

ALCnews

Version 3

ปีที่ 8 ฉบับที่ 3 / กรกฎาคม 2560



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



DDC
1422
สายด่วนกรมควบคุมโรค

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
โทร 0-2590-3342
www.thaiantialcohol.com

คำขวัญวันงดดื่มสุรานแห่งชาติ
ประจำปี 2560

อย่าดื่มสุรา ประเทชาติไทย ปลอดภัย
พสกนิกรไทยเจริญ

พลเอก 
(ประยุทธ์ จันทร์โอชา)
นายกรัฐมนตรี

alcohol



สารจากผู้บริหาร

สวัสดีท่านภาคีเครือข่ายสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกท่าน ปี 2560 นี้ก็ได้ดำเนินงานมากกว่า 2 ไตรมาสแล้ว การปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานโดยส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายได้ร่วมดำเนินการเพื่อสร้างความยั่งยืนและกลไกที่เหมาะสมกับพื้นที่ที่ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากภาคีเครือข่าย

กรมควบคุมโรค มีวิธีการทำงานส่งเสริมวัฒนธรรมและค่านิยมของหน่วยงานที่ให้ความสำคัญกับการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม โดยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน พัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรให้เอื้อต่อการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยหลักเกณฑ์และแนวทางด้านการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง 3 ประเด็นหลัก คือ 1) การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมภาคประชาชน 2) การสร้างและพัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย และ 3) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรของหน่วยงานเพื่อส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารราชการเพื่อไปใช้ปฏิบัติจริงในพื้นที่ และสามารถลดปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับลูกหลานในประเทศไทยได้

นายแพทย์นิพนธ์ ชินานนท์เวช

ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



พูดคุยกับบรรณาธิการ

จากการดำเนินงานในตำบลสมุด อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์เป็นระยะกว่า 3 ปี จนชุมชนสามารถพัฒนาจนนำไปสู่การดำเนินได้ด้วยตนเอง ขยายผลจนไปสู่การดำเนินการในพื้นที่อื่น ๆ โดยยึดหลักการสมมติฐานที่ว่า ผลสัมฤทธิ์ ของกระบวนการมีส่วนร่วม สามารถแก้ไขปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ความเหมือนในกระบวนการแก้ปัญหา กับสถานการณ์ปัญหาที่แตกต่างกัน ตำบลหนองก้อยคุนย์ จังหวัดหนองบัวลำภู และอำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี คืออีกสองพื้นที่ที่สนใจในการดำเนินการด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อแก้ไขปัญหาการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตั้งแต่การร่วมกันรับรู้ปัญหา หารากของปัญหา วางแผนเพื่อดำเนินการ ติดตามประเมินผล รวมถึงการพัฒนาเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในพื้นที่

ผลจากการดำเนินการที่ได้รับนอกจากรางวัลแห่งความภาคภูมิใจที่ได้รับในระยะเวลากว่า 3 ปีที่ผ่านมา ไม่ว่าจะเป็นพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินการเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่มีคุณค่าต่อชุมชนมากที่สุดคือเรื่องของความเป็นอยู่และความปลอดภัยทางสุขภาพ อันจะเห็นได้จากการนำเสนอผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ ถึงความสำเร็จจากกระบวนการที่พื้นที่ได้กำหนดมาตรการร่วมกัน

และในปี 2561 มีแผนที่จะขยายผลการดำเนินงานไปยังพื้นที่เป็นเป้าหมายในการลดผลกระทบในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคอีก 4 แห่ง ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุดรธานี และขยายผลไปสู่พื้นที่เดิมในระยะที่ 2 คือจังหวัดอุทัยธานี

ด้วยกระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหา ศึกษาข้อมูล / สถานการณ์ต่างที่จำเป็น มาจัดทำโครงการ / กิจกรรม สร้างสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การปรับพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนการแก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ให้ประชาชนมีสุขภาพดีและยั่งยืน ที่ประชาชนในชุมชนสามารถ ลด ละ เลิก เหล้าได้ เพื่อเป็นข้อมูลที่จะเกิดประโยชน์ในเชิงวิชาการและการนำไปปรับใช้ในพื้นที่ต่างๆ ได้

ด้วยรัก

นางสาวสิริกุล วงษ์ศิริโสภาคย์

รองผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบรรณาธิการ





โยคะเบียร์

ออกกำลังกายหรือทำลายสุขภาพ

จากกระแสที่เป็นที่วิพากษ์วิจารณ์ในโลกโซเชียลขณะนี้ ที่มีบริษัทเอกชนในจังหวัดนครราชสีมา และมีการให้ข้อมูลแก่ประชาชนว่า การใช้เบียร์ในการออกกำลังกายทำให้ได้ประโยชน์ต่อสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงได้ประสานไปยังกองออกกำลังกาย กรมอนามัยเพื่อสอบถามข้อเท็จจริงในเรื่องดังกล่าว ซึ่งข้อมูลที่ได้มีดังนี้

การออกกำลังกายที่ว่านี้ “BierYoga” หรือโยคะเบียร์ จากเมืองเบอร์ลิน ประเทศเยอรมัน ซึ่งคลาสโยคะเบียร์ใช้เวลา 1 ชั่วโมงเต็ม แต่ระหว่างที่เล่นโยคะอยู่ก็สามารถดื่มเบียร์ไปด้วยได้ประมาณ 1-2 ขวดด้วยกัน และเมื่อวันที่ 2 เม.ย.ที่ผ่านมา มีการจัดกิจกรรมโยคะเบียร์ขึ้นในเมืองไทย แต่อย่างไรก็ตามการดื่มแอลกอฮอล์ก็มีผลเสียต่อร่างกาย ได้แก่ 1. แอลกอฮอล์มีผลทำให้กล้ามเนื้ออ่อนล้า แม้จะเป็นการดื่มเพียงเล็กน้อยก็ตาม 2. มีผลทำให้ร่างกายไม่มีประสิทธิภาพในการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อที่สึกหรอ หรือฉีกขาด เนื่องจากการทำกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการออกกำลังกาย 3. มีผลต่อการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย คือ หากเราดื่ม

แอลกอฮอล์เป็นประจำ ระบบเผาผลาญพลังงานในร่างกายผิดปกติ หรือไม่ประสิทธิภาพซึ่งจะทำให้เราอ้วน 4. มีผลต่อระบบหัวใจและสมอง ส่งผลให้เราไม่สติไม่กระตือรือร้น ไม่สดชื่นในการออกกำลังกายเท่าที่ควร 5. มีผลต่อการทำงานของระบบกล้ามเนื้อซึ่งสามารถหยุดยั้งการเจริญเติบโตของกล้ามเนื้อได้ ทำให้เราเหนื่อยง่ายกว่าปกติ สรุปว่าเครื่องดื่มที่เหมาะสมที่สุดและดีที่สุดสำหรับนักกีฬาหรือผู้ที่ออกกำลังกายแบบแอโรบิกก็น้ำเปล่าธรรมดา อีกทั้งการจัดกิจกรรมดังกล่าวยังเป็นการกระทำผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2551 ในเรื่องของการจัดกิจกรรมพิเศษเพื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์อีกด้วย



ที่มา : 1 กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดื่มเบียร์หลังออกกำลังกาย อาจอันตรายถึงชีวิต ! <http://www.hed.go.th/news/7715>

เลี้ยงชัย จตุรัส. แอลกอฮอล์. ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ค้นคว้าจาก foremed.md.kku.ac.th/site_date/myort2_74/3/Alcohol511.doc



ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
สรุปข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต (ข้อมูลตามจังหวัดที่เกิดเหตุ) ในช่วง
เทศกาล สงกรานต์ 2560 ระหว่างวันที่ 11 เม.ย. 2560 ถึง 17 เม.ย. 2560
ข้อมูลทั้งประเทศ

รายงาน ณ วันที่ 17 เมษายน 2560 เวลา 08.00 น.

ตารางที่ 1 ข้อมูลจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต เทศกาล สงกรานต์ 2560

วันเดือนปี	บาดเจ็บ (ราย)	%	เสียชีวิต (ราย)	%	รวม (ราย)	EMS (ราย)	%	Admit (ราย)	%	ส่งสุรา (ราย)	%	อายุ < 20 ปี (ราย)	%	รวมหมวก (ราย)	%	คาดเข็มขัด (ราย)	%
11 เม.ย. 2560	3,277	98.53	49	1.47	3,326	1,241	37.31	508	15.27	779	23.42	146	18.74	530	19.60	87	30.53
12 เม.ย. 2560	4,220	98.46	66	1.54	4,286	1,681	39.22	715	16.68	1,122	26.18	192	17.11	626	18.34	132	28.33
13 เม.ย. 2560	6,004	98.41	97	1.59	6,101	2,170	35.57	854	14.00	2,074	33.99	445	21.46	649	13.24	153	25.71
14 เม.ย. 2560	5,016	98.70	66	1.30	5,082	1,786	35.14	677	13.32	1,666	32.78	353	21.19	512	12.53	109	23.19
15 เม.ย. 2560	4,336	98.61	61	1.39	4,397	1,546	35.16	630	14.33	1,413	32.14	346	24.49	448	12.97	96	20.00
16 เม.ย. 2560	2,975	98.80	36	1.20	3,011	1,055	35.04	403	13.38	716	23.78	115	16.06	401	17.03	114	29.38
17 เม.ย. 2560	158	98.75	2	1.25	160	54	33.75	25	15.63	61	38.13	13	21.31	16	12.90	9	30.00
รวม	25,986	98.57	377	1.43	26,363	9,533	36.16	3,812	14.46	7,831	29.70	1,610	20.56	3,182	15.13	700	25.79

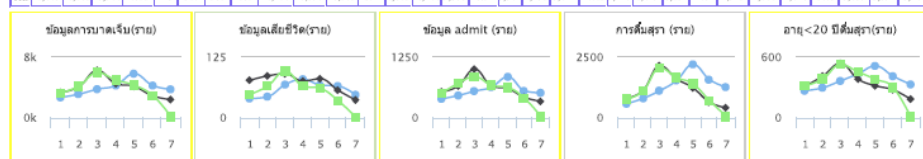
ตารางที่ 3 : จังหวัดที่มีการบาดเจ็บและเสียชีวิตมากที่สุด

จังหวัด	บาดเจ็บ	เสียชีวิต	%
1 นครราชสีมา	1,238	18	1.43
2 เชียงใหม่	952	15	1.55
3 ขอนแก่น	890	9	1.00
4 นนทบุรี	803	12	1.47
5 อุตรดิตถ์	719	6	0.83

ตารางที่ 4 : จังหวัดที่มีการตายสะสมสูงสุด

จังหวัด	จำนวน
1 นครราชสีมา	18
2 เชียงใหม่	15
3 ขอนแก่น	14
4 นนทบุรี	12
5 อุตรดิตถ์	11

ตารางที่ 2 จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต Admit และการเข้ารับบริการ EMS เปรียบเทียบ 3 ปี ตามอายุเพศ : ข้อมูลการ เชนลัด เปรียบเทียบระหว่างปีปัจจุบัน กับ ปีก่อนหน้า 1 ปี																				
วัน	บาดเจ็บ (ราย)	+/-	เสียชีวิต (ราย)	+/-	รวม (ราย)	+/-	EMS (ราย)	+/-	Admit (ราย)	+/-	ส่งสุรา (ราย)	+/-	อายุ < 20 ปี (ราย)	+/-	รวมหมวก (ราย)	+/-	คาดเข็มขัด (ราย)	+/-	คาดเข็มขัด (ราย)	+/-
1	2,558	2,558	2,560	-270	40	78	49	37.18	2,756	3,446	3,326	-48	816	1,271	1,241	436	395	540	508	-45
2	3,146	4,146	4,220	-1,78	44	87	66	24.14	3,190	4,233	4,286	-125	1,051	1,626	1,681	338	463	658	715	866
3	3,804	6,301	6,004	-471	69	91	97	6.39	3,873	6,392	6,101	-435	1,290	2,366	2,170	-828	554	1,081	854	1,533
4	4,276	4,540	5,016	-1048	80	76	66	-13.16	4,356	4,616	5,082	-1010	1,479	1,612	1,786	-1079	637	659	677	273
5	5,846	4,182	4,336	368	68	81	61	-24.69	5,914	4,263	4,397	314	1,755	1,414	1,546	934	848	604	630	430
6	4,288	2,916	2,975	202	66	57	36	-16.84	4,354	2,973	3,011	1,281	1,211	1,020	1,055	343	559	423	403	-473
7	5,787	2,430	158	-495	48	37	2	-494.59	3,835	2,467	160	-493.51	1,183	891	54	-493.94	518	342	25	-492.09
รวม	27,863	27,885	25,986	-460	415	507	377	-25.64	28,278	28,390	26,363	-714	9,785	19,200	9,533	-654	3,974	4,237	3,812	-10.03



ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
สรุปข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในช่วง
เทศกาล สงกรานต์ 2560 ระหว่างวันที่ 11 เม.ย. 2560 ถึง 17 เม.ย. 2560
ข้อมูลทั้งประเทศจำแนกตามเพศ

รายงาน ณ วันที่ 17 เมษายน 2560 เวลา 08.00 น.

ตารางที่ 1 ข้อมูลจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต เทศกาล สงกรานต์ 2560

เขต	บาดเจ็บ (ราย)	%	เสียชีวิต (ราย)	%	รวม (ราย)	EMS (ราย)	%	Admit (ราย)	%	ส่งสุรา (ราย)	%	อายุ < 20 ปี (ราย)	%	รวมหมวก (ราย)	%	คาดเข็มขัด (ราย)	%
1	2,660	98.37	44	1.63	2,704	1,114	41.20	449	16.61	1,108	40.98	198	17.87	343	16.15	113	37.79
2	1,312	98.06	26	1.94	1,338	467	34.90	186	13.90	446	33.33	105	23.54	168	16.15	62	35.84
3	1,251	97.73	29	2.27	1,280	440	34.38	156	12.19	341	26.64	76	22.29	148	14.58	42	29.17
4	2,198	98.61	31	1.39	2,229	609	27.32	240	10.77	522	23.42	66	12.64	352	18.98	40	19.90
5	2,481	98.53	37	1.47	2,518	982	39.00	411	16.32	521	20.69	69	13.24	236	11.72	68	26.77
6	3,041	98.89	34	1.11	3,075	1,014	32.98	438	14.24	854	27.77	170	19.91	501	20.31	53	16.77
7	2,318	98.85	27	1.15	2,345	958	40.85	382	16.29	820	34.97	182	22.20	208	11.67	89	28.43
8	2,434	98.58	35	1.42	2,469	835	33.82	370	14.99	959	38.84	275	28.68	137	6.93	58	24.58
9	3,019	98.66	41	1.34	3,060	1,228	40.13	366	11.96	1,070	34.97	256	23.93	365	15.10	79	23.72
10	1,607	98.71	21	1.29	1,628	555	34.09	298	18.30	654	40.17	158	24.16	128	9.81	25	18.38
11	2,189	99.14	19	0.86	2,208	860	38.95	309	13.99	294	13.32	32	10.88	412	22.50	47	22.93
12	1,331	98.89	15	1.11	1,346	453	33.66	200	14.86	203	15.08	16	7.88	140	12.97	22	22.92
13	146	89.02	18	10.98	164	18	10.98	8	4.88	39	23.78	7	17.95	44	33.33	3	33.33
รวม	25,987	98.57	377	1.43	26,364	9,533	36.16	3,813	14.46	7,831	29.70	1,610	20.56	3,182	15.13	701	25.82

การดำเนินงานประจำวันประจำวัน ที่ 16 เมษายน 2560

การตรวจเตือน/จับ ตามพรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

■ จำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แล้วเกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิต ในวัน สงกรานต์ วันที่ 13-16 เมษายน มีจำนวน 7,770 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.65 และเป็นกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 1,597 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.55

■ สรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวังสรุปผลการตรวจเตือน/จับ ตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นับตั้งแต่วันที่ 11-16 เม.ย.2560 รวมการดำเนินการเฝ้าระวังทั้งหมด 2,986 แห่ง พบการกระทำความผิดทั้งหมด 1,079 ราย และมีการดำเนินคดี 159 ราย โดยการดำเนินคดีมากที่สุด คือ การขายในชั่วโมงห้ามขาย (60 ราย) รองลงมา เป็นการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ห้ามขาย (42 ราย)

มาตรการชุมชนในการควบคุม เครื่องยนต์แอลกอฮอล์

แผนยุทธศาสตร์
เพื่อควบคุมเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์เพื่อลดปัจจัย
เสี่ยงและส่งเสริมการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ของกลุ่มเป้าหมาย โดย
กระบวนการและรูปแบบ
การมีส่วนร่วมของ
ประชาชนในระดับตำบล
จึงเป็นวิธีการที่สามารถ
แก้ไขปัญหาได้อย่าง
ยั่งยืน โดยการมีส่วนร่วม
จะผ่านมุมมองการสร้าง
ทางเลือกจากวัฒนธรรม
และบริบททางสังคมของ
ตนเอง โดยกระบวนการมี
ส่วนร่วมในการจัดการกับ
ปัญหาการบริโภคเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ จะเป็น

แนวทางที่สามารถสร้างความสมดุลให้กับสังคมโดยเป็นการ
จัดการกับปัญหาที่มีความยั่งยืน โดยกระบวนการมีส่วนร่วม
ของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ในการศึกษาจากข้อคิดเห็นของผลลัพธ์จากกระบวนการวิเคราะห์
สถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหา ศึกษาข้อมูล / สถานการณ์ต่างๆ
ที่จำเป็น มาจัดทำโครงการ / กิจกรรมเพื่อดำเนินการอย่างมี
ระบบ มีการวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินการ ข้อมูลที่ได้พบว่า
อัตราการลดลงของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อัตรา
การเจ็บป่วย เหตุอาชญากรรม รวมถึงการเปรียบเทียบอัตรา
รายได้ของครอบครัวที่ไม่ต้องสูญเสียเงินจากการบริโภคเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ต่อครัวเรือนมีอัตราการลดลงโดยเฉพาะปัญหาการ
ทะเลาะวิวาท ความรุนแรงในครอบครัวของชุมชนหลังจากการ
ดำเนินตามกระบวนการสามารถจัดการปัญหาจนไม่เกิด
ขึ้นอีกในชุมชน

และเมื่อทำการวิเคราะห์และศึกษาข้อมูลที่แท้จริงใน
พื้นที่ พบว่ารากและสาเหตุของปัญหาที่ค้นพบมาจากปัจจัยที่
เรียกว่า “เครื่องดื่มแอลกอฮอล์” โดยที่เห็นได้ชัดประการหนึ่ง
คือผลกระทบต่อนายหน้าในมิติต่างๆ ทั้งในเรื่องการเกิดพฤติกรรม

เลียนแบบ การใช้สารเสพติด การมั่วสุม ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ
โดยเริ่มจากปัญหาการรวมกลุ่มไม่เรียนหนังสือ การรวมกลุ่มเพื่อ
บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ จนนำไปสู่การทะเลาะ
วิวาทลุกลามไปจนถึงการเกิดเหตุอาชญากรรมที่มีความรุนแรง
ถึงขั้นการเสียชีวิตไม่เพียงเท่านั้นในกลุ่มวัยทำงานกลับพบปัญหา
ค่าใช้จ่ายที่สูงสูญเสียไปในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น
ค่านิยมของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กำลังกลายเป็นส่วนหนึ่ง
ของการประกอบกิจกรรมประจำในวิถีชีวิต เช่น งานแต่งงาน
งานบุญ แม้กระทั่งงานศพ วัดเป็นเพียงแหล่งประกอบพิธีกรรม
ทางศาสนาเท่านั้น ไม่ได้เป็นศูนย์รวมจิตใจเหมือนกับสังคม
ชนบทเช่นเมื่อก่อน มีพฤติกรรมหลักเลี้ยงกัญหามา และเรื่อง
ที่เป็นปัญหาสำคัญคือเรื่องของปัญหาเศรษฐกิจของครัวเรือน
ซึ่งชุมชนที่ดำเนินการ ประชาชนในพื้นที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม
ซึ่งรายได้ต่อประชากรที่ถือว่าเป็นรายได้ขั้นต่ำแต่ในการ
จัดกิจกรรมต่าง ๆ ยังมีการกั๊กนี้ยืมสินเพื่อซื้อหาเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ในงานดังกล่าวอยู่เสมอ รวมถึงปัญหาและผลกระทบ
ถึงความรุนแรงและความแตกร้างในครอบครัว ที่มีสาเหตุจาก
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

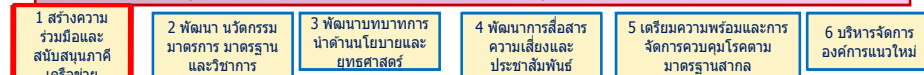
ความเชื่อมโยง ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคฯ กับแผนยุทธศาสตร์โรค
เพื่อนำไปสู่เป้าหมายลดโรค & ภัยสุขภาพ

วิสัยทัศน์: ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2579

เป้าหมายลดโรคและภัยสุขภาพ



ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนกรมควบคุมโรค ปี 2559- 2563



การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน - ระบบป้องกันควบคุมโรคที่เข้มแข็ง-เป็นเอกภาพ

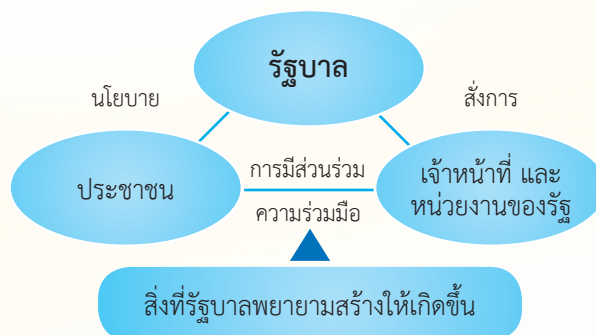


ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรค & ภัยสุขภาพแห่งชาติ 5 ปี 2560-2564

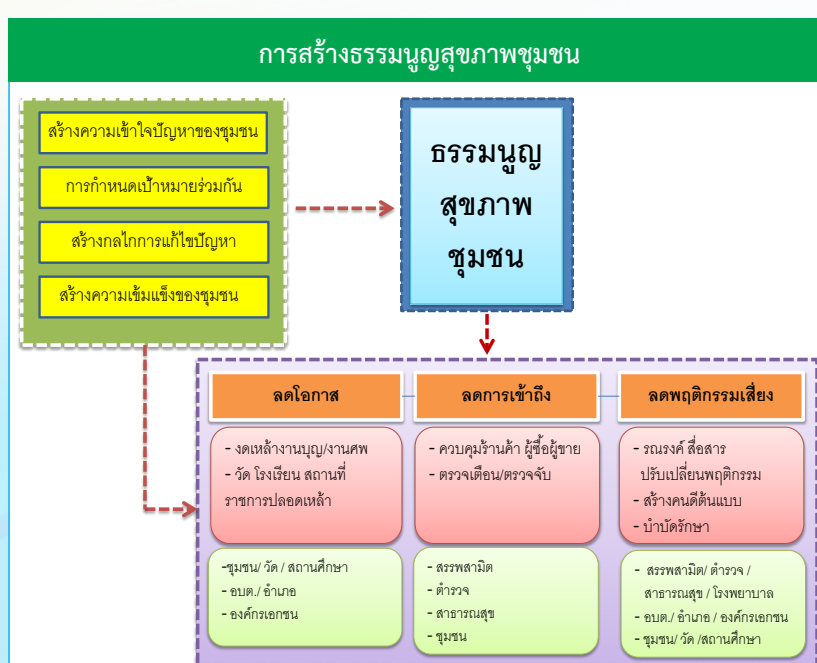
โดยการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้มาตรการชุมชนต่อยอดจากผลงาน “ธรรมนูญสุขภาพชุมชน” ต.ดอนนางหงส์ อ.ธาตุพนม จ.นครพนม สู่มาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมและความต่อเนื่องในการปฏิบัติ ต่อยอดในการใช้กระบวนการอย่างชัดเจน เพราะวิถีชีวิตในชุมชนในแต่ละกลุ่มแตกต่างกันเกิดช่องว่างด้านความคิดความเชื่อและประสบการณ์ ปัญหาที่พื้นที่ได้รับก็มีความแตกต่าง โดยจุดเริ่มต้นเริ่มจากองค์การบริหารส่วนตำบลสมุด อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ และในปี 2559 ได้ขยายแนวคิดการดำเนินงานไปยัง ตำบลหนองภัยศูนย์ จังหวัดหนองบัวลำภูและ ตำบลบ้านบึง เทศบาลตำบลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จ.อุทัยธานีต่อไป ตามสมมติฐานที่ว่าปัญหาที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละที่แม้จะมีความแตกต่างและส่งผลกระทบที่ต่างกันไป แต่สิ่งที่สามารถจัดการกับปัญหาดังกล่าวได้นั้นล้วนเป็นกระบวนการเดียวกันนั้นคือเรื่องของ การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของทุกภาคส่วนในชุมชนนั่นเอง

กระบวนการดำเนินงานใช้แนวคิด “ภูมิสังคม” เพราะการพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ด้วยการมุ่งเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นหลักด้วยเข้าใจว่าดัชนีการเติบโตทางเศรษฐกิจสามารถชี้วัดความอยู่ดีกินดีและมีความสุขของประชาชนในชาติได้ก็จริง แต่ทว่าผลลัพธ์จากการพัฒนาที่ดำเนินไปตามแนวคิดข้างต้นโดยไม่คำนึงถึงการพัฒนาในมิติอื่นๆ ควบคู่กันไปได้เกิดผลข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์หลายประการ เช่น การละทิ้งถิ่นฐานและอาชีพในท้องถิ่นเพื่อเข้าไปหางานทำในเมืองใหญ่ การใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างฟุ่มเฟือยโดยขาดการอนุรักษ์อย่างถูกวิธี ผลกระทบทางนิเวศวิทยาที่ทำให้คุณภาพชีวิตของพืช สัตว์ รวมถึงมนุษย์ลดต่ำลง และภาระหนี้สินจากกระแสบริโภคนิยมโดยขาดความพอเพียงในตนเอง บทเรียนเหล่านี้ นำไปสู่ข้อสรุปว่าการพัฒนาที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลกันระหว่างเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมนั้นเป็นการพัฒนาที่ไม่ก่อให้เกิดความยั่งยืน

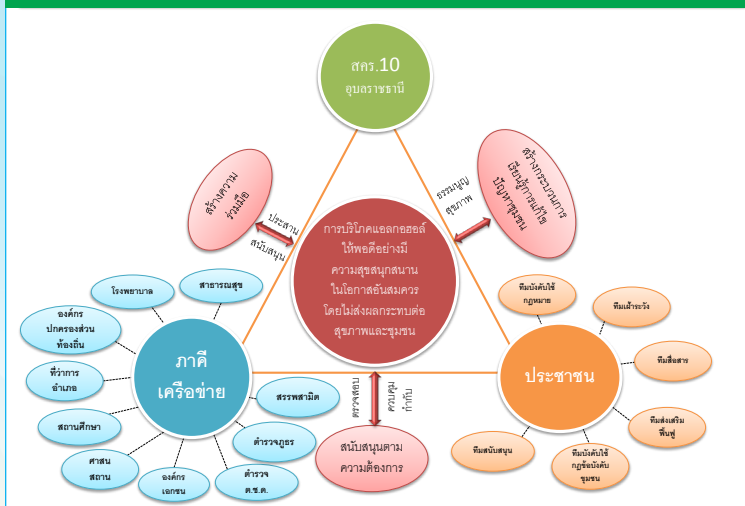
แนวคิดการมีส่วนร่วมที่นำมาสู่ความยั่งยืน



จากรูปแบบการสร้างและการบังคับใช้ธรรมนูญสุขภาพชุมชน ตำบลดอนนางหงส์ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

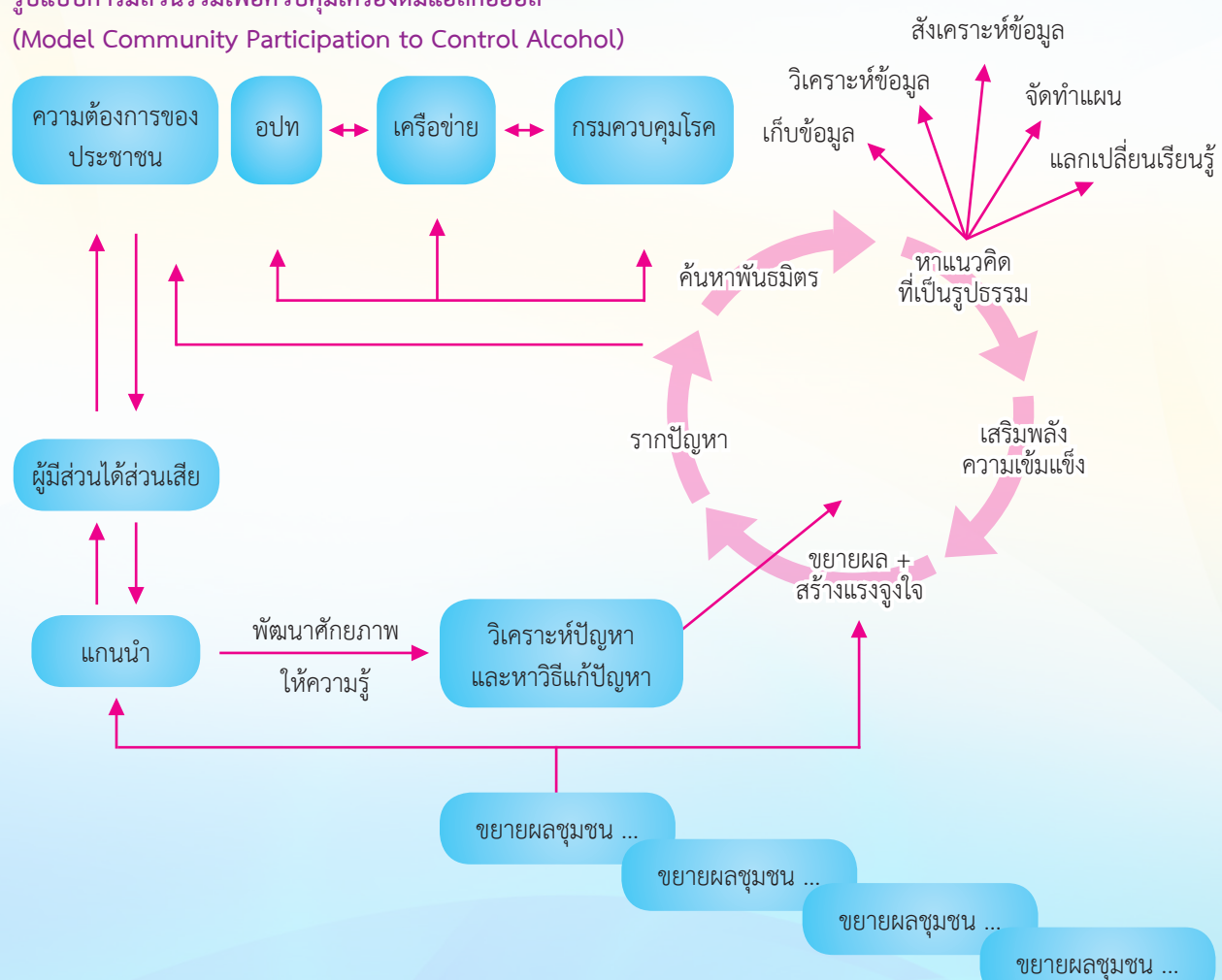


การบังคับใช้ธรรมนูญสุขภาพชุมชน



สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้นำมากำหนดเป็นรูปแบบการดำเนินงานการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อขยายผลในชุมชน อันต่อไปโดยมีขั้นตอนดำเนินงานดังนี้

รูปแบบการมีส่วนร่วมเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Model Community Participation to Control Alcohol)



วัตถุประสงค์

กระบวนการการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนระดับตำบล มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดการกับปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนระดับตำบลที่มีประสิทธิภาพ โดยมีแนวทางการพัฒนาทักษะ การปฏิบัติ เพื่อออกแบบข้อตกลงร่วมกันในการจัดทำแนวทางหรือกระบวนการ นำไปสู่การสร้างข้อตกลงหรือข้อตกลงร่วมกัน สำหรับประชาชนในท้องถิ่นระดับตำบล โดยรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

1. อบต.สมุด อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ขั้นตอนการดำเนินงาน

ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้ดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1	การชี้แจงความเป็นมาและความสำคัญของการมีส่วนร่วมเพื่อแก้ปัญหาในชุมชน	1 - 2 เดือน	สำนักวิชาการ/สคร/สสจ	แกนนำในพื้นที่ 1 งานอนามัยหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) 2 ฝ่ายบริหารในชุมชน(ปลัด อบต. และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับส่วนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน) 3 อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 4 ผู้ประกอบการหรือตัวแทนร้านค้าในชุมชน 5 นักการเมืองท้องถิ่น (นายกองค์การบริหารส่วนตำบลและสมาชิกฝ่ายบริหารที่มาจากการเลือกตั้งของชุมชน) 6 ตัวแทนจากสถาบันการศึกษาในชุมชน 7 ตัวแทนเยาวชนอายุระหว่าง 15-19 ปีในชุมชน	1.ได้ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันของชุมชนสามารถนำมาจัดทำแผนและข้อตกลงร่วมกันในชุมชน 2.มีการพัฒนากระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการพัฒนาศักยภาพของแกนนำชุมชนในการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมของประชาชน
2	ชี้แจงวิธีการเก็บข้อมูลในพื้นที่ พร้อมเก็บข้อมูล	1 - 3 เดือน	สำนักวิชาการ/สคร/สสจ	แกนนำในพื้นที่ที่มีความใกล้ชิดกับพื้นที่เป้าหมาย	
3	ส่งคืนข้อมูลให้กับพื้นที่พร้อมวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาร่วมกัน	1 - 2 เดือน	สำนักวิชาการ/สคร/สสจ	แกนนำในพื้นที่ (ตามข้อ 1)	
4	จัดทำแผนและข้อตกลงร่วมกันในชุมชน	1 - 2 เดือน	สำนักวิชาการ/สคร/สสจ แกนนำในพื้นที่ (ตามข้อ 1)	แกนนำในพื้นที่ (ตามข้อ 1) ในส่วนที่ 8 ประชาชนในพื้นที่	
5	ดำเนินการตามแผนและข้อตกลงที่ได้ร่วมกันจัดทำขึ้น	3 เดือน	สำนักวิชาการ/สคร/สสจ แกนนำในพื้นที่ (ตามข้อ 1)	แกนนำในพื้นที่ (ตามข้อ 1) ในส่วนที่ 8 ประชาชนในพื้นที่	
6	ติดตามประเมินผล	1 เดือน	สำนักวิชาการ/สคร/สสจ แกนนำในพื้นที่ (ตามข้อ 1)	แกนนำในพื้นที่ (ตามข้อ 1) ในส่วนที่ 8 ประชาชนในพื้นที่	
7	ปรับปรุงแก้ไขหรือพัฒนาเพื่อเพิ่มกลุ่มเป้าหมาย	1 เดือน	สำนักวิชาการ/สคร/สสจ แกนนำในพื้นที่ (ตามข้อ 1)	แกนนำในพื้นที่ (ตามข้อ 1) ในส่วนที่ 8 ประชาชนในพื้นที่	
8	ถอดบทเรียนเพื่อหาปัจจัยความสำเร็จ	ระยะที่ 2	สำนักวิชาการ/สคร/สสจ	แกนนำในพื้นที่	
9	นำกลุ่มเป้าหมายใหม่มาร่วมกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนในพื้นที่เบื้องต้น	ระยะที่ 2	สำนักวิชาการ/สคร/สสจ	แกนนำในพื้นที่	เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน และได้รับแบบการดำเนินการ
10	เริ่มกระบวนการขั้นที่ 1 อีกครั้งโดยพื้นที่ดำเนินการได้เอง	ระยะที่ 2 - 3	แกนนำในพื้นที่		
11	ติดตามความต่อเนื่องของกลุ่มนำร่องกลุ่มแรก	ระยะที่ 2 - 3	แกนนำในพื้นที่		

ผลลัพธ์การดำเนินงานครบทั้งกระบวนการปัจจุบัน มีบันทึกข้อตกลงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่ม นครชัยบุรีรัมย์ มีการจัดงานกิจกรรมที่ชุมชนดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมได้แก่ การจัดงานศพปลอดเหล้า งานแซนโดนตาปลอดเหล้า และการใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาสุขภาพ และจากการสำรวจ สถานะทางเศรษฐกิจพบว่า รายจ่ายประชากรในพื้นที่ประหยัดถึงร้อยละ 70 เมื่อไม่การใช้เหล้าจัดเลี้ยงในงาน

ผลสัมฤทธิ์ที่ได้มีร้านค้านำร่องที่เข้าร่วมโครงการนับตั้งแต่ปี 2558 จนถึงปัจจุบัน มีจำนวนทั้งสิ้น 12 ร้าน

ผลการดำเนินงาน

2. อบต.หนองภัยศูนย์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ขั้นตอนการดำเนินงาน

ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้ดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1	การชี้แจงความเป็นมาและความสำคัญของการมีส่วนร่วมเพื่อแก้ปัญหาในชุมชน	1 - 2 เดือน	สำนักวิชาการ/สคร/สสจ	แกนนำในพื้นที่ 1 งานอนามัยหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) 2 ฝ่ายบริหารในชุมชน(ปลัด อบต. และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับส่วนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน) 3 อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 4 ผู้ประกอบการหรือตัวแทนร้านค้าในชุมชน 5 นักการเมืองท้องถิ่น (นายกองค์การบริหารส่วนตำบลและสมาชิกฝ่ายบริหารที่มาจากการเลือกตั้งของชุมชน) 6 ตัวแทนจากสถาบันการศึกษาในชุมชน 7 ตัวแทนเยาวชนอายุระหว่าง 15-19 ปีในชุมชน	1.ได้ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันของชุมชนสามารถนำมาจัดทำแผนและข้อตกลงร่วมกันในชุมชน 2.มีการพัฒนากระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการพัฒนาศักยภาพของแกนนำชุมชนในการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมของประชาชน
2	ชี้แจงวิธีการเก็บข้อมูลในพื้นที่ พร้อมเก็บข้อมูล	1 - 3 เดือน	สำนักวิชาการ/สคร/สสจ	แกนนำในพื้นที่ที่มีความใกล้ชิดกับพื้นที่เป้าหมาย	
3	ส่งคืนข้อมูลให้กับพื้นที่พร้อมวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาร่วมกัน	1 - 2 เดือน	สำนักวิชาการ/สคร/สสจ	แกนนำในพื้นที่ (ตามข้อ 1)	
4	จัดทำแผนและข้อตกลงร่วมกันในชุมชน	1 - 2 เดือน	สำนักวิชาการ/สคร/สสจ แกนนำในพื้นที่ (ตามข้อ 1)	แกนนำในพื้นที่ (ตามข้อ 1) ในส่วนของ 8 ประชาชนในพื้นที่	
5	ดำเนินการตามแผนและข้อตกลงที่ได้ร่วมกันจัดทำขึ้น	3 เดือน	สำนักวิชาการ/สคร/สสจ แกนนำในพื้นที่ (ตามข้อ 1)	แกนนำในพื้นที่ (ตามข้อ 1) ในส่วนของ 8 ประชาชนในพื้นที่	
6	ติดตามประเมินผล	1 เดือน	สำนักวิชาการ/สคร/สสจ แกนนำในพื้นที่ (ตามข้อ 1)	แกนนำในพื้นที่ (ตามข้อ 1) ในส่วนของ 8 ประชาชนในพื้นที่	

ผลลัพธ์การดำเนินงานครบทั้งกระบวนการปัจจุบัน มีธรรมนูญสุขภาพในชุมชน มีการจ้างงานกิจกรรมที่ชุมชนดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมได้แก่ การจัดงานศพปลอดเหล้า โดยถ้าผู้ใดไม่ปฏิบัติตามจะมีมติชุมชนให้ยกเลิกการใช้น้ำ โดยอบต.หนองภัยศูนย์ได้รับบัยยกย่องให้เป็น ชุมชนศีล 5 ดีเด่นประจำจังหวัดอีกด้วย



3. อบต.บ้านบึง และเทศบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ขั้นตอนการดำเนินงาน

ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้ดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1	การชี้แจงความเป็นมาและความสำคัญของการมีส่วนร่วมเพื่อแก้ปัญหาในชุมชน	1 - 2 เดือน	สำนักวิชาการ/สคร/สสจ	แกนนำในพื้นที่ 1 งานอนามัยหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) 2 ฝ่ายบริหารในชุมชน(ปลัด อบต. และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับส่วนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน) 3 อาสามสมัครสาธารณสุข (อสม.) 4 ผู้ประกอบการหรือตัวแทนร้านค้าในชุมชน 5 นักการเมืองท้องถิ่น (นายกองค์การบริหารส่วนตำบลและสมาชิกฝ่ายบริหารที่มาจากการเลือกตั้งของชุมชน) 6 ตัวแทนจากสถาบันการศึกษาในชุมชน 7 ตัวแทนเยาวชนอายุระหว่าง 15-19 ปีในชุมชน	1.ได้ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันของชุมชนสามารถนำมาจัดทำแผนและข้อตกลงร่วมกันในชุมชน 2.มีการพัฒนาระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการพัฒนาศักยภาพของแกนนำชุมชนในการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมของประชาชน
2	ชี้แจงวิธีการเก็บข้อมูลในพื้นที่ พร้อมเก็บข้อมูล	1 - 3 เดือน	สำนักวิชาการ/สคร/สสจ	แกนนำในพื้นที่ที่มีความใกล้ชิดกับพื้นที่เป้าหมาย	
3	ส่งคืนข้อมูลให้กับพื้นที่พร้อมวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาร่วมกัน	1 - 2 เดือน	สำนักวิชาการ/สคร/สสจ	แกนนำในพื้นที่ (ตามข้อ 1)	
4	จัดทำแผนและข้อตกลงร่วมกันในชุมชน	1 - 2 เดือน	สำนักวิชาการ/สคร/สสจ แกนนำในพื้นที่ (ตามข้อ 1)	แกนนำในพื้นที่ (ตามข้อ 1) ในส่วนของ 8 ประชาชนในพื้นที่	
5	ดำเนินการตามแผนและข้อตกลงที่ได้ร่วมกันจัดทำขึ้น	3 เดือน	สำนักวิชาการ/สคร/สสจ แกนนำในพื้นที่ (ตามข้อ 1)	แกนนำในพื้นที่ (ตามข้อ 1) ในส่วนของ 8 ประชาชนในพื้นที่	
6	ติดตามประเมินผล	1 เดือน	สำนักวิชาการ/สคร/สสจ แกนนำในพื้นที่ (ตามข้อ 1)	แกนนำในพื้นที่ (ตามข้อ 1) ในส่วนของ 8 ประชาชนในพื้นที่	

ผลลัพธ์การดำเนินงานครบทั้งกระบวนการปัจจุบัน มีบันทึกข้อตกลงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอำเภอบ้านไร่ ในกลุ่มนครชัยบุรินทร์ มีการจัดงานกิจกรรมที่ชุมชนดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมได้แก่ การจัดงานบวชปลอดเหล้า งานวันไหลถนนข้าวไร่ ปลอดเหล้า





การจัดกิจกรรม วันงดดื่มสุราแห่งชาติ ประจำปี 2560

คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2551 กำหนดให้วันเข้าพรรษาของทุกปี เป็นวันงดดื่มสุราแห่งชาติ และมีมติ เมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2556 ขอความร่วมมือ สนับสนุนกิจกรรม **“งดดื่มสุราแห่งชาติ ทำความดีถวายในหลวง” ในช่วงเข้าพรรษา** โดยให้หน่วยงานต่างๆ จัดกิจกรรมงดดื่มสุราแห่งชาติ ในช่วงเทศกาลเข้าพรรษา ทุกปีตามบริบทของตนเองซึ่งใน**ปีนี้ตรงกับวันที่ 9 กรกฎาคม 2560** โดยสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายกได้ประทานพระคติธรรม เป็นแนวทางการปฏิบัติของงดดื่มสุราในช่วงเทศกาลเข้าพรรษาของพุทธศาสนิกชน และนายกรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้มอบคำขวัญวันงดดื่มสุราแห่งชาติ ปีนี้ว่า **“ห่างไกลสุรา ประชาเป็นสุขปลอดภัย พาชาติไทยเจริญ”** เพื่อเผยแพร่ความรู้สร้างกระแส ธารน้ำดีประชาสัมพันธ์ เรื่อง โทษ พิษภัย ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้แก่เด็ก เยาวชน และประชาชนทั่วไป รวมทั้งให้สังคมได้ตระหนักถึงอันตราย ของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กระตุ้นให้ประชาชนลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อช่วยลดปัญหาและผลกระทบดังกล่าว ตลอดจนช่วยป้องกัน เด็ก เยาวชน และสตรี ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของธุรกิจสุรา ในการดำเนินการทางการตลาดทุกรูปแบบ จากข้อมูลรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในสังคมไทย ประจำปี พ.ศ. 2558 พบว่า ประชากรที่มีอายุ ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เป็นผู้ดื่มสุรา ประมาณ 17.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 32.29 โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 52.97

เพศหญิง ร้อยละ 12.92 จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า นักดื่มระดับมัธยมศึกษา เป็นนักดื่มปัจจุบัน ร้อยละ 34.25 สาเหตุสำคัญที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด คือ เพื่อเข้าสังคมหรือการสังสรรค์ ร้อยละ 42 รองลงมา ตามอย่างเพื่อน หรือเพื่อนชวนดื่ม และอยากทดลองดื่ม ร้อยละ 27 และ ร้อยละ 24 ตามลำดับ

ในปี 2560 กระทรวงสาธารณสุข ได้**กำหนดจัดกิจกรรมแอลกอฮอล์วันงดดื่มสุราแห่งชาติ ในวันพุธที่ 28 มิถุนายน 2560 เวลา 10.00 - 11.00 น. ห้องประชุม 2 ชั้น 2 อาคาร 1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** ทั้งนี้ กำหนดจัดกิจกรรมวันงดดื่มสุราแห่งชาติ ประจำปี 2560 ใน**วันที่ 4 กรกฎาคม 2560 ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัล เฟสติวัล อีสต์วิลล์ โดย พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ** เสด็จไปทรงเปิดงานฯ และประทานโล่ประกาศเกียรติคุณ บุคคลและองค์กรที่ดำเนินการดีเด่นด้านการป้องกันควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ประกอบคุณงามความดี กิจกรรมภายในงาน ได้แก่ การจัดนิทรรศการจากหน่วยงานต่างๆ อาทิ สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ ศูนย์ปรึกษาปัญหาสุรา สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สถาบันธัญญารักษ์) ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา และ สสส. รวมถึง การแสดงของเยาวชนแกนนำจากภาคีเครือข่าย

ในโอกาสนี้ ขอเชิญชวนคณะผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการหน่วยงาน ข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ตลอดจนประชาชนทั่วไป ร่วมลงนาม **ผู้ปฏิญาณตนงดดื่มสุรา** ได้ที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง และขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมรายชื่อฯ ส่งให้ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ 0 2590 3392 หรือ www.thaiantialcohol.com





1. วันงดดื่มสุราแห่งชาติประจำปี 2560 ตรงกับวันอะไร
และตรงกับวันที่เท่าไรตามปฏิทินสากล

2. คำขวัญวันงดดื่มสุราแห่งชาติ ประจำปี 2560 ได้แก่
อะไร และใครเป็นผู้แต่งขึ้น

ชื่อ.....

ที่อยู่.....

โทร.....

ส่งคำตอบมาได้ทั้ง

กลุ่มภาคีเครือข่ายและสื่อสาธารณะ

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

อาคาร 3 ชั้น 1 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

(วงเล็บมุมของ “ร่วมสนุกจุลสาร สคอ จุลสาร เล่ม 3”)



คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

นายแพทย์นิพนธ์ ชินานนท์เวช

ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

นายแพทย์พงศ์ธร ชาติพิทักษ์

รองผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุม

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

นางสาวจุริย์ อุสาหะ

รองผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

บรรณาธิการ

นางสาวสิริกุล วงษ์ศิริโสภาคย์

รองผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ร่วมด้วย

1. นางสาวอมรเชษฐ์ ตั้งจิต

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

2. นางสาวทิพย์ ศรีศิริ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

3. นางสาวเพ็ญโฉม จำเริญฤทธิ์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

4. นางสาวสรินญา อึ้งเจริญ

นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

5. นางสาววิภา ตันติสุขวัลกุล

นิติกรปฏิบัติการ

6. นางสาวญาณิศา อ่วมยงค์

นักประชาสัมพันธ์ (พนักงานราชการ)

7. ว่าที่ร้อยตรีหญิง ปรีดา สุริยะฉาย

นักวิชาการเผยแพร่ (พนักงานราชการ)

8. นางพัฒน์นรี พันคลอง

นักจัดการงานทั่วไป (พนักงานราชการ)

9. นายณภัทร ชูศรีนวล

นักวิชาการโครงการ

10. นางสาวสุวิมล ทองจำรัส

นักวิชาการโครงการ

11. นางสาวนรมล ชูธง

นักวิชาการเผยแพร่ (พนักงานราชการ)

เรียบเรียง : นางสาวอมรเชษฐ์ ตั้งจิต / นางสาวนรมล ชูธง

ภาพ : สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กราฟฟิก : บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด



สำนักงาบคณะกรรมาการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

88/21 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-25903342, 0-25903035 โทรสาร 0-29511493, 0-25903015