะขอถามคุณเกี่ยวกับการดื่มสุราของคุณ โดยสุรามีผลถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สเปย์ไวน์ เป็นต้น คำตอบของคุณจะเป็นความลับ กรุณาตอบคำถามตามความเป็นจริง ให้ X ลงในช่องคำตอบที่ตรงความเป็นจริงมากที่สุดในแต่ละข้อคำถาม						
ข้อคำถาม	0	1	2	3	4	
1. คุณดื่มสุร่าบ่อยเพียงไร	ไม่เคยเลย	เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า	2-4 ครั้งต่อเดือน	2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	
2. เลือกตอบเพียงข้อเดียว เวลาที่คุณดื่มสุร่า โดยทั่วไปแล้วคุณดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน หรือ	1-2 ดื่มมาตรฐาน	3-4 ดื่มมาตรฐาน	5-6 ดื่มมาตรฐาน	7-9 ดื่มมาตรฐาน	ตั้งแต่ 10 ดื่มมาตรฐานขึ้นไป	
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเบียร์ เช่น สิงห์ โยเนแกน ลีโอ เบียร์ ไทเกอร์ ช้าง ดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน หรือ	1-1.5 กระป๋อง/ 1/2-3/4 ขวด	2-3 กระป๋อง/ 1-1.5 ขวด	3.5-4 กระป๋อง/ 2 ขวด	4.5-7 กระป๋อง/ 3-4 ขวด	7 กระป๋อง/ 4 ขวดขึ้นไป	
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเหล้า เช่น แม็ซง หงส์ทอง หงส์ทิพย์ เหล้าขาว 40 ดีกรี ดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน	2-3 ฝา	1/4 แบน	1/2 แบน	3/4 แบน	1 แบนขึ้นไป	
3. บ่อยครั้งเพียงไรที่คุณดื่มเบียร์ 4 กระป๋องขึ้นไป หรือเหล้าวิสกี้ 3 เป๊กขึ้นไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
4. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณพบว่าคุณไม่สามารถหยุดดื่มได้ หากคุณได้เริ่มดื่มไปแล้ว	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
5. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงไรที่คุณไม่ได้ทำสิ่งที่คุณควรจะทำตามปกติ เพราะคุณมึน แต่ไปดื่มสุร่าเสีย	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
6. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงไรที่คุณต้องรีบดื่มสุร่าทันทีในตอนเช้า เพื่อจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติ หรือถอนอาการเมาค้างจากการดื่มหนักในคืนที่ผ่านมา	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
7. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงไรที่คุณรู้สึกไม่ดี โกรธหรือเสียใจ เนื่องจากคุณได้ทำบางสิ่งบางอย่างลงไปขณะที่คุณดื่มสุร่าเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
8. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงไรที่คุณไม่สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมา เพราะว่าคุณได้ดื่มสุร่าเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
9. ตัวคุณเองหรือคนอื่น เคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผลจากการดื่มสุร่าของคุณหรือไม่	ไม่เคยเลย		เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว		เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว	
10. เคยมีแพทย์ หรือนักการทางการแพทย์ หรือเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้องแสดงความเป็นห่วงเป็นใยต่อการดื่มสุร่าของคุณหรือไม่	ไม่เคยเลย		เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว		เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว	
<b>คะแนนรวม</b>						

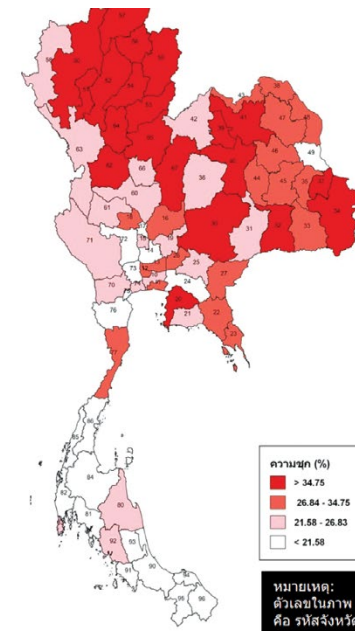
## 4. การกำหนดและโครงการโดยชุมชนท้องถิ่น

### 4.1 ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาด้านสุร่าในชุมชน

#### ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

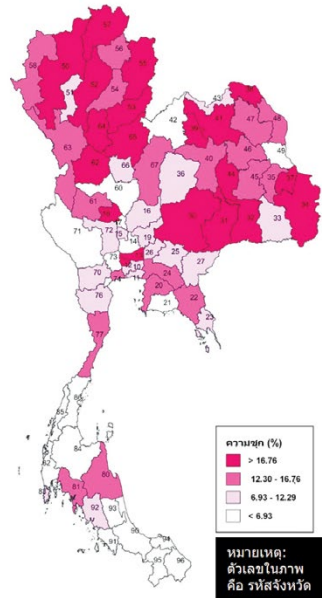
- ประชาชนทั่วไปที่ไม่ดื่มสุร่า (ป้องกันการได้รับผลกระทบจากผู้ดื่มสุร่า)
- ผู้ดื่ม (ผู้ดื่มน้อย-ผู้ดื่มมาก)
- ผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาจากการดื่มสุร่า
- ผู้ที่ดื่มแบบอันตราย
- ผู้ติดสุร่า
- ผู้ที่เลิกได้แล้วกลับไปดื่มซ้ำ

ตัวอย่างข้อมูลการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ 2560



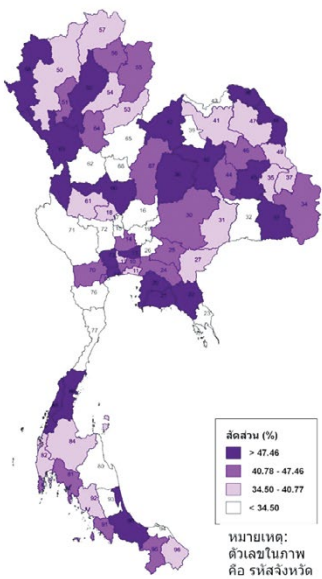
10 อันดับสูงสุด		10 อันดับต่ำสุด			
1	เชียงราย	45.3	1	ยะลา	2.3
2	ลำพูน	44.1	2	ปัตตานี	3.9
3	พะเยา	44.0	3	นราธิวาส	4.9
4	น่าน	42.4	4	สตูล	9.9
5	สุรินทร์	40.6	5	สงขลา	13.2
6	กำแพงเพชร	39.9	6	พังงา	15.0
7	นครราชสีมา	38.9	7	ระนอง	15.4
8	อุดรธานี	38.6	8	พัทลุง	16.9
9	แพร่	38.0	9	นครปฐม	17.2
10	สุโขทัย	37.2	10	สมุทรสงคราม	17.8

ตัวอย่างความชุกของการดื่มในประชากรเยาวชน (อายุ 15-19 ปี)  
โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ 2560



10 อันดับสูงสุด			10 อันดับต่ำสุด		
1	พิษณุโลก	30.9	1	นราธิวาส	0.0
2	หนองบัวลำภู	30.6	2	ยะลา	0.0
3	ลำปาง	30.2	3	พังงา	0.0
4	นนทบุรี	26.8	4	ปัตตานี	0.6
5	สุรินทร์	25.9	5	สตูล	1.5
6	ปทุมธานี	24.6	6	ระนอง	1.7
7	เชียงใหม่	24.2	7	อยุธยา	2.2
8	เชียงราย	21.2	8	กาญจนบุรี	2.8
9	นครราชสีมา	21.2	9	นครปฐม	3.1
10	น่าน	20.9	10	มุกดาหาร	4.2

ตัวอย่างสัดส่วนของการดื่มหนัก (ปริมาณมากในครั้งเดียว)  
โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ 2560



10 อันดับสูงสุด			10 อันดับต่ำสุด		
1	เลย	73.4	1	ตราด	15.4
2	สมุทรสาคร	60.0	2	หนองคาย	21.9
3	ระนอง	59.4	3	สิงห์บุรี	23.5
4	นครปฐม	59.4	4	พัทลุง	25.2
5	ชุมพร	57.0	5	อ่างทอง	25.9
6	บึงกาฬ	56.5	6	ประจวบคีรีขันธ์	26.5
7	ตาก	56.5	7	กำแพงเพชร	27.7
8	ลำปาง	55.9	8	สระบุรี	28.1
9	สงขลา	55.8	9	พิษณุโลก	28.2
10	ระยอง	55.4	10	นครนายก	29.9

4.2 การระบุสถานการณ์ปัญหาด้านการบริโภคสุรา  
ด้านสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เหล้า เบียร์ ไวน์) ในชุมชน

สถานการณ์ปัญหา	ตัวอย่างการคำนวณ
1. ร้อยละการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กและเยาวชน (ที่มีอายุไม่เกิน 25 ปีในชุมชน)	$\frac{\text{จำนวนเยาวชนอายุไม่เกิน 25 ปีในพื้นที่ที่ดื่ม (A)}}{\text{จำนวนเยาวชนอายุไม่เกิน 25 ปี ในพื้นที่ทั้งหมด (B)}} \times 100$ $= \frac{A}{B} \times 100 \text{ (คิดเป็นร้อยละเท่าใด)}$
2. ร้อยละการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไปในชุมชน	$\frac{\text{จำนวนผู้ใหญ่ที่อายุเกิน 25 ปีในพื้นที่ที่ดื่ม (A)}}{\text{จำนวนผู้ใหญ่ที่อายุเกิน 25 ปี ในพื้นที่ทั้งหมด (B)}} \times 100$ $= \frac{A}{B} \times 100 \text{ (คิดเป็นร้อยละเท่าใด)}$
3. จำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายใหม่ในกลุ่มเด็ก-เยาวชนที่มีอายุไม่เกิน 25 ปีในชุมชน	<p>จำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเด็กและเยาวชนสะสมในปีนั้นทั้งหมด (A) - จำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเด็กและเยาวชนสะสมในปีที่ผ่านมา (B)</p> <p><b>จำนวนรายใหม่ = A-B (คน)</b></p>
4. จำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายใหม่ที่เป็นสตรีทั้งวัยเด็ก เยาวชน และผู้ใหญ่ในชุมชน	<p>จำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มสตรีสะสมในปีนั้น (A) - จำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มสตรีสะสมในปีที่ผ่านมา (B)</p> <p><b>จำนวนรายใหม่ = A-B (คน)</b></p>
5. ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อสัปดาห์ของประชาชนในชุมชนตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป (มิลลิลิตร) → คำนวณปริมาตรไม่คำนึงถึงดิกกรี	<p>ปริมาตรเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละครั้ง (มิลลิลิตร: มล.) x จำนวนครั้งในหนึ่งสัปดาห์ (หน่วยนับ มล./สัปดาห์) ของบุคคลทุกคนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</p> $= (M1 \times N1 + M2 \times N2 + M3 \times N3 + \dots + ML \times NN) / N$ <p><b>หมายเหตุ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>เบียร์โดยทั่วไป 1 แก้ว = 285 มล.</li> <li>ไวน์โดยทั่วไป 1 แก้วเล็ก = 100 มล.</li> <li>เหล้า 1 แก้ว (แม่โขง แสงโสม หงส์ทอง รีเจนซี่ ซีวาสรีกาล จอห์นนี่ วอล์คเกอร์ 100 ไพเพอร์ส) = 30 มล.</li> <li>ฝาขวดเหล้า = 10-15 มล.</li> <li>แก้วช็อตเล็กๆ ที่เอาไว้ยกชด = 30-45 มล.</li> <li>แก้วเล็กๆ เช่น เป๊ก ตอง กิ่ง = 50 มล.</li> <li>1 กิก = 180 มล. (1/4 ขวดกลม หรือ 1/2 ขวดแบน)</li> <li>ขวดแบน = 350 มล.</li> <li>ขวดกลม ขวดใหญ่ = 700-1,000 มล.</li> </ul>

สถานการณ์ปัญหา	ตัวอย่างการคำนวณ
6. ร้อยละของผู้ที่ต้องการลด ละ และเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน (คน)	$\frac{\text{จำนวนผู้ดื่มในพื้นที่ที่ต้องการลด ละ และเลิก (A)}}{\text{จำนวนผู้ดื่มในพื้นที่ทั้งหมด (B)}} \times 100$ $= \frac{A}{B} \times 100 \text{ (คิดเป็นร้อยละเท่าใด)}$
7. ร้อยละการได้รับการบริการคัดกรองและการบำบัดรักษาของผู้ที่มีปัญหาจากสุราในชุมชน	$\frac{\text{จำนวนผู้ดื่มในพื้นที่ที่ได้รับการคัดกรอง (A)}}{\text{จำนวนผู้ดื่มในพื้นที่ทั้งหมด (B)}} \times 100$ $= \frac{A}{B} \times 100 \text{ (คิดเป็นร้อยละเท่าใด)}$
8. ร้อยละการป่วยด้วยโรคอันเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน เช่น ตับแข็ง มะเร็งหลอดอาหาร	$\frac{\text{จำนวนผู้ดื่มในพื้นที่ที่ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องจากสุรา (A)}}{\text{จำนวนผู้ดื่มในพื้นที่ทั้งหมด (B)}} \times 100$ $= \frac{A}{B} \times 100 \text{ (คิดเป็นร้อยละเท่าใด)}$
9. การเกิดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนอันเนื่องมาจากเมาแล้วขับ	= จำนวนเหตุการณ์ของการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนอันเนื่องมาจากเมาแล้วขับในรอบปีที่ผ่านมา (ครั้ง/ปี)
10. การเกิดเหตุความรุนแรงที่เป็นผลมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน เช่น ทะเลาะวิวาท การทำร้ายร่างกายและการคุกคามทางเพศในหนึ่งปีที่ผ่านมา	= จำนวนเหตุการณ์ของความรุนแรงในชุมชนอันเนื่องมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ในรอบปีที่ผ่านมา (ครั้ง/ปี)
11. การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยหรือการตั้งครรรภ์วัยรุ่นในชุมชนที่เป็นผลมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	= จำนวนเหตุการณ์การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยหรือการตั้งครรรภ์วัยรุ่นในชุมชนอันเนื่องมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ในรอบปีที่ผ่านมา (ครั้ง/ปี)

สถานการณ์ปัญหา	ตัวอย่างการคำนวณ
12. ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือนในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาบริโภคในครัวเรือน/จำนวนครัวเรือนที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมด	$= \frac{\text{จำนวนเงินที่ครัวเรือนใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาบริโภคในครัวเรือนในแต่ละเดือนทุกครอบครัวรวมกัน/จำนวนครัวเรือนที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมด}}{N}$ $= (X_1 + X_2 + X_3 + \dots + X_n) / N \text{ (กิโลบาท/เดือน)}$
13. ร้อยละของร้านค้าชุมชนที่ปฏิบัติตามกฎหมายในการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (1) การจำหน่ายเป็นเวลา ตั้งแต่เวลา 11.00.-14.00 น. และตั้งแต่เวลา 17.00-24.00 น. (2) ไม่ขายให้ผู้ซื้อที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี (3) ไม่ขายในศาสนสถาน สถานพยาบาล รอบสถานศึกษา ร้านขายยา และสถานที่ราชการ	$\frac{\text{จำนวนร้านค้าสุราที่ปฏิบัติตามกฎหมาย (A)}}{\text{จำนวนร้านค้าสุราในพื้นที่ทั้งหมด (B)}} \times 100$ $= \frac{A}{B} \times 100 \text{ (คิดเป็นร้อยละเท่าใด)}$
14. ยอดขายเฉลี่ยต่อเดือนของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของร้านค้าในชุมชนทั้งในช่วงปกติและในช่วงเทศกาล	$= \frac{\text{รายได้ที่ร้านค้าขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ในแต่ละเดือนทุกร้านรวมกัน/จำนวนร้านค้าที่ขายแอลกอฮอล์ทั้งหมด}}{N}$ $= (X_1 + X_2 + X_3 + \dots + X_n) / N \text{ (กิโลบาท/เดือน)}$
15. จำนวนอาสาสมัคร (นอกเหนือจาก อสม.) และเครือข่ายที่ทำงานเรื่องการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน	= นับจำนวนคนที่อาสาเข้ามาทำงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (กี่คน)



สถานการณ์ปัญหา	ตัวอย่างการคำนวณ
16. งบประมาณต่อปีที่ใช้ในการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	= งบประมาณของ อบต. หรือเทศบาล ที่ระบุชัดเจนในการสนับสนุนเพื่อการควบคุมแอลกอฮอล์ในพื้นที่ (กิโลบาท)
17. กิจกรรมและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในพื้นที่	= นับจำนวนกิจกรรมและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในพื้นที่ (กิจกรรม หรือ กิ๊นวัตกรรม)
18. มาตรการชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในชุมชน	= นับจำนวนมาตรการชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในพื้นที่ (กิโลมาตรการ)

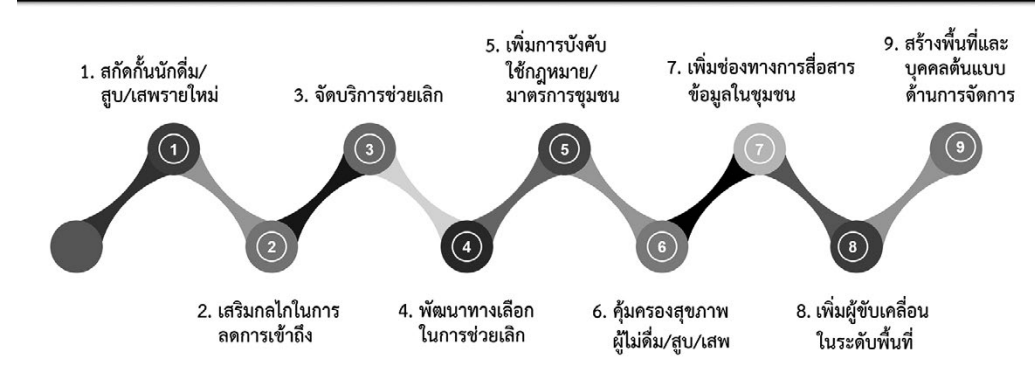
### 4.3 แนวทางสำคัญในการดำเนินงานและวิธีการแก้ไขปัญหาสุราในชุมชน

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
1. เพื่อสกัดกั้นนักตีมรายใหม่ในชุมชน โดยการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และลดการเข้าถึงแหล่งจำหน่าย	<ol style="list-style-type: none"> <li>จัดตั้งทีมเฝ้าระวัง สำรวจและค้นหากลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยงต่อการมั่วสุมของเด็กและเยาวชนในชุมชน</li> <li>จัดทีมอาสาสมัครเพื่อการคัดกรอง (กลุ่มเสี่ยง กลุ่มตีม) และการบำบัดอย่างย่อในชุมชน</li> <li>การจัดกิจกรรมส่งเสริมการสร้างสมรรถนะแห่งตนเพื่อฝึกความสามารถในการควบคุมตนเอง/ทักษะชีวิตในการหลีกเลี่ยงสิ่งยั่วยุ/การตัดสินใจ/การปฏิเสธ/การจัดการความเครียดและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น</li> <li>การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเห็นคุณค่าแห่งตน/การใช้เวลาว่าง/การสร้างประโยชน์ให้กับชุมชน</li> <li>ขอความร่วมมือร้านค้าชุมชนไม่จำหน่ายเครื่องตีมแอลกอฮอล์ให้แก่เด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี และห้ามขายตามเวลาที่กฎหมายกำหนด</li> </ol>

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
<p>2. เพื่อจัดบริการช่วยเหลือเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในกลุ่มที่ตีมแบบเสี่ยง/แบบอันตรายและแบบติดสุราเรื้อรัง</p> <p>2.1 เกณฑ์การวินิจฉัยการติดสุรา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ต้องเพิ่มปริมาณการตีมมากขึ้น</li> <li>มีอาการทางร่างกายเมื่อไม่ได้ตีม</li> <li>ควบคุมการตีมไม่ได้</li> <li>หมกมุ่นอยู่กับการตีม</li> <li>พยายามเลิกหลายครั้งแล้วแต่เลิกไม่สำเร็จ</li> <li>มีความบกพร่องในหน้าที่ทางสังคม/การทำงาน</li> <li>ยังคงตีมอยู่ทั้งๆที่มีผลเสียเกิดขึ้นแล้ว</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>เน้นการค้นหาและวินิจฉัยผู้มีปัญหาจากการตีมแอลกอฮอล์ (โดยเฉพาะการตีมแบบเสี่ยงและแบบอันตราย) ร่วมกับการทำฐานข้อมูล ของผู้ตีมในชุมชนที่ต้องการเลิก หรือพยายามเลิกแล้วไม่สำเร็จ</li> <li>การดำเนินงานเชิงรุก เช่น การจัดตั้งหน่วยบริการช่วยเหลือตระเวนบริการในชุมชน เช่น Mobile Clinic และการบำบัดแบบสั้น ที่เน้นการดูแลให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ตีมแอลกอฮอล์</li> <li>การพัฒนาศักยภาพทีมผู้รับผิดชอบงาน โดยสามารถใช้เครื่องมือในการคัดกรองชนิดต่าง ๆ การติดตามเยี่ยมเยียนผู้มารับบริการในกลุ่มที่ตีมแบบเสี่ยง/แบบอันตราย/แบบติด</li> <li>การจัดบริการส่งต่อผู้ตีม ที่มีอาการทางจิตประสาทและไม่สามารถบำบัดได้ในชุมชนไปยังหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ หรือผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยานาน ในขณะที่ถอนพิษสุรา โดยเน้นการรักษาระยะยาวสำหรับผู้ที่ติดสุราเพื่อไม่ให้กลับไปใช้สุราอีก</li> </ol>
3. พัฒนาทางเลือกในการช่วยลด ละ หรือเลิกเครื่องตีมแอลกอฮอล์ตามบริบทชุมชน เช่น หมู่บ้านรักษาศีลห้า (ระบุนิธิช่วยเหลือและกลุ่มเป้าหมาย)	<ol style="list-style-type: none"> <li>การรวมกลุ่มของผู้รู้ ประชาชนชุมชน ในการพัฒนาทางเลือกเพื่อช่วยเหลือที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน และภูมิปัญญาท้องถิ่น</li> <li>พัฒนาทีมงานจิตอาสาในการค้นหาผู้ตีมที่สร้างปัญหาและทำให้เกิดผลกระทบในชุมชน</li> <li>การออกแบบโปรแกรมที่ดำเนินการโดยชุมชน เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการตีมของบุคคล</li> </ol>

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
4. เพื่อสร้างและพัฒนา มาตรการควบคุม การดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในชุมชน ทั้งผู้ประกอบการและผู้ขาย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีคณะกรรมการชุมชน ที่ทำหน้าที่กำหนด/ประกาศ กฎ กติกา และมาตรการควบคุมการดื่มเครื่องดื่ม ในชุมชน เช่น งดดื่มในงานบุญ งานวัด งานแต่งงาน ประเพณี และเทศกาลรื่นเริง</li> <li>2. การประกาศและการบังคับใช้ กฎ กติกา และ มาตรการควบคุมทั้งการบริโภคและการจำหน่าย ในชุมชน เช่น การไม่ขายให้เด็กและเยาวชน และ ขายตามช่วงเวลาที่ถูกกฎหมายกำหนดเท่านั้น</li> <li>3. มีกรรมการชุมชนทำหน้าที่ติดตามประเมินผล การปฏิบัติตามมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในชุมชน</li> <li>4. กำหนดมาตรการชุมชนโดยการไม่รับการอุปถัมภ์ กิจกรรมด้านกีฬาหรือด้านศิลปวัฒนธรรมที่มาจาก อุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</li> <li>5. ให้ผู้มีอำนาจตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องมีอำนาจเพิกถอน ใบอนุญาต หรือสั่งปิดร้านจำหน่ายสุราที่ไม่ปฏิบัติตาม กฎหมาย</li> <li>6. สนับสนุนให้ดื่มและจำหน่ายเครื่องดื่มไร้แอลกอฮอล์ (Nonalcoholic Cocktail) ในทุกกิจกรรมของชุมชน</li> </ol>
5. เพื่อลดความรุนแรง จากเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง กับเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ เช่น การเกิดอุบัติเหตุ จราจร การทะเลาะวิวาท การทำร้ายร่างกาย)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การกำกับควบคุมโดยคณะกรรมการชุมชน เช่น มาตรการในการป้องกันปัญหาจากการขับรถขณะเมา สุรา (กฎการดื่มไม่ขับ) การมีจุดสุ่มตรวจแอลกอฮอล์ ในชุมชน การติดตามประเมินความเรียบร้อยในชุมชน จากเหตุทะเลาะวิวาท หรือการทำร้ายร่างกายจากการ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</li> <li>2. การสร้างเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน หรือสายด่วน ชุมชน กรณีเกิดการก่อเหตุความรุนแรงในครัวเรือน ที่มาจากการดื่มสุรา</li> <li>3. การจัดกองทุนหมู่บ้านเพื่อการเยียวยาผู้ได้รับ ผลกระทบ โดยผู้ก่อความเสียหายมีส่วนร่วมในการ จ่ายค่าชดเชย (การลงโทษทางสังคม)</li> <li>4. กำหนดมาตรการ การเพิกถอนหรือระงับใบอนุญาต การปรับ การให้ทำงานรับใช้ชุมชนเมื่อดื่มแล้วขับ ถ้าระดับแอลกอฮอล์เกินกำหนด เช่น หากผู้ขับที่อายุ ไม่ถึง 20 ปีถ้ามีปริมาณแอลกอฮอล์ 20 มิลลิกรัม เเปอร์เซ็นต์ให้ถือว่าเมาสุรา</li> </ol>

แนวทางสำคัญในการดำเนินงานและวิธีการแก้ไขปัญหาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในชุมชน



4.4 การกำหนดตัวชี้วัดเป้าหมายในการดำเนินงาน

สถานการณ์ปัญหา	ตัวชี้วัดในเป้าหมายการดำเนินงาน
1. ร้อยละการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กและเยาวชน (ที่มีอายุไม่เกิน 25 ปี ในชุมชน)	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กและเยาวชนไม่เกินร้อยละ .....
2. ร้อยละการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไปในชุมชน	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ใหญ่ไม่เกินร้อยละ .....
3. จำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายใหม่ในกลุ่มเด็ก-เยาวชนที่มีอายุไม่เกิน 25 ปีในชุมชน	นักดื่มรายใหม่กลุ่มเด็กและเยาวชนไม่เกิน ..... คน/ชุมชน
4. จำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายใหม่ที่เป็นสตรีทั้งวัยเด็ก เยาวชน และผู้ใหญ่ในชุมชน	นักดื่มรายใหม่กลุ่มสตรีไม่เกิน ..... คน/ชุมชน
5. ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อสัปดาห์ของประชาชนในชุมชน (เฉลี่ยต่อสัปดาห์) ไม่เกิน ..... มิลลิกรัม	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในชุมชน (เฉลี่ยต่อสัปดาห์) ไม่เกิน ..... มิลลิกรัม

สถานการณ์ปัญหา	ตัวชี้วัดในเป้าหมายการดำเนินงาน
6. ร้อยละของผู้ที่ต้องการลด ละ และเลิก ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน (คน)	ผู้ที่ต้องการลด ละ และเลิก ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนเพิ่มขึ้นร้อยละ .....
7. ร้อยละการได้รับการบริการคัดกรองและการบำบัดรักษาของผู้ที่มีปัญหาจากสุราในชุมชน	ประชาชนได้รับการบริการคัดกรองและการบำบัดรักษาด้านสุราเพิ่มขึ้นร้อยละ .....
8. ร้อยละการป่วยด้วยโรคอันเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน เช่น ตับแข็ง มะเร็งหลอดอาหาร	การป่วยด้วยโรคอันเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนไม่เกินร้อยละ .....
9. การเกิดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนอันเนื่องมาจากเมาแล้วขับ	การเกิดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนอันเนื่องมาจากเมาแล้วขับไม่เกิน ..... ครั้ง/ปี
10. การเกิดเหตุความรุนแรงที่เป็นผลมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน เช่น ทะเลาะวิวาท การทำร้ายร่างกาย และการคุกคามทางเพศ	เหตุความรุนแรงในชุมชนอันเนื่องมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่เกิน ..... ครั้ง/ปี
11. การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยหรือการตั้งครรภ์วัยรุ่นในชุมชน ที่เป็นผลมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยหรือการตั้งครรภ์วัยรุ่นในชุมชนอันเนื่องมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่เกิน ..... ครั้ง/ปี
12. ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือนในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาบริโภคของประชาชนในพื้นที่	ค่าใช้จ่าย (เฉลี่ยต่อเดือน) ของครัวเรือนในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาบริโภคไม่เกิน ..... บาท/เดือน
13. ร้อยละของร้านค้าชุมชนที่ปฏิบัติตามกฎหมายในการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (1) การจำหน่ายเป็นเวลา ตั้งแต่เวลา 11.00-14.00 น. และตั้งแต่เวลา 17.00-24.00 น. (2) ไม่ขายให้ผู้ซื้อที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี (3) ไม่ขายในศาสนสถาน สถานพยาบาล รอบสถานศึกษา ร้านขายยา และสถานที่ราชการ	ร้านค้าชุมชนที่ปฏิบัติตามกฎหมายในการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ร้อยละ .....

สถานการณ์ปัญหา	ตัวชี้วัดในเป้าหมายการดำเนินงาน
14. ยอดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของร้านค้าในชุมชนเฉลี่ยต่อเดือน	การจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของร้านค้าในชุมชนเฉลี่ยต่อเดือนยอดขายลดลง (ขั้นต่ำ) ..... บาท/เดือน
15. จำนวนอาสาสมัคร (นอกเหนือจาก อสม.) และเครือข่ายที่ทำงานเรื่องการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน	จำนวนคนที่อาสาเข้ามาทำงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า ..... คน (จากฐานเดิม)
16. งบประมาณต่อปีที่ใช้ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	งบประมาณของ อบต. หรือเทศบาลเพื่อการควบคุมแอลกอฮอล์ในพื้นที่ไม่ต่ำกว่า ..... บาท (จากฐานเดิม)
17. กิจกรรมและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่	จำนวนกิจกรรมและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่เพิ่มขึ้นไม่ต่ำกว่า ..... กิจกรรม (จากฐานเดิม)
18. มาตรการชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน	จำนวนมาตรการชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่เพิ่มขึ้นไม่ต่ำกว่า ..... มาตรการ (จากฐานเดิม)

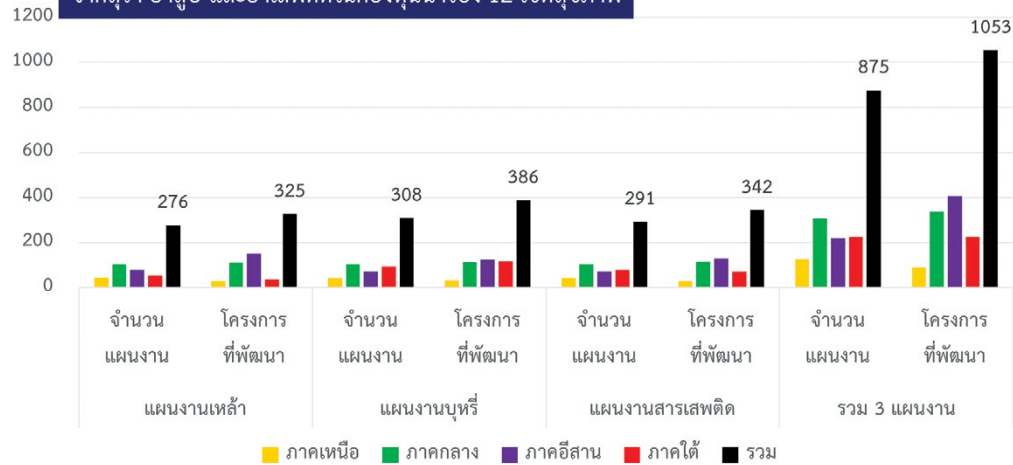
#### หมายเหตุ

การกำหนดเพดานขั้นต่ำ (ควรลดลงหรือเพิ่มขึ้น/ไม่เกินเท่าไร โดยคำนวณจากฐานเดิมของปัญหานั้น) เป็นการประกันว่ามาตรการการดำเนินงานนั้นควรมีความสำเร็จขั้นพื้นฐานไว้ที่เท่าไร เหมาะสำหรับชุมชนที่มีศักยภาพหรือมีความพร้อมในการดำเนินงาน

## 4.5 ตัวอย่างการดำเนินงานโดยองค์กรชุมชนท้องถิ่น

สรุปจำนวนแผนงาน โครงการที่พัฒนา ปี 2561-2562										
โครงการการพัฒนาศักยภาพกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและกลไกอาสาสมัครเพื่อการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด										
จำนวนเขต	จังหวัด	อำเภอ	กองทุน	แผนงานเหล่า		แผนงานบุหรี		แผนงานสารเสพติด		รวม
				จำนวนแผนงาน	โครงการที่พัฒนา	จำนวนแผนงาน	โครงการที่พัฒนา	จำนวนแผนงาน	โครงการที่พัฒนา	
12	27	44	306	276	325	308	386	291	342	

สรุปจำนวนแผนและโครงการในการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดในกองทุนนำร่อง 12 เขตสุขภาพ



## 4.6 การประเมินผลการดำเนินงานด้านสุรา

การประเมินมาตรการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ



## ภาคผนวก

### ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

แม้กระบวนการด้านสุขภาพได้เปลี่ยนไปจากเดิม จากการที่มุ่งเฉพาะมิติที่เกี่ยวข้องทางด้านโรค (Disease Oriented) ไปสู่มิติการมีสุขภาพที่ดี (Well-Being) หรือคนกินดีอยู่ดีมีสุขมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพและช่องว่างทางสังคมยังคงมีอยู่ในกลุ่มประชากรบางประเภทที่มีวัฒนธรรมความเสี่ยงสุขภาพ โดยเฉพาะจากสุรา ยาสูบและยาเสพติด เพราะประชากรที่ติดสิ่งเหล่านี้มักเป็นกลุ่มคนที่อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำ มีแนวโน้มที่จะได้รับผลกระทบจากการดื่มสุรา การสูบบุหรี่และการติดสารเสพติด และแบกรับผลกระทบดังกล่าวมากกว่ากลุ่มประเทศที่มีรายได้สูงโดยเฉพาะผลกระทบด้านสุขภาพ รวมทั้งกลุ่มคนจนยังมีศักยภาพและความสามารถในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นได้ต่ำกว่าคนที่มีรายได้สูง ทั้งนี้ อิทธิพลของ “ปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ” หรือ Social Determinants of Health อันเป็นสภาวะแวดล้อมที่มนุษย์เกิด เติบโต ดำรงชีวิตอยู่ ทำงาน และแก่ชราไปจนเสียชีวิต โดยที่สภาวะแวดล้อมเหล่านั้นเกิดขึ้นจากรูปแบบของนโยบายทางการเมือง สภาพทางสังคมและวัฒนธรรม รวมทั้งกิจกรรมทางเศรษฐกิจจนส่งผลให้คนหรือกลุ่มคนในสังคมนั้นมีสถานะทางสุขภาพที่แตกต่างกันจนเกิดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ ดังรูปที่ 1

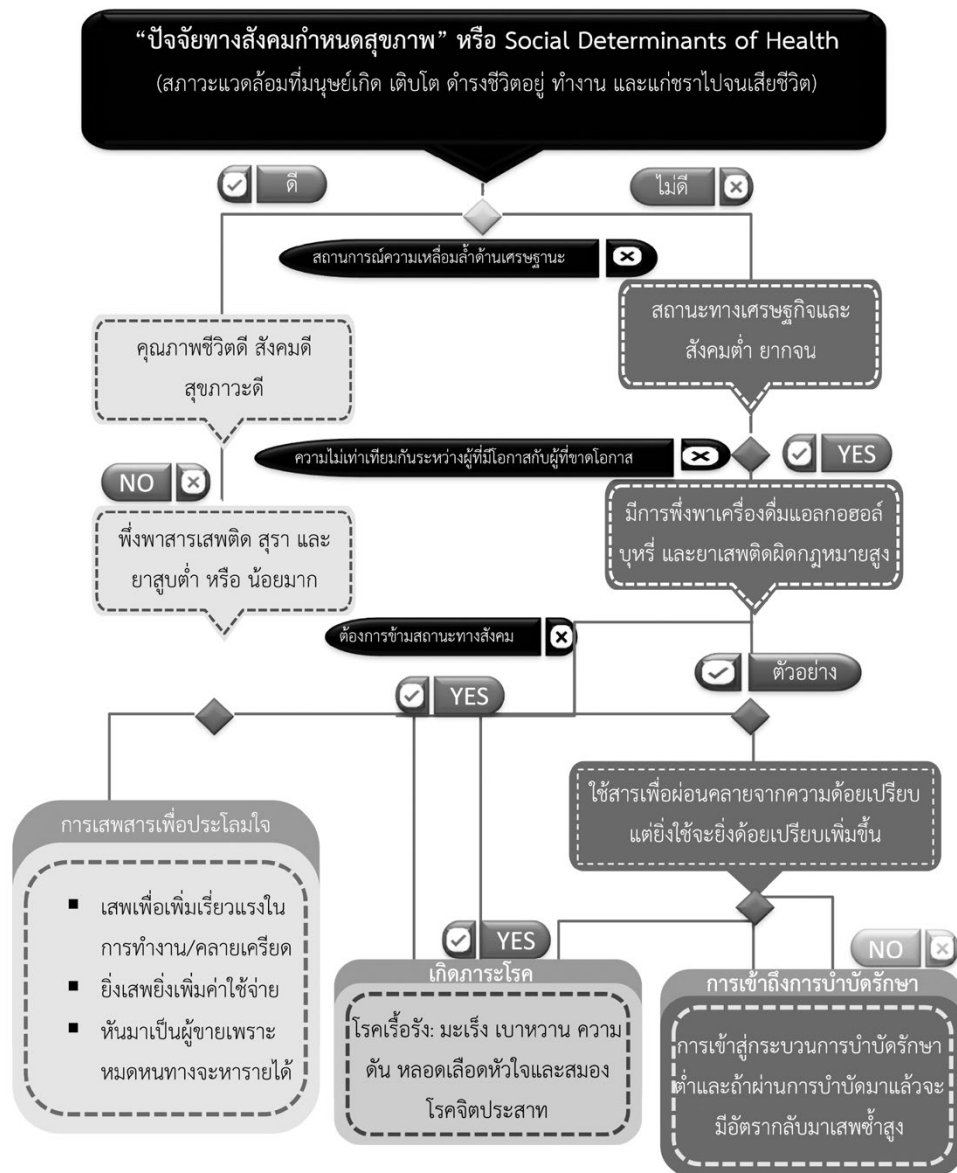
ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และสารเสพติดนั้น ถือเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันและควบคุมได้ทั้งในระดับบุคคล ชุมชน ประเทศ และนานาชาติ องค์การอนามัยโลก ภูมิภาคยุโรปได้จัดให้ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพเหล่านี้เป็นหนึ่งในปัจจัยทางสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยระบุว่า การพึ่งพาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และยาเสพติดผิดกฎหมายนั้น มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับข้อเสียเปรียบหรือข้อด้อยทางเศรษฐกิจและสังคมในลักษณะที่ว่า ยังมีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำเท่าไร ยิ่งมีความเสี่ยงในการติดสารเหล่านี้สูงขึ้นเท่านั้น คือใช้สารเพื่อประโลมใจจากความด้อยเปรียบในสังคมจนกลายเป็นปัญหาซ้ำซ้อน เพราะในขณะที่การใช้สารเหล่านี้มักจะเป็นไปเพื่อผ่อนคลายจากความด้อยกว่าทางเศรษฐกิจและสังคม แต่การต้องพึ่งพาสารเหล่านี้ไปจนถึงระดับที่ขาดไม่ได้ก็จะทำให้ไม่สามารถขยับชั้นทางสังคมไปสู่จุดที่หลุดพ้นจากความด้อยเปรียบนั้นได้เลย นอกจากนี้ สำนักงานยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งองค์การสหประชาชาติระบุว่า ประเทศที่มีความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมสูงกว่าจะมีแนวโน้มในการใช้ยาเสพติดมากกว่า โดยความยากจนและการขาดการดำรงชีพอย่างยั่งยืนนั้น เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่จะ

ทำให้ชาวนา ชาวไร่หันไปเกี่ยวข้องกับการเพาะปลูกยาเสพติดผิดกฎหมายขึ้นมา แทน เพื่อหวังผลการรวยทางลัดมากขึ้น จึงนำมาสู่การพิจารณาควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดรวมถึงบุหรี่ จึงได้ถูกรับรองโดยประเทศสมาชิกของสหประชาชาติ คือกำหนดอยู่ในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ในเป้าหมายที่ 3 Good Health และเป้าหมายย่อยที่ 3.5 และ 3.a คือเสริมการป้องกันและการรักษาการใช้สารในทางที่ผิด และการดำเนินตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยเรื่องการควบคุมยาสูบ

## เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDGs)

จากกรณีประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาชาติทั้ง 193 ประเทศ มีฉันทามติรับรองและประกาศเป็น “เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน” จำนวน 17 ประการ รวมถึงเป้าประสงค์อีก 169 ข้อ ภายใน พ.ศ.2573 **ดังรูปที่ 2** ประกอบด้วย

- เป้าหมายที่ 1: ขจัดความยากจน
- เป้าหมายที่ 2: ยุติความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหารและยกระดับโภชนาการสำหรับทุกคนในทุกวัย
- เป้าหมายที่ 3: สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย
- เป้าหมายที่ 4: สร้างหลักประกันว่าทุกคนมีการศึกษาที่มีคุณภาพอย่างครอบคลุมและเท่าเทียม และสนับสนุนโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- เป้าหมายที่ 5: บรรลุความเท่าเทียมระหว่างเพศ และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่สตรีและเด็กหญิง
- เป้าหมายที่ 6: สร้างหลักประกันว่าจะมีการจัดให้มีน้ำและสุขอนามัยสำหรับทุกคนและมีการบริหารจัดการที่ยั่งยืน
- เป้าหมายที่ 7: สร้างหลักประกันให้ทุกคนสามารถเข้าถึงพลังงานสมัยใหม่ที่ยั่งยืนในราคาที่ย่อมเยา
- เป้าหมายที่ 8: ส่งเสริมการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ต่อเนื่อง ครอบคลุม และยั่งยืน การจ้างงานเต็มที่ มีผลิตภาพ และการมีงานที่เหมาะสมสำหรับทุกคน
- เป้าหมายที่ 9: สร้างโครงสร้างพื้นฐานที่มีความทนทาน ส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมที่ครอบคลุมและยั่งยืน และส่งเสริมนวัตกรรม



- เป้าหมายที่ 10: ลดความไม่เสมอภาคภายในประเทศและระหว่างประเทศ
- เป้าหมายที่ 11: ทำให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์มีความครอบคลุม ปลอดภัย มีภูมิทัศน์และยั่งยืน
- เป้าหมายที่ 12: สร้างหลักประกันให้มีรูปแบบการผลิตและการบริโภคที่ยั่งยืน
- เป้าหมายที่ 13: เร่งต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบที่เกิดขึ้น
- เป้าหมายที่ 14: อนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากมหาสมุทร ทะเล และทรัพยากรทางทะเลอย่างยั่งยืนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน
- เป้าหมายที่ 15: ปกป้อง ปันฟู และสนับสนุนการใช้ระบบนิเวศบนบกอย่างยั่งยืน จัดการป่าไม้อย่างยั่งยืน ต่อสู้การกลายสภาพเป็นทะเลทราย หยุดการเสื่อมโทรมของที่ดินและฟื้นสภาพกลับมาใหม่ และหยุดการสูญเสียมหาความหลากหลายทางชีวภาพ
- เป้าหมายที่ 16: ส่งเสริมสังคมที่สงบสุขและครอบคลุมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ให้ทุกคนเข้าถึงความยุติธรรมและสร้างสถาบันที่มีประสิทธิภาพ รับผิดชอบและครอบคลุมในทุกระดับ
- เป้าหมายที่ 17: เสริมความเข้มแข็งให้แก่กลไกการดำเนินงานและฟื้นฟูสภาพหุ้นส่วนความร่วมมือระดับโลกสำหรับการพัฒนาที่ยั่งยืน



- People (มิติสังคม): ครอบคลุมเป้าหมายที่ 1 2 3 4 และ 5
- Prosperity (มิติเศรษฐกิจ): ครอบคลุมเป้าหมายที่ 7 8 9 10 และ 11
- Planet (มิติสิ่งแวดล้อม): ครอบคลุมเป้าหมายที่ 6 12 13 14 และ 15
- Peace (มิติสันติภาพและสถาบัน): ครอบคลุมเป้าหมายที่ 16
- Partnership (มิติหุ้นส่วนการพัฒนา): ครอบคลุมเป้าหมายที่ 17

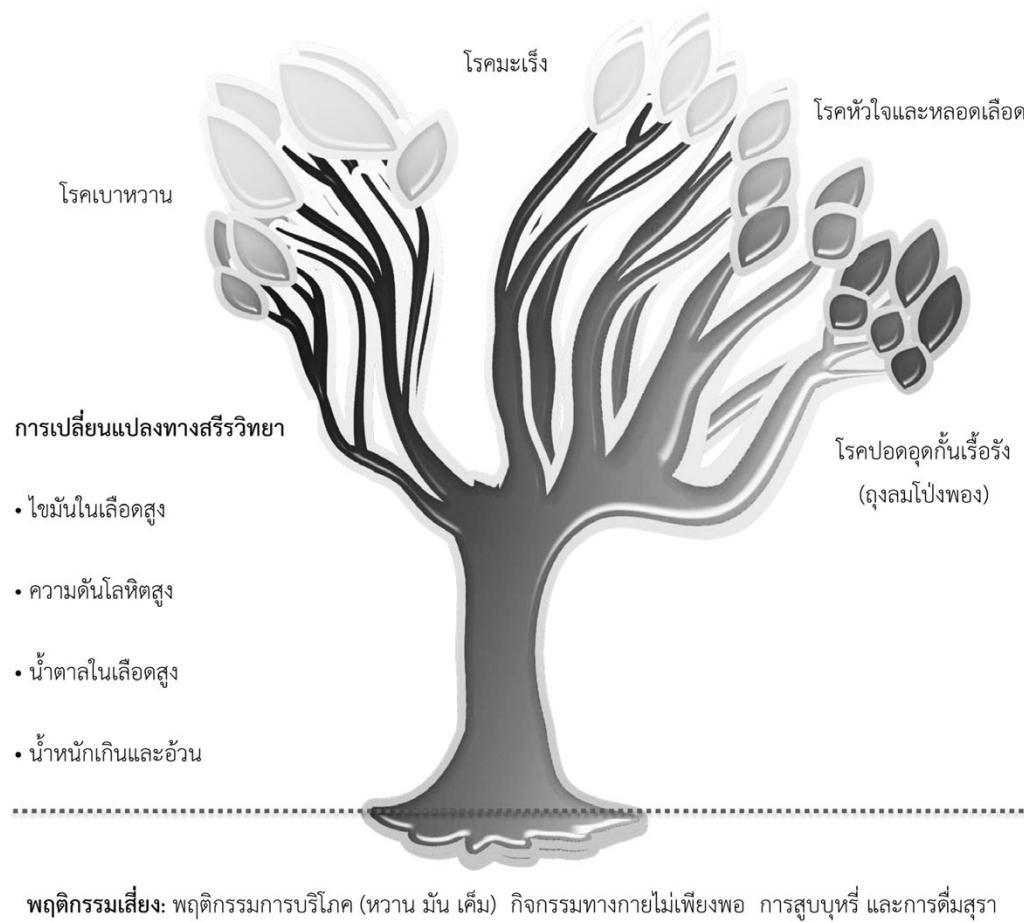
### เป้าประสงค์การพัฒนาที่ยั่งยืนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ข้อย่อย

3.4 ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสาม ผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ภายในปี 2573

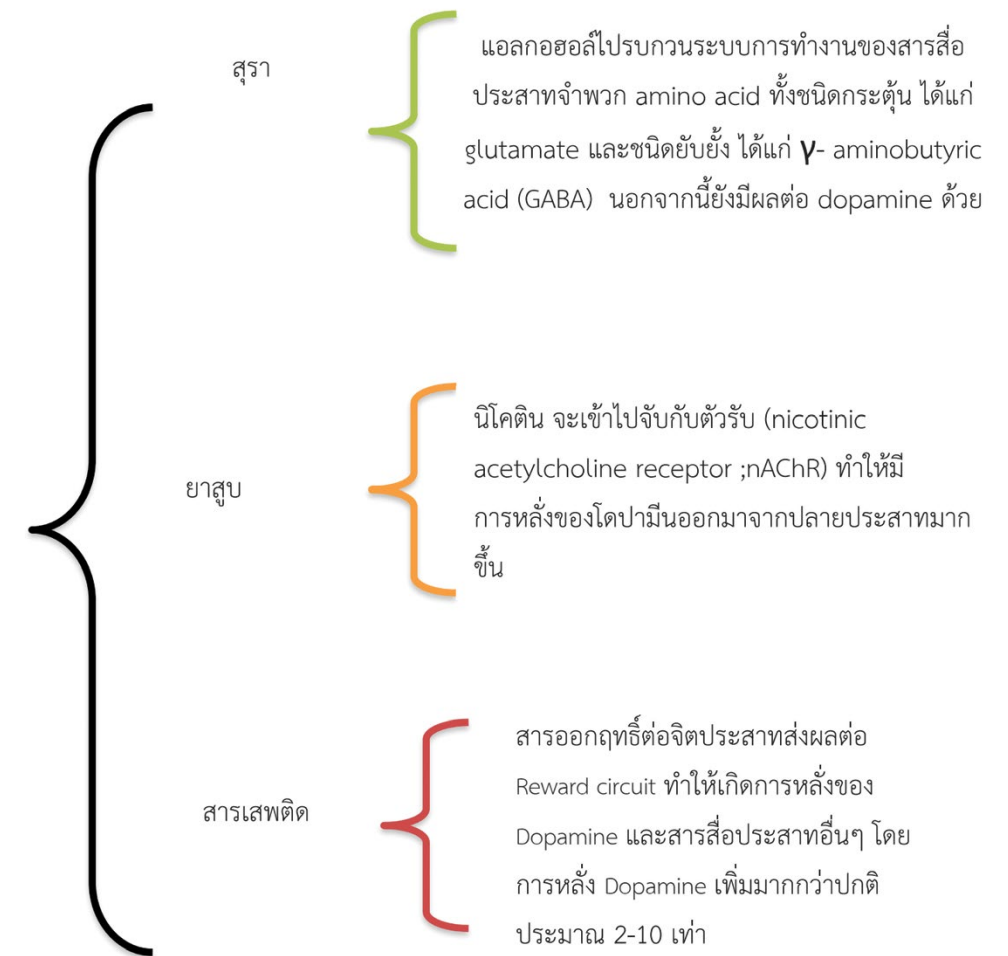
3.5 เสริมสร้างการป้องกันและการรักษาการใช้สารในทางที่ผิด ซึ่งรวมถึงการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิดและการใช้แอลกอฮอล์ในทางอันตราย (เป้าหมายปี พ.ศ. 2568 ลดลงร้อยละ 10)

3.a เสริมการดำเนินงานของกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบในทุกประเทศตามความเหมาะสม

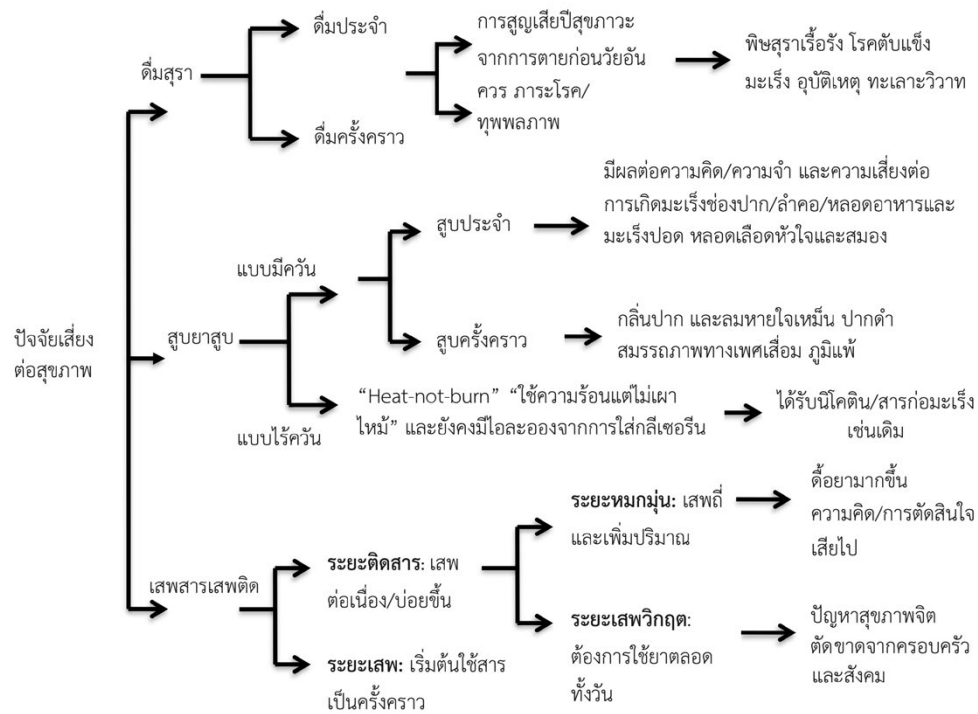
## 4 ปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรม และ 4 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ต่อกลุ่มโรคเรื้อรังหลัก



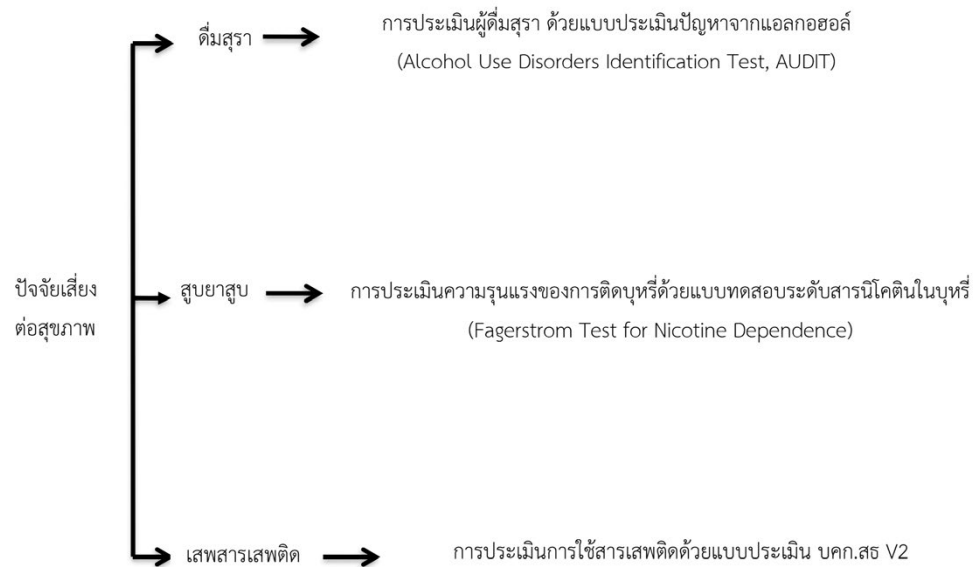
## กลไกการออกฤทธิ์



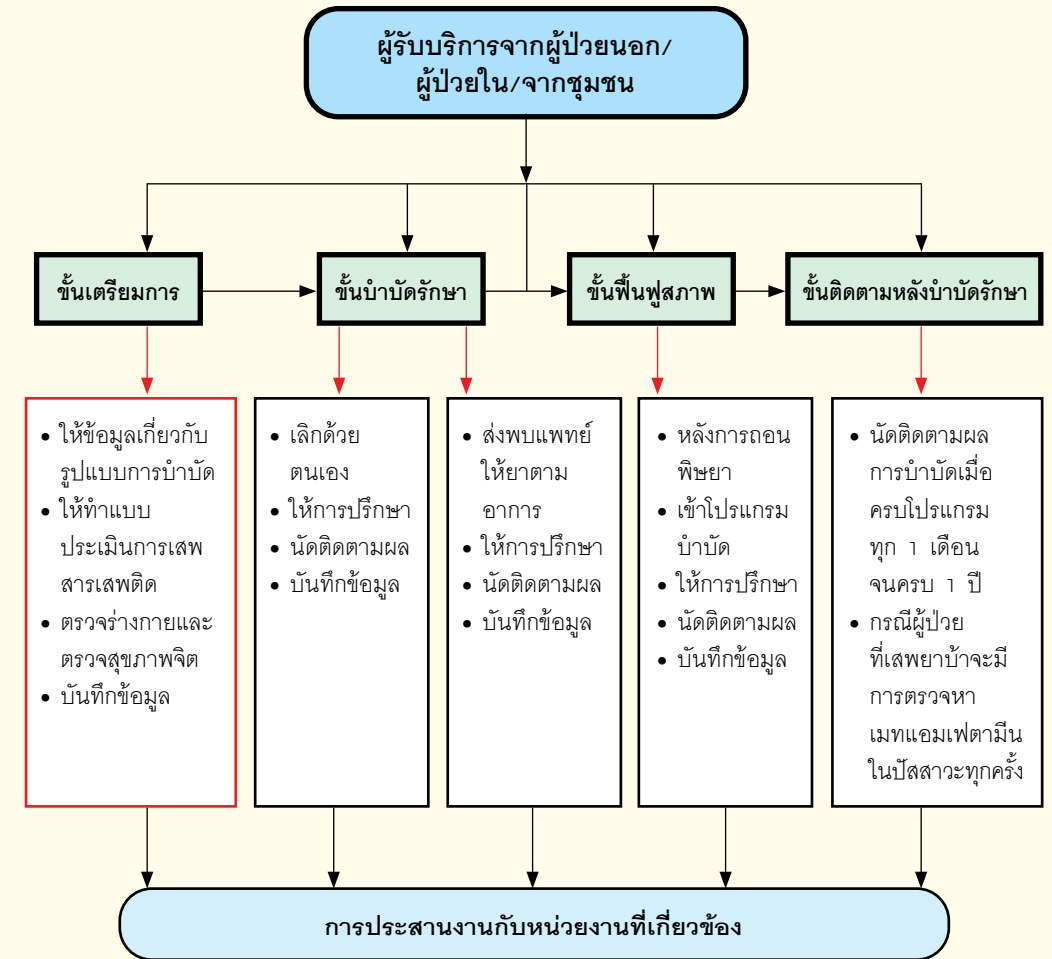
## การเสพและการติด



## ประเมินความรุนแรงของการใช้สาร

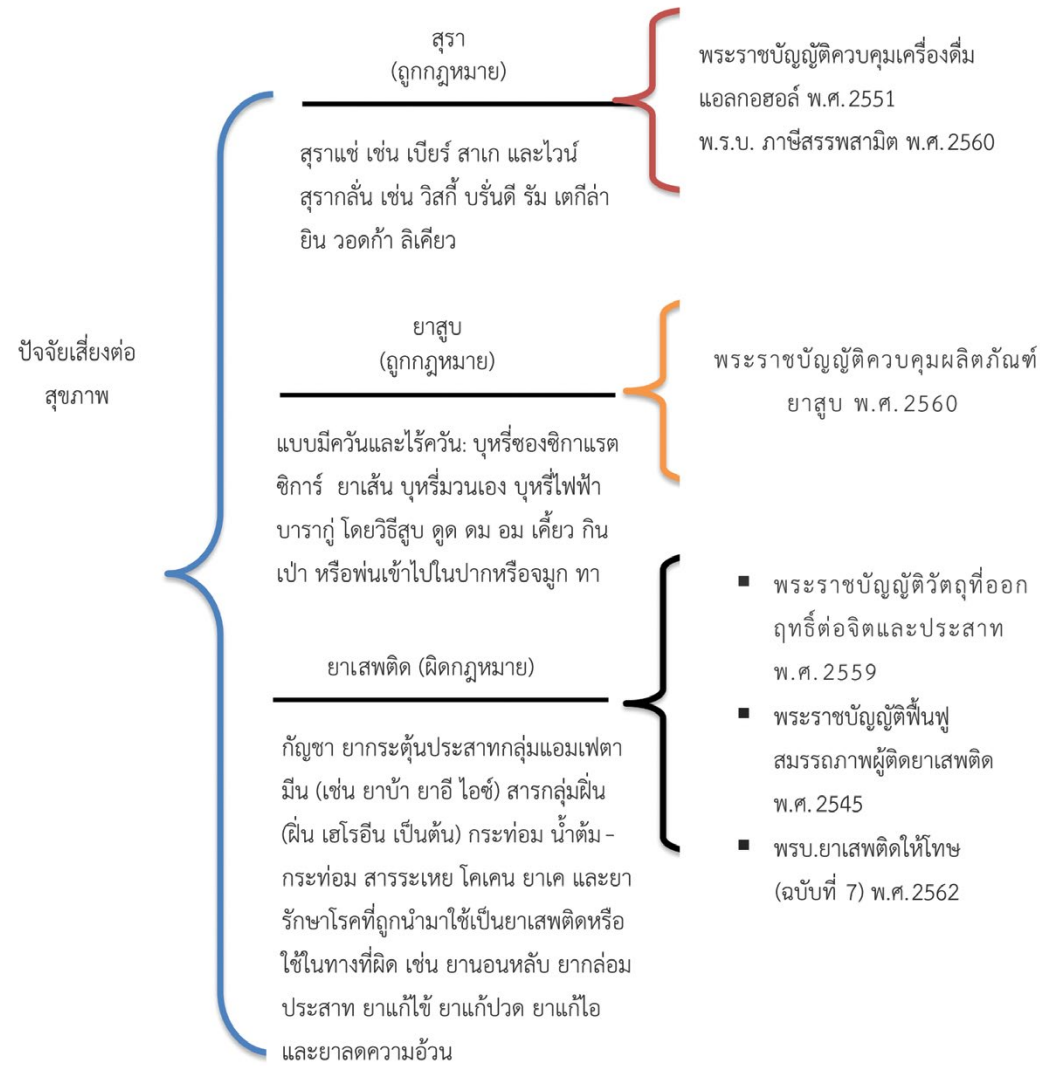


## Flow Chart ขั้นตอนการบำบัดรักษายาเสพติดในชุมชนท้องถิ่น

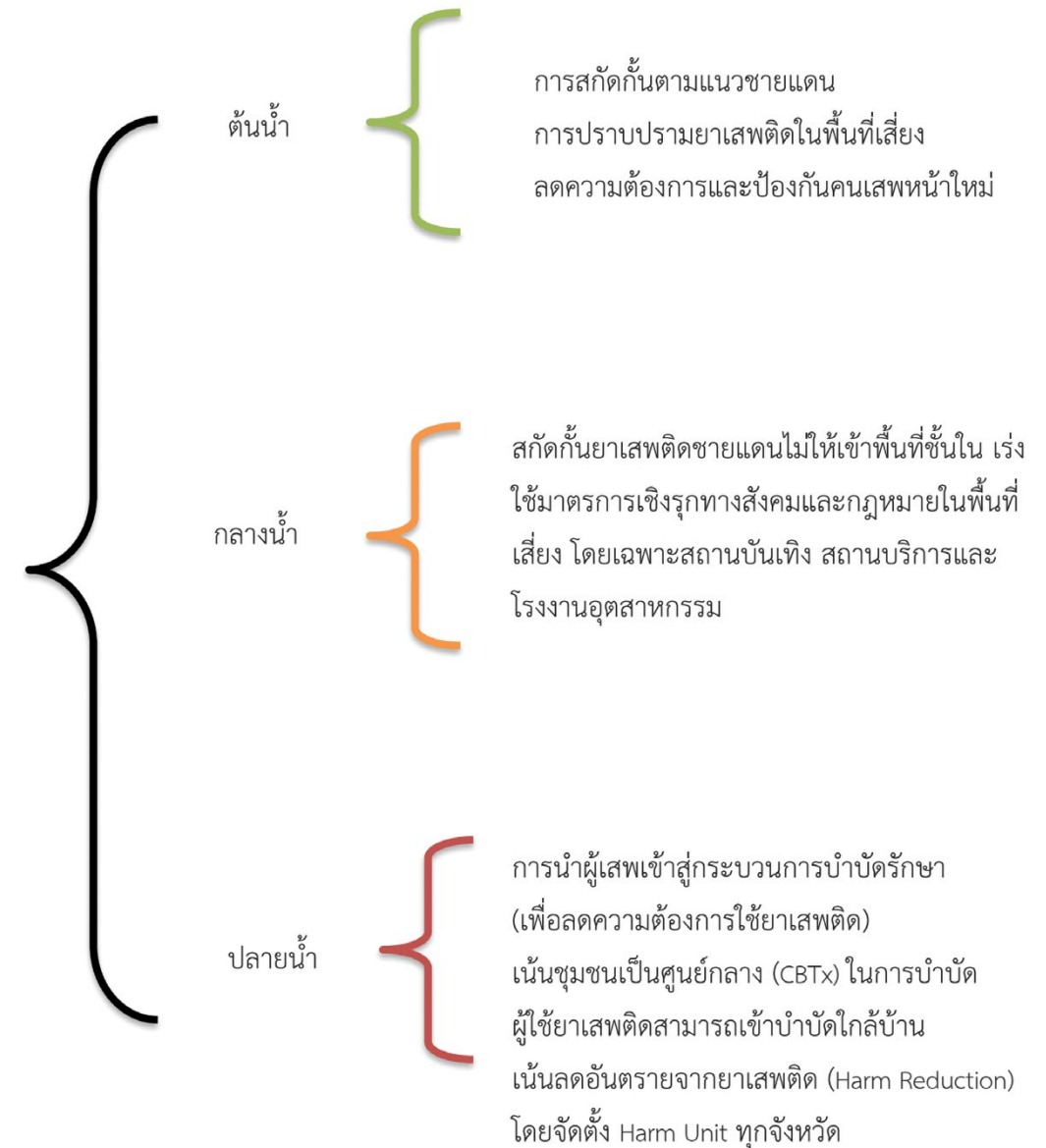




## กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ



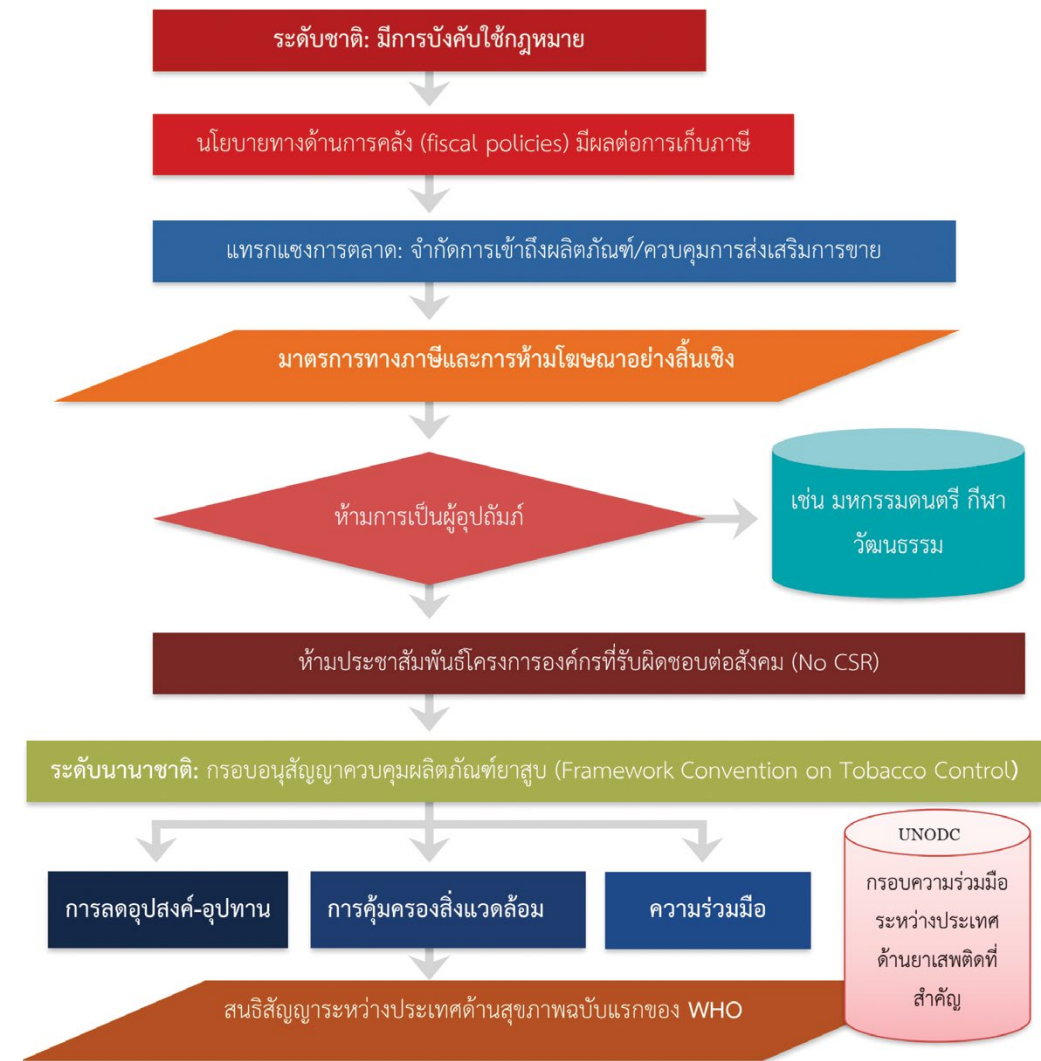
## สาระสำคัญของการควบคุมสารเสพติด



## รูปแบบการควบคุมสุรา ยาสูบ ยาเสพติด ในระดับชุมชนท้องถิ่น



## นโยบายสาธารณะด้านกระบวนการจัดการกับปัญหา สุรา ยาสูบ และยาเสพติด




## 5. กระบวนการจัดทำแผนกองทุน

### แนวทางการจัดการในระดับชุมชนท้องถิ่น

การทำแผนและโครงการในการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด

- 1) จุดเน้นการทำแผน/โครงการ: ข้อมูลสถานการณ์ปัญหา กลุ่มเป้าหมาย เป้าหมาย และวิธีการ



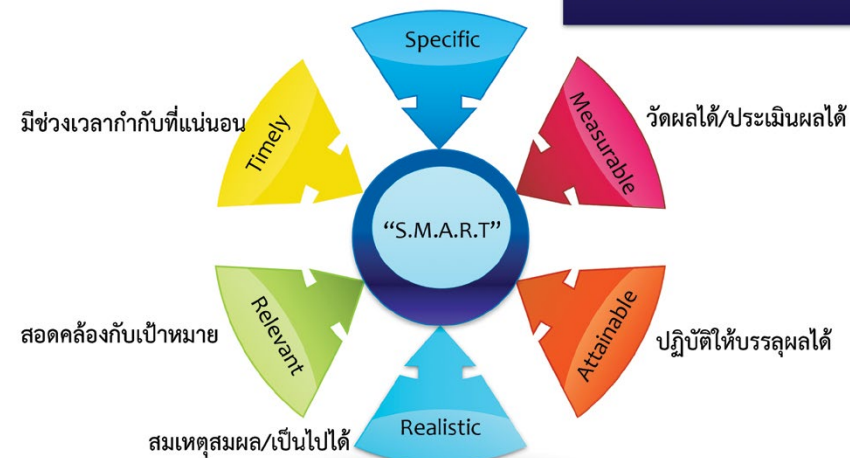
## Plan and Project

### แผนและโครงการแตกต่างกันอย่างไร?

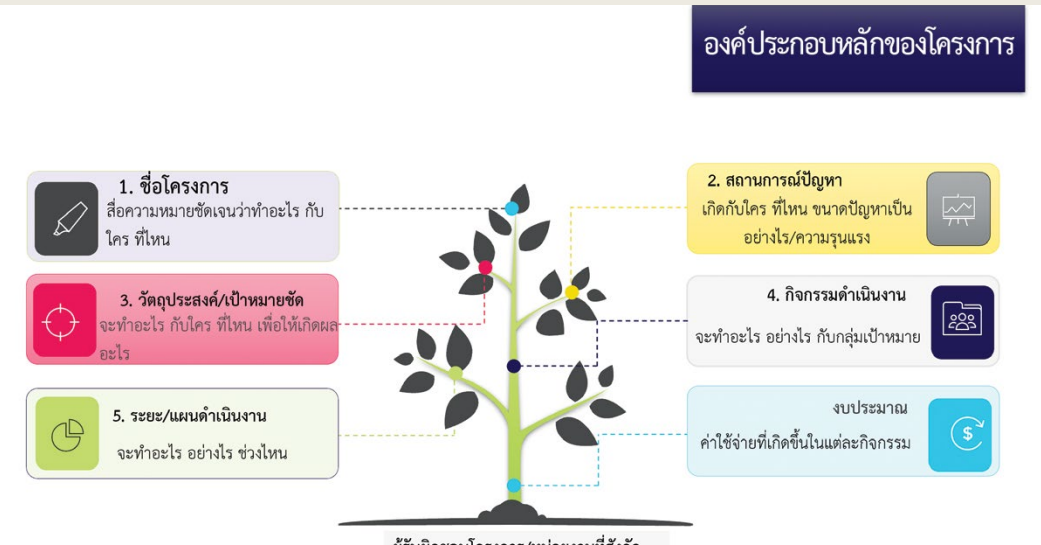
แผนงาน: จะประกอบด้วยโครงการมากกว่า 1 โครงการ ระยะเวลาดำเนินงานนานกว่า หรือเท่ากันก็ได้  
เช่น แผน 1 ปี แผน 3 ปี แผน 5 ปี

กำหนดวัตถุประสงค์/เป้าหมายที่จำเพาะเจาะจง

ข้อคำนึงในการทำแผนงาน/โครงการ



### องค์ประกอบหลักของโครงการ

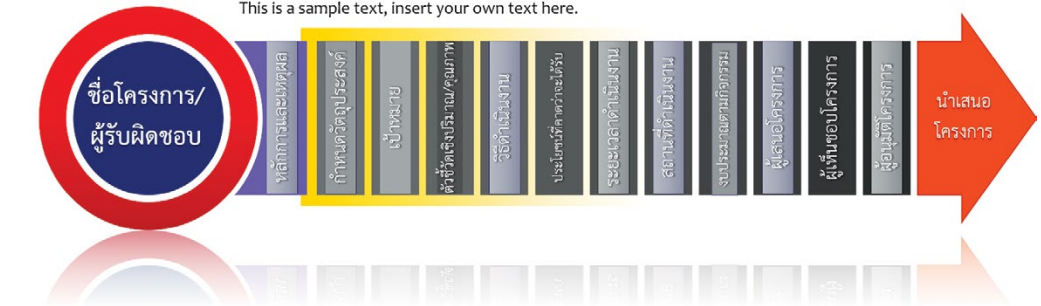


1. ชื่อโครงการ: สื่อความหมายชัดเจนว่าทำอะไร กับใคร ที่ไหน
2. สถานการณ์ปัญหา: เกิดกับใคร ที่ไหน ขนาดปัญหาเป็นอย่างไร/ความรุนแรง
3. วัตถุประสงค์/เป้าหมายชัด: จะทำอะไร กับใคร ที่ไหน เพื่อให้เกิดผลอะไร
4. กิจกรรมดำเนินงาน: จะทำอะไร อย่างไร กับกลุ่มเป้าหมาย
5. ระยะเวลา/แผนดำเนินงาน: จะทำอะไร อย่างไร ช่วงไหน

ผู้รับผิดชอบโครงการ/หน่วยงานที่สังกัด

### รายละเอียดในโครงการ

This is a sample text, insert your own text here.



- สถานการณ์ปัญหา (สำรวจข้อมูลเบื้องต้น)
- (1) ผู้บริโภค: ผู้สูบ ผู้ดื่ม ผู้เสพ ผู้ติด (หน่วย: คน) (ระดับเด็กและเยาวชน/ผู้ใหญ่) → เป้าหมาย ลดจำนวน
  - (2) ผู้ที่ต้องการเลิก: เลิกสูบ/ดื่ม/เสพ (หน่วย: คน) → เป้าหมาย เพิ่มจำนวนการเข้าถึงระบบบริการช่วยเลิก
  - (3) ผู้ที่เสี่ยงจะเข้าไปเกี่ยวข้อง: ผู้สูบ ผู้ดื่ม ผู้เสพรายใหม่ (หน่วย: คน) → เป้าหมาย ลดจำนวน

สถานการณ์ปัญหา  
(สำรวจข้อมูลเบื้องต้น)

(4) ผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ เสพติด: (หน่วย: คน) → เป้าหมาย ลดจำนวน

(5) ร้านค้าที่จำหน่ายในชุมชน (หน่วย: ร้าน) : → เป้าหมาย เพิ่มจำนวนร้านที่ปฏิบัติตามกฎหมาย เช่น การไม่แบ่งซอง ไม่ขายให้เด็ก/ให้เด็กขาย การตั้งไซร์

(6) ค่าใช้จ่ายครัวเรือน (หน่วย: บาท) : → เป้าหมาย ลดค่าใช้จ่ายจากบุหรี่ สุรา/ยาเสพติด

(7) ผลกระทบ : การสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ที่บ้านและในที่สาธารณะ (หน่วย: คน) จำนวนการก่อเหตุรุนแรง การทะเลาะวิวาท การทำร้ายร่างกาย อุบัติเหตุจากการดื่ม การก่ออาชญากรรม การลักเล็กขโมยน้อย การจับกุมดำเนินคดี (หน่วย: ครั้ง) → เป้าหมาย ลดจำนวน

(8) การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ: จำนวนอาสาสมัคร/คนทำงาน/เครือข่ายเพื่อการควบคุม งบประมาณที่ดำเนินงานในเรื่องนี้ของอปท. กิจกรรม/นวัตกรรมการดำเนินงาน และมาตรการของชุมชน

(หน่วย: คน กลุ่ม บาท นวัตกรรม มาตรการ) → เป้าหมาย เพิ่มจำนวน

(9) ยอดขายโดยรวมของร้านค้าชุมชน (หน่วย: บาท) : → เป้าหมาย ลดจำนวน

## 2) การระดมกลุ่มประชากรเป้าหมายในการดำเนินงานด้านยาสูบ

### 1.1 ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

- ประชาชนทั่วไปที่ไม่สูบบุหรี่ (เน้นการคุ้มครองสุขภาพจากการสัมผัสควันมือสองและมือสาม)
- ผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่ หรือกลายเป็นผู้สูบบุหรี่ใหม่ เช่น เด็ก เยาวชน และสตรี (เน้นการป้องกัน)
- ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน ทั้งสูบประจำ และสูบเป็นครั้งคราว (เน้นการจัดบริการช่วยเหลือ)
- ผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่หรือพยายามเลิก (เน้นการจัดบริการช่วยเหลือ)
- ผู้สูบบุหรี่ที่เลิกได้ (เน้นให้เลิกได้สำเร็จและป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ)

## แนวทางการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ในชุมชนตามกฎบัตรออตตาวา

กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) เชื่อว่า การจัดการด้านสุขภาพให้มีความยั่งยืน หรือช่วยส่งเสริมให้บุคคลและชุมชนสามารถควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ ที่อาศัยการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับระบบบริการ ได้แก่

1. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing Personal Skills) ได้แก่ การมุ่งพัฒนาใน 3 ส่วนคือ

(1) **ทักษะชีวิต (Life Skills)** เป็นความสามารถในการปรับตัวและมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้องในการที่จะเผชิญกับสิ่งท้าทายต่างๆ เช่น ปัญหา ความเครียด และความกดดัน ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือการไม่พาตัวเองไปอยู่ในสถานการณ์เสี่ยง

(2) **พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior)** คือ กิจกรรมที่บุคคลประพฤติหรือปฏิบัติเพื่อให้ตนเองสุขภาพดีและมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

(3) **การจัดการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-Management)** เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม การกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีได้

2. การเสริมสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง (Strengthening Community Action) เป็นการเน้นบทบาทของชุมชนในการเป็นเจ้าภาพจัดการปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง ตั้งแต่ขั้นตอนการค้นหาปัญหาและการพิจารณาศักยภาพของชุมชนให้สามารถวางแผน การจัดลำดับความสำคัญ การตัดสินใจ การวางแผน และการดำเนินการตามแผนของชุมชนได้

3. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Creating Supportive Environment) เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมทั้งกายภาพและสังคม โดยเริ่มต้นจากการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อในระดับครัวเรือนจนถึงระดับชุมชน เพื่อการสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี เช่น การมีสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน

4. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Building Healthy Public Policy) ให้ความสำคัญกับทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชน ให้สามารถเข้าถึงทางเลือกทางสุขภาพได้ง่ายขึ้น

5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorienting Health Services) มีรูปแบบและนวัตกรรมของการบูรณาการการคัดกรองและลดความเสี่ยงด้านโรคไม่ติดต่อเน้นบริการสุขภาพเชิงรุก และสามารถตอบสนองต่อความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้คนในชุมชนได้ โดยทำงานแบบเครือข่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน

### การเขียนโครงการยื่นเสนอต่อกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น

1. ชื่อโครงการ: .....
2. ยุทธศาสตร์: .....
3. ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์: .....
4. กลุ่มเป้าหมาย: .....
5. ภายใต้อะไรสำคัญ/โครงการ: .....
6. แผนการจัดสรรงบประมาณ: (ตามเอกสารงบประมาณ)
  - 6.1 แผน .....
  - 6.2 ผลผลิต .....
7. หลักการและเหตุผล: .....
8. วัตถุประสงค์:
  - 8.1 .....
  - 8.2 .....
  - 8.3 .....

### 9. เป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ:

9.1 เป้าหมายโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
1. คู่มือการดำเนินงานเรื่อง .....	1	เรื่อง
2. ประชาชน ..... ภาควิชาเครือข่ายกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการพัฒนาด้าน	25	คน
9.2 ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
เชิงปริมาณ:		
เชิงคุณภาพ:		
เชิงเวลา:		

### 10. วิธีการดำเนินงาน:

- 10.1 แต่งตั้งคณะทำงาน .....
- 10.2 .....
- 10.3 .....

### 11. กิจกรรม/เป้าหมาย และประมาณการงบประมาณ

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย/ กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ประมาณการ	งบ ประมาณ (บาท)
1	ประชุม คณะกรรมการ/ คณะทำงาน .....	ข้อเสนอ เพื่อการ ดำเนินงาน 1 เรื่อง	พ.ย.59	- ค่าอาหารกลางวัน *80 บาท x 20 คน (1,600.00) - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม *35 บาท x 20 คน x 2 มื้อ (1,400.00) - ค่าเอกสาร *1,600 บาท - ค่าวัสดุอุปกรณ์สำนักงาน *1,400 บาท	6,000
2	ประชุมเชิง ปฏิบัติการ .....				
3					
4					
5					
รวมเป็นเงิน					.....

12. งบประมาณ: ..... บาท (.....บาทถ้วน)

12.1 เงินงบประมาณ ..... บาท

12.2 เงินนอกงบประมาณ ..... บาท

13. ระยะเวลาดำเนินการ:

14. พื้นที่เป้าหมาย/สถานที่ดำเนินโครงการ:

15. กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ร่วมดำเนินการ:

16. กลุ่มผู้ใช้ประโยชน์/ผู้รับบริการ (ถ้ามี):

17. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ:

17.1 .....

17.2 .....

18. ผู้รับผิดชอบโครงการ:

18.1 ชื่อ-สกุล ..... ตำแหน่ง .....

18.2 ชื่อ-สกุล ..... ตำแหน่ง .....

18.3 ชื่อ-สกุล ..... ตำแหน่ง .....

18.4 ชื่อ-สกุล ..... ตำแหน่ง .....

19. ผู้เสนอโครงการ

(.....)

ตำแหน่ง .....

20. ผู้เห็นชอบโครงการ

(.....)

ตำแหน่ง .....

21. ผู้อนุมัติโครงการ\*

(.....)

ตำแหน่ง .....



**สนับสนุนโดย**

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ  
สถาบันนโยบายสาธารณะ: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์