



คู่มือสำหรับพี่เลี้ยงคณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น
ในการพัฒนาแผนงาน/โครงการด้านการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

ประเด็น

สุรา ยาสูบ และยาเสพติดใน 4 ภูมิภาค

รวบรวมและเรียบเรียงโดย

ทีมวิชาการ 4 ภาค

ภายใต้สนับสนุนการดำเนินงานโดย

สถาบันการจัดการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

และ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส)

20 กันยายน 2560

รายนามคณะกรรมการที่มิวิชาการ 4 ภาค

- | | |
|--------------------------------|---------------------|
| 1. ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ | ที่ปรึกษา |
| 2. ดร.ชอพียะห์ นิมะ | ผู้รับผิดชอบโครงการ |
| 3. ผศ.ดร.นัยนา หนูนิล | คณะกรรมการ |
| 4. ผศ.ดร.อัจฉรา จินวงษ์ | คณะกรรมการ |
| 5. อ. โรจน์ศิลป์ ยาสุข | คณะกรรมการ |
| 6. อ. เกียรติทองศักดิ์ จินะศรี | คณะกรรมการ |
| 7. อ. ธนากร ขำสินธุ์ | คณะกรรมการ |
| 8. อ. นฤมล จันทร์มา | คณะกรรมการ |
| 9. ดร.ศักดิ์ชาย เพ็ชรตรา | คณะกรรมการ |
| 10. อ. ธวัชชัย กันทะวันนา | คณะกรรมการ |
| 11. ดร. อารี บุตรสอน | คณะกรรมการ |
| 12. อ.เพชรรุ่ง เชาวกรวัชร | คณะกรรมการ |

คำนำ

คู่มือสำหรับพี่เลี้ยงคณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นฉบับนี้ ได้จัดทำขึ้นตามโครงการการพัฒนาศักยภาพกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและกลไกอาสาสมัครเพื่อการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินโครงการโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแผนงาน/โครงการ และการประเมินติดตามผลด้านการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ จากสุรา ยาสูบ และยาเสพติดในชุมชนทั้ง 12 เขตบริการสุขภาพ โดยคณะทำงานด้านวิชาการทั้ง 4 ภาค ได้ร่วมกันทบทวนสถานการณ์ปัญหาและออกแบบโครงการ หรือตัวอย่างโครงการที่อาจพบได้ไว้เบื้องต้นเท่านั้น ทั้งนี้ ในส่วนของการนำไปใช้ให้เป็นไปตามสถานการณ์ปัญหาในชุมชนเป็นหลัก

เนื้อหาการเรียบเรียงประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้คือ ส่วนที่ 1 หลักการดำเนินงานในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลด้านสถานการณ์และแนวโน้มปัญหาของปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบและยาเสพติดจากการสำรวจในระดับชาติ ส่วนที่ 3 เป็นจุดเน้นการทำแผน/โครงการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ส่วนที่ 4. ตัวอย่างการระบุสถานการณ์ปัญหา ส่วนที่ 5 การกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และตัวชี้วัดโครงการ ส่วนที่ 6. แนวทางสำคัญในการดำเนินงานและวิธีการแก้ไข ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. 2560-2561 เป็นการทดลองเอาคู่มือไปใช้นำร่องในเขตบริการสุขภาพละ 2 จังหวัด (ยกเว้น เขต 12 ดำเนินงานใน 5 จังหวัด) จังหวัดละ 10 กองทุน รวมทั้งสิ้นประมาณ 270 กองทุน และคาดว่าแต่ละกองทุนจะมีการทำแผนหรือเปิดรับโครงการด้านการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจาก สุรา ยาสูบ และยาเสพติดทั้งสิ้นทั่วประเทศไม่ต่ำกว่า 270 โครงการ

ในการเรียบเรียงเนื้อหาในครั้งนี้ ทีมคณะผู้เรียบเรียงขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.ภก.พงศ์เทพ สุธีรวิวัฒน์ ผู้อำนวยการสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ (สจรส.ม.อ.) ศ.ดร.นพ.วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ ที่ปรึกษาโครงการหลัก และ ดร.ทพญ.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ที่กรุณาให้คำแนะนำและชี้แนะความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดทำคู่มือฉบับนี้เป็นอย่างยิ่ง

ขอบพระคุณค่ะ

คณะผู้จัดทำ/ทีมวิชาการ 4 ภาค

สารบัญ

คำนำ	
สารบัญ.....	หน้า
ส่วนที่ 1 บทนำด้านปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด	5-19
ส่วนที่ 2 การทำแผนและโครงการด้านการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบและยาเสพติด.....	20-49
ส่วนที่ 3 นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง และการคำนวณ (จำนวน/ร้อยละ)	50-59
ส่วนที่ 4. แนวทางสำคัญในการดำเนินงานและวิธีการแก้ไขและตัวอย่างโครงการ.....	60-65
ส่วนที่ 5 ตัวอย่างเครื่องมือสำรวจและการคัดกรอง.....	66-74

ส่วนที่ 1 บทนำ: ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด

ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ หมายถึง สิ่งเพิ่มโอกาสของการเกิดโรคและผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ทั้งทางกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยสิ่งที่ผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในทางลบในที่นี้ จะหมายถึงเฉพาะ สุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบ และยาเสพติด ที่เมื่อบริโภค (สูบ ดื่ม หรือ เสพ) เข้าไปในร่างกายแล้วจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองและรวมทั้งส่งผลกระทบต่อผู้อื่นรวมทั้งต่อสังคมตามมาด้วย เช่น การก่อเหตุทะเลาะวิวาท อาชญากรรม อุบัติเหตุจากการเมาแล้วขับ หรือการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ตั้งใจและไม่ปลอดภัย ที่อาจนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการติดเชื้อเอชไอวี การกระทำดังกล่าวจะเรียกว่า **“พฤติกรรมเสี่ยง”** โดยผู้กระทำจะเรียกว่า **“กลุ่มเสี่ยง”** ภายใต้สิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่เอื้อให้กระทำ เรียกว่า **“สถานการณ์เสี่ยง”** ดังแสดงในตารางที่ 1

ตัวอย่างกลุ่มเสี่ยงที่จะบริโภคสุรา ยาสูบ และ ยาเสพติด เช่น วัยรุ่น จากพฤติการณ์อยากรู้ อยากลอง ทำ ทาย หรือการเลียนแบบ และในกรรมกรแบกหาม/แรงงานข้ามชาติ ที่ต้องทำงานหนัก การแบกรับภาระและความกดดันในชีวิต ภายใต้สถานการณ์ที่เสี่ยงคือ การรวมกลุ่มมั่วสุมกัน การเกิดภาวะเครียด และโอกาสพิเศษที่มีการฉลองกันในกลุ่มเพื่อน เป็นต้น ดังนั้น การเกิดพฤติกรรมเสี่ยง แม้เป็นสิ่งที่สามารถทำนายและป้องกันได้ในกลุ่มเสี่ยง โดยการเฝ้าระมัดระวังและสอดส่องสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ แต่ในขณะเดียวกัน พฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดขึ้นมักมีความสัมพันธ์กับ **“พฤติกรรมทางสังคม”** ที่มีมิติทางสังคมและวัฒนธรรม หรือมีวัฒนธรรมย่อยกำกับอยู่ เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถือเป็นสิ่งที่ยอมรับในสังคม และเป็นของคู่กับการฉลองในโอกาสและเทศกาลต่างๆ ทางสังคมมาอย่างยาวนาน

สำหรับผลระยะยาวในการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพดังกล่าว โดยเฉพาะยาสูบจะก่อให้เกิดโรค non-communicable diseases (NCDs) หรือ **กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** ซึ่งประกอบไปด้วยโรคหลัก คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน อันเป็นเหตุให้เกิดการเสียชีวิตร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือราว 320,000 คนต่อปี และ ร้อยละ 55 เสียชีวิตที่อายุต่ำกว่า 70 ปี ซึ่งจัดว่าเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่วนผลกระทบอื่นๆ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบที่ตามมา

ปัจจัยเสี่ยง	ผลกระทบที่ตามมา
สูบบุหรี่	<ul style="list-style-type: none"> ■ นำไปสู่การทดลองเสพยาเสพติดชนิดอื่นตามมา ■ การสัมผัสควันบุหรี่มือสองและมือสาม ■ ไชมันในเลือดสูง เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ■ การเจ็บป่วยด้วยโรคและการสูญเสียทางเศรษฐกิจ
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	<ul style="list-style-type: none"> ■ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทั้งทางร่างกายและจิตใจ จากการบาดเจ็บ และการตายก่อนวัยอันควร ■ การก่อเหตุทะเลาะวิวาท ■ การใช้ความรุนแรง ■ การคุกคามทางเพศหรือข่มขืน/อาชญากรรม ■ อุบัติเหตุจากการเมาแล้วขับ ทำให้เกิดการบาดเจ็บและการตายต่อตัวผู้ดื่มและผู้อื่น ■ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ตั้งใจและไม่ปลอดภัย ■ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการติดเชื้อเอชไอวี ■ ความดันโลหิตสูง และเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ■ การเจ็บป่วยด้วยโรคมมากกว่า 200 ชนิด เช่น โรคตับแข็ง มะเร็งตับ มะเร็งกระเพาะอาหาร โรคของระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาทสมอง โรคลมชัก โรคจิตเวช ■ การสูญเสียทางเศรษฐกิจ ■ แอลกอฮอล์มีผลต่อพัฒนาการทางสมองของเด็กและเยาวชน ■ การดื่มแอลกอฮอล์ในหญิงตั้งครรภ์และหญิงที่อยู่ในระหว่างให้นมบุตรจะมีผลต่อความผิดปกติทางร่างกาย พัฒนาการ และปัญหาพฤติกรรมได้สูงมากในทารก

ปัจจัยเสี่ยง	ผลกระทบที่ตามมา
	<ul style="list-style-type: none"> การดื่มสุราอาจทำให้อาการเจ็บป่วยเลวลง และอาจไม่ตอบสนองต่อการรักษา เนื่องจากการมีปฏิกริยาระหว่างกันของยาและแอลกอฮอล์
เสพสารเสพติด/สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท	<ul style="list-style-type: none"> การคุกคามทางเพศหรือข่มขืน/อาชญากรรม การทำร้ายตนเองและผู้อื่น การเจ็บป่วยด้วยโรคและการสูญเสียทางเศรษฐกิจ มีโอกาสแพร่และติดเชื้อเอชไอวี

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (อาการแสดง การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ก่อนเกิดโรคเรื้อรัง) และการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามโมเดล 4x4x4

ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ	“สี่” ปัจจัยเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงทาง สรีรวิทยา	“สี่” กลุ่มโรคหลัก
<ul style="list-style-type: none"> การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ 	<ul style="list-style-type: none"> ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน 	<ul style="list-style-type: none"> กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มโรคมะเร็ง กลุ่มโรคเบาหวาน กลุ่มโรคปอดเรื้อรัง

หลักการดำเนินงานในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม

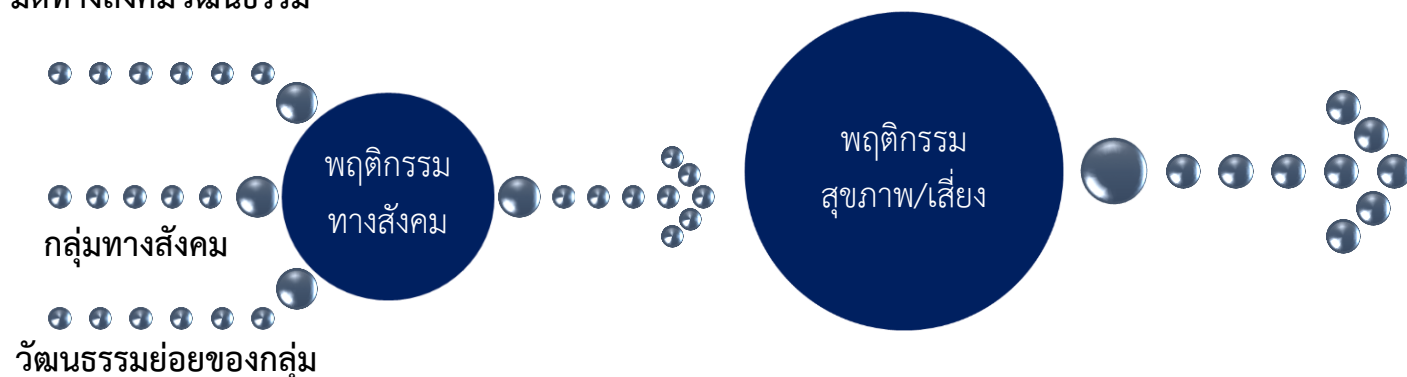
หลักการดำเนินงานในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในชุมชน สิ่งสำคัญประการหนึ่งที่ต้องคำนึงถึงอยู่เสมอ คือ ‘วัฒนธรรม’ (culture) อันเป็นสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นเพื่ออยู่ร่วมกันในสังคม ประกอบด้วย ระบบวิถีคิด ภูมิปัญญา และแบบแผนสำหรับการประพฤติปฏิบัติเพื่อการอยู่ร่วมกัน เนื่องจากพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งในสังคมกับ ความเสี่ยงทางสุขภาพไม่อาจแยกออกจากกันได้อย่างเบ็ดเสร็จ ดังนั้น ในมุมมองการดำเนินงานทางสุขภาพ

คู่มือสำหรับพี่เลี้ยงคณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น

เชื่อว่า **มิติสังคมวัฒนธรรม** (socio-cultural perspectives) ถือเป็นส่วนหนึ่งในความเป็นชีวิตและในความเป็นมนุษย์ ที่จะเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีบทบาทกำหนดพฤติกรรมของคนในสังคม โดยพฤติกรรมที่แสดงออกจะมีการเชื่อมโยงกับ ความเชื่อ วิถีชีวิต และสัมพันธ์กับวัฒนธรรมในชุมชนนั้นๆ ที่ไม่อาจแยกส่วนออกจากกันเป็นคนละเรื่องได้ ทั้งนี้ สามารถส่งผลต่อการเกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพ หรือ เป็นความเสี่ยงทางสุขภาพอันเป็นสาเหตุของโรคร้ายไข้เจ็บรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ตามมาได้ **ดังแสดงในรูปที่ 1**

สำหรับผู้ที่ดำเนินงานขับเคลื่อนสุขภาพในชุมชน จำเป็นต้องสร้างความเข้าใจต่อความหมายของพฤติกรรมทางสังคมของประชากรกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชน อันจะนำมาซึ่งการออกแบบวิธีดำเนินงาน หรือ การกำหนดมาตรการทางสุขภาพเพื่อการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่เหมาะสม โดยผ่านการเห็นคุณค่า การสื่อถึงความปรารถนาดี และช่วยลดผลกระทบจากผลลัพธ์ที่คาดไม่ถึง (unintended consequence) หรือ ลดผลที่ไม่คาดหวัง (side effect) เช่น การตีตราบาปจากสังคม หรือ การสร้างภาพเหมารวมในเชิงลบ จนการเกิดความแตกแยกในสังคม

มิติทางสังคมวัฒนธรรม



ปัญหาสุขภาพของชุมชนเป็นผลลัพธ์จากพฤติกรรมเสี่ยงที่มากกว่าหนึ่งพฤติกรรมเสมอ

รูปที่ 1 ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางสังคมภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรม

สาเหตุและปัจจัยกำหนดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ

1) ด้านสุรา

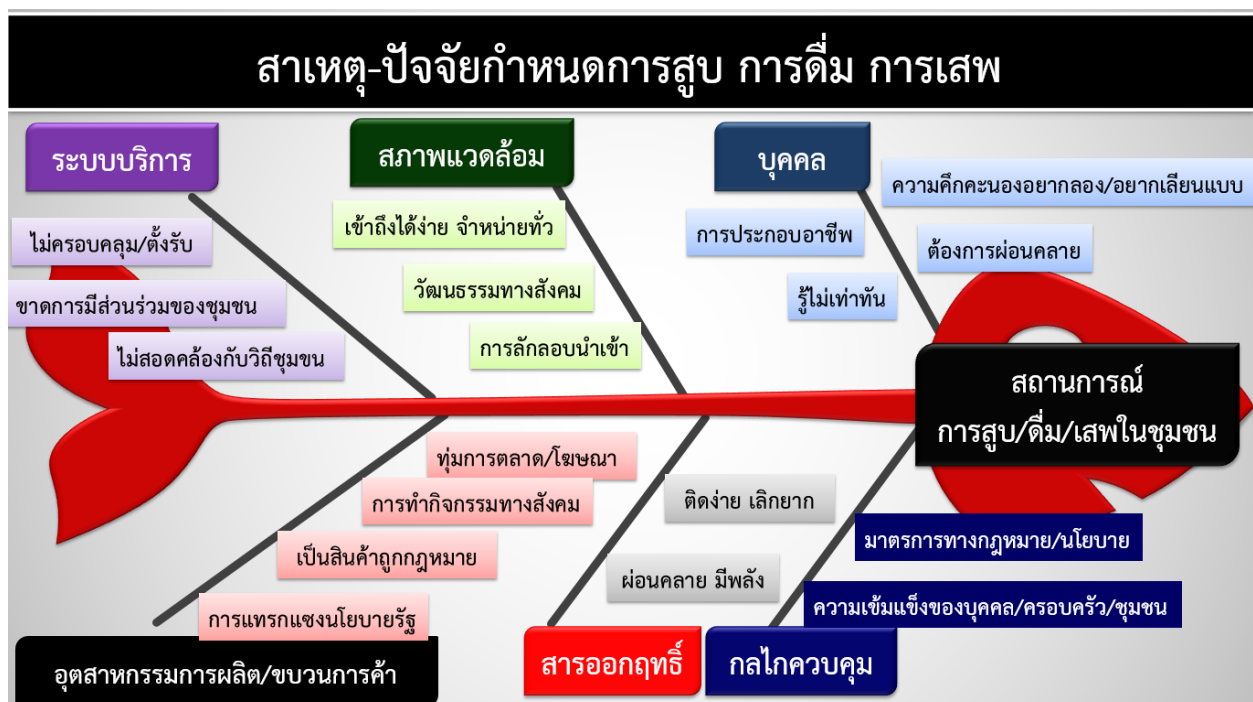
- สุราเป็นสารเสพติดที่คนนิยมดื่มกันทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยและปรากฏอยู่ในพิธีกรรมทางศาสนา งานสังสรรค์ งานเลี้ยง งานฉลอง และงานประเพณีต่าง
- เหตุผลที่เริ่มดื่มสุราเป็นครั้งแรก ได้แก่ เพื่อเข้าสังคมและการสังสรรค์ ดื่มตามเพื่อนหรือเพื่อนชวนดื่ม และอยากทดลองดื่ม
- เหตุผลด้านบุคลิกภาพ เมื่อดื่มทำให้รู้สึกกล้าและมั่นใจมากขึ้น

2) ด้านยาสูบ

- สูบเพราะอาชีพ เช่น เกษตรกรสวนยางสูบยาสูบเพื่อไถ่ลุง ชาวประมงสูบเพื่อให้ร่างกายเกิดความอบอุ่น
- สูบเพราะความตึงเครียดทางอารมณ์ ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย

3) ด้านยาเสพติด

- ประเทศไทยเป็นแหล่งแพร่กระจายยาเสพติด เนื่องจากเป็นทางผ่านในการขนส่งไปยังประเทศเพื่อนบ้าน การลักลอบขนส่ง แหล่งปลูก/ผลิต และฐานการจำหน่าย



คู่มือสำหรับพี่เลี้ยงคณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น

รูปที่ 2 สาเหตุและปัจจัยกำหนดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ

ตารางที่ 3 ภาพรวมสถานการณ์และผลกระทบของปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ยาสูบ และยาเสพติด

ประเด็น	ยาสูบ	สุรา	ยาเสพติด
1) การเกิดภาวะโรคในประเทศไทย	<ul style="list-style-type: none"> เกิดภาวะโรคสูงเป็นอันดับที่ 2 	<ul style="list-style-type: none"> เกิดภาวะโรคสูงเป็นอันดับที่ 1 	<ul style="list-style-type: none"> เกิดภาวะโรคน้อยกว่าสุราและยาสูบ
2) อัตราการสูบ/การดื่ม/การเสพ	<p>การสำรวจระดับชาติปี 2558</p> <ul style="list-style-type: none"> ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีผู้ที่สูบบุหรี่ 10.9 ล้านคน (ร้อยละ 19.9) 	<p>จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ปี 2557</p> <ul style="list-style-type: none"> มีการดื่มลดลงจากร้อยละ 45.3 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 38.9 ในปี 2557 	<p>1) สถานการณ์ด้านการแพร่ระบาด ในประเทศยังคงสูงในระดับรุนแรงต่อเนื่อง:</p> <ul style="list-style-type: none"> การค้า ลักลอบนำเข้า การปราบปรามจับกุม <p>2) สถานการณ์ด้านการใช้ยา</p> <ul style="list-style-type: none"> ผู้เสพ ผู้ติดยา ผู้ผ่านการบำบัด กลุ่มเสี่ยงที่จะเสพ <p>3) ประเภทยาเสพติดที่ใช้</p> <ul style="list-style-type: none"> กัญชา กระท่อม ยาบ้า สารระเหย ฟีน ไอซ์ ผงขาว/เฮโรอีน ยาอี/ยาเลิฟ น้ำต้มใบกระท่อม กัญชา ยาเค และโคเคน
3) แนวโน้มการบริโภค	<p>ภาพรวมจากการสำรวจในปี 2558</p> <ul style="list-style-type: none"> อัตราการสูบลดลงจากร้อยละ 23.0 ในปี 	<ul style="list-style-type: none"> ปริมาณการบริโภคเฉลี่ยมีแนวโน้มลดลงจาก 8.09 ลิตรต่อคนต่อปีในปี 2540 เป็น 6.95 ลิตรต่อคนต่อปีในปี 2558 การบริโภค 	<p>4) ด้านผลกระทบจากการใช้</p> <ul style="list-style-type: none"> จำนวนคดีและผู้ต้องหาที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด

ประเด็น	ยาสูบ	สุรา	ยาเสพติด
	<p>2547 เป็นร้อยละ 19.9</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ เพศชายและหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง ▪ เพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิงถึง 21.8 เท่า <p>เปรียบเทียบระหว่างปี 2557-2558</p> <p>1) ช่วงวัยเด็กและเยาวชน</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>อายุ 15 - 18 ปี</u> มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงเล็กน้อย ▪ <u>อายุ 19-24 ปี</u> มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเล็กน้อย <p>2) ช่วงวัยผู้ใหญ่</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>อายุ 25 - 40 ปี</u> มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงเล็กน้อย ▪ <u>อายุ 41 - 59 ปี</u> มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเล็กน้อย ▪ <u>อายุ 60 ปีขึ้นไป</u> มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงมากกว่ากลุ่มอายุช่วงอื่นๆ 	<p>สุรากลั่นแม้จะมีสัดส่วนสูงที่สุด (แต่แนวโน้มเริ่มลดลง)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ รองลงมาคือ เบียร์ และไวน์ (แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น) <p>ผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2557</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน <u>ประมาณ 17.7 ล้านคน (ร้อยละ 32.3)</u> ▪ หรือ <u>1 ใน 3</u> ของคนไทยดื่มสุราใน 12 เดือนที่ผ่านมา ▪ <u>จำแนกเป็นประชากรชายที่ดื่ม 14.05 ล้านคน (ร้อยละ 52.97 ของประชากรชายอายุ 15 ปีขึ้นไป)</u> ▪ <u>ประชากรหญิงที่ดื่ม 3.66 ล้านคน (ร้อยละ 12.92 ของประชากรหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป)</u> ▪ ภาคเหนือมีความชุกของนักดื่มสูงสุด คือ <u>ร้อยละ 39.2</u> ▪ ภาคอีสาน <u>ร้อยละ 37.0</u> ▪ ภาคกลาง <u>ร้อยละ 30.2</u> 	

ประเด็น	ยาสูบ	สุรา	ยาเสพติด
		<ul style="list-style-type: none"> ■ ภาคใต้มีความชุกของนักดื่มน้อยที่สุด <u>ร้อยละ 20.2</u> 	
<p>4) นโยบายและมาตรการตอบสนองในระดับชาติ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศ ■ ป้องกันไม่ให้เกิดผู้เสพยาสูบบุหรี่ใหม่ และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบที่มุ่งเป้าไปยังเด็ก เยาวชน และนักสูบบุหรี่ใหม่ ■ ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ ■ ควบคุมและเปิดเผยส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ ■ ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ ■ ใช้มาตรการทางภาษีและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ควบคุมปริมาณการดื่ม ■ ลดจำนวนนักดื่มหน้าใหม่ ■ ลดความเสี่ยงของการดื่ม ■ จำกัดและลดความสามารถในการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ <p>ผ่านมาตรการต่างๆ ดังนี้</p> <p>1) มาตรการทางภาษี ให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีราคาสูงขึ้น</p> <p>2) มาตรการควบคุมการเข้าถึง:</p> <p>(1) การทบทวนและปรับปรุงการออกใบอนุญาตเพื่อการควบคุมและลดจำนวนความหนาแน่นของจุดขายสุรา</p> <p>(2) การพิจารณาเพิ่มสถานที่ในการควบคุมและห้ามจำหน่ายสุรา</p> <p>(3) การเพิ่มเวลาในการห้ามจำหน่ายสุรา</p> <p>3) มาตรการควบคุมการโฆษณาทั้งเปิดเผยและแอบแฝง—เป็นการทำให้เยาวชนคุ้นเคย จดจำ ฎุกกระตุ้นให้สนใจ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ มาตรการทางอาญา ■ มาตรการปราบปราม ■ มาตรการบำบัดรักษา ■ มาตรการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ■ มาตรการป้องกันในสถานศึกษา

ประเด็น	ยาสูบ	สุรา	ยาเสพติด
		<p>4) มาตรการให้ความรู้—ผ่านสื่อมวลชน/สื่อสาธารณะ</p> <p>5) มาตรการรณรงค์สาธารณะ--เทศกาลปลอดเหล้า</p> <p>6) มาตรการรู้เท่าทันกลยุทธ์การตลาด</p> <p>7) มาตรการควบคุมพฤติกรรมซ้ำชีขณะมีนเมา--การสุ่มตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือด</p> <p>8) มาตรการดัดแปลงบริบทและเงื่อนไขการดื่ม--ค่านิยมการไม่ใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นรางวัล</p> <p>9) มาตรการความร่วมมือของผู้ประกอบการ--ดำเนินการได้ภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย</p> <p>10) มาตรการระดับชุมชน—การจัดทำบัญชีครัวเรือน/จริยธรรม</p> <p>11) มาตรการปรับทัศนคติของสังคมต่อความมีนเมาและผลกระทบ--การพัฒนาแรงจูงใจ</p> <p>12) มาตรการระบบบริการสุขภาพ--ให้คำปรึกษาเพื่อการลด ละ เลิก</p> <p>13) มาตรการการคัดกรองและบำบัดรักษา--การคัดกรองผู้มีความเสี่ยงและการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการบริโภค</p>	

ประเด็น	ยาสูบ	สุรา	ยาเสพติด
		14) มาตรการปราบปราม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกระบบ ภาษี	

ตารางที่ 4 ตัวอย่างสถานการณ์ปัญหาในระดับชุมชน

ยาสูบ	สุรา	ยาเสพติด
<ul style="list-style-type: none"> ▪ จำนวน/อัตราการสูบบุหรี่ (เด็ก-เยาวชน และ ผู้ใหญ่) ▪ พฤติกรรมการสูบ (จำนวน ชนิด สถานที่ที่สูบ) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ความชุกของการดื่มในชุมชน ▪ พฤติกรรมการดื่ม (ดื่มประจำ ครั้งคราว มีความเสี่ยง อันตราย หรือ แบบติด) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน (กลุ่มที่เกี่ยวข้อง ประเภทยาเสพติด) ▪ มีผู้เสพ ผู้ติด ผู้ขาย ช่องทาง โอกาสการ ▪ การเข้าไปเกี่ยวข้องของคนในชุมชน
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ผลกระทบจากการสูบ (จำนวน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคทางเดินหายใจในเด็ก) ▪ ค่าใช้จ่ายครัวเรือน ▪ การพบเห็นการสูบ/การทิ้งกัน บุหรี่ในที่สาธารณะ/การสัมผัสควันบุหรี่มือสองและมือสาม ▪ ปัญหาหนี้สินในครัวเรือน 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ความรุนแรงในครัวเรือน/การทำร้ายร่างกายจากพฤติกรรมดื่มสุรา ▪ สถิติการเกิดอุบัติเหตุ/การทะเลาะเบาะแว้งในชุมชน จากพฤติกรรมดื่มสุรา ▪ อุบัติการณ์ของโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดื่มสุรา/ค่าใช้จ่ายครัวเรือน ▪ ปัญหาหนี้สินในครัวเรือน 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ปัญหาการอาชญากรรม การได้รับความเดือดร้อนจากปัญหายาเสพติด การลักเล็กขโมยน้อย การประทุษร้ายต่อชีวิตและทรัพย์สิน ▪ การถูกจับกุม/ดำเนินคดี ▪ ค่าใช้จ่ายครัวเรือนจากการเสพ/การบำบัดซ้ำ ▪ ปัญหาหนี้สินในครัวเรือน
<ul style="list-style-type: none"> ▪ กลุ่มเสี่ยงที่จะสูบ (นักสูบรายใหม่) ▪ จำนวน/อัตรา การพยายามเลิก/เลิกไม่สำเร็จ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ กลุ่มเสี่ยงที่จะดื่ม (นักดื่มรายใหม่) ▪ กลุ่มที่พยายามลด ละ และเลิก 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ กลุ่มเสี่ยงที่จะเสพ ▪ กลุ่มที่ต้องการการบำบัด/ผ่านการบำบัดแล้วกลับมาเสพซ้ำ

แนวคิดในการดำเนินงานเพื่อการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในชุมชน

1. **แนวคิดใช้กระบวนการลดอันตราย (harm reduction)** เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาที่ต่อเนื่องตามมา เน้นการช่วยเหลือไปที่การดูแลผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้วยความปรารถนาดี หรือ ด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ ที่จะช่วยให้เขามาอยู่ในสังคมปกติและลดผลร้ายของการใช้ยาไปในทางที่ผิดลง เช่น ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดที่ยังไม่พร้อมที่จะเลิกในทันที การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพที่สามารถทำได้คือ การลดอันตรายที่เกิดจากการใช้สารเสพติดของผู้เสพรายนั้น เช่น การดูแลทางด้านจิตใจไม่ให้เครียดเพิ่ม เพื่อลดความเสี่ยงที่จะทำร้ายตนเองและผู้อื่น การเอื้อให้เข้าถึงบริการบำบัด หรือการพัฒนาศักยภาพให้เป็นผู้ช่วยเหลือกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดคนอื่นๆ ที่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการให้เข้าสู่ระบบบริการทั้งชุมชนได้

2. **แนวคิดใช้การลดอุปสงค์ (demand reduction)** เป็นการใช้นโยบายทางเศรษฐศาสตร์ เช่น การจัดการปัญหายาเสพติดที่มองว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหามาจากสอง 2 ทางหลัก คือผู้ผลิตและผู้ค้า (supply side) และผู้เสพ (demand side) เน้นแนวคิด “หากไม่มีผู้ใช้ยาเสพติดไม่มีผู้ค้ายาเสพติด” และ “ผู้เสพคือเหยื่อของกระบวนการค้ายาและผู้ติดยาคือผู้ป่วยที่ต้องการการรักษา” โดยเน้น (1) ให้สังคมทุกระดับมีการตื่นรู้ถึงโทษของการเสพยาเสพติด (2) สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคคลและชุมชนในทุกๆ ระดับ และ (3) การสนับสนุนด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความสำเร็จในการจัดการปัญหาเสพติด

3. **แนวคิดการควบคุมการเข้าถึง (accessibility control)** เป็นการควบคุมทางเศรษฐศาสตร์ ให้เป็นสินค้าราคาแพงและหาซื้อยาก เช่น มาตรการด้านภาษีและราคา (กำหนดราคาขายปลีกขั้นต่ำ/หน่วย) มีระบบใบอนุญาตผลิตและจำหน่าย การกำหนดสถานที่/กำหนดเวลา/กำหนดอายุที่ห้ามขาย การปรับเปลี่ยนค่านิยม

4. **แนวคิดการแก้ปัญหาโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน** คำนึงถึงมิติของพื้นที่และมิติด้านประชากร เน้นให้ชุมชนเข้มแข็งและจัดการปัญหาด้วยตนเอง มีการสร้างและพัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนภายในชุมชนรวมทั้ง การมีเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็ง

แนวคิดข้างต้น จะเป็นตัวกำหนด “**มาตรการด้านสุขภาพ (Health Intervention)**” ที่จะมุ่งหวังให้เกิดแนวทางในการกำหนดรูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในชุมชน โดยรูปแบบมาตรการสุขภาพ (health intervention) เพื่อลดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยมี 3 แบบ คือ การรณรงค์ การใช้กฎหมาย และการจัดการด้วยโปรแกรมการบำบัด **ดังแสดงในรูปที่ 3**

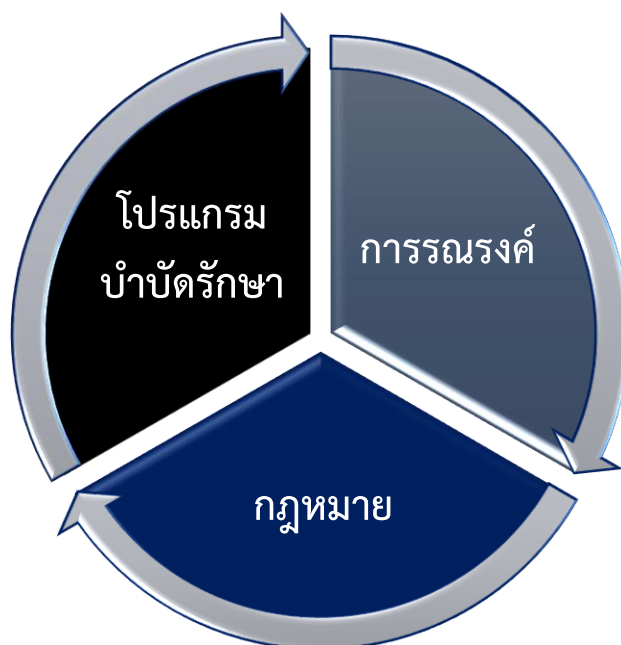
1. **การรณรงค์ (campaign)** เป็นสาร (message) หรือข้อความที่กระทบต่อความรู้สึก ที่มีการออกแบบโดยผู้ที่ต้องการการเปลี่ยนแปลง (change agent) โดยสื่อสารออกไปในรูปแบบต่างๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์ที่คาดหวัง หรือ เพื่อให้ได้มาซึ่งการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมของผู้รับสารในช่วงระยะเวลาที่กำหนด เช่น การรณรงค์ให้เห็นโทษภัยของบุหรี่ การชี้ให้เห็นว่าการสูบบุหรี่ไม่ใช่สิ่งปกติของสังคม (de-normalization) และชี้ถึงอันตรายจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ปราศจากการควบคุม เป็นต้น

คู่มือสำหรับพี่เลี้ยงคณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น

2. การใช้กฎหมาย (law enforcement) เช่น การกำหนดอายุของผู้ซื้อยาสูบ การกำหนดเวลาขายแอลกอฮอล์ และการกำหนดโทษปรับ-จำคุกแก่ผู้เสพยาเสพติด

3. การจัดโปรแกรมการบำบัดรักษา (health program) ประกอบด้วยขั้นตอนและรายละเอียดของกิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมเช่น การจัดโปรแกรมบำบัดพฤติกรรมในกลุ่มเยาวชนที่ติดยาเสพติด การจัดโปรแกรมช่วยเหลือบุหรี การจัดโปรแกรมฟื้นฟูโรคพิษสุราเรื้อรัง และสิ่งที่จำเป็นต้องคำนึงถึงคือ การดูแลมุ่งเน้นไปที่การช่วยเหลือบุคคลในฐานะเป็นคน มิใช่เน้นการรักษาให้เลิกยาเสพติดเพียงอย่างเดียว

ทั้งนี้ ในการกำหนดมาตรการทางสุขภาพในชุมชน จำเป็นต้องคำนึงถึงคือ อะไรที่จะเป็นสาเหตุให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดไม่ถึงตามมา หรือ มีเงื่อนไขอะไรที่ทำให้บังคับใช้กฎหมายได้และไม่ได้



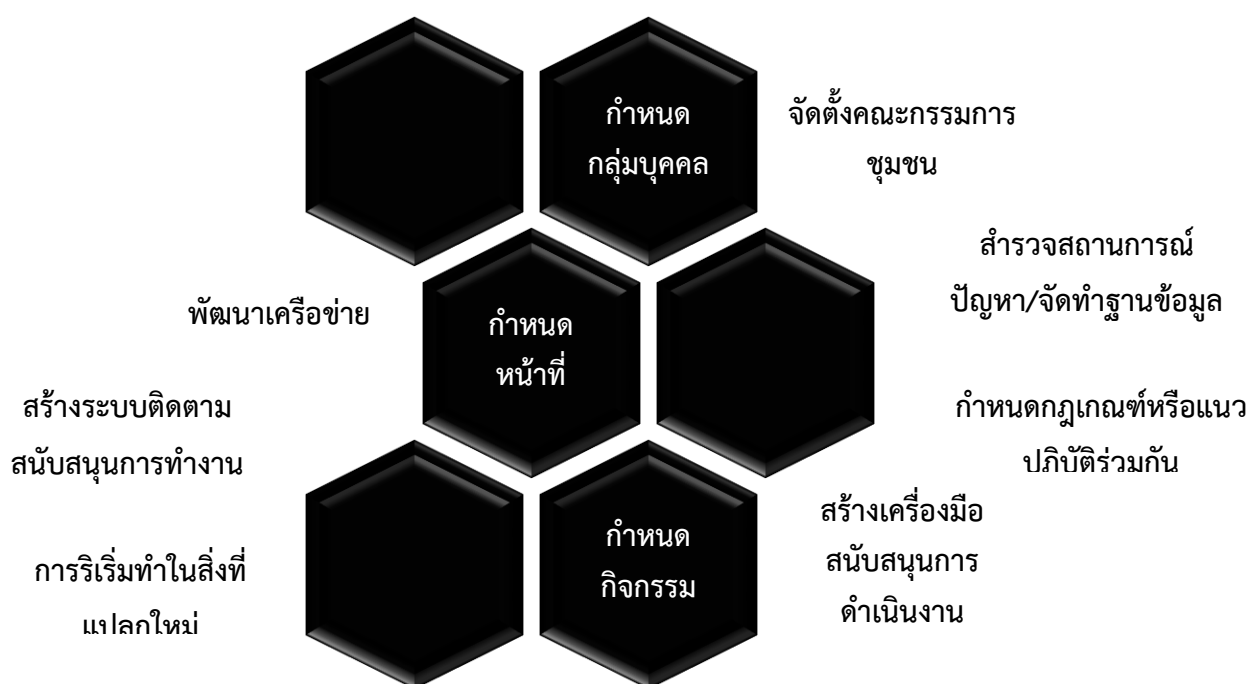
รูปที่ 3 รูปแบบมาตรการสุขภาพ (Health intervention) เพื่อลดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย

องค์ประกอบที่จำเป็นในการดำเนินโครงการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในชุมชน

1. การจัดตั้งคณะกรรมการชุมชน เป็นกลุ่มบุคคลที่เป็นแกนนำของชุมชน ทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบในการวางแผนแก้ปัญหาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในชุมชน ดำเนินงานในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ติดตามประเมินผล และปรับปรุงให้เหมาะสม

คู่มือสำหรับพี่เลี้ยงคณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น

2. การสำรวจพื้นที่ เพื่อค้นหาสถานการณ์ปัญหาและจัดทำฐานข้อมูล สำหรับนำไปสู่การวางแผน และกำหนดแนวทางปฏิบัติในชุมชน
3. กำหนดกฎเกณฑ์หรือแนวปฏิบัติร่วมกัน เช่น มาตรการของชุมชน การประกาศนโยบายของชุมชน
4. สร้างเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น สื่อรณรงค์ รูปแบบการสื่อสารภายในชุมชน
5. พัฒนาเครือข่ายที่มาจากภาคส่วนต่างๆ เช่น เครือข่ายครู/อสม. กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชนแกนนำ เครือข่ายสื่อมวลชน และภาคประชาสังคม
6. การริเริ่มทำในสิ่งใหม่ๆ เพื่อให้เกิดชุดความรู้ หรือนวัตกรรมการดำเนินงานใหม่ๆ
7. สร้างระบบติดตามสนับสนุนการทำงาน ตั้งแต่เริ่มโครงการ ไปจนตลอดระยะเวลาดำเนินโครงการ



รูปที่ 4 องค์ประกอบที่จำเป็นในการดำเนินโครงการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในชุมชน

แนวทางการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในชุมชนตามกฎบัตรออตตาวา

กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) เชื่อว่า การจัดการด้านสุขภาพให้มีความยั่งยืน หรือช่วยส่งเสริมให้บุคคลและชุมชนสามารถควบคุมและปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ ที่อาศัยการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับระบบบริการ (ดังแสดงในรูปที่ 3) ได้แก่

คู่มือสำหรับพี่เลี้ยงคณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น

1. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (developing personal skills) ได้แก่ การมุ่งพัฒนาใน 3 ส่วนคือ
 - (1) ทักษะชีวิต (life skills) เป็นความสามารถในการปรับตัวและมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้องในการที่จะเผชิญกับสิ่งท้าทายต่างๆ เช่น ปัญหา ความเครียด และความกดดัน ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือ การไม่พาตัวเองไปอยู่ในสถานการณ์เสี่ยง
 - (2) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (health-promoting behavior) คือ กิจกรรมที่บุคคลประพฤติหรือปฏิบัติเพื่อให้ตนเองสุขภาพดีและมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม
 - (3) การจัดการดูแลสุขภาพตนเอง (self-management) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มการกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีได้
2. การเสริมสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง (strengthening community action) เป็นการเน้นบทบาทของชุมชนในการเป็นเจ้าของภาพจัดการปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง ตั้งแต่ขั้นตอน การค้นหาปัญหาและการพิจารณาศักยภาพของชุมชนให้สามารถวางแผน การจัดลำดับความสำคัญ การตัดสินใจ การวางแผน และการดำเนินการตามแผนของชุมชนได้
3. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (creating supportive environment) เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมทั้งกายภาพและสังคม โดยเริ่มต้นจากการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อในระดับครัวเรือนจนถึงระดับชุมชน เพื่อการสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี เช่น การมีสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน
4. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (building healthy public policy) ให้มีความสำคัญกับทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชน ให้สามารถเข้าถึงทางเลือกทางสุขภาพได้ง่ายขึ้น
5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorienting health services) มีรูปแบบและนวัตกรรมของการบูรณาการการคัดกรองและลดความเสี่ยงด้านโรคไม่ติดต่อเน้นบริการสุขภาพเชิงรุก และสามารถตอบสนองต่อความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้คนในชุมชนได้ โดยทำงานแบบเครือข่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน



รูปที่ 5 แนวทางการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวา



รูปที่ 6 ตัวอย่างการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และยาเสพติด ตามกฎบัตรอตตาวา

ส่วนที่ 2

การทำแผนและโครงการในการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบและยาเสพติด

1) จุดเน้นการทำแผน/โครงการ: ข้อมูลสถานการณ์ปัญหา กลุ่มเป้าหมาย เป้าหมาย และวิธีการ

สถานการณ์ปัญหา

(สำรวจข้อมูลเบื้องต้น)

(1) ผู้บริโภค: ผู้สูบ ผู้ดื่ม ผู้เสพ ผู้ติด (หน่วย: คน) (ระดับเด็กและเยาวชน/ผู้ใหญ่)

→ เป้าหมาย ลดจำนวน

(2) ผู้ที่ต้องการเลิก: เลิกสูบ/ดื่ม/เสพ (หน่วย: คน)

→ เป้าหมาย เพิ่มจำนวนการเข้าถึงระบบบริการช่วยเหลือ

(3) ผู้ที่เสี่ยงจะเข้าไปเกี่ยวข้อง: ผู้สูบ ผู้ดื่ม ผู้เสพรายใหม่ (หน่วย: คน)

→ เป้าหมาย ลดจำนวน

สถานการณ์ปัญหา

(สำรวจข้อมูลเบื้องต้น)

(4) ผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบ ดื่ม เสพติด: (หน่วย: คน) → เป้าหมาย ลดจำนวน

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

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

สถานการณ์ปัญหา

(สำรวจข้อมูลเบื้องต้น)

(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) ภาระบุงกลุ่มประชากรเป้าหมายในการดำเนินงานด้านยาสูบ

1.1 ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

- ประชาชนทั่วไปที่ไม่สูบบุหรี่ (เน้นการคุ้มครองสุขภาพจากการสัมผัสควันมือสองและมือสาม)
- ผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่ หรือ กลายเป็นผู้สูบบุหรี่ใหม่ เช่น เด็ก เยาวชน และสตรี (เน้นการป้องกัน)
- ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน ทั้งสูบประจำ และสูบเป็นครั้งคราว (เน้นการจัดบริการช่วยเหลือ)
- ผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ หรือ พยายามเลิก (เน้นการจัดบริการช่วยเหลือ)
- ผู้สูบบุหรี่ที่เลิกได้ (เน้นให้เลิกได้สำเร็จและป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ)

สถานการณ์ปัญหายาสูบในชุมชน	การระบุขนาดปัญหา
1. อัตราการสูบบุหรี่ของเด็กและเยาวชนที่มีอายุไม่เกิน 25 ปีในชุมชนในหนึ่งปีที่ผ่านมา	ร้อยละ
2. อัตราการสูบบุหรี่ของผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไปในชุมชนในหนึ่งปีที่ผ่านมา	ร้อยละ
3. จำนวนผู้สูบบุหรี่รายใหม่ในกลุ่มเด็ก-เยาวชนที่มีอายุไม่เกิน 25 ปีในชุมชนในหนึ่งปีที่ผ่านมา	คน
4. จำนวนผู้สูบบุหรี่รายใหม่ที่เป็นสตรี ทั้งวัยเด็ก เยาวชน และผู้ใหญ่ ในชุมชนในหนึ่งปีที่ผ่านมา	คน
5. ปริมาณการสูบบุหรี่เฉลี่ยต่อวันของประชาชนในชุมชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปในหนึ่งปีที่ผ่านมา	มวน
6. อัตราการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จติดต่อกันนานเกิน 6 เดือนของประชาชนในชุมชนโดยไม่กลับไปสูบบุหรี่ในหนึ่งปีที่ผ่านมา	ร้อยละ
7. อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองที่บ้านของประชาชนในชุมชนในหนึ่งปีที่ผ่านมา	ร้อยละ
8. อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะของประชาชนในชุมชนในหนึ่งปีที่ผ่านมา	ร้อยละ
9. อัตราการเข้าสู่ระบบบริการช่วยเลิกยาสูบในสถานพยาบาลของรัฐในหนึ่งปีที่ผ่านมา	ร้อยละ
10. ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูบบุหรี่ในชุมชน ในหนึ่งปีที่ผ่านมา	บาท
11. จำนวนร้านค้าที่ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบในชุมชนที่ปฏิบัติตามกฎหมาย ในหนึ่งปีที่ผ่านมา—การละเมิดข้อใดข้อหนึ่งถือว่าไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย คือ (1) ไม่แบ่งซองขายเป็นรายมวน (2) ไม่ให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีเป็นผู้ขาย (3) ไม่ขายให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี (4) ไม่แสดงสินค้าของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขาย	ร้าน
12. ยอดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบของร้านค้าทั้งหมดเฉลี่ยต่อเดือนของร้านค้าในชุมชน ในหนึ่งปีที่ผ่านมา	บาท
13. จำนวนอาสาสมัครและเครือข่ายคนทำงานเพื่อการจัดการควบคุมยาสูบในชุมชนในหนึ่งปีที่ผ่านมา	คน

สถานการณ์ปัญหาสาบในชุมชน	การระบุขนาดปัญหา
14. งบประมาณต่อปีที่ใช้ไปในการจัดการควบคุมยาสาบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	บาท
15. กิจกรรมและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการควบคุมยาสาบในชุมชนในหนึ่งปีที่ผ่านมา	จำนวน
16. มาตรการของชุมชนที่ประกาศใช้เพื่อการจัดการควบคุมยาสาบในชุมชนในหนึ่งปีที่ผ่านมา	จำนวน

2. การกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และตัวชี้วัดโครงการด้านการดำเนินงานควบคุมยาสาบในชุมชน

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย 1 ปี	ตัวชี้วัดโครงการ
1. เพื่อลดอัตราการสาบบุหรืของเด็กและเยาวชนที่มีอายุไม่เกิน 25 ปีในชุมชน	ร้อยละ	อัตราการสาบบุหรืของเด็กและเยาวชนที่มีอายุไม่เกิน 25 ปีในชุมชนลดลงเหลือร้อยละ.....
2. เพื่อลดอัตราการสาบบุหรืของผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไปในชุมชน	ร้อยละ	อัตราการสาบบุหรืของผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไปในชุมชนลดลงเหลือร้อยละ.....
3. เพื่อลดจำนวนผู้สาบบุหรืรายใหม่ในกลุ่มเด็ก-เยาวชนที่มีอายุไม่เกิน 25 ปีในชุมชน	คน	จำนวนผู้สาบบุหรืรายใหม่ในกลุ่มเด็ก-เยาวชนที่มีอายุไม่เกิน 25 ปี ในชุมชนลดลงเหลือ.....
4. เพื่อลดจำนวนการเกิดผู้สาบบุหรืรายใหม่ที่เป็นสตรีทั้งวัยเด็ก เยาวชน และผู้ใหญ่ ในชุมชน	คน	จำนวนผู้สาบบุหรืรายใหม่ที่เป็นสตรีในชุมชนทั้งวัยเด็ก เยาวชน และผู้ใหญ่ลดลงเหลือ.....
5. เพื่อลดปริมาณการสาบบุหรืเฉลี่ยต่อวันของประชาชนในชุมชนตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป	มวน	ปริมาณการสาบบุหรืเฉลี่ยต่อวันของประชาชนในชุมชนตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไปลดลงเหลือ.....
6. เพื่อเพิ่มอัตราการเลิกบุหรืได้สำเร็จของประชาชนในชุมชน โดยไม่กลับไปสูบซ้ำ	ร้อยละ	อัตราการเลิกบุหรืได้สำเร็จติดต่อกันนานเกิน 6 เดือนโดยไม่กลับไปสูบซ้ำ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ.....

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย 1 ปี	ตัวชี้วัดโครงการ
7. เพื่อลดอัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองที่บ้านของประชาชนในชุมชน	ร้อยละ	อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองที่บ้านของตนเองลดลงเหลือร้อยละ.....
8. เพื่อลดอัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะของประชาชนในชุมชน	ร้อยละ	อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะลดลงเหลือร้อยละ.....
9. เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าสู่ระบบบริการช่วยเหลือยาสูบในสถานพยาบาลของรัฐ	ร้อยละ	อัตราการเข้าสู่ระบบบริการช่วยเหลือยาสูบในสถานพยาบาลของรัฐเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ.....
10. เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูบบุหรี่ในชุมชน	บาท	ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่เฉลี่ยต่อวันของผู้สูบบุหรี่ในชุมชนลดลงเหลือ.....
11. เพื่อเพิ่มจำนวนร้านค้าที่ปฏิบัติตามกฎหมายในการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบในชุมชน	ร้าน	จำนวนร้านค้าที่ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบในชุมชนที่ปฏิบัติตามกฎหมายเพิ่มขึ้นเป็น.....
12. เพื่อลดยอดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบทั้งหมดเฉลี่ยต่อเดือนของร้านค้าในชุมชน	บาท	ยอดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบทั้งหมดเฉลี่ยต่อวันของร้านค้าในชุมชนลดลงเหลือ.....
13. เพื่อเพิ่มจำนวนอาสาสมัครและเครือข่ายคนทำงานเพื่อการจัดการควบคุมยาสูบในชุมชน	คน	จำนวนอาสาสมัครและเครือข่ายคนทำงานเพื่อการจัดการควบคุมยาสูบในชุมชนเพิ่มขึ้นเป็น....
14. เพื่อเพิ่มงบประมาณต่อปีที่ใช้ไปในการจัดการควบคุมยาสูบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	บาท	งบประมาณต่อปีที่ใช้ไปในการจัดการควบคุมยาสูบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มขึ้นเป็น.....
15. เพื่อเพิ่มกิจกรรมและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการควบคุมยาสูบในชุมชน	จำนวน	จำนวนกิจกรรมและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการควบคุมยาสูบในชุมชนเพิ่มขึ้นเป็น.....
16. เพื่อเพิ่มมาตรการของชุมชนที่ประกาศใช้เพื่อการจัดการควบคุมยาสูบในชุมชน	จำนวน	จำนวนมาตรการของชุมชนที่ประกาศใช้เพื่อการจัดการควบคุมยาสูบในชุมชนเพิ่มขึ้นเป็น.....

3) แนวทางสำคัญในการดำเนินงานและวิธีการแก้ไขปัญหายาสูบในชุมชน

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
<p>1. เพื่อสกัดกั้นนักสูบบุหรี่ใหม่ในชุมชน โดยการ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ คัดกรองและปรับพฤติกรรม ▪ พัฒนาศักยภาพแกนนำ ▪ จัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังในชุมชน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ระบุกลุ่มเป้าหมายที่อาจกลายเป็นผู้สูบบุหรี่ใหม่ของชุมชน เช่น เด็ก เยาวชน และสตรี ฯลฯ พร้อมทั้งกำหนดพื้นที่ดำเนินงาน เช่น บ้าน ชุมชน โรงเรียน 2. จัดตั้งทีมปฏิบัติการชุมชน เพื่อสำรวจ และค้นหากลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยงต่อการมั่วสูมของเด็กและเยาวชนในชุมชน หรือ เสี่ยงที่จะเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบได้โดยง่าย 3. จัดทีมอาสาสมัครเพื่อการคัดกรอง (กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสูบ) และการบำบัดอย่างย่อในชุมชน 4. พัฒนาแกนนำ และเครือข่ายป้องกันระดับเยาวชน ในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมยาสูบ 5. การจัดกิจกรรมส่งเสริมการสร้างสมรรถนะแห่งตน/ทักษะชีวิต ในการหลีกเลี่ยงสิ่งชั่วร้าย /ทักษะการจัดการความเครียดและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 6. การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเห็นคุณค่าแห่งตน/การใช้เวลาว่าง/การสร้างประโยชน์ให้กับชุมชน 7. ส่งเสริมบทบาทของสถานศึกษาของชุมชน เช่น โรงเรียน วิทยาลัย และมหาวิทยาลัยให้มีการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องการควบคุมยาสูบและการเลิกยาสูบ และสนับสนุนให้มีโครงการสร้างผู้นำนักศึกษาในด้านการควบคุมยาสูบ
<p>2. เพื่อส่งเสริมกลไกในการลดการเข้าถึงยาสูบ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการกลไกในการลดการเข้าถึงยาสูบ เช่น ร้านค้าชุมชน ผู้ปกครอง โรงเรียน และตัวแทนชุมชนที่จะร่วมมือกันควบคุมยาสูบในชุมชน

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
	<p>2. ส่งเสริมร้านค้าชุมชนให้มีการจดทะเบียนและปฏิบัติตาม พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ กำหนดห้ามขายหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ■ ห้ามให้บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นผู้ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ■ ห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบใน 4 กลุ่มสถานที่ ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> (1) วัดหรือสถานที่ปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา (2) สถานพยาบาลและร้านขายยา (3) สถานศึกษาทุกระดับ (4) สวนสาธารณะ สวนสัตว์ และสวนสนุก ■ กำหนดห้ามโฆษณาสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์ยาสูบในทุกรูปแบบ อาทิ พรินต์ดีส่งเสริมการขายในงานคอนเสิร์ต ■ ห้ามผู้ประกอบการธุรกิจผลิตภัณฑ์ยาสูบทำกิจกรรมซีเอสอาร์ อุปถัมภ์สนับสนุนบุคคล หรือองค์กร ที่เป็นการสร้างภาพลักษณ์ของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ■ ห้ามตั้งวางโชว์ผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือซองยาสูบ ณ จุดขายปลีกที่ทำให้ผู้บริโภครู้สึกหรือประชาชนมองเห็น ■ ห้ามแบ่งซองขายยาสูบเป็นรายมวน ■ ให้เพิ่มโทษผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดยาสูบเป็นปรับไม่เกิน 5,000 บาท ■ กำหนดหน้าที่ให้เจ้าของสถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดยาสูบ มีหน้าที่ต้องประชาสัมพันธ์ แจ้งเตือน ดูแลให้ไม่มีการฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดยาสูบ หากฝ่าฝืนไม่ดำเนินการ เจ้าของสถานที่มีโทษปรับไม่เกิน 3,000 บาท

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
<p>3. เพื่อจัดบริการช่วยเหลือหรือส่งเสริมการเลิกยาสูบอย่างเป็นระบบ</p> <p>เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ กิจกรรมช่วยเหลือเชิงรุก ■ คลินิกเคลื่อนที่ ■ คลินิกชุมชน ■ และการติดตามอย่างต่อเนื่อง <p>โดยระบุกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ในกลุ่มสูบ ■ กลุ่มต้องการเลิกสูบ ■ และกลุ่มที่พยายามเลิกและยังเลิกไม่สำเร็จ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การค้นหาและทำฐานข้อมูลของผู้สูบในชุมชน ผู้สูบที่ต้องการเลิก หรือ พยายามเลิกแล้วไม่สำเร็จ 2. การดำเนินงานเชิงรุก เช่น การจัดตั้งหน่วยบริการช่วยเหลือ ครอบคลุมบริการในชุมชน และการค้นหาผู้สูบที่ต้องการเลิกและการให้บริการช่วยเหลือยาสูบในชุมชน 3. การพัฒนาบุคลากรในชุมชนมาเป็นเครือข่ายช่วยเหลือยาสูบ หรือ การให้คำปรึกษา เช่น บุคลากรสาธารณสุข อสม. ครู ฯลฯ 4. การพัฒนาศักยภาพทีมผู้รับผิดชอบงานด้านการติดตามเยี่ยมเยียน ต่อผู้มารับบริการเลิกยาสูบให้สามารถเลิกได้สำเร็จ 5. การพัฒนากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนเลิกยาสูบในชุมชน 6. การจัดบริการส่งต่อผู้สูบที่ไม่สามารถบำบัดได้ในชุมชนไปยังหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ 7. การจัดกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การหลีกเลี่ยงการทดลองสูบยาสูบ และการลดและเลิก การสูบยาสูบ และไม่ควรสูบยาสูบในที่สาธารณะ 8. การกำหนดระยะเวลาในการติดตามความก้าวหน้าในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ชัดเจน เช่น 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน เพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงสถานะของผู้สูบ เช่น ยังสูบอยู่ ลดปริมาณการสูบลง หรือ สามารถเลิกสูบได้แล้ว เป็นต้น 9. กำหนดวิธีการติดตามความก้าวหน้าในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ชัดเจน เช่น เยี่ยมบ้าน โทรศัพท์ การส่งข้อความทางไลน์ หรือ เฟสบุ๊ก รวมทั้ง การใช้บริการผ่านอสม. เป็นต้น

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
<p>4. เพื่อพัฒนาทางเลือกในการช่วยเหลียวยาสูบตามบริบทชุมชน (ระบุวิธีช่วยเลิกและกลุ่มเป้าหมาย)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ การเพิ่มจำนวนผู้เลิกสูบบุหรี่ ■ การลดจำนวนผู้กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ ■ การลดปริมาณการสูบสำหรับผู้ที่ยังสูบบุหรี่อยู่ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การรวมกลุ่มของผู้รู้ ปรากฏชุมชน ในการพัฒนาทางเลือกเพื่อช่วยเหลียวยาสูบแบบอื่นๆ ที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนและภูมิปัญญาท้องถิ่น 2. สนับสนุนการสร้างกลุ่มอาชีพเสริมรายได้ครัวเรือนในการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ช่วยเหลียวยาสูบในชุมชน 3. ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยให้มีบทบาทในการเลิกสูบบุหรี่ยาสูบ เช่น <ul style="list-style-type: none"> ■ การใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาว ที่ถูกบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติปี 2555 โดยมีฤทธิ์ทำให้เส้นฝาดและไม่อยากสูบบุหรี่ยาสูบ ■ การนวดกดจุดสะท้อนเท้า เน้นกดที่ตำแหน่งจุดสะท้อนไปยังส่วนของสมองเพื่อกระตุ้นให้หลังสารเคมีออกมา ทำให้ร่างกายอยากสูบบุหรี่ยาสูบลดน้อยลงซึ่งเป็นการช่วยเหลียวยาสูบโดยไม่ใช้ยา
<p>5. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมายโดยการสร้างและพัฒนามาตรการควบคุมยาสูบในระดับชุมชนสำหรับควบคุมการสูบและการจำหน่าย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดนโยบายการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดการสูบบุหรี่ยาสูบในชุมชน เช่น วัด มัสยิด สถานที่สาธารณะ 2. มีคณะกรรมการชุมชน ที่ทำหน้าที่กำหนดกฎ กติกา และมาตรการควบคุมยาสูบในชุมชน 3. การประกาศและการบังคับใช้ กฎ กติกา และมาตรการควบคุมยาสูบในชุมชน ที่มีเงื่อนไขจากการได้ประโยชน์จากการปฏิบัติตามกฎ และ เสียประโยชน์จากการไม่ปฏิบัติตาม (การให้คุณให้โทษทางสังคม) 4. การสอดแทรกเรื่องยาสูบในทุกกิจกรรมของชุมชน เช่น การบรรยายทางศาสนา ธรรมเทศนา หรือ การอ่านคุตบะห์ในการละหมาดวันศุกร์

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
	<p>5. การติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมยาสูบของชุมชน</p>
<p>6. เพื่อคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยลดการสัมผัสควันยาสูบมือสอง โดยการสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ในชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ เช่น มีนโยบายห้ามสูบบุหรี่ในอาคาร สถานที่ทำงาน และยานพาหนะสาธารณะ ▪ การเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคม เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การเปลี่ยนแปลงทัศนคติหรือพฤติกรรมต่อการสูบบุหรี่ 	<p>1. การประกาศนโยบายขยายเขตปลอดยาสูบในชุมชนเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ในทุกสถานที่ที่มีผู้คนชุมนุมกัน เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ตลาดนัดถนนคนเดินปลอดยาสูบ และ ร้านอาหารที่มีเครื่องปรับอากาศ ▪ งานบุญงานประเพณีปลอดยาสูบ ▪ นโยบายครัวเรือนปลอดควันยาสูบ (smoke free home) ▪ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมของทำงานให้ปราศจากการสูบบุหรี่ในอาคาร <p>2. กำหนดให้สถานที่สาธารณะที่ประกาศงดสูบบุหรี่ตามกฎหมายจะต้องปลอดการสูบบุหรี่ 100% โดยการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดยาสูบ และแสดงอัตราโทษกรณีที่มีการละเมิด ได้แก่</p> <p>2.1 สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพทุกประเภท</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ คลินิก โรงพยาบาล รวมถึงสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ▪ คลินิก โรงพยาบาลสัตว์ รวมถึงสถานพยาบาลสัตว์ ▪ สถานเอนามัย สถานบริการสุขภาพทุกประเภท ▪ ร้านขายยา ▪ สถานประกอบกิจการนวดแผนไทย หรือแผนโบราณ ▪ สถานที่ให้บริการอบความร้อน อบไอน้ำ อบสมุนไพร ▪ สถานประกอบกิจการสปาเพื่อสุขภาพ กิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือกิจการนวดเพื่อความงาม

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
	<p>2.2 สถานศึกษา</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ สถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน ▪ โรงเรียนหรือสถานศึกษาหรือสถาบันการศึกษาระดับที่ต่ำกว่าอุดมศึกษา ▪ สถานกวดวิชา สถานที่สอนกีฬา ดนตรี ขับร้อง การแสดง ศิลปะป้องกันตัว ศิลปะ ภาษาและอื่นๆ ศิลปะ ภาษาและอื่นๆ ▪ สถานฝึกอบรมอาชีพ ▪ อุทยานการเรียนรู้ ศูนย์การเรียนรู้ หรือศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ▪ หอศิลป์ พิพิธภัณฑ์สถาน หรือสถานที่จัดแสดง ศิลปวัฒนธรรม <p>2.3 สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ อัฒจันทร์หรือสถานที่ดูกีฬาทุกประเภท ▪ สถานที่ออกกำลังกาย ซ้อมกีฬา เล่นกีฬา หรือสนามแข่งขันกีฬาทุกประเภท ทั้งในร่มและกลางแจ้ง ▪ สระว่ายน้ำ <p>2.4 ร้านค้า สถานบริการ และสถานบันเทิง</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ โรงมหรสพ โรงละคร โรงภาพยนตร์ ▪ สถานที่จัดเลี้ยงทั้งหมด ▪ สถานบริการตามพระราชบัญญัติสถานบริการ ▪ สถานที่ให้บริการคาราโอเกะหรือสถานบันเทิงอื่นๆ ▪ สถานที่บริการคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต หรือเกมส์ ▪ สถานที่จำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม หรืออาหารและเครื่องดื่มที่มีระบบปรับอากาศ

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ อาคารร้านค้าประเภทห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า ▪ สถานที่จำหน่าย แสดง จัดนิทรรศการสินค้าหรือบริการ <p>2.5 บริเวณโรงพักคอย และบริเวณทางเดินทั้งหมดภายในอาคาร</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ โรงแรม รีสอร์ท หรือสถานที่พักตากอากาศ ▪ ห้องเช่า หอพัก อพาร์ทเมนต์ คอนโด หรือสถานที่ที่ให้บริการในลักษณะเดียวกัน ▪ อาคารชุดหรือคอนโดมิเนียม <p>2.6 สถานที่บริการทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ อาคารหรือสถานที่ที่ใช้ในการจัดประชุม อบรม สัมมนา หรือ สันทนาการ ▪ ร้านตัดผม สถานเสริมความงาม ร้านตัดเสื้อผ้า ▪ ธนาคารหรือสถาบันการเงิน <p>2.7 สถานที่สาธารณะทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ห้องสมุด ▪ สุขา ▪ ตู้โทรศัพท์สาธารณะ หรือบริเวณที่ให้บริการโทรศัพท์สาธารณะ ▪ ลิฟต์โดยสาร ▪ สวนสาธารณะ สวนสัตว์ สวนสนุก ▪ สนามเด็กเล่น ▪ ตลาด <p>2.8 ยานพาหนะสาธารณะ ในขณะที่ให้บริการไม่ว่าจะมีผู้โดยสารหรือไม่ก็ตาม</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ รถโดยสารประจำทาง ▪ รถแท็กซี่

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ รถไฟ รถราง ▪ รถตู้โดยสาร ▪ รถรับส่งนักเรียนหรือนิสิตนักศึกษาทุกประเภท ▪ ยานพาหนะโดยสารที่ใช้ในภารกิจที่เป็นลักษณะส่วนกลางของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ รวมทั้งของเอกชน ▪ กระเช้าโดยสาร/เรือโดยสาร/เครื่องบิน ▪ ยานพาหนะโดยสารอื่นๆ ทั้งประเภทประจำทางและไม่ประจำทาง ▪ สถานีขนส่งสาธารณะ และที่พักผู้โดยสาร ▪ ป้ายรถโดยสารประจำทาง และบริเวณที่ใช้รอก่อนหรือหลังการใช้บริการยานพาหนะโดยสารทุกประเภท <p>2.9 ศาสนสถาน /สถานปฏิบัติธรรมในศาสนาและนิกายต่างๆ เช่น วัด มัสยิด โบสถ์ เป็นต้น</p> <p>3. การประเมินติดตามผล และกำหนดมาตรการให้คุณให้โทษแก่ผู้ที่ปฏิบัติตาม หรือต่อผู้ที่ละเมิดฝ่าฝืน</p>
<p>7. เพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารข้อมูล ยาสูบในชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ เน้นการตื่นรู้ของชุมชนให้รู้เท่าทันพิษภัยยาสูบและกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบ (ระบुरूแบบการสร้างกระแส/พัฒนารูปแบบการสื่อสาร/ชุดทดลองอันตรายจากยาสูบ ฯลฯ) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. กิจกรรมการสร้างกระแสแรงจูงใจตามช่องทางต่างๆ เช่น เสียงตามสาย รายการวิทยุชุมชน 2. พัฒนารูปแบบการสื่อสารใหม่ๆ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกับการณรงค์ทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ 3. การสร้างสื่อเชิงประจักษ์ เช่น ชุดทดลอง/อุปกรณ์สาธิตอันตรายจากยาสูบ 4. การพัฒนาฐานข้อมูลด้านยาสูบและสุขภาพของชุมชน เช่น สถิติการป่วย-การตายของประชากรในชุมชน สถิติอุบัติเหตุการฉีกความ

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
	<p>ชุกโรคไม่ติดต่อและพิการ และจัดให้มีการสะท้อนข้อมูลเหล่านี้สู่ชุมชน เพื่อร่วมกันควบคุมแก้ไขปัญหา</p> <p>5. ส่งเสริมการผลิตสื่อหรือการละเล่นในชุมชน เช่น หนังสติ๊ก มโนราห์ ที่เน้นการให้ความรู้ การชี้แนะ (Advocate) ของพิชภัย ยาสูบต่อสาธารณชนอย่างต่อเนื่อง</p>
<p>8. เพื่อเพิ่มผู้ขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่</p>	<p>1. สนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มของชาวบ้านท้องถิ่น ในระดับตำบล หมู่บ้าน เช่น ในรูปของกลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้ไม่สูบบุหรี่ ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมปอดสะอาด</p> <p>2. ส่งเสริมให้กลุ่ม / ชมรม เพื่อทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน และกลุ่มอาสาเฝ้าระวังยาสูบในชุมชน</p> <p>3. จัดประชุมกลุ่มเพื่อนำเสนอปัญหาและหาทางแก้ไข ประจำ สัปดาห์ / เดือน</p> <p>4. การเสวนาระดับท้องถิ่น / ชุมชน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกัน</p> <p>5. จัดโปรแกรมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่หรือค่ายเลิกยาสูบโดยชุมชน</p> <p>6. ส่งเสริมให้กลุ่ม / ชมรม / สมาคม องค์กรเอกชนต่างๆ ในชุมชน มีส่วนร่วม ในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เช่น เวทีสมัชชาสุขภาพของจังหวัด</p> <p>7. ส่งเสริมการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายของกลุ่มคนทำงานด้านการควบคุมยาสูบที่ทำงานในระดับพื้นที่ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน</p>
<p>9. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนโดยการสร้างพื้นที่และบุคคลต้นแบบด้านการจัดการควบคุมยาสูบในชุมชนแบบครบวงจร</p>	<p>1. การกำหนดความเชื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมร่วมกันของชุมชน (mindset) ว่า ยาสูบในชุมชนเป็นสิ่งที่ควบคุมได้</p>

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
<ul style="list-style-type: none"> ■ ศูนย์การเรียนรู้ของชุมชน ■ หอชุมชนแสดงรางวัลเชิดชูเกียรติ (บุคคลต้นแบบ และพื้นที่ต้นแบบ) ■ กลุ่มเยาวชนแกนนำในการขับเคลื่อน ■ ทำเนียบบุคคลต้นแบบด้านการลด ละ เลิกยาสูบ ■ แหล่งรวบรวมองค์ความรู้และนวัตกรรมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ 	<p>2. การสร้างทีมปฏิบัติการชุมชนแบบบูรณาการ ที่ประกอบด้วย ผู้บังคับใช้กฎหมาย เช่น ตำรวจ ผู้นำศาสนา ผู้นำทางศรัทธา เช่น เจ้าอาวาส พระ ปราชญ์ในหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ผู้แทนในระดับท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพ ผู้ประกอบการด้านสุขภาพในท้องถิ่น และ ตัวแทนสมาคม ชมรม ต่างๆ ในชุมชน เป็นต้น</p> <p>3. การสำรวจทุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชน เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ด้านการบริหารงานโครงการ โดยเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและมีความสามารถในการขับเคลื่อนบริหารจัดการโครงการ ■ ด้านแกนนำชุมชน เป็นผู้ที่มีความเชื่อถือและเป็นผู้ที่มีความสามารถกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนได้ ■ ด้านผู้นำด้านสุขภาพ เป็นแกนนำในการหาข้อมูลเชิงลึก การลงพื้นที่ การประสานงานโดยตรงกับประชาชน ■ ด้านศาสนาเป็นบุคคลที่มีเป็นผู้นำการสั่งสอน ให้รู้ถึงศีลธรรม วัฒนธรรมอันดี เพื่อโน้มน้าวจิตใจของประชาชน โดยมีศาสนาเป็นสื่อ ■ ด้านการศึกษา โดยเป็นแกนนำที่คอยสนับสนุนและส่งเสริมด้านการศึกษา ให้ความรู้แก่นักเรียนและประชาชนทั่วไปได้ ■ กลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ สภากาแฟ และเยาวชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชมรมคนพิการ

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
	<p>4. การวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้ม สภาพปัญหาและความต้องการควบคุมการบริโภคยาสูบของพื้นที่ เพื่อประเมินสภาพชุมชนร่วมกันว่ามีกิจกรรมดำเนินงานเพื่อการจัดการและควบคุมยาสูบในชุมชนหรือไม่ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ในชุมชนมีหน่วยบริการสุขภาพที่มีระบบบริการช่วยเลิกยาสูบหรือไม่ ■ ในชุมชนมีนโยบายปลอดควันยาสูบภายในอาคารตลอด 24 ชั่วโมง หรือไม่ ■ ในชุมชนมีนโยบายเขตปลอดยาสูบภายในอาคารตลอด 24 ชั่วโมง หรือไม่ ■ ในชุมชนมีนโยบายปลอดควันยาสูบภายนอกอาคารตลอด 24 ชั่วโมง หรือไม่ ■ ในชุมชนมีนโยบายเขตปลอดยาสูบภายนอกอาคารตลอด 24 ชั่วโมง หรือไม่ ■ ในชุมชนมีการประเมินการบริโภคยาสูบของประชาชนหรือไม่ ■ ในชุมชนมีการคัดกรอง การประเมินการสัมผัสควันยาสูบหรือไม่ ■ ในชุมชนมีการให้คำปรึกษาและคำแนะนำเกี่ยวกับโทษของการบริโภคยาสูบและการสัมผัสควันยาสูบ หรือไม่ ■ ในชุมชนมีระบบส่งต่อผู้ป่วยให้สามารถเข้าถึงทรัพยากรหรือการบริการของชุมชนสำหรับการหยุดบริโภคยาสูบหรือไม่ ■ ในชุมชนมีบุคคลหรือพื้นที่ต้นแบบด้านการจัดการควบคุมยาสูบหรือไม่

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
	<p>5. กำหนดทิศทางและแนวทางการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบในเขตของพื้นที่รับผิดชอบ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ การพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลในชุมชน ▪ เน้นการศึกษาให้รู้ข้อมูล/ความจริง ▪ การทำงานเชิงรุกแทนการตั้งรับ ▪ คำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องรอบด้าน ▪ มีขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจนและเป็นระบบ ▪ ระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนมาร่วมกันดำเนินงาน <p>6. การต่อยอดให้เป็นศูนย์ประสานงานเครือข่ายด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบของชุมชน ที่อาศัยทั้ง</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) นักบริหาร (2) นักวิชาการชุมชนท้องถิ่น (3) นักจัดการและนักจัดกระบวนการชุมชน (4) นักจัดการข้อมูล และ (5) นักสื่อสารสุขภาพในชุมชน <p>7. ติดตามอย่างต่อเนื่องและเสริมพลังอำนาจของทุกฝ่าย</p>

4) สถานการณ์ปัญหาด้านสุราในชุมชน

1.1 ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

- ประชาชนทั่วไปผู้ที่ไม่ดื่มสุรา (ป้องกันการได้รับผลกระทบจากผู้ดื่มสุรา)
- ผู้ดื่ม (ผู้ที่ดื่มน้อย - ผู้ที่ดื่มมาก)
- ผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาจากการดื่มสุรา
- ผู้ที่ดื่มแบบอันตราย
- ผู้ติดสุรา
- ผู้ที่เลิกได้แล้วกลับไปดื่มซ้ำ

สถานการณ์ปัญหาสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน	การระบุขนาดปัญหา
1. อัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กและเยาวชนที่มีอายุไม่เกิน 25 ปีในชุมชนในหนึ่งปีที่ผ่านมา	ร้อยละ
2. อัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไปในชุมชนในหนึ่งปีที่ผ่านมา	ร้อยละ
3. จำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายใหม่ในกลุ่มเด็ก-เยาวชนที่มีอายุไม่เกิน 25 ปีในชุมชนในหนึ่งปีที่ผ่านมา	คน
4. จำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายใหม่ที่เป็นสตรีทั้งวัยเด็ก เยาวชน และผู้ใหญ่ในชุมชนในหนึ่งปีที่ผ่านมา	คน
5. ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อสัปดาห์ของประชาชนในชุมชน ตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไปในหนึ่งปีที่ผ่านมา	มิลลิลิตร
6. จำนวนผู้ที่ต้องการลด ละ และเลิก ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนในหนึ่งปีที่ผ่านมา	คน
7. อัตราการได้รับการบริการคัดกรองและการบำบัดรักษา ของผู้ที่มีปัญหาจากสุราในชุมชนในหนึ่งปีที่ผ่านมา	ร้อยละ
8. อัตราการป่วยด้วยโรคอื่นเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ในหนึ่งปีที่ผ่านมา เช่น ตับแข็ง มะเร็งหลอดอาหาร	ร้อยละ
9. การเกิดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนอันเนื่องมาจากเมาแล้วขับ ในหนึ่งปีที่ผ่านมา	ครั้ง
10. การเกิดเหตุความรุนแรงที่เป็นผลมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในชุมชน เช่น ทะเลาะวิวาท การทำร้ายร่างกาย และการคุกคามทางเพศ ในหนึ่งปีที่ผ่านมา	ครั้ง
11. การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในชุมชน ที่เป็นผลมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในหนึ่งปีที่ผ่านมา	คน
12. ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาบริโภคของประชาชนในชุมชน ในหนึ่งปีที่ผ่านมา	บาท
13. จำนวนร้านค้าชุมชนที่ปฏิบัติตามกฎหมายในการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหนึ่งปีที่ผ่านมา	ร้าน

สถานการณ์ปัญหาสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน	การระบุขนาดปัญหา
(1) การจำหน่ายเป็นเวลา ตั้งแต่เวลา 11.00.-14.00 น. และตั้งแต่เวลา 17.00-24.00 น. (2) ไม่ขายให้ผู้ซื้อที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี (3) ไม่ขายในศาสนสถาน สถานพยาบาล รอบสถานศึกษา ร้านขายยา และสถานที่ราชการ	
14. ยอดขายเฉลี่ยต่อเดือนของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของร้านค้าในชุมชนทั้งในช่วงปกติและในช่วงเทศกาลในหนึ่งปีที่ผ่านมา	บาท
15. จำนวนอาสาสมัครและเครือข่ายที่ทำงานเรื่องการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนในหนึ่งปีที่ผ่านมา	คน
16. งบประมาณต่อปีที่ใช้ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	บาท
17. กิจกรรมและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนในหนึ่งปีที่ผ่านมา	จำนวน
18. มาตรการชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนในหนึ่งปีที่ผ่านมา	จำนวน

5. การกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และตัวชี้วัดโครงการด้านการดำเนินงานควบคุมสุราในชุมชน

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย 1 ปี	ตัวชี้วัดโครงการ
1. เพื่อลดอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กและเยาวชนที่มีอายุไม่เกิน 25 ปีในชุมชน	ร้อยละ	อัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กและเยาวชนที่มีอายุไม่เกิน 25 ปีในชุมชน ลดลงเหลือร้อยละ.....
2. เพื่อลดอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไปในชุมชน	ร้อยละ	อัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไปในชุมชน ลดลงเหลือร้อยละ.....
3. เพื่อลดจำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายใหม่ในกลุ่มเด็ก-เยาวชนที่มีอายุไม่เกิน 25 ปีในชุมชน	คน	จำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายใหม่ในกลุ่มเด็ก-เยาวชนที่มีอายุไม่เกิน 25 ปีในชุมชน ลดลงเหลือ.....

คู่มือสำหรับพี่เลี้ยงคณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย 1 ปี	ตัวชี้วัดโครงการ
4. เพื่อลดจำนวนผู้ตีเครื่องตีม แอลกอฮอล์รายใหม่ที่เป็นสตรีทั้งวัยเด็ก เยาวชน และผู้ใหญ่ ในชุมชน	คน	จำนวนผู้ตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์รายใหม่ที่เป็นสตรีทั้งวัยเด็ก เยาวชน และผู้ใหญ่ ในชุมชน ลดลงเหลือ.....
5. เพื่อลดปริมาณการตีเครื่องตีม แอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อสัปดาห์ของประชาชนในชุมชนตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป	มิลลิลิตร	ปริมาณการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อวันของประชาชนในชุมชนตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป ลดลงเหลือ.....
6. เพื่อเพิ่มจำนวนผู้ที่ต้องการลด ละ และเลิกตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ในชุมชน	คน	จำนวนผู้ตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ปัจจุบัน ทั้งตีประจำและครั้งคราว ที่ต้องการลด ละ และเลิกตีม เพิ่มขึ้นเป็น.....
7. เพื่อเพิ่มอัตราการได้รับการบริการคัดกรองและการบำบัดรักษาของผู้ที่มีปัญหาจากสุราในชุมชน	ร้อยละ	อัตราการได้รับการบริการคัดกรองและการบำบัดรักษา ของผู้ที่มีปัญหาจากสุราในชุมชนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ.....
8. เพื่อลดอัตราการป่วยด้วยโรคอันเนื่องจากการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ เช่น ตับแข็ง มะเร็งหลอดอาหาร	ร้อยละ	อัตราการป่วยด้วยโรคอันเนื่องจากการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ เช่น ตับแข็ง มะเร็งหลอดอาหาร ลดลงเหลือร้อยละ.....
9. เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนต่อปีอันเนื่องมาจากเมาแล้วขับในชุมชน	ครั้ง	การเกิดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนต่อปีอันเนื่องมาจากเมาแล้วขับลดลงเหลือ....
10. เพื่อลดการเกิดเหตุความรุนแรงในชุมชนต่อปีที่เป็นผลมาจากการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ เช่น ทะเลาะวิวาท การทำร้ายร่างกาย และการคุกคามทางเพศ	ครั้ง	การเกิดเหตุความรุนแรงในชุมชนต่อปี เช่น ทะเลาะวิวาท การทำร้ายร่างกาย และการคุกคามทางเพศ ที่เป็นผลมาจากการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ลดลงเหลือ....
11. เพื่อลดการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และการตั้งครรถ์ที่ไม่พร้อมในชุมชนต่อปี ที่เป็นผลมาจากการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์	ครั้ง	การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและการตั้งครรถ์ที่ไม่พร้อมในชุมชนต่อปี ที่เป็นผลมาจากการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ลดลงเหลือ....

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย 1 ปี	ตัวชี้วัดโครงการ
12. เพื่อลดค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนในการซื้อเครื่องตัดแอลกอฮอล์มาบริโภคของประชาชนในชุมชน	บาท	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อวันในการซื้อเครื่องตัดแอลกอฮอล์มาบริโภคของประชาชนในชุมชนลดลงเหลือ....
13. เพื่อเพิ่มจำนวนร้านค้าชุมชนที่ปฏิบัติตามกฎหมายในการจำหน่ายเครื่องตัดแอลกอฮอล์	ร้าน	จำนวนร้านค้าชุมชนที่ปฏิบัติตามกฎหมายในการจำหน่ายเครื่องตัดแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นเป็น...
14. เพื่อลดยอดขายเฉลี่ยต่อเดือนของเครื่องตัดแอลกอฮอล์ของร้านค้าในชุมชนทั้งในช่วงปกติและในช่วงเทศกาล	บาท	ยอดขายเฉลี่ยต่อวันของเครื่องตัดแอลกอฮอล์ในชุมชนทั้งในช่วงปกติและในช่วงเทศกาลลดลงเหลือ....
15. เพื่อเพิ่มจำนวนอาสาสมัครและเครือข่ายที่ทำงานเรื่องการควบคุมเครื่องตัดแอลกอฮอล์ในชุมชน	คน	จำนวนอาสาสมัครและเครือข่ายที่ทำงานเรื่องการควบคุมเครื่องตัดแอลกอฮอล์ในชุมชนเพิ่มขึ้นเป็น....
16. เพื่อเพิ่มงบประมาณต่อปีที่ใช้ในการควบคุมเครื่องตัดแอลกอฮอล์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	บาท	งบประมาณที่ใช้ในการควบคุมเครื่องตัดแอลกอฮอล์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มขึ้นเป็น....
17. เพื่อเพิ่มกิจกรรมและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องตัดแอลกอฮอล์ในชุมชน	จำนวน	กิจกรรมและนวัตกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องตัดแอลกอฮอล์ในชุมชนเพิ่มขึ้นเป็น....
18. เพื่อเพิ่มมาตรการชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องตัดแอลกอฮอล์ในชุมชน		มาตรการชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องตัดแอลกอฮอล์ในชุมชนเพิ่มขึ้นเป็น....

6) แนวทางสำคัญในการดำเนินงานและวิธีการแก้ไขปัญหาสุราในชุมชน

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
1. เพื่อสกัดกั้นนักดื่มรายใหม่ในชุมชน โดยการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และลดการถึงแหล่งจำหน่าย	1. จัดตั้งทีมเฝ้าระวัง สำรวจและค้นหากลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยงต่อการมั่วสุมของเด็กและเยาวชนในชุมชน

คู่มือสำหรับพี่เลี้ยงคณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
	<p>2. จัดทีมอาสาสมัครเพื่อการคัดกรอง (กลุ่มเสียง กลุ่มต็ม) และการบำบัดอย่างย่อในชุมชน</p> <p>3. การจัดกิจกรรมส่งเสริมการสร้างสมรรถนะแห่งตนเพื่อฝึกความสามารถในการควบคุมตนเอง/ทักษะชีวิตในการหลีกเลี่ยงสิ่งยั่วยุ/การตัดสินใจ/การปฏิเสธ/การจัดการความเครียดและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น</p> <p>4. การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเห็นคุณค่าแห่งตน/การใช้เวลาว่าง/การสร้างประโยชน์ให้กับชุมชน</p> <p>5. ขอความร่วมมือร้านค้าชุมชนไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่เด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี และห้ามขายตามเวลาที่กฎหมายกำหนด</p>
<p>2. เพื่อจัดบริการช่วยเหลือเครื่องต็มแอลกอฮอล์ในกลุ่มที่ต็มแบบเสียง/แบบอันตรายและแบบติดสุราเร็วรั้ง</p> <p>2.1 เกณฑ์การวินิจฉัยการติดสุรา</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ต้องเพิ่มปริมาณการต็มมากขึ้น ■ มีอาการทางร่างกายเมื่อไม่ได้ต็ม ■ ควบคุมการต็มไม่ได้ ■ หมกมุ่นอยู่กับกับการต็ม ■ พยายามเลิกหลายครั้งแล้วแต่ไม่สำเร็จ ■ มีความบกพร่องในหน้าที่ทางสังคม/การทำงาน ■ ยังคงต็มอยู่ทั้งๆ ที่มีผลเสียเกิดขึ้นแล้ว 	<p>1. เน้นการค้นหาและวินิจฉัยผู้มีปัญหาจากการต็มแอลกอฮอล์ (โดยเฉพาะการต็มแบบเสียงและแบบอันตราย) ร่วมกับการทำฐานข้อมูล ของผู้ต็มในชุมชนที่ต้องการเลิก หรือ พยายามเลิกแล้วไม่สำเร็จ</p> <p>2. การดำเนินงานเชิงรุก เช่น การจัดตั้งหน่วยบริการช่วยเหลือตระเวนบริการในชุมชน เช่น Mobile Clinic และการบำบัดแบบสั้นที่เน้นการดูแลให้คำแนะนำเบื้องต้นแกผู้ต็มแอลกอฮอล์</p> <p>3. การพัฒนาศักยภาพทีมผู้รับผิดชอบงาน โดยสามารถไขเครื่องมือในการคัดกรองชนิดต่างๆ การติดตามเยี่ยมเยียนผู้มารับบริการในกลุ่มที่ต็มแบบเสียง/แบบอันตราย/แบบติด</p> <p>4. การจัดบริการส่งต่อผู้ต็ม ที่มีอาการทางจิตประสาทและไม่สามารถบำบัดได้ในชุมชนไปยังหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ หรือผู้ปวยที่จำเป้นต้องใชยานานในขณะถอนพิษสุรา โดยเน้นการรักษาระยะยาวสำหรับผู้ติดสุราเพื่อไม่ให้กลับไปใช้สุราอีก</p>

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
<p>3. พัฒนาทางเลือกในการช่วยลด ละ หรือเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามบริบทชุมชน เช่น หมู่บ้านรักษาศีลห้า (ระบุวิธีช่วยเหลือและกลุ่มเป้าหมาย)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. การรวมกลุ่มของผู้รู้ ปราชญ์ชุมชน ในการพัฒนาทางเลือกเพื่อช่วยเหลือที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนและภูมิปัญญาท้องถิ่น 2. พัฒนาทีมงานจิตอาสาในการค้นหาผู้ดื่มที่สร้างปัญหาและทำให้เกิดผลกระทบในชุมชน 3. การออกแบบโปรแกรมที่ดำเนินการโดยชุมชน เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มของบุคคล
<p>4. เพื่อสร้างและพัฒนามาตรการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ทั้งผู้บริโภครวมและผู้ขาย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีคณะกรรมการชุมชน ที่ทำหน้าที่กำหนด/ประกาศ กฎ กติกา และมาตรการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มในชุมชน เช่น งดดื่มในงานบุญ งานวัด งานแต่ง งานประเพณี และเทศกาลรื่นเริง 2. การประกาศและการบังคับใช้ กฎ กติกา และมาตรการควบคุม ทั้งการบริโภคและการจำหน่ายในชุมชน เช่น การไม่ขายให้เด็กและเยาวชน และขายตามช่วงเวลาที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น 3. มีกรรมการชุมชนทำหน้าที่ติดตามประเมินผล การปฏิบัติตามมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน 4. กำหนดมาตรการชุมชนโดยการไม่รับการอุปถัมภ์กิจกรรมด้านกีฬาหรือด้านศิลปวัฒนธรรมที่มาจากอุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 5. ให้ผู้มีอำนาจตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องมีอำนาจเพิกถอนใบอนุญาต หรือสั่งปิดร้านจำหน่ายสุราที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย 6. สนับสนุนให้ ดื่มและจำหน่ายเครื่องดื่มไร้อัลกอฮอล์ (nonalcoholic cocktail) ในทุกกิจกรรมของชุมชน
<p>5. เพื่อลดความรุนแรงจากเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การเกิดอุบัติเหตุจราจร การทะเลาะวิวาท การทำร้ายร่างกาย)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. การกำกับควบคุมโดยคณะกรรมการชุมชน เช่น มาตรการในการป้องกันปัญหาจากการขับรถขณะเมาสุรา (กฎการดื่มไม่ขับ) การมีจุดสุ่มตรวจแอลกอฮอล์ในชุมชน การติดตามประเมินความ

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
	<p>เรียบร้อยในชุมชนจากเหตุทะเลาะวิวาท หรือ การทำร้ายร่างกายจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</p> <p>2. การสร้างเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน หรือ สายด่วนชุมชน กรณีเกิดการก่อเหตุความรุนแรงในครัวเรือนที่มาจากการดื่มสุรา</p> <p>3. การจัดกองทุนหมู่บ้านเพื่อการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ โดยผู้ก่อความเสียหายมีส่วนร่วมในการจ่ายค่าชดใช้ (การลงโทษทางสังคม)</p> <p>4. กำหนดมาตรการ การเพิกถอนหรือระงับใบขับขี่ การปรับ การให้ทำงานรับใช้ชุมชนเมื่อดื่มแล้วขับ ถ้าระดับแอลกอฮอล์เกินกำหนด เช่น หากผู้ขับขี่ที่อายุไม่ถึง 20 ปีถ้ามีปริมาณแอลกอฮอล์ 20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ให้ถือว่าเมาสุรา</p>

7) สถานการณ์ปัญหาด้านยาเสพติดในชุมชน

1.1 ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

- ประชาชนทั่วไปที่ไม่พึ่งพาสารเสพติด (เน้นการป้องกันการได้รับผลกระทบจากผู้เสพยา)
- ผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะเสพยา เช่น เด็ก เยาวชน กลุ่มผู้หญิง
- ผู้ใช้ยา (ใช้ยาเสพติดเป็นครั้งคราว)
- ผู้เสพยา (ตั้งใจในการเสพยา มีความสุขเมื่อเสพยา และมีแนวโน้มเสพยาบ่อยขึ้น)
- ผู้ติดยา (ผู้ที่หมกมุ่นในการเสพยา มีอาการเมายาส่งผลต่อการเรียนหรือการทำงาน)
- ผู้ที่ผ่านการบำบัด (ป้องกันการกลับมาเสพยาซ้ำ)

สถานการณ์ปัญหายาเสพติดในชุมชน	ขนาด
1. จำนวนผู้เสพยาใหม่วัยเด็กและเยาวชนอายุไม่เกิน 25 ปี ในหนึ่งปีที่ผ่านมา	คน
2. จำนวนผู้เสพยาเป็นครั้งคราวในชุมชน ในหนึ่งปีที่ผ่านมา	คน
3. จำนวนผู้ติดยาเสพติดที่เสพยาอย่างต่อเนื่องจนมีความบกพร่องต่อหน้าที่ในชุมชน ในหนึ่งปีที่ผ่านมา	คน

สถานการณ์ปัญหาเสพติดในชุมชน	ขนาด
4. จำนวนผู้ที่ได้รับการการตรวจคัดกรอง การประเมิน การวินิจฉัยและการวางแผนให้ความช่วยเหลือ ในหนึ่งปีที่ผ่านมาของชุมชน	คน
5. อัตราการเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาของผู้เสพและผู้ติดทั้งภาครัฐและเอกชน ในหนึ่งปีที่ผ่านมาของชุมชน	ร้อยละ
6. จำนวนผู้ที่ผ่านการบำบัดและกลับมาใช้ชีวิตเป็นปกติในชุมชน ในหนึ่งปีที่ผ่านมา	คน
7. อัตราการกลับมาเสพซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดเมื่อคืนกลับชุมชนในหนึ่งปีที่ผ่านมา	ร้อยละ
8. จำนวนแหล่งจำหน่ายและสถานที่มั่วสุมในชุมชน ในหนึ่งปีที่ผ่านมา	แห่ง
9. จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเสพติดในชุมชน ในหนึ่งปีที่ผ่านมา เช่น การเกิดอาชญากรรม การเกิดลักเล็กขโมยน้อย	ครั้ง
10. จำนวนคดี การจับกุม และการปราบปรามที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในชุมชน ในหนึ่งปีที่ผ่านมา	ครั้ง
11. ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือนจากการเสพ การติด และการบำบัดรักษาในหนึ่งปีที่ผ่านมา	บาท
12. งบประมาณต่อปีที่ใช้ในการควบคุมปัญหาเสพติดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในหนึ่งปีที่ผ่านมา	บาท
13. กำลังคนและเครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชนในหนึ่งปีที่ผ่านมา	คน
14. มาตรการทางสังคม หรือแนวทางปฏิบัติในเชิงนโยบายของชุมชน หรือการสร้างข้อตกลงร่วมในการเฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชนในหนึ่งปีที่ผ่านมา	จำนวน
15. กิจกรรมที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมยาเสพติด ทั้งด้านการป้องกันการรักษาในระยะเริ่มต้น ถึงการรักษาแบบการถอนพิษยาและการดูแลไม่ให้เกิดกลับไปเสพซ้ำ ในหนึ่งปีที่ผ่านมา	จำนวน

8. การกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และตัวชี้วัดโครงการด้านการดำเนินงานควบคุมยาเสพติดในชุมชน

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย 1 ปี	ตัวชี้วัดโครงการ
1. เพื่อลดจำนวนผู้เสพยาใหม่วัยเด็กและเยาวชนอายุไม่เกิน 25 ปี	คน	จำนวนผู้เสพยาใหม่วัยเด็กและเยาวชนอายุไม่เกิน 25 ปี ลดลงเหลือ...
2. เพื่อลดจำนวนผู้เสพยาประเภทเสพติดเป็นครั้งคราวในชุมชน	คน	จำนวนผู้เสพยาเป็นครั้งคราวในชุมชน ลดลงเหลือ...
3. เพื่อลดจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่เสพยาอย่างต่อเนื่องจนมีความบกพร่องต่อหน้าที่ในชุมชน	คน	จำนวนผู้ติดยาเสพติดที่เสพยาอย่างต่อเนื่องจนมีความบกพร่องต่อหน้าที่ในชุมชน ลดลงเหลือ...
4. เพื่อเพิ่มจำนวนผู้ที่ได้รับการการตรวจคัดกรอง การประเมิน การวินิจฉัยและการวางแผนให้ความช่วยเหลือ	คน	จำนวนผู้ที่ได้รับการการตรวจคัดกรอง การประเมิน การวินิจฉัยและการวางแผนให้ความช่วยเหลือ เพิ่มขึ้นเป็น...
5. เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาของผู้เสพยาและผู้ติดยาทั้งภาครัฐและเอกชน	ร้อยละ	อัตราการเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาของผู้เสพยาและผู้ติดยาทั้งภาครัฐและเอกชนเพิ่มขึ้นเป็น...
6. เพื่อเพิ่มจำนวนของผู้ที่ผ่านการบำบัดที่สามารถกลับมาใช้ชีวิตเป็นปกติในชุมชน	คน	จำนวนผู้ที่ผ่านการบำบัดและกลับมาใช้ชีวิตเป็นปกติในชุมชน เพิ่มขึ้นเป็น...
7. เพื่อลดอัตราการกลับมาเสพยาซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดเมื่อคืนกลับชุมชน	ร้อยละ	อัตราการกลับมาเสพยาซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดเมื่อคืนกลับชุมชนลดลงเหลือ...
8. เพื่อลดแหล่งจำหน่ายและสถานที่มั่วสุมในชุมชน	แห่ง	จำนวนสถานที่ในชุมชนที่มีแหล่งจำหน่ายและสถานที่มั่วสุมลดลงเหลือ...
9. เพื่อลดจำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเสพติดในชุมชน เช่น การเกิดอาชญากรรม การเกิดลักเล็กขโมยน้อย	ครั้ง	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเสพติดในชุมชน เช่น การเกิดอาชญากรรม การเกิดลักเล็กขโมยน้อย ลดลงเหลือ...

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย 1 ปี	ตัวชี้วัดโครงการ
10. เพื่อลดจำนวนคดี การจับกุม และการปราบปรามที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในชุมชน	ครั้ง	จำนวนคดี การจับกุม และการปราบปรามที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในชุมชนลดลงเหลือ...
11. เพื่อลดค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือนจากการเสพ การติด และการบำบัดรักษา	บาท	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือนจากการเสพ การติด และการบำบัดรักษาลดลงเหลือ...
12. เพื่อเพิ่มงบประมาณต่อปีที่ใช้ในการควบคุมปัญหาเสพติดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	บาท	งบประมาณโดยรวมที่ใช้ในการควบคุมปัญหาเสพติดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มขึ้นเป็น...
13. เพื่อเพิ่มกำลังคนและเครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชน	คน	กำลังคนและเครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชน เพิ่มขึ้นเป็น...
14. เพื่อเพิ่มมาตรการทางสังคม หรือแนวทางปฏิบัติในเชิงนโยบายของชุมชน หรือการสร้างข้อตกลงร่วมในการเฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชน	จำนวน	มาตรการทางสังคม หรือแนวทางปฏิบัติในเชิงนโยบายของชุมชน หรือการสร้างข้อตกลงร่วมในการเฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชนเพิ่มขึ้นเป็น...
15. เพื่อเพิ่มกิจกรรมที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมยาเสพติด ทั้งด้านการป้องกัน การรักษาในระยะเริ่มต้น ถึงการรักษาแบบการถอนพิษยาและการดูแลไม่ให้กลับไปเสพซ้ำ	จำนวน	กิจกรรมที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมยาเสพติด ทั้งด้านการป้องกัน การรักษาในระยะเริ่มต้น ถึงการรักษาแบบการถอนพิษยาและการดูแลไม่ให้กลับไปเสพซ้ำเพิ่มขึ้นเป็น...

9) แนวทางสำคัญในการดำเนินงานและวิธีการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
<p>1. เพื่อสกัดกั้นผู้เสพรายใหม่ในชุมชน โดยการคัดกรองและปรับพฤติกรรม ที่เน้นสร้างภูมิคุ้มกันให้กับเด็กและเยาวชน และกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดตั้งทีมเฝ้าระวัง ตรวจสอบและค้นหากลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยงต่อการมั่วสุมของเด็กและเยาวชนในชุมชน 2. จัดทีมอาสาสมัครเพื่อการคัดกรอง (กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพ กลุ่มติด) และการบำบัดอย่างย่อในชุมชน การปรับพฤติกรรม รวมทั้งการส่งต่อไปยังสถานบำบัด 3. การจัดกิจกรรมส่งเสริมการสร้างสมรรถนะแห่งตน/ทักษะชีวิต ในการหลีกเลี่ยงสิ่งชั่วร้าย /ทักษะการจัดการความเครียดและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 4. การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเห็นคุณค่าแห่งตน/การใช้เวลาว่าง/ การสร้างประโยชน์ให้กับชุมชน
<p>2. เพื่อลด ความรุนแรง และลดผลกระทบของการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. การสร้างและพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายการเฝ้าระวัง ให้มีองค์ความรู้และมีทักษะในการป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน 2. มีคณะทำงานติดตามประเมินความรุนแรงของสถานการณ์ยาเสพติดในชุมชน ที่มาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกพื้นที่ 3. มีแผนการดำเนินงานการเฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชน การให้รางวัลเชิดชูเกียรติแก่บุคคลต้นแบบในชุมชนที่ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด 4. การตั้งรางวัลสำหรับผู้ชี้เบาะแสของผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในชุมชน 5. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลชุมชนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่สามารถนำมาใช้เพื่อการวางแผนควบคุมต่อไป

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
<p>3. เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงระบบการบำบัดรักษาภาครัฐของผู้เสพและผู้ติด และลดอัตราการเสพยาของผู้ผ่านการบำบัดเมื่อคืนกลับชุมชน</p>	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาเครือข่ายชุมชนที่เฝ้าระวังและสอดส่องปัญหาเสพยาเสพติดในชุมชนให้เชื่อมต่อกับหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐให้สามารถส่งต่อผู้ติดยาไปบำบัดรักษาได้อย่างทั่วถึง การสร้างระบบรองรับต่อผู้ที่ผ่านการบำบัดจากสถานบำบัดเมื่อกลับมาอยู่ในชุมชน ให้ได้รับการฝึกอาชีพ การสร้างการยอมรับในการจ้างงาน และให้โอกาสในการกลับมาเป็นสมาชิกของชุมชน การพัฒนากระบวนการดูแลผู้การบำบัดโดยการบูรณาการวิถีชุมชน ที่ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดไม่กลับไปเสพยาซ้ำ
<p>4. เพื่อสร้างมาตรการทางสังคมเพื่อควบคุมปัญหาเสพยาเสพติดในระดับชุมชน</p>	<ol style="list-style-type: none"> การสร้างข้อตกลงร่วมกันของหมู่บ้าน เช่น การมีฮุกมปากัดในชุมชนมุสลิมที่มีบทให้คุณให้โทษต่อครอบครัวที่มีสมาชิกไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด มีคณะทำงานประเมินผลการปฏิบัติตามมาตรการดังกล่าว และมีการประชุมสมาชิกในชุมชนเพื่อชี้แจงผลการตอบสนองต่อมาตรการ มีระบบบันทึกการทำความผิด การตักเตือน การทำโทษขั้นต่างๆ ตามมาตรการที่กำหนด มีรายงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น จำนวน และ ร้อยละ ของครัวเรือนที่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการดังกล่าว
<p>5. เพื่อเพิ่มกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการควบคุมยาเสพติดแบบครบวงจร</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ด้านการป้องกัน ▪ การทำฐานข้อมูล ▪ การรักษาในระยะเริ่มต้น ▪ การรักษาแบบการถอนพิษยา ▪ การดูแลไม่ให้กลับไปเสพยา 	<ol style="list-style-type: none"> กิจกรรมคืนข้อมูล เพื่อเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและสถานการณ์การใช้ยาเสพติดของชุมชน การระดมสมองในชุมชน เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันปัญหาเสพยาเสพติด สนับสนุนในการนำหลักวิถีชุมชน ภูมิปัญญา หรือ วัฒนธรรม ที่ชุมชนยึดถือ มาใช้ในกระบวนการป้องกัน ตลอดทั้งกระบวนการบำบัดรักษา

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
	<p>4. การยึดหลักการระบบชุมชนร่วมดูแลชุมชน และปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้ความช่วยเหลือตามความแตกต่างในระดับปัจเจกบุคคล โดยมองว่าผู้เสพ หรือ ผู้ติดยา คือผู้ป่วยที่ต้องการดูแลรักษา</p>
<p>6. ส่งเสริมรูปแบบการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด (Harm reduction) ในกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่พร้อมที่จะเลิกใช้สารเสพติด</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ เป็นการลดปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดลง โดยมุ่งไปจัดการที่ตัวผู้ใช้ยา (เน้นไปที่การดูแลผู้ป่วย ด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์) ■ เน้นกลุ่มผู้ใช้ยาหรือสารเสพติด ให้มาอยู่ในสังคมปกติตามสิทธิที่พึงมีพึงได้ 	<p>1. ด้านการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอันตรายในกลุ่มเสพยา เพื่อลดผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ที่มีต่อสุขภาพ เช่น การไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี</p> <p>2. การให้บริการเคลื่อนที่ของหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน เพื่อให้ความรู้และการบริการแลกเปลี่ยนเข็ม การล้างเข็มและอุปกรณ์เพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดชนิดฉีดสามารถหาอุปกรณ์ที่สะอาดในการฉีดยาเสพติด และคัดกรองผู้เสพยาเข้าสู่ระบบการบำบัดต่อไป เป็นต้น</p> <p>3. มีคณะกรรมการติดตามและการประเมินผลกระทบ ที่เกิดขึ้นจากการใช้แนวทางการลดอันตรายดังกล่าว</p>

ส่วนที่ 3 นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง และการคำนวณ

ศัพท์ที่เกี่ยวข้อง	ความหมายและการคำนวณ
1. ยาสูบ	<p>หมายถึง ผลิตภัณฑ์ทุกชนิดที่มียาเส้นหรือยาเส้นปรุงเป็นส่วนผสม ซึ่งบางครั้งเรียกว่า “การสูบบุหรี่ชนิดมีควัน” ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ซิการ์ ไปป์ ▪ ยาสูบซอง/ยาสูบโรงงาน ยาสูบบวมเอง ซึ่งมวนด้วยกระดาษหรือวัสดุที่ทำง่ายในท้องถิ่น เช่น ใบตอง ใบจาก ใบมะกา ฯลฯ ▪ หรือ ยาสูบที่สูบผ่านน้ำ ได้แก่ บารากู /ชุกก้า /ซิซา
2. อัตราการสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชน	<ul style="list-style-type: none"> ▪ หมายถึง ประชากรที่มีอายุไม่เกิน 25 ปีที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันทั้งหมด รวมผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ/ทุกวัน และผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว <u>หารด้วยจำนวนประชากรที่มีอายุไม่เกิน 25 ปี ณ ช่วงเวลาที่ดำเนินการสำรวจ (สมมติได้ค่า เท่ากับ A)</u> ▪ ต้องการแสดงผลเป็นร้อยละ = $A \times 100$
3. อัตราการสูบบุหรี่ในผู้ใหญ่	<ul style="list-style-type: none"> ▪ หมายถึง ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปสูบบุหรี่ในปัจจุบันทั้งหมด รวมผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ/ทุกวัน และผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว <u>หารด้วยจำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ณ ช่วงเวลาที่ดำเนินการสำรวจ (สมมติได้ค่า เท่ากับ A)</u> ▪ ต้องการแสดงผลเป็นร้อยละ = $A \times 100$
4. อัตราการเกิดผู้สูบบุหรี่รายใหม่ (เน้นกลุ่มเด็ก เยาวชน และสตรี)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ หมายถึง ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 10-25 ปีบริบูรณ์ที่ไม่ได้สูบบุหรี่และริเริ่มที่จะสูบบุหรี่ <u>มานานไม่เกิน 1 ปี หารด้วยจำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 10-25 ปีบริบูรณ์ขึ้น ณ ช่วงเวลาที่ดำเนินการสำรวจ (สมมติได้ค่า เท่ากับ A)</u> ▪ ต้องการแสดงผลเป็นร้อยละ = $A \times 100$

ศัพท์ที่เกี่ยวข้อง	ความหมายและการคำนวณ
5. ปริมาณการสูบ (มวน/วัน)	<ul style="list-style-type: none"> หมายถึง จำนวนมวนยาสูบที่สูบในหนึ่งวัน โดยนับตั้งแต่ ¼ มวนเป็นต้นไปจนถึงสูบหมดมวน
6. อัตราการเลิกสูบ ได้สำเร็จ	<ul style="list-style-type: none"> หมายถึง <u>จำนวนผู้สูบทุกช่วงวัยได้พยายามเลิกสูบและสามารถเลิกได้ต่อเนื่องติดต่อกันตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป</u> หารด้วยจำนวนประชากรที่สูบบุหรี่ทั้งหมด ณ <u>ช่วงเวลาที่ดำเนินการสำรวจ</u> (สมมติได้ค่า เท่ากับ A) ต้องการแสดงผลเป็นร้อยละ = $A \times 100$
7. อัตราการสูบ ยาสูบมือสอง	<ul style="list-style-type: none"> หมายถึง <u>จำนวนผู้ที่ได้รับควันบุหรี่จากการสูบบุหรี่ของบุคคลอื่นทั้งที่บ้านและสถานที่สาธารณะของกลุ่มประชากรทั่วไปที่ไม่ได้สูบบุหรี่</u> หารด้วยจำนวนประชากรที่สำรวจทั้งหมด ณ <u>ช่วงเวลาที่ดำเนินการสำรวจ</u> (สมมติได้ค่า เท่ากับ A) ต้องการแสดงผลเป็นร้อยละ = $A \times 100$
8. อัตราการเข้าสู่ ระบบบริการ ช่วยเลิกยาสูบ	<ul style="list-style-type: none"> หมายถึง จำนวนผู้ที่ต้องการเลิกสูบยาสูบและเข้าสู่ระบบบริการช่วยเลิกยาสูบจากสถานบริการภาครัฐ หารด้วยจำนวน ผู้ที่ต้องการเลิกยาสูบที่สำรวจทั้งหมด ณ <u>ช่วงเวลาที่ดำเนินการสำรวจ</u> (สมมติได้ค่า เท่ากับ A) ต้องการแสดงผลเป็นร้อยละ = $A \times 100$
9. ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย ในการซื้อยาสูบ ต่อเดือน	<ul style="list-style-type: none"> หมายถึง จำนวนเงินที่ผู้สูบใช้จ่ายไปเพื่อซื้อยาสูบทั้งหมดในหนึ่งเดือน หารด้วย จำนวนคนสูบทั้งหมดในชุมชน ณ <u>ช่วงเวลาที่สำรวจ</u> หน่วยเป็น บาท/วัน
10. จำนวนร้านค้าที่ ปฏิบัติตาม กฎหมายในขาย ยาสูบในชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> หมายถึง จำนวนร้านค้าปลีกและร้านสะดวกซื้อในชุมชนที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกชนิดทั้งที่ปฏิบัติตามกฎหมายพรบ.ยาสูบ ปี พ.ศ.2560 หน่วยเป็น จำนวนร้าน
11. ยอดจำหน่าย ยาสูบเฉลี่ย ทั้งหมดต่อเดือน	<ul style="list-style-type: none"> หมายถึง ยอดจำหน่ายยาสูบโดยรวมทั้งเดือนของร้านค้าปลีกและร้านสะดวกซื้อในชุมชนที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกชนิด หารด้วยจำนวนร้านจำหน่ายยาสูบทั้งหมดในชุมชน หน่วยเป็น จำนวนบาท/ร้าน

ศัพท์ที่เกี่ยวข้อง	ความหมายและการคำนวณ
<p>12. อาสาสมัคร ทีมปฏิบัติการ หรือ เครือข่าย คนทำงานด้าน ยาสูบ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง การมีกลุ่มบุคคลที่เป็นตัวแทนในชุมชนทำหน้าที่ขับเคลื่อนงานด้านควบคุมยาสูบของชุมชน ■ หน่วยเป็น จำนวน (คน หรือ จำนวนเครือข่าย)
<p>13. งบประมาณด้านการควบคุม ยาสูบ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง การจัดสรรงบประมาณต่อปีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล หรือ อบต.) เพื่อกำหนดนโยบายในการบริหารจัดการปัญหา ยาสูบของชุมชนท้องถิ่น ■ หน่วยเป็น บาท
<p>14. กิจกรรม หรือ มีนวัตกรรมด้านการควบคุม ยาสูบ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง จำนวนกิจกรรมเพื่อการควบคุมยาสูบในชุมชน รวมทั้ง การนำเอารูปแบบใหม่ๆ หรือ การปรับปรุงวิธีการ กระบวนการใหม่ๆ แล้วนำมาใช้ประโยชน์ในงานควบคุมยาสูบในชุมชน ■ หน่วยเป็น จำนวนกิจกรรม หรือ จำนวนนวัตกรรม
<p>15. มาตรการของชุมชน</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง จำนวนรูปแบบ หรือการออกแบบกฎ กติกา ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อการควบคุมยาสูบโดยชุมชนที่สามารถให้คุณหรือให้โทษทั้งทางตรงและทางอ้อมแก่สมาชิกในชุมชน ■ หน่วยเป็น จำนวนมาตรการ
<p>16. ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ/ครั้งคราว</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ หมายถึง ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน ■ ผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว หมายถึง ผู้ที่สูบบุหรี่ไม่ทุกวัน
<p>17. สุราหรือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ หรือ วัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ซึ่งสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำ เช่น สุราแม่โขง แสงโสม หงษ์ทอง สุรา 28 ดีกรี สุรา 40 ดีกรี สุราขาว กระแช่ สาโท บรันดี ไวน์ วิสกี้ เปียร์ เป็นต้น

ศัพท์ที่เกี่ยวข้อง	ความหมายและการคำนวณ
<p>18. หนึ่งดื่มมาตรฐาน (one standard drink)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ หนึ่งดื่มมาตรฐาน คือ ปริมาณแอลกอฮอล์ 10 กรัม เทียบเคียงได้ เช่น ■ เบียร์ชนิดอ่อน ที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ 2-2.9% ประมาณ 1.5 กระป๋อง ■ เบียร์ชนิดปานกลาง ที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ 3-3.9% ประมาณ 1 กระป๋อง ■ เบียร์ชนิดแรง ที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ 4-5% ประมาณ 3/4 กระป๋อง ■ ไวน์ธรรมดา ที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ 12.5% ประมาณ 1 แก้วขนาด 100 cc ■ Fortified wine ที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ 20.5% ประมาณ 1 แก้วขนาด 60 cc ■ เหล้า ที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ 40% ประมาณ 1 ถ้วยเล็กขนาด 30 cc.
<p>19. การดื่มแบบความเสี่ยงต่ำ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ คือการดื่มไม่เกิน 2 drinks ต่อวันในผู้หญิง ■ หรือการดื่มไม่เกิน 4 drinks ต่อวันในผู้ชาย
<p>20. การดื่มแบบเสี่ยง</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ คือการดื่มมากกว่า 2 drinks แต่ไม่เกิน 4 drinks ต่อวันในผู้หญิง ■ หรือการดื่มมากกว่า 4 drinks แต่ไม่เกิน 6 drinks ต่อวันในผู้ชาย
<p>21. การดื่มแบบอันตราย</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ การดื่มมากกว่า 4 drinks ต่อวันในผู้หญิง ■ หรือการดื่มมากกว่า 6 drinks ต่อวันในผู้ชาย
<p>22. อัตราการดื่มสุราในเด็กและเยาวชน</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง <u>ประชากรที่มีอายุไม่เกิน 25 ปีที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันทั้งหมด โดยดื่มเป็นประจำ หรือ ดื่มเป็นครั้งคราว</u> <u>หารด้วยจำนวนประชากรที่มีอายุไม่เกิน 25 ปี ณ ช่วงเวลาที่ดำเนินการสำรวจ (สมมติได้ค่า เท่ากับ B)</u> ■ <u>ต้องการแสดงผลเป็นร้อยละ = $B \times 100$</u>
<p>23. อัตราการดื่มสุราในผู้ใหญ่</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง <u>ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันทั้งหมด โดยดื่มเป็นประจำ หรือ ดื่มเป็นครั้งคราว</u>

ศัพท์ที่เกี่ยวข้อง	ความหมายและการคำนวณ
	<p>หารด้วยจำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ณ ช่วงเวลาที่ดำเนินการสำรวจ (สมมุติได้ค่า เท่ากับ B)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ต้องการแสดงผลเป็นร้อยละ = $B \times 100$
<p>24. อัตราการเกิดนักดื่มสุรารายใหม่ในเด็ก-เยาวชน</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง ประชากรเด็กและเยาวชนที่มีอายุไม่เกิน 25 ปีบริบูรณ์ที่ริเริ่มที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบต่างๆ มานานไม่เกิน 1 ปี ในปัจจุบันทั้งหมด หารด้วยจำนวนประชากรทั้งหมดที่มีอายุไม่เกิน 25 ปีบริบูรณ์ ณ ช่วงเวลาที่ดำเนินการสำรวจ (สมมุติได้ค่า เท่ากับ B) ■ ต้องการแสดงผลเป็นร้อยละ = $B \times 100$
<p>25. อัตราการเกิดนักดื่มสุรารายใหม่ในสตรี (ทั้งเด็ก-เยาวชนและผู้ใหญ่)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง ประชากรเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่ริเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบต่างๆ มานานไม่เกิน 1 ปี ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในปัจจุบันทั้งหมด หารด้วยจำนวนประชากรเพศหญิงทั้งหมดที่มีอายุตั้งแต่ 15 ณ ช่วงเวลาที่ดำเนินการสำรวจ (สมมุติได้ค่า เท่ากับ B) ■ ต้องการแสดงผลเป็นร้อยละ = $B \times 100$
<p>26. ปริมาณการดื่มสุรา</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง การระบุหน่วยของการดื่มเครื่องดื่มที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนเป็นมิลลิลิตรในหนึ่งสัปดาห์ ■ หน่วยเป็น มิลลิลิตรลิตร/คน/สัปดาห์
<p>27. จำนวนผู้ที่ต้องการลด ละ และเลิกดื่มสุรา</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง จำนวนผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปัจจุบันทั้งเป็นประจำและครั้งคราวในชุมชนที่ต้องการ (1) ลดปริมาณการดื่ม (2) เว้นระยะการดื่ม และ (3) เลิกการดื่ม ■ หน่วยเป็น จำนวนคน
<p>28. อัตราการเข้าถึงการบริการคัดกรอง และการบำบัดรักษาสุรา</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง จำนวนประชาชนทั่วไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อประเมินปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และได้รับการให้คำปรึกษาในสถานบริการสุขภาพ หรือ ส่งต่อไปรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์ หารด้วยจำนวนประชากรทั้งหมด ณ ช่วงเวลาที่ดำเนินการสำรวจ (สมมุติได้ค่า เท่ากับ B) ■ ต้องการแสดงผลเป็นร้อยละ = $B \times 100$

ศัพท์ที่เกี่ยวข้อง	ความหมายและการคำนวณ
<p>29. จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากสุรา</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง จำนวนประชาชนในชุมชนที่มีประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา เช่น กลุ่มโรคทางระบบประสาท กลุ่มโรคมะเร็งอวัยวะส่วนต่างๆ กลุ่มโรคหลอดเลือดและหัวใจ อุบัติเหตุและการบาดเจ็บโดยไม่ได้ตั้งใจ และกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ■ หน่วยเป็น จำนวนคน
<p>30. การเกิดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง จำนวนการเกิดเหตุการณ์การเกิดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนอันเนื่องมาจากเมาแล้วขับ ในหนึ่งปีที่ผ่านมา ■ หน่วยเป็น จำนวนครั้ง
<p>31. จำนวนการเกิดเหตุความรุนแรง</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง การเกิดเหตุความรุนแรงที่เป็นผลมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในชุมชน เช่น ทะเลาะวิวาท การทำร้ายร่างกาย และการคุกคามทางเพศ ในหนึ่งปีที่ผ่านมา ■ หน่วยเป็น จำนวนครั้ง
<p>32. เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและการตั้งครภ์ที่ไม่พร้อม</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ จำนวนคนที่มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและการตั้งครภ์ที่ไม่พร้อมในชุมชน ที่เป็นผลมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในหนึ่งปีที่ผ่านมา ■ หน่วยเป็น จำนวนคน
<p>33. ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนในการซื้อสุรามาบริโภค</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง จำนวนเงินที่ใช้จ่ายไปเพื่อซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาดื่มทั้งหมดในหนึ่งเดือนของประชาชนในชุมชน หารด้วยจำนวนผู้ดื่มทั้งหมด ณ เวลาที่สำรวจ ■ หน่วยเป็น บาท/คน/เดือน
<p>34. จำนวนร้านค้าชุมชนที่จำหน่ายสุรา</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง จำนวนร้านค้าปลีกและร้านสะดวกซื้อในชุมชนที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด ■ หน่วยเป็น จำนวนร้าน

ศัพท์ที่เกี่ยวข้อง	ความหมายและการคำนวณ
35. ยอดขายเฉลี่ยต่อเดือนของสุราในชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง ยอดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดของร้านค้าปลีกและร้านสะดวกซื้อในชุมชนโดยรวมทั้งเดือน หาดด้วย จำนวนร้านทั้งหมด ■ หน่วยเป็น จำนวนบาท/ร้าน/เดือน
36. จำนวนอาสาสมัครคนทำงานด้านการควบคุมสุรา	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง การมีกลุ่มบุคคลที่เป็นตัวแทนในชุมชนทำหน้าที่ขับเคลื่อนงานด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ■ หน่วยเป็น จำนวน (คน หรือ จำนวนเครือข่าย)
37. สัดส่วนงบประมาณเพื่อการควบคุมสุรา	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง การจัดสรรงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล หรือ อบต.) เพื่อกำหนดนโยบายในการบริหารจัดการปัญหาสุราของชุมชนท้องถิ่น หาดด้วยจำนวนงบประมาณทั้งหมดในปีนั้น ■ หน่วยเป็น บาท
38. จำนวนรูปแบบกิจกรรม/นวัตกรรมเพื่อการควบคุมสุรา	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง จำนวนกิจกรรมเพื่อการควบคุมปัญหาสุราในชุมชน รวมทั้ง การนำเอารูปแบบใหม่ๆ หรือ การปรับปรุงวิธีการ กระบวนการใหม่ๆ แล้วนำมาใช้ประโยชน์ในงานควบคุมสุราของชุมชน ■ หน่วยเป็น จำนวนกิจกรรม หรือ จำนวนนวัตกรรม
39. จำนวนมาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมสุรา	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง จำนวนรูปแบบ หรือการออกแบบกฎ กติกา ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อการควบคุมสุราโดยชุมชนที่สามารถให้คุณหรือให้โทษทั้งทางตรงและทางอ้อมแก่สมาชิกในชุมชน ■ หน่วยเป็น จำนวนมาตรการ
40. จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่อาจจะใช้ยาเสพติด	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยง (<u>เน้นวัยเด็กและเยาวชน</u>) ที่ยังไม่เคยเสพ และในอนาคตอาจกลายเป็นผู้ที่พึ่งพาสารเสพติดตรายต่อไปของชุมชน ■ หน่วยเป็น จำนวนคน
41. จำนวนผู้เสพยา	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง คือผู้เข้าเสพติดเป็นครั้งคราวในชุมชน ที่ตั้งใจในการเสพ หรือมีความสุขเมื่อเสพ และมีแนวโน้มเสพบ่อยขึ้น ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ■ หน่วยเป็น จำนวนคน

ศัพท์ที่เกี่ยวข้อง	ความหมายและการคำนวณ
42. จำนวนผู้ติดยา	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง คือผู้เข้าเสพติดในชุมชนที่หมกมุ่นในการเสพ มีอาการเมายา ส่งผลกระทบต่อการศึกษาหรือหน้าที่การทำงาน ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ■ หน่วยเป็น จำนวนคน
43. จำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองการใช้สารเสพติด	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยง (เน้นวัยเด็กและเยาวชน) ได้รับการคัดกรองเพื่อประเมินปัญหาการพึ่งพาสารเสพติดและได้รับการให้คำปรึกษาในสถานบริการสุขภาพ หรือ ส่งต่อไปรักษาด้วยวิธีการแพทย์ ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ■ หน่วยเป็น จำนวนคน
44. อัตราการเข้าถึงระบบการบำบัดรักษายาเสพติด	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง จำนวนผู้เสพยาและจำนวนผู้ติดยาในชุมชน ที่ได้รับการให้คำปรึกษาในสถานบริการสุขภาพ หรือ ส่งต่อไปรักษาด้วยวิธีการแพทย์ หารด้วยจำนวนประชากรที่เสพยาและเสพยาทั้งหมด ณ ช่วงเวลาที่ดำเนินการสำรวจ (สมมุติได้ค่า เท่ากับ C) ■ ต้องการแสดงผลเป็นร้อยละ = $C \times 100$
45. จำนวนผู้ที่ผ่านการบำบัดและกลับมาใช้ชีวิตในชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง <u>จำนวนผู้เสพยาและจำนวนผู้ติดยาในชุมชนที่ผ่านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือ การบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพจากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนและกลับมาใช้ชีวิตตามปกติในชุมชน</u> ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ■ หน่วยเป็น จำนวนคน
46. อัตราการกลับมาเสพซ้ำของผู้ผ่านการบำบัด	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง <u>จำนวนผู้เสพยาและจำนวนผู้ติดยาในชุมชนที่ผ่านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือ การบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพจากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนและกลับมาใช้ชีวิตตามปกติในชุมชน แล้วกลับมาเสพซ้ำ</u> ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมาหารด้วยจำนวนผู้ผ่านการบำบัดที่กลับคืนชุมชนทั้งหมด ณ ช่วงเวลาที่ดำเนินการสำรวจ (สมมุติได้ค่า เท่ากับ C) ■ ต้องการแสดงผลเป็นร้อยละ = $C \times 100$

ศัพท์ที่เกี่ยวข้อง	ความหมายและการคำนวณ
47. จำนวนสถานที่ ในชุมชนที่มี แหล่งจำหน่าย และสถานที่มั่ว สุม	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง แหล่ง หรือ สถานที่ที่จำหน่ายที่เป็นสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมั่วสุมเสพยาในชุมชน ■ หน่วยเป็น จำนวนสถานที่
48. จำนวน เหตุการณ์ที่เป็น ผลกระทบจาก การใช้สารเสพติด	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง <u>จำนวนเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงจากปัญหาเสพยาเสพติดเช่น การลักเล็กขโมยน้อย การก่ออาชญากรรม การชู้กรรโชกทรัพย์</u> ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ■ หน่วยเป็น จำนวนครั้ง/เหตุการณ์
49. จำนวนคดี การ จับกุม และการ ปราบปรามยา เสพติด	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง จำนวนเหตุการณ์ที่เกิด คดี การจับกุม และการปราบปรามยาเสพติดในชุมชนในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ■ หน่วยเป็น จำนวนครั้ง/เหตุการณ์
50. ค่าใช้จ่ายและ หนี้สินครัวเรือน จากการเสพยา	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง จำนวนเงินที่ใช้จ่ายไปเพื่อซื้อยา และ ค่าใช้จ่ายเพื่อการบำบัดรักษา รวมทั้งการเกิดหนี้สินจากปัญหาเสพยาเสพติดของครัวเรือนในหนึ่งปีที่ผ่านมา ■ หน่วยเป็น บาท/ปี
51. งบประมาณที่ใช้ ในการควบคุม ปัญหาเสพยาเสพติด	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง การจัดสรรงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล หรือ อบต.) เพื่อกำหนดนโยบายในการบริหารจัดการปัญหาเสพยาเสพติดของชุมชนท้องถิ่น <u>หารด้วยจำนวนงบประมาณทั้งหมดในปีนั้น</u> ■ หน่วยเป็น บาท
52. จำนวนเครือข่าย เพื่อการเฝ้าระวัง	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง การมีกลุ่มบุคคลที่เป็นตัวแทนในชุมชนทำหน้าที่ขับเคลื่อนงานด้านควบคุมปัญหาเสพยาเสพติดของชุมชน ■ หน่วยเป็น จำนวน (คน หรือ จำนวนเครือข่าย)

ศัพท์ที่เกี่ยวข้อง	ความหมายและการคำนวณ
ยาเสพติดในชุมชน	
53. จำนวนมาตรการทางสังคมเพื่อควบคุมปัญหา ยาเสพติด	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง จำนวนรูปแบบ หรือการออกแบบกฎ กติกา ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อการควบคุมปัญหา ยาเสพติดโดยชุมชนที่สามารถให้คุณหรือให้โทษทั้งทางตรงและทางอ้อมแก่สมาชิกในชุมชน ■ หน่วยเป็น จำนวนมาตรการ
54. จำนวนกิจกรรมที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุม ยาเสพติด	<ul style="list-style-type: none"> ■ หมายถึง จำนวนกิจกรรมในชุมชนที่จัดขึ้นเพื่อการจัดการควบคุมยาเสพติดที่ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมินปัญหา วางแผน ออกแบบการแก้ปัญหา การดำเนินงานเพื่อการจัดการและควบคุม และการประเมินผล ■ หน่วยเป็น จำนวนกิจกรรม

ส่วนที่ 4. แนวทางสำคัญในการดำเนินงานและวิธีการแก้ไข

1 ยาสลบ

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
1. เพื่อสกัดกั้นนักสูบบุหรี่ใหม่ในชุมชน โดยการคัดกรองและปรับพฤติกรรม หรือ พัฒนาศักยภาพแกนนำ และ เครือข่ายเฝ้าระวังในชุมชน (ระบุกลุ่มเป้าหมาย เช่น เด็ก เยาวชน และสตรี ฯลฯ)	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดตั้งทีมเฝ้าระวัง สำรวจและค้นหากลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยงต่อการมั่วสูบบุหรี่ของเด็กและเยาวชนในชุมชน 2. จัดทีมอาสาสมัครเพื่อการคัดกรอง (กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสูบบุหรี่) และการบำบัดอย่างย่อในชุมชน 3. การจัดกิจกรรมส่งเสริมการสร้างสมรรถนะแห่งตน/ทักษะชีวิตในการหลีกเลี่ยงสิ่งยั่วยู่ /ทักษะการจัดการความเครียดและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 4. การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเห็นคุณค่าแห่งตน/การใช้เวลาว่าง/การสร้างประโยชน์ให้กับชุมชน
2. เพื่อจัดบริการช่วยเหลือหรือส่งเสริมการเลิกยาสูบในรูปแบบต่างๆ (เช่น กิจกรรมช่วยเหลือเชิงรุก/คลินิกเคลื่อนที่/คลินิกชุมชน/การติดตาม (ระบุกลุ่มเป้าหมาย เช่น ในกลุ่มสูบบุหรี่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ และกลุ่มที่พยายามเลิกและยังเลิกไม่สำเร็จ)	<ol style="list-style-type: none"> 1. การค้นหาและทำฐานข้อมูลของผู้สูบบุหรี่ในชุมชนที่ต้องการเลิก หรือ พยายามเลิกแล้วไม่สำเร็จ 2. การดำเนินงานเชิงรุก เช่น การจัดตั้งหน่วยบริการช่วยเหลือตระเวนบริการในชุมชน 3. การพัฒนาศักยภาพทีมผู้รับผิดชอบงานด้านการติดตามเยี่ยมเยียนผู้มารับบริการเลิกยาสูบให้สามารถเลิกได้สำเร็จ 4. การจัดบริการส่งต่อผู้สูบบุหรี่ที่ไม่สามารถบำบัดได้ในชุมชนไปยังหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่
3. พัฒนาทางเลือกในการช่วยเลิกยาสูบตามบริบทชุมชน (ระบุวิธีช่วยเลิกและกลุ่มเป้าหมาย)	<ol style="list-style-type: none"> 1. การรวมกลุ่มของผู้รู้ ประชาชนชุมชน ในการพัฒนาทางเลือกเพื่อช่วยเลิกยาสูบแบบอื่นๆ ที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนและภูมิปัญญาท้องถิ่น 2. สนับสนุนการสร้างกลุ่มอาชีพเสริมรายได้ครัวเรือนในการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ช่วยเลิกยาสูบในชุมชน

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
4. เพื่อสร้างและพัฒนามาตรการควบคุมยาสูบในชุมชน สำหรับควบคุมการสูบบุหรี่และการจำหน่าย	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีคณะกรรมการชุมชน ที่ทำหน้าที่กำหนดกฎ กติกา และมาตรการควบคุมยาสูบในชุมชน 2. การประกาศและการบังคับใช้กฎ กติกา และมาตรการควบคุมยาสูบในชุมชน ที่มีเงื่อนไขจากการได้ประโยชน์จากการปฏิบัติตามกฎ และ เสียประโยชน์จากการไม่ปฏิบัติตาม (การให้คุณให้โทษทางสังคม) 3. การติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมยาสูบของชุมชน
5. เพื่อลดการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง โดยสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ในชุมชน (เช่น คริวเรือน หรือสถานที่ที่ประกาศงดสูบบุหรี่ตามกฎหมาย)	<ol style="list-style-type: none"> 1. การประกาศนโยบายเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ในชุมชน เช่น ตลาดนัดปลอดยาสูบ ในทุกช่องทาง 2. การประเมินติดตามผล และกำหนดมาตรการให้คุณให้โทษแก่ผู้ที่ปฏิบัติตาม หรือต่อผู้ที่ละเมิดฝ่าฝืน
6. เพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารข้อมูลยาสูบในชุมชน ให้รู้เท่าทันพิษภัยยาสูบ และกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบ (ระบุรูปแบบการสร้างกระแส/พัฒนา รูปแบบการสื่อสาร/ชุดทดลองอันตรายจากบุหรี่ ฯลฯ)	<ol style="list-style-type: none"> 1. กิจกรรมการสร้างกระแสแรงค์ตามช่องทางต่างๆ เช่น เสียงตามสาย รายการวิทยุชุมชน 2. พัฒนารูปแบบการสื่อสารใหม่ๆ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย 3. การสร้างสื่อเชิงประจักษ์ เช่น ชุดทดลอง/อุปกรณ์สาธิตอันตรายจากบุหรี่

2 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
1. เพื่อสกัดกั้นนักดื่มรายใหม่ในชุมชน โดยการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และลดการถึงแหล่งจำหน่าย	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดตั้งทีมเฝ้าระวัง สำรวจและค้นหากลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยงต่อการมีวสุมของเด็กและเยาวชนในชุมชน 2. จัดทีมอาสาสมัครเพื่อการคัดกรอง (กลุ่มเสี่ยง กลุ่มดื่ม) และการบำบัดอย่างย่อในชุมชน

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
	3. การจัดกิจกรรมส่งเสริมการสร้างสมรรถนะแห่งตน/ทักษะชีวิตในการหลีกเลี่ยงสิ่งชั่วร้าย /ทักษะการจัดการความเครียดและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 4. การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเห็นคุณค่าแห่งตน/การใช้เวลาว่าง/การสร้างประโยชน์ให้กับชุมชน 5. ขอความร่วมมือร้านค้าชุมชนไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่เด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี และห้ามขายตามเวลาที่กฎหมายกำหนด
2. เพื่อจัดบริการช่วยเหลือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มที่ดื่มแบบเสี้ง/แบบอันตรายและแบบติด	1. การค้นหาและทำฐานข้อมูลของผู้สูบในชุมชนที่ต้องการเลิก หรือ พยายามเลิกแล้วไม่สำเร็จ 2. การดำเนินงานเชิงรุก เช่น การจัดตั้งหน่วยบริการช่วยเหลือตระเวนบริการในชุมชน เช่น Mobile Clinic 3. การพัฒนาศักยภาพทีมผู้รับผิดชอบงานด้านการติดตามเยี่ยมเยียนผู้มารับบริการในกลุ่มที่ดื่มแบบเสี้ง/แบบอันตราย/แบบติด 4. การจัดบริการส่งต่อผู้ดื่มที่มีอาการทางจิตประสาทและไม่สามารถบำบัดได้ในชุมชนไปยังหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่
3. พัฒนาทางเลือกในการช่วยลด ละ หรือเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามบริบทชุมชน เช่น หมู่บ้านรักษาศีลห้า (ระบุวิธีช่วยเหลือและกลุ่มเป้าหมาย)	1. การรวมกลุ่มของผู้รู้ ปราชญ์ชุมชน ในการพัฒนาทางเลือกเพื่อช่วยเหลือที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนและภูมิปัญญาท้องถิ่น 2. พัฒนาทีมงานจิตอาสาในการค้นหาผู้ดื่มที่สร้างปัญหาและทำให้เกิดผลกระทบในชุมชน
4. เพื่อสร้างและพัฒนามาตรการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ทั้งผู้บริโภคและผู้ขาย	1. มีคณะกรรมการชุมชน ที่ทำหน้าที่กำหนด/ประกาศ กฎ กติกา และมาตรการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มในชุมชน เช่น งดดื่มในงานบุญ งานวัด งานแต่ง งานประเพณี และเทศกาลรื่นเริง 2. การประกาศและการบังคับใช้กฎ กติกา และมาตรการควบคุมทั้งการบริโภคและการจำหน่ายในชุมชน เช่น การไม่ขายให้เด็กและเยาวชน และขายตามเวลาที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
	3. มีกรรมการชุมชนทำหน้าที่ติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน
5. เพื่อลดความรุนแรงจากเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การเกิดอุบัติเหตุ การทะเลาะวิวาท การทำร้ายร่างกาย)	<p>1. การกำกับควบคุมโดยคณะกรรมการชุมชน เช่น การดื่มไม่ขับ 2. การติดตามประเมินความเรียบร้อยในชุมชนจากเหตุทะเลาะวิวาท หรือ การทำร้ายร่างกายจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</p> <p>2. การสร้างเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน หรือ สายด่วนชุมชน กรณีเกิดการก่อเหตุความรุนแรงในครัวเรือนที่มาจากการดื่มสุรา</p> <p>3. การจัดกองทุนหมู่บ้านเพื่อการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ โดยผู้ก่อความเสียหายมีส่วนร่วมในการจ่ายค่าชดใช้ (การลงโทษทางสังคม)</p>

3 ยาเสพติด

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
1. เพื่อสกัดกั้นผู้เสพยาใหม่ในชุมชน โดยการคัดกรองและปรับพฤติกรรม ที่เน้นสร้างภูมิคุ้มกันให้กับเด็กและเยาวชนและกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	<p>1. จัดตั้งทีมเฝ้าระวัง สำรวจและค้นหากลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยงต่อการมั่วสุ่มของเด็กและเยาวชนในชุมชน</p> <p>2. จัดทีมอาสาสมัครเพื่อการคัดกรอง (กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพ กลุ่มติด) และการบำบัดอย่างย่อในชุมชน การปรับพฤติกรรม รวมทั้งการส่งต่อไปยังสถานบำบัด</p> <p>3. การจัดกิจกรรมส่งเสริมการสร้างสมรรถนะแห่งตน/ทักษะชีวิตในการหลีกเลี่ยงสิ่งชั่วร้าย /ทักษะการจัดการความเครียดและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น</p> <p>4. การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเห็นคุณค่าแห่งตน/การใช้เวลาว่าง/การสร้างประโยชน์ให้กับชุมชน</p>
2. ลดความรุนแรงและลดผลกระทบของการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน	1. การสร้างและพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายการเฝ้าระวัง ให้มีองค์ความรู้และมีทักษะในการป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
	<ol style="list-style-type: none"> 2. มีคณะทำงานติดตามประเมินความรุนแรงของสถานการณ์ยาเสพติดในชุมชน ที่มาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกพื้นที่ 3. มีแผนการดำเนินงานการเฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชน การให้รางวัลเชิดชูเกียรติแก่บุคคลต้นแบบในชุมชนที่ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด 4. การตั้งรางวัลสำหรับผู้ชี้เบาะแสของผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในชุมชน 5. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลชุมชนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่สามารถนำมาใช้เพื่อการวางแผนควบคุมต่อไป
<p>3. เพิ่มอัตราการเข้าถึงระบบการบำบัดรักษาภาครัฐของผู้เสพและผู้ติดและลดอัตราการเสพยาของผู้ผ่านการบำบัดเมื่อคืนกลับชุมชน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาเครือข่ายชุมชนที่เฝ้าระวังและสอดส่องปัญหาเสพติดในชุมชนให้เชื่อมต่อกับหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐให้สามารถส่งต่อผู้ติดยาไปบำบัดรักษาได้อย่างทั่วถึง 2. การสร้างระบบรองรับต่อผู้ที่ผ่านการบำบัดจากสถานบำบัดเมื่อกลับมาอยู่ในชุมชน ให้ได้รับการฝึกอาชีพ การสร้างการยอมรับในการจ้างงาน และให้โอกาสในการกลับมาเป็นสมาชิกของชุมชน 3. การพัฒนาระบบการดูแลผู้การบำบัดโดยการบูรณาการวิธีชุมชน ที่ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดไม่กลับไปเสพยาซ้ำ
<p>4. การสร้างมาตรการทางสังคมเพื่อควบคุมปัญหาเสพติดในระดับชุมชน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. การสร้างข้อตกลงร่วมกันของหมู่บ้าน เช่น การมีสุกมปากัดในชุมชนมุสลิมที่มีบทให้คุณให้โทษต่อครอบครัวที่มีสมาชิกไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด 2. มีคณะทำงานประเมินผลการปฏิบัติตามมาตรการดังกล่าว และมีการประชุมสมาชิกในชุมชนเพื่อชี้แจงผลการตอบสนองต่อมาตรการ 3. มีระบบบันทึกการทำความผิด การดักเตือน การทำโทษขั้นต่างๆ ตามมาตรการที่กำหนด

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
	4. มีรายงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น จำนวนและร้อยละของครัวเรือนที่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการดังกล่าว

7. ตัวอย่างโครงการที่สามารถทำได้ในชุมชน

- โครงการศาสนาสถาน (วัด-มัสยิด) ปลอดบุหรี่
- โครงการพัฒนาศักยภาพบุคคลต้นแบบปลอดเหล้า บุหรี่ และสารเสพติด
- โครงการโรงเรียนปลอดควัน Smoke Free School
- โครงการเยาวชนรุ่นใหม่ห่างไกลบุหรี่
- โครงการชุมชนนำร่องด้านการควบคุมยาสูบ
- โครงการตลาดถนนคนเดินปลอดบุหรี่
- โครงการปอเนาะปลอดบุหรี่
- โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่
- โครงการร้านอาหารปลอดเหล้า-บุหรี่

ตัวอย่างเครื่องมือ

รหัสแบบสอบถาม

1) แบบสำรวจการสูบบุหรี่ในชุมชน

สำหรับสอบถามประชาชนทั่วไป ที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป

ประจำเดือน.....พ.ศ.....

หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด.....

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การเลิกสูบได้สำเร็จ และความต้องการเลิกบุหรี่

คำถาม	คำตอบ	ลงรหัส
1. ข้อมูลส่วนบุคคล		
1. เพศ	1.1 <input type="checkbox"/> ชาย 1.2 <input type="checkbox"/> หญิง 1.3 <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. อายุ	2.1 <input type="checkbox"/> อายุ.....ปี.....เดือน	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. อาชีพ	3.1 <input type="checkbox"/> มี (ระบุอาชีพ)..... 3.2 <input type="checkbox"/> ไม่มีอาชีพ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. รายได้ต่อวัน	4.1 <input type="checkbox"/> มี (ระบุรายได้)..... 3.2 <input type="checkbox"/> ไม่มีรายได้	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่?	1. ปัจจุบันไม่สูบและไม่เคยมีประวัติการสูบ 2. ปัจจุบันไม่สูบแต่เคยมีประวัติการสูบบาก่อน <input type="checkbox"/> เคยสูบเป็นประจำ <input type="checkbox"/> เคยสูบนานๆ ครั้ง 3. ปัจจุบันสูบ <input type="checkbox"/> สูบเป็นประจำ <input type="checkbox"/> สูบนานๆ ครั้ง	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ข้อที่ 3- 7 ถามเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่หรือมีประวัติเคยสูบบุหรี่		
3. ท่านเริ่มสูบครั้งแรกเมื่ออายุกี่ปี	4. อายุ.....ปี (อายุเต็มปี)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

4. หลังตื่นนอน ท่านสูบบุหรี่ี่มวนแรกเมื่อไร	<ol style="list-style-type: none"> 1. ภายใน 5 นาที หลังตื่นนอน 2. หลังตื่นนอน 6-30 นาที 3. หลังตื่นนอน 30-60 นาที 4. มากกว่า 60 นาที หลังตื่นนอน 	□□
5. ท่านเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่หรือไม่	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่เคยคิด / ไม่อยากเลิก 2. เคยคิดแต่ไม่เคยพยายามเลิก 3. เคยและพยายามเลิก.....ครั้ง 4. ระยะเวลาที่เลิกสูบบุหรี่ในครั้งสุดท้ายก่อนกลับมาสูบบุหรี่จำนวน.....วัน.....เดือน.....ปี 	□□
6. ท่านเคยใช้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่หรือไม่	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่เคยและไม่รู้จัก 2. ไม่เคยแต่รู้จัก 3. เคยใช้คลินิกเลิกบุหรี่ในสถานพยาบาล 4. เคยใช้สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 5. เคยใช้บริการจากร้านขายยา 6. ใช้การแพทย์ทางเลือก (ฝังเข็ม/สมุนไพร) 7. เลิกด้วยตนเอง (หักดิบ/ลดปริมาณลง) 8. อื่นๆ ระบุ..... 	□□
7. ท่านเสียค่าใช้จ่ายเท่าไรในการซื้อบุหรี่/ยาเส้น/ใบจากมาสูบต่อสัปดาห์	<ol style="list-style-type: none"> 1. บันทึกจำนวนเงิน (หน่วยบาท) 	□□
ข้อที่ 8-9 ถามเฉพาะผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ (เลิกได้นานกว่า 6 เดือน)		
8. ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้เพราะสาเหตุใด	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามี / ภรรยา / ลูก ขอร้อง 2. พ่อ / แม่ / ญาติ / เพื่อน ขอร้อง 3. กลัวเป็นโรค 4. ป่วย / เป็นโรคแล้วแพทย์แนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ 5. พบว่าไม่ดีเลยตัดสินใจเลิกเอง 6. รู้ว่าหะรอม 7. บุหรี่แพงขึ้น/ต้องการประหยัดเงิน 8. สังคมไม่ยอมรับผู้สูบบุหรี่ 9. ปฏิบัติตามการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ 	□□

	10. ไม่สะดวกเพราะกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ/ ที่ทำงาน 11. เป็นผลจากกฎ/มาตรการ/ข้อกำหนดของชุมชน 12. อื่นๆ ระบุ.....	
9. ท่านต้องการเป็นอาสาสมัครช่วยคนอื่น เลิกบุหรี่หรือไม่	1. ต้องการ 2. ไม่ต้องการ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

2. แบบสำรวจพฤติกรรมกาสูบหรี่สำหรับบุคลากรของโรงเรียน

โรงเรียน ที่ตั้ง: เลขที่.....
 ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
 ชื่อผู้สำรวจ วัน/เดือน/ปี

- สำรวจใหม่/...../.....
- ใช้ข้อมูลการสำรวจเดิม* เมื่อวันที่/...../.....

ประเภทบุคลากร	เพศ (คน)		อายุเฉลี่ย (ปี)	สถานะการสูบบุหรี่					เฉลี่ยสูบนาน (ปี)	จำนวนเฉลี่ย บุหรี่ยี่สูบต่อวัน (มวน)	จำนวน ผู้ที่ ต้องการ เลิกสูบ (คน)	
	A3			เคย สูบ แต่ เลิก แล้ว (คน)	ปัจจุบันสูบบุหรี่			สูบบุหรี่ทุกวัน (คน)				
	ชาย	หญิง			บุหรี่ยี่ โรงงาน	มวนเอง	อื่นๆ					รวม (A7+A8+A9)
A5			A4	A6	A7	A8	A9	(A7+A8+A9)	A11	A10	A12	A13
ผู้บริหาร												
ครูผู้สอน												
เจ้าหน้าที่												
นักการภารโรง												
รปภ.												
อื่นๆ												
รวม			-							-	-	

3. เครื่องมือสำหรับวัดคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) ในผู้สูบบุหรี่: Smokerlyzer (เครื่องมือตรวจยืนยัน)

ระดับค่า CO (ppm) ช่วงคะแนน	การแปลค่า	สีที่หน้าจอLCD
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 0-6 	ไม่สูบ	เขียว
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 7- 10 	สูบบุหรี่เล็กน้อย	เหลือง
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 11-72 	สูบบุหรี่อย่างหนัก	แดง
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ตั้งแต่ 72 ขึ้นไป 	ติดบุหรี่ในระดับอันตราย	แดง + เสียงเตือน

4. ชุดทดสอบสำเร็จรูปสำหรับการตรวจสารโคตินิน (สารเมตาบอไลต์ของนิโคติน) ในปัสสาวะ

(เครื่องมือตรวจยืนยัน)

การแปลผล

1) การตรวจพบโคตินินในร่างกาย (Positive) แสดงหรือบอกได้ ดังนี้

ผู้รับการตรวจได้บริโภคบุหรี่ไม่นาน (ประมาณไม่เกินวัน) ก่อนเก็บปัสสาวะ แต่ไม่สามารถระบุได้ว่า

- สูบเองหรือได้รับจากควันบุหรี่ในบรรยากาศเข้าสู่ร่างกายเรียกว่าการสูบบุหรี่มือสอง (ควันบุหรี่มือสองเกิดจากควันบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่สูดเข้าไปในร่างกายแล้วพ่นออกมาหรือควันบุหรี่ที่ลอยจากปลายมวนบุหรี่ระหว่างการสูบ)
- สูบปริมาณมาก หรือน้อย
- ติดหรือไม่ติดบุหรี่

2) การตรวจไม่พบโคตินินในร่างกาย (Negative) แสดงหรือบอกได้ ดังนี้

- ผู้รับการตรวจไม่ได้บริโภคบุหรี่
- ผู้รับการตรวจบริโภคบุหรี่ก่อนหน้ารับการตรวจปัสสาวะหลายวันจนปริมาณโคตินินที่ค้างอยู่ใน

ปัสสาวะเหลือน้อยกว่า 200 ng/mL (เกณฑ์การตัดสินบวก (cut off) เมื่อมีปริมาณโคตินินในปัสสาวะ มากกว่าหรือเท่ากับ 200 ng/mL) ดังนั้นผู้รับการตรวจบุหรี่ยาใดมีพฤติกรรมน่าสงสัยไม่ควรตรวจปัสสาวะเพียงครั้งเดียว ควรตรวจปัสสาวะเป็นระยะๆ เพื่อติดตามให้แน่ใจว่ามีการสูบบุหรี่อีกหรือไม่

- รับประทานอาหารบางอย่างหรือยาบางชนิดที่มีผลต่อความเป็นกรด-ด่างของปัสสาวะเนื่องจากนิโคตินจะถูกขับออกทางปัสสาวะเพิ่มขึ้นหากปัสสาวะมีความเป็นกรดสูงแต่จะลดลงหากปัสสาวะมีความเป็นด่างสูง
- ผู้รับการตรวจ ดื่มน้ำปริมาณมากๆ เพื่อให้โคตินินเจือจาง

5. เครื่องมือวัดระดับการติดสารนิโคตินสำหรับผู้สูบบุหรี่ (Fagerstrom Test for Nicotin Dependence)

แบบประเมินการติดนิโคตินของผู้รับบริการ

(ตามแบบทดสอบ Fagerstrom Test for Nicotin Dependence)

คำถาม	คำตอบ	ระดับคะแนน	คะแนนที่ประเมินได้
1. หลังตื่นนอนเช้าคุณสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อไหร่	ภายใน5นาทีหลังตื่นนอน	3	
	6-30นาที หลังตื่นนอน	2	
	31-60นาที หลังตื่นนอน	1	
	มากกว่า60นาทีหลังตื่น	0	
2. คุณรู้สึกลำบากหรือยุ่งยากไหมที่ต้องอยู่ในเขต “ปลอดบุหรี่” เช่น โรงภาพยนตร์ รถโดยสาร	รู้สึกลำบาก	1	
	ไม่รู้สึกลำบาก	0	
3. บุหรี่มวนใดที่คุณไม่อยากเลิกมากที่สุด	มวนแรกตอนเช้า	1	
	มวนอื่นๆ	0	
4. คุณสูบบุหรี่วันละกี่มวน	มากกว่า31มวน	3	
	21-30มวน	2	
	11-20มวน	1	
	10หรือน้อยกว่า	0	
5. คุณสูบบุหรี่จัดในช่วงแรกหลังตื่นนอน(สูบบมากกว่าในช่วงเวลาอื่นของวัน)	ใช่	1	
	ไม่ใช่	0	
6. คุณยังต้องสูบบุหรี่แม้จะเจ็บป่วยนอนพักตลอดในโรงพยาบาล	ใช่	1	
	ไม่ใช่	0	
รวมคะแนน		10	

การแปลผลการประเมินผล

- คะแนนเท่ากับ 0-3 คะแนน แสดงว่า เป็นผู้ไม่ติดนิโคติน
- คะแนนเท่ากับ 4-5 คะแนน แสดงว่า เป็นผู้ติดนิโคตินระดับปานกลาง
- คะแนนเท่ากับ 6-7 คะแนน แสดงว่า เป็นผู้ติดนิโคตินระดับปานกลางและมีแนวโน้มอย่างมากในการพัฒนาไปเป็นการติดนิโคตินระดับสูง

คู่มือสำหรับพี่เลี้ยงคณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น

- คะแนนเท่ากับ 8-9 คะแนน แสดงว่า เป็นผู้ติดยาโคโคตินระดับสูงมาก
- คะแนนเท่ากับ 10 คะแนน แสดงว่า เป็นผู้ติดยาโคโคตินระดับที่สูงสุด

6. เครื่องมือการคัดกรองประสบการณ์การสูบบุหรี่และการบำบัดอย่างย่อ: ASSIST (เครื่องมือหลัก)

แบบคัดกรองการสูบบุหรี่และสารเสพติดอื่นๆ

ชื่อ-สกุล.....เลขที่บัตรประชาชน.....
 วันที่..... สถานที่คัดกรอง.....
 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....
 ที่อยู่ปัจจุบัน.....
 เจ้าหน้าที่ผู้คัดกรอง.....

คำชี้แจงในการกรอกข้อมูล : ให้ผู้สัมภาษณ์กรอกตัวเลขให้ตรงกับความจริงในการใช้สารเสพติดของผู้ถูกสัมภาษณ์

คำถาม		สารเสพติดที่ใช้						
		บุหรี่	สุรา	ยาบ้า	กัญชา	สาร ระเหย	ฝิ่น เฮโรอีน	อื่นๆ
1) ในชีวิตของคุณ คุณเคยใช้สารเหล่านี้หรือไม่ (วงกลมสารเสพติดทุกตัวที่ใช้)								
2) ในสามเดือนที่ผ่านมา คุณใช้สารเหล่านี้บ่อยครั้งเพียงใด	- ไม่มี (0) - ใช้ 1-2 ครั้ง (2) - เดือนละครั้ง (3) - สัปดาห์ละครั้ง (4) - เกือบทุกวัน (6)							
3) ในสามเดือนที่ผ่านมา คุณมีความต้องการหรือแรงผลักดันอย่างรุนแรงที่จะใช้สารเหล่านี้บ่อยครั้งเพียงใด	- ไม่มี (0) - ใช้ 1-2 ครั้ง (3) - เดือนละครั้ง (4) - สัปดาห์ละครั้ง (5) - เกือบทุกวัน (6)							
4) ในสามเดือนที่ผ่านมา การใช้สารเหล่านี้ทำให้คุณมีปัญหาเกี่ยวกับ	- ไม่มี (0) - ใช้ 1-2 ครั้ง (4) - เดือนละครั้ง (5)							

สุขภาพ ครอบครัว สังคมกฎหมาย หรือ การเงินบ่อยครั้งเพียงใด	- สัปดาห์ละครั้ง (6) - เกือบทุกวัน (7)							
5) ในสามเดือนที่ผ่านมา การใช้สารเหล่านี้ทำให้คุณไม่สามารถทำกิจกรรมที่คุณควรทำได้ตามปกติบ่อยครั้งเพียงใด	- ไม่มี (0) - ใช้ 1-2 ครั้ง (5) - เดือนละครั้ง (6) - สัปดาห์ละครั้ง (7) - เกือบทุกวัน (8)							
6) เพื่อนฝูง ญาติ หรือคนอื่นเคยแสดงความเป็นห่วงเกี่ยวกับการใช้สารเหล่านี้ของคุณหรือไม่	- ไม่เคย (0) - เคย ใน 3 เดือนที่ผ่านมา (6) - เคย ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา (3)							
7) คุณเคยพยายามลดหรือหยุดใช้สารเหล่านี้แต่ไม่ประสบความสำเร็จหรือไม่	- ไม่เคย (0) - เคย ใน 3 เดือนที่ผ่านมา (6) - เคย ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา (3)							
8) คุณเคยใช้สารใดๆ เหล่านี้โดยการฉีดหรือไม่ * [] ไม่เคย [] เคยใน 3 เดือนที่ผ่านมา [] เคย ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา								

* ต้องระบุแบบแผนการฉีดสาร ถ้าฉีดมากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน (โดยเฉลี่ย) ใน 3 เดือนที่ผ่านมาแสดงว่าติดสารเสพติด จำเป็นต้องได้รับการประเมินและบำบัดรักษาต่อไป

การแปลผลคะแนนคัดกรอง

1) แอลกอฮอล์ คะแนน 0-10 = เสี่ยงต่ำ 11-26 = เสี่ยงปานกลาง 27 ขึ้นไป = เสี่ยงสูง

2) สารอื่นๆ คะแนน 0-3 = เสี่ยงต่ำ 4-26 = เสี่ยงปานกลาง 27 ขึ้นไป = เสี่ยงสูง

แนวทางคำตอบเกี่ยวกับความถี่ของการใช้สารสำหรับตอบแต่ละคำถาม

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (คำถามข้อ 2-5)

ตลอดชีวิต (คำถามข้อ 6-8)

ไม่ใช้	ไม่ได้ใช้เลยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	ไม่เคยเกิดขึ้นเลยในชีวิต
ใช้ 1-2 ครั้ง	ใช้ 1-2 ครั้งในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	เคย ใน 3 เดือนที่ผ่านมา
เดือนละครั้ง	ใช้เฉลี่ย 1-3 ครั้งต่อเดือน ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	เคย แต่เกิดขึ้นก่อนหน้า 3 เดือนนี้
	ใช้ 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	
เกือบทุกวัน	ใช้ 5-7 วันต่อสัปดาห์ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	

การแปลผลคะแนน

แอลกอฮอล์	สารชนิดอื่น	ระดับความเสี่ยง	แนวทางการช่วยเหลือ
0-10	0-3	เสี่ยงต่ำ	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำทั่วไป - ให้ความรู้เรื่องผลกระทบของยาเสพติดต่อกายจิตใจสังคม
11-26	4-26	เสี่ยงปานกลาง	<ul style="list-style-type: none"> - บำบัดแบบย่อ (Brief intervention) ด้วย 6 องค์ประกอบ คือ FRAMES - Feedback คือ การให้ข้อมูลสะท้อนกลับคะแนนที่ได้จากแบบคัดกรองและระดับความเสี่ยง - Responsibility คือ การเน้นย้ำให้ผู้รับบริการรับผิดชอบต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตน และเขาสามารถเลือกได้ว่าจะใช้สารเสพติดหรือไม่ จะยอมรับการบำบัดหรือไม่ - Advice คือ การให้คำแนะนำที่ชัดเจนเกี่ยวกับวิธีการลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นหากยังใช้ สารเสพติดต่อไป - Menu of Options คือการเสนอทางเลือกในการเลิกหรือหยุดใช้สารเสพติดโดยให้ ผู้รับบริการเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมและมีประโยชน์ต่อตนเองมากที่สุด - Empathy คือ การแสดงความเข้าใจ อารมณ์และเห็นใจผู้รับบริการด้วยท่าทีที่ยอมรับ และไม่ตัดสิน

			<ul style="list-style-type: none"> - Self-efficacy คือการส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองที่จะ เลิกหรือหยุดใช้สารเสพติด - ให้เอกสารและข้อมูลความรู้กลับไปอ่านที่บ้าน
27+	27+	เสียงสูง	<ul style="list-style-type: none"> - บำบัดแบบย่อ - ให้เอกสารและข้อมูลความรู้กลับไปอ่านที่บ้าน - ส่งต่อไปรับการประเมินและบำบัดรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญ
ฉีดยาใน 3 เดือนที่ผ่านมา		เสียงปานกลางและเสียงสูง*	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บัตรความเสี่ยงจากการฉีดยา - บำบัดแบบย่อ - ให้เอกสารและข้อมูลความรู้กลับไปอ่านที่บ้าน - ส่งต่อไปรับการตรวจหาเชื้อไวรัสที่ติดต่อทางเลือด เช่น HIV และไวรัสตับอักเสบบี และ ซี - ส่งต่อไปรับการประเมินและบำบัดรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญ

* ต้องระบุแบบแผนการฉีดยา ถ้าฉีดยามากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน (โดยเฉลี่ย) ใน 3 เดือนที่ผ่านมาแสดงว่าติดสารเสพติด จำเป็นต้องได้รับการประเมินและบำบัดรักษาต่อไป