

รายงานประจำปี ANNUAL REPORT

2

0

2

2



สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

นายนิพนธ์ ชินานนท์เวช

ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

บรรณาธิการ

นางสาวสิริกุล วงษ์สิริโสภาคย์

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางสาวเสาวลักษณ์ เนคมานุรักษ์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

นางสาวสุภา เจริญศรี

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นางสาวศุภลักษณ์ เกิดมัน

นักทรัพยากรบุคคล

กองบรรณาธิการ

นายพงศ์ธร ชาติพิทักษ์

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

นางสุธาทิพย์ ศรีหิรัญ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นางสาวชนกธิดา ศิริวัตร

นิติกรชำนาญการ

นางสาวอมรเรข ตั้งจิตร

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นางสาวณัฐิกา ศรีรอด

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

รวบรวมข้อมูลและจัดทำโดย

กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์ : 0 2590 3373 โทรสาร 0 2951 1493

E-Mail Address: alcoholplan@gmail.com



คำขวัญ

พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี
เนื่องในวันงดดื่มสุราแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕

ปลอดแอลกอฮอล์ ปลอดโรค ปลอดภัย
ห่างไกลโควิด-19

พลเอก

(ประยุทธ์ จันทร์โอชา)

นายกรัฐมนตรี



คติธรรม
วันงดดื่มสุราแห่งชาติ
๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕

อรรถาพรายกายของมนุษย์ที่เกิดขึ้น ในทางพระพุทธศาสนาจัดเป็น “ อภัยกตธรรม ” คือสภาพธรรมอันเป็นกลางๆ ไม่ดี ไม่ชั่ว ดังนั้น รูปร่างของมนุษย์ผู้มีจิตใจสูง โนมุ่งไปสู่วิถีทางพ้นทุกข์ จึงมักดำรงไว้เพื่อใช้สำหรับบำเพ็ญคุณความดี เมื่อมีตา มีหู มีจมูก มีลิ้น มีกาย และมีใจ ย่อมพึงมีไว้เพื่อสั่งสมกุศลสมบัติพร้อมมากเพียรบำเพ็ญคุณประโยชน์เกื้อกูลผู้อื่นอยู่เสมอ หากในทางตรงกันข้าม ผู้มีจิตใจใฝ่ต่ำ มักใช้รูปร่างของตนเองเป็นปัจจัยให้หันเหไปสู่อบายมุข มีการเสพสุรายาเมาเป็นอาทิ แทนที่จะเลือกใช้ร่างกายเป็นภาชนะรองรับบุญให้เป็นเครื่องชำระซัดฟอกจิตใจให้สะอาด กลับเลือกที่จะใช้ร่างกายเป็นภาชนะรองรับบาปอันเป็นสิ่งสกปรกเศร้าหมองมาหมักดองไว้ในจิต ครั้นพอพิษภัยของสุราหรือยาเสพติดเข้ากัดกินรูปร่างให้ชำรุดทรุดโทรมลงอย่างหนักแล้ว ความสามารถของจิตที่จะศึกษาและเข้าใจพระธรรมอย่างซึมซาบกระจ่าง ก็พลางสีกหรือไปตามกัน เป็นอันหมดโอกาสในชาตินี้ ที่จะได้สั่งสมบารมี เพื่อเป็นอุปนิสัยปัจจัยไปสู่ความดับทุกข์

เมื่อวันงดดื่มสุราแห่งชาติเวียนมาถึง จึงควรที่ท่านทั้งหลายจะสำนึกถึงผลร้ายของการเสพสิ่งมีนเมา แล้วตั้งใจงดเว้นการเสพสิ่งเหล่านั้นให้ได้โดยเด็ดขาดนับแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนตลอดชีวิต เพื่อเปิดโอกาสให้กายและจิตมีสมรรถภาพพร้อมอยู่เสมอ สำหรับรองรับบุญกุศลอันสะอาดสดใส สามารถใช้เป็นเครื่องกำบังอันตรายแห่งทุกข์โทษ ทั้งในขณะปัจจุบันและในกาลอนาคต

ขออำนวยการให้ท่านทั้งหลายจงเจริญในพระธรรมของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ผู้ทรงสรุปรธรรมะทุกข้อลงเป็นคติเตือนไว้ว่า จงยังความไม่ประมาทให้ถึงพร้อมเถิด.

สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ

(สมเด็จพระสังฆราช)

สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก

วัดราชบพิธสถิตมหาสีมาราม

๓๐ มีนาคม ๒๕๖๕



คติธรรมของผู้นำศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิกในประเทศไทย โอกาสวันงดดื่มสุราแห่งชาติประจำปี พุทธศักราช 2565

พี่น้องในแผ่นดินไทยที่รักในพระคริสตเจ้าทุกท่าน

ปัจจุบันพระศาสนจักรคาทอลิกในประเทศไทย และพระศาสนจักรคาทอลิกทั่วโลก ต่างร่วมกันทบทวน ค้นหา และพัฒนารูปแบบแห่งการร่วมกันเสริมสร้างชุมชนคริสตชนคาทอลิกสู่ความสงบ สันติและการพัฒนาทั้ง ครอบคลุมอย่างรอบด้าน ผ่านบทบาทการมีส่วนร่วมทั้งของผู้นำศาสนา ผู้นำสถานศึกษา ผู้นำและกลุ่มองค์กรฆราวาส ในทุกชุมชนวัดคาทอลิกทั่วประเทศ ภายใต้แคมเปญรณรงค์ทั่วโลกที่ว่า “พระศาสนจักรที่ก้าวไปด้วยกัน หรือ เรียกสั้น ๆ ว่า ซีนอด” สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาของสังคมโลกและประเทศไทย ที่ยังคงเผชิญกับผลกระทบจากวิกฤติโควิด-19 รวมทั้งค่าครองชีพที่มีแนวโน้มสูงขึ้นต่อเนื่อง เป็นต้น อันทุกภาคส่วนในประเทศก็ ต่างให้ความสาคัญกับการเตรียมรับมือและแก้ไขเพื่อก้าวข้ามผ่านวิกฤติเหล่านี้ไปด้วยกันให้จงได้ ทั้งนี้ แม้ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมการดื่มอาจจะมิใช่ปัจจัยหลักของปัญหา แต่จากผลงานวิจัย ข่าวสารใน ช่องทางสื่อต่าง ๆ รวมทั้งเมื่อมองผ่านประสบการณ์ของเพื่อนพี่น้องที่มีพฤติกรรมดังกล่าวก็จะพบ ว่าเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์เป็นหนึ่งในปัจจัยร่วมและรุกรเราให้วิกฤตินั้นรุนแรงมากขึ้น ทั้งต่อผู้ดื่ม สมาชิกในครอบครัว ชุมชน และสังคมด้วย ในพระคัมภีร์คาทอลิกภาคพันธสัญญาใหม่ มีข้อความตอนหนึ่งกล่าวไว้ว่า “การกินอาหารโดย เป็นเหตุให้ผู้อื่นทำผิดต่อมโนธรรมของเขา ก็เป็นความผิด เป็นการดีที่จะงดกินเนื้อ งดดื่มเหล้าองุ่นและ งดทุกสิ่งที่เป็นเหตุทำให้พี่น้องของท่านทำผิดต่อมโนธรรม (โรม บทที่ 14 ข้อ 20-21)”

โอกาสวันงดดื่มสุราแห่งชาติประจำปี พุทธศักราช 2565 นี้ ในนามของคริสตศาสนิกชนคาทอลิกใน ประเทศไทย ขอร่วมเป็นส่วนหนึ่งกับภาครัฐ ภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง และทุกภาคส่วน ในการร่วมรณรงค์ เพื่อการลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ **ขอเชิญชวนเป็นพิเศษสำหรับคริสตชนคาทอลิกทุกคน** ได้ มีส่วนร่วมรณรงค์ให้คำแนะนำ ตักเตือน เผื่อระวัง และป้องกันแก้ไขปัญหาย่างเข้มข้น เพื่อร่วมกับพี่น้อง ทุกคนบนแผ่นดินไทย และเพื่อร่วมใจไปกับแคมเปญ “การก้าวเดินไปด้วยกัน” (Synodality) ของพระศาสน จักรคาทอลิกด้วย ท้ายสุดนี้ ขอวิงวอนพระพรแห่งองค์พระเยซูคริสตเจ้า ได้โปรดเสริมพลังต่อผู้มีพฤติกรรม ดื่มให้มีความเข้มแข็ง มั่นคงในการลด ละ เลิกพฤติกรรมให้ได้ เป็นของขวัญสำหรับครอบครัวและชุมชน ทั้งวอน ขอพระองค์โปรดอำนวยพระพรเป็นพิเศษแก่คณะเจ้าหน้าที่ผู้ทำงานด้านการรณรงค์เพื่อความสำเร็จผล นำความ สงบสุข สันติและความมั่นคงปลอดภัยสู่ชุมชนและแผ่นดินไทยอันเป็นที่รักยิ่งของพวกเราทุกคน ทุกศาสนาต่อไป

ด้วยความรักและปรารถนาดีในพระคริสตเจ้า

บิชอป ฟิลิป บรรจง ไชยรา

ประธานกรรมการฝ่ายสังคม (คาริสส์ไทยแลนด์)

สภาประมุขบาทหลวงโรมันคาทอลิกแห่งประเทศไทย





โอวาท

เนื่องใน “วันงดดื่มสุราแห่งชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๕”

ว่าด้วยบทบัญญัติศาสนาอิสลามกับการดื่มสุรา

๒๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๖๕

เหล้า หรือสุรา นับเป็นอีกหนึ่งสาเหตุหลักที่นำมาซึ่งความสูญเสียทั้งทรัพย์สิน ปัญหาร่างกาย และชีวิต เป็นมหันตภัยร้ายที่ส่งผลอย่างรุนแรงต่อครอบครัว เศรษฐกิจ รวมทั้งเป็นเหตุให้เกิดปัญหานานาประการกับเยาวชน และในปัจจุบันเป็นปัญหาที่ร้ายแรงและแผ่ขยายไปทั่วในหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทยด้วย ศาสนาอิสลามจึงได้มีบทบัญญัติห้ามดื่มสุราหรือเสพของมีนเมาที่ จะนำไปสู่การสูญเสียการครองสติไว้อย่างชัดเจน ทั้งพจนารถแห่งอัลเลาะห์ พระผู้เป็นเจ้า ในพระมหาคัมภีร์อัลกุรอานและวจนะของศาสดามุฮัมมัด ซอลลัลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลัม (ขอพรและความศานติจงมีแต่ท่าน) พร้อมทั้งได้บัญญัติบทลงโทษผู้ดื่มสุราหรือเสพของมีนเมาไว้อย่างรุนแรง ดังที่ศาสดามุฮัมมัด ได้กำหนดโทษให้เขียนหรือโดยจำนวน ๔๐ ที บทบัญญัติการห้ามดื่มสุราได้ถูกระบุไว้อย่างชัดเจนใน พจนารถแห่งอัลเลาะห์ พระผู้เป็นเจ้า บทอัลบะเกาะเราะห์ โองการที่ ๒๑๙ ความว่า “เขาเหล่านั้นได้ถามเจ้า (ศาสดามุฮัมมัด) ถึงเรื่องสุราและการพนัน เจ้าจึงตอบเขาเหล่านั้นเถิดว่า ทั้งสองนั้นเป็นบาปใหญ่และเป็นคุณสำหรับมนุษย์ แต่ทว่าบาปของมันทั้งสองนั้นใหญ่ยิ่งกว่าคุณของมันเสียอีก” และวจนะศาสดามุฮัมมัด ซอลลัลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลัม (ขอพรและความศานติจงมีแต่ท่าน) ความว่า “อัลเลาะห์ พระผู้เป็นเจ้า ได้สาปแช่งสุรา ผู้ที่ดื่มสุรา ผู้ที่รินสุรา ผู้ที่ขายสุรา ผู้ที่ซื้อสุรา ผู้ที่กลั่นสุรา ผู้ที่ขนสุรา ผู้ที่ขอให้คนอื่นนำสุราไปให้เขา ผู้ที่ใช้เงินที่ได้มาจากการขายสุรา”

ข้าพเจ้าขอเป็นกำลังใจให้แก่หน่วยงานและองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนประชาชนทั่วไป ในการรณรงค์ให้เกิดการลด ละ และเลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อสร้างเป็นวินัยพื้นฐานในการดำรงศีลธรรมและคุณธรรมอันดีงาม ของอารยชน เพื่อ รักษา ไว้ซึ่ง ศาสนา ชีวิต สติปัญญา เทือกเขาเหล่ากอ และทรัพย์สิน เพื่อให้ทั้ง ๕ ประการนี้ เป็นโครงสร้างหลักของการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพ และสร้างคุณประโยชน์ให้แก่สังคมโลกต่อไป

(นายอาคิส พิทักษ์คุมพล)

จุฬาราชมนตรี



เทวสถาน

พระธาตุ



โอวาทเนื่องใน “วันงดดื่มสุราชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕”

ในวาระ “วันงดดื่มสุราแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕” ขอให้ศาสนิกพราหมณ์ - ฮินดู และตลอดจนประชาชนชาวไทย มีสติสัมปชัญญะในการฝักฝนทดสอบจิตใจสม่ำเสมอ ตั้งปณิธานที่จะไม่ดื่มสุราในช่วงเข้าพรรษา และตั้งใจอุทิศกุศลที่ตั้งใจบำเพ็ญงดดื่มสุราให้ครอบครัว บรรพบุรุษของตน

ขออำนวยการให้ทุกท่าน มีกำลังจิตใจที่เข้มแข็งในช่วงเวลา “วันงดดื่มสุราแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕” ขอความสุขสันติ จงมีแต่ท่าน

โอมศานติ ศานติ ศานติ



โอาวาท

ประธานเนื่องในวันงดดื่มสุราแห่งชาติ

วันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕

“ สุราไม่ต่างยาเสพติด ถ้ารักชีวิตงดดื่มสุรา ”

สุราแม้เป็นยาเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย แต่มีอำนาจทำลายล้างสูง เหตุด้วยทำให้ขาดสติสัมปชัญญะ อันจะพามาซึ่งความชั่วร้ายต่างๆ อาทิเช่น การทะเลาะวิวาทถึงขนาดเอาชีวิตของผู้ที่ตนรักและเคารพ นอกเหนือไปจากการสูญเสีย ซึ่งทรัพย์สินในการซื้อหามาบริโภค และเสียโอกาสในการใช้เวลาดังกล่าวมาทำประโยชน์ เพื่อตนเอง ครอบครัว สังคม และ ประเทศชาติ ผู้ดื่มสุราจะเป็นที่รังเกียจของคนรอบข้าง และทำให้เสื่อมเสียถึงชื่อเสียงของวงศ์ตระกูล อีกทั้งยังเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีต่อบุตรหลาน ที่จะเติบโตขึ้นเป็นอนาคตที่สำคัญ

ศาสนาซิกข์ เป็นศาสนาที่เชื่อในหลักสัจธรรม ความเป็นจริงโดยเราถือว่าเป็นอัตลักษณ์ของผู้สร้างอภิบาลโลก ซึ่งเราขนานนามว่าพระเจ้า หลักธรรมต่างๆในศาสนา ล้วนมีรากฐานมาจากความเป็นจริง ซึ่งถูกถ่ายทอดโดยพระศาสดา ๑๐ พระองค์ และได้รวบรวมไว้ในพระมหาคัมภีร์ เรียกว่า คຸຣຸຄຣັນດຊາຟິບ ถึงแม้ไม่มีบทกำหนดห้ามโดยตรงในพระมหาคัมภีร์ แต่ก็มีบทบัญญัติให้ศาสนิกชนทุกท่าน พึงใช้สติในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นสติจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด อะไรก็ตามที่ทำให้ขาดสติ ไม่ว่าจะเป็นสุรา ยาเสพติด หรือความโกรธ โลก หลง ต่างๆ ล้วนเป็นมารลิดรอนคุณธรรม อนึ่งตามวินัยของชาวซิกข์ ที่ได้กำหนดขึ้นโดยความเห็นชอบของเหล่าศาสนาจารย์ ห้ามไม่ให้ดื่มสุรา เครื่องดองของเมาทุกชนิด

เนื่องในโอกาสวันงดดื่มสุราประจำปี ๒๕๖๕ ข้าพเจ้าในนามของศรีคุรุสิงห์สภา องค์กรกลางของชาวไทยที่นับถือศาสนาซิกข์ ขอเชิญชวนท่านพี่น้องญาติมิตรทั้งหลาย ไม่ว่าจะนับถือศาสนาใดก็ตาม ในห้วงการดื่มสุรา ไม่ว่าจะ เป็นในโอกาสใดๆ อีกทั้ง แนะนำให้เพื่อนฝูง และลูกหลานอยู่ห่างไกล จากน้ำเมา ยาพิษร้าย ของครอบครัว และสังคม

ท้ายที่สุดข้าพเจ้าขออัญเชิญพรจากพระศาสดา ขอให้ทุกท่าน มีความสุข ความเจริญ และขอให้แสงสว่างแห่งสติ จงนำพาท่านไปสู่จุดหมายปลายทางที่ต้องการตามความปรารถนา

วาเฮ่ คุรุยีกาคาลซา วาเฮ่คุรุยีกีฟาเต้

(นายปานชัย สิงห์สัจเทพ)

นายกสมาคมศรีคุรุสิงห์สภา

สถาบันศาสนาซิกข์แห่งประเทศไทย

สารจากผู้อำนวยการ

ในปีงบประมาณ 2565 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประเทศไทยเริ่มผ่อนคลายไปในทิศทางที่ดี ประชาชนไทยได้รับวัคซีน COVID-19 ครอบคลุมเพิ่มขึ้น ประชาชนปรับพฤติกรรมใช้ชีวิตปกติวิถีใหม่ (New Normal) รัฐบาลเริ่มมีการผ่อนคลายมาตรการป้องกัน COVID-19 ร้านค้า สถานประกอบการเริ่มกลับมาเปิดกิจการ ประชาชนเริ่มกลับมาจัดกิจกรรมร่วมกัน มีการจัดงานเลี้ยงสังสรรค์ที่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค จึงได้มีการปรับกระบวนการดำเนินการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ โดยดำเนินการ 5 มาตรการ คือ

1. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. สนับสนุนการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. บังคับใช้กฎหมายและการทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
4. สนับสนุนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
5. พัฒนาชุมชนเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ได้มีการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2565 ให้กับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานในพื้นที่เพื่อกระตุ้นให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด และใช้กลไกคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดในการขับเคลื่อนงานและด้านกฎหมายได้รวบรวมข้อมูลเพื่อปรับปรุงกฎหมายให้มีเนื้อหาทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และจัดทำ (ร่าง) พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. เพื่อเตรียมเสนอต่อคณะรัฐมนตรี

ทั้งนี้ การดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้รับความร่วมมือร่วมใจจากบุคลากรในหน่วยงาน รวมถึงภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่ร่วมสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยดีเสมอมา และหวังว่ารายงานประจำปีฉบับนี้จะเป็นประโยชน์กับทุกท่าน



นายแพทย์นิพนธ์ ชินานนท์เวช
ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการ
ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

รายงานประจำปี 2565 สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ฉบับนี้เป็นการรวบรวม และนำเสนอข้อมูลการดำเนินงานควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ในรอบปีงบประมาณ 2565 โดยเนื้อหาประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป โครงสร้างบุคลากร ข้อมูลด้านงบประมาณ และสรุปการประเมินผล การปฏิบัติราชการปี 2565 ส่วนที่ 2 สถานการณ์การบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ส่วนที่ 3 แผนงานควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ได้แก่

มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

มาตรการที่ 2 สนับสนุนการคัดกรองและบำบัดผู้ตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

มาตรการที่ 3 บังคับใช้กฎหมายและการทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

มาตรการที่ 4 สนับสนุนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

มาตรการที่ 5 พัฒนาชุมชนเพื่อควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

ในปีงบประมาณ 2565 สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ได้จัดทำรายงานประจำปีในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเผยแพร่นโยบาย มาตรการ และผลการดำเนินงานควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ไปยังหน่วยงานเครือข่ายรวมถึงสื่อสารไปยังประชาชนให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการร่วมกันแก้ไข ลดผลกระทบจากปัญหาการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้สังคมต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง	หน้า
คำขวัญนายกรัฐมนตรี	ก
โอวาท 5 ศาสนา	ข-ฉ
สารจากผู้อำนวยการ	ช
คำนำ	ซ
บทสรุปผู้บริหาร	ณ-ญ
สารบัญ	ฎ-ฏ
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	1
วิสัยทัศน์ พันธกิจ	1
บทบาทหน้าที่ตามกฎหมาย	2
Strategy Map ของสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	3
โครงสร้างสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	4
ผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	5
บุคลากรสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปี 2565	6
รายงานการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ปี 2565	36
สรุปผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ 2565	42
ส่วนที่ 2 รายงานสถานการณ์โรคและแนวโน้มปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	44
ส่วนที่ 3 แผนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	52
มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	53
ประชุมคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	54
ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดระดับจังหวัด พ.ศ. 2565 - 2570	60
คณะอนุกรรมการด้านวิชาการในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	64
คณะอนุกรรมการด้านการรณรงค์และการสร้างภาคี	67
ศึกษาแนวทางในการนำโทษปรับทางปกครองหรือโทษปรับเป็นพินัยมาใช้แทนโทษอาญาตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551	69
การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการสนับสนุนมาตรการกำหนดข้อความคำเตือนบนฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค	70
โครงการพัฒนาการทำงานวิจัยสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	72
การจัดการความรู้	74
ความร่วมมือระหว่างประเทศภายใต้ ASEAN Health Cluster 1	76
ประชุมคณะทำงานกำกับคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประจำปีงบประมาณ 2565	78
โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเพื่อสนับสนุนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประจำปี 2565	80
การดำเนินงานเครือข่ายภายในกระทรวงสาธารณสุขด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประจำปี 2565	85

เรื่อง	หน้า
สรุปผลกิจกรรมรณรงค์และจัดบูชานิทรรศการปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	87
กิจกรรมรณรงค์ วันงดดื่มสุราแห่งชาติ ประจำปี 2565	97
การดำเนินงานบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0) ของสำนักงาน คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	101
โครงการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	104
มาตรการที่ 2 สนับสนุนการคัดกรองและบำบัดผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	108
ประชุมคณะกรรมการด้านการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	109
การพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลนาร่องและขยายผลการลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	112
การพัฒนาศักยภาพพนักงานกรมคุมประพฤติด้านการคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา และการให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น (การบำบัดแบบสั้น)	118
ประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนการจัดบริการผู้มีปัญหาการดื่มสุรา	121
1B6 Application แอปพลิเคชัน (แบบออฟไลน์) การคัดกรองพฤติกรรมกรรมการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	123
มาตรการที่ 3 บังคับใช้กฎหมายและการทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	128
ประชุมคณะกรรมการร่างและแก้ไขปรับปรุงกฎหมายหรืออนุบัญญัติตาม พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551	129
การประชุมคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดตาม พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551	131
ประชุมหารือเกี่ยวกับการปรับปรุงแก้ไขประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 253	124
การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (ผู้รับผิดชอบงานหน้าใหม่)	135
งานรับเรื่องร้องเรียน เฝ้าระวัง และบังคับใช้กฎหมาย	137
มาตรการที่ 4 สนับสนุนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	144
การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูเพื่อเสริมสร้างความรู้ ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	145
การดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	147
มาตรการที่ 5 พัฒนาชุมชนเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	150
การประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายป้องกันสุราและยาสูบ	151
การดำเนินงานด้านอื่นๆ ของสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	153
โครงการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของสำนักงานคณะกรรมการ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	154

วิสัยทัศน์

ขับเคลื่อนงานควบคุมเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อสุขภาวะที่ดีของคนไทยอย่างยั่งยืน

พันธกิจ

กฎกระทรวงการแบ่งส่วนราชการ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562

1. ดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจที่ระบุไว้ในกฎหมายว่าด้วยการควบคุมเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี ตลอดจนกำหนดและพัฒนามาตรฐาน หลักเกณฑ์ และรูปแบบการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพ และผลกระทบจากการบริโภคเครื่องตีมีแอลกอฮอล์

3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี รวมทั้งประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบกลไกและเครือข่ายด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ และผลกระทบจากการบริโภคเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน

4. เป็นศูนย์ข้อมูลและประสานงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ และผลกระทบจากการบริโภคเครื่องตีมีแอลกอฮอล์

5. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย



บทบาทหน้าที่ตามกฎหมาย

กำหนดตามมาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

1. ปฏิบัติงานธุรการของคณะกรรมการนโยบายเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์แห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์

2. ดำเนินการหรือสนับสนุนให้มีการดำเนินการศึกษา วิเคราะห์ วิจัยปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์และดำเนินการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบาย รวมทั้งแผนงานและมาตรการต่างๆ ในการควบคุมเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ และบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ของหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง แล้วรายงานให้คณะกรรมการควบคุมเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ทราบ และพิจารณาเสนอคณะกรรมการนโยบายเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์แห่งชาติ

3. ประสานงานและร่วมมือกับคณะกรรมการควบคุมเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์กรุงเทพฯ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์จังหวัด ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานที่เกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ และการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์

4. เป็นศูนย์กลางข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์

5. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการนโยบายเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์แห่งชาติ หรือคณะกรรมการควบคุมเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์มอบหมาย



Strategy Map ของสำนักงานคณะกรรมการ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แผนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

วิสัยทัศน์	ขับเคลื่อนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อสุขภาวะที่ดีของคนไทยอย่างยั่งยืน				
ประเด็นยุทธศาสตร์	1. พัฒนานวัตกรรม วิจัย วิชาการ สนับสนุนการดำเนินงาน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	2. สนับสนุนการคัดกรอง บำบัด รักษา ของผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	3. พัฒนาภาคีเครือข่ายสนับสนุน การดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	4. พัฒนารฐานข้อมูลสนับสนุนการ ดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	5. พัฒนาศักยภาพบุคลากร สนับสนุนการดำเนินงานควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
เป้าหมาย	มีนวัตกรรม งานวิจัย และ ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ สนับสนุนการดำเนินงานควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ผู้มารับบริการในสถานบริการสุขภาพ อายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	3.1 โรงเรียนสังกัด สพฐ ผ่านเกณฑ์ การประเมินระดับดีมาก 3.2 สสจ. สามารถจัดการเรื่อง ร้องเรียนและดำเนินคดีได้ ภายใน 60 3.3 ทีมส่งเสริมค่านิยมลดการดื่มใน ระดับตำบล	มีฐานข้อมูลที่ตอบสนองต่อ กระบวนการทำงานควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	บุคลากรได้รับการอบรมหลักสูตร ระยะเวลาอย่างน้อย 5 วัน
ตัวชี้วัด (ปี 2570)	1.1 นวัตกรรม สำหรับภายนอก ปีละ 1 ชิ้น 1.2 งานวิจัย ปีละ 1 เรื่อง 1.3 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ ปีละ 2 เรื่อง	ร้อยละของผู้มารับบริการใน สถานบริการสุขภาพ อายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 70 ในปี 2570	3.1 โรงเรียนสังกัด สพฐ ผ่านเกณฑ์การ ประเมินระดับดีมาก ร้อยละ 80 3.2 สสจ. สามารถจัดการเรื่องร้องเรียน ได้ ภายใน 60 วัน นับจากวันรับเรื่อง ร้องเรียน ร้อยละ 100 ในปี 2570 3.3 พัฒนาทีมส่งเสริมค่านิยมลดการดื่ม ในระดับตำบล ร้อยละ 60 ของตำบล ใน ปี 2570	ร้อยละของฐานข้อมูลที่ตอบสนอง ต่อกระบวนการทำงาน ร้อยละ 60 ในปี 2570	บุคลากรที่ได้รับการชี้ตัวให้เข้า รับการอบรมหลักสูตรระยะเวลา อย่างน้อย 5 วันได้ร้อยละ 80
กลยุทธ์	สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรพัฒนา นวัตกรรม วิจัย และวิชาการ	ผลักดันนโยบายคัดกรองร่วมกับงาน โรคไม่ติดต่อ (NCD)	3.1 พัฒนาระบบ TAS ให้เอื้อต่อการดำเนินการ ของ พมจ. เจ้าหน้าที่ ในพื้นที่ เช่น การบันทึก ตรวจสอบที่รายงานผ่านระบบ TAS สามารถลง ลายมือเป็น ลายเซ็นต่ออิเล็กทรอนิกส์ 3.2 ทีมส่งเสริมฯ ผลักดันเป็นจุดเน้นสายรองฯ	พัฒนากระบวนการทำงานแบบ Cloud working ในปี 2570	กำหนดหลักสูตรและชี้ตัวผู้เข้า อบรมให้เหมาะสม

โครงสร้างสำนักงานคณะกรรมการ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์





นายแพทย์นิพนธ์ ชินานนท์เวช
ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุม
เครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์



นายแพทย์พงศ์ธร ชาติพิทักษ์
รองผู้อำนวยการฯ



นางสาวสิริกุล วงษ์ศิริโสภาคย์
รองผู้อำนวยการ

กลุ่มบริหารทั่วไป



นางวรรณวิมล พูลสุวรรณ
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่ม



นางสาววิราพร สาทบางเคียน
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ



นายพิชานน จันทร்தอง
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ

กลุ่มบริหารทั่วไป



นางสาวแสงทัย สุภาพ
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ



นางสาวกัญญารัตน์ แก้วเกตุ
นักจัดการงานทั่วไป



ว่าที่ร้อยตรีภาณุพงศ์ เพือกกันสี
นักจัดการงานทั่วไป



นางสาวจิรภา ศรีสองเมือง
นักวิชาการเงินและบัญชี

กลุ่มบริหารทั่วไป



ว่าที่ร้อยตรีหญิงเบญจวรรณ ฉางแก้ว
นักวิชาการพัสดุ



นางสาวภัทรศมน จันทโชติ
นักวิชาการเงินและบัญชี



นายสุขุมพันธ์ ธรรมโสภณ
นักจัดการงานทั่วไป



นางสาวรุ่งนดี ลำเนียงเสนาะ
นักวิชาการเงินและบัญชี

กลุ่มบริหารทั่วไป



นายอุดมรินทร์ อันทะหา
นักวิชาการพัสดุ



นายกษณะ จันทโชติ
พนักงานขับรถยนต์



นายวีรศักดิ์ วันปาน
จ้างเหมาบริการผู้ปฏิบัติงานด้านขับรถ



นางสาวคิดดีญา รัตนโสภา
เจ้าพนักงานธุรการ



นางสาวชุติกาญจน์ เลื่อมวิสัย
จ้างเหมาบริการผู้ปฏิบัติงาน
ด้านธุรการ

กลุ่มบริหารทั่วไป



นางสาวชिरา บุญแสนไชย
นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ



นายสุปัญญา คักดีทองจิ้น
นักวิชาการเงินและบัญชี



นางสาวนิชภา สุขสำราญ
จ้างเหมาบริการผู้ปฏิบัติงาน
ด้านธุรการ



นางสาวจุฑาภาค ทองคำ
จ้างเหมาบริการผู้ปฏิบัติงาน
ด้านธุรการ



โอนย้าย ลาออก

เบอร์โทร : 02-590-3143

เบอร์โทรสาร : 02-951-1493

กลุ่มบริหารทั่วไป





นางสาวสิริกุล วงษ์ศิริโสภาคย์
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
หัวหน้ากลุ่ม



นางสาวเสาวลักษณ์ เนคมานุรักษ์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ



นางสาวศิริประภา ขวัญเมือง
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางาน



นางสาวณัฐิกา ศรีรอด
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ



นางสาวนิภาพร วันพิรุณ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นางสาวสุภา เจริญศรี
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นางสาวพิมพ์ภัทสร ปู่หล่น
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร



นายโสธร จิตรังสี
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ



นางสาวศุภลักษณ์ เกิดมัน
นักทรัพยากรบุคคล



นางสาวณัฐฉิรินทร์ เทอดเกียรติบุรณะ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นายชาคริต เกตุวัตร
นักเทคโนโลยีสารสนเทศ

เบอร์โทร : 02-590-3373
เบอร์โทรสาร : 02-951-1493

กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร





นางสาวอมรเรข ตั้งจิตร
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่ม



นางสาวนภัสสร สอาด
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



นางสาวมนีรัตน์ ยินดี
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กลุ่มพัฒนาวิชาการ



นางสาวกนกอร งามนั้ก
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นางสาวเพ็ญพิศุทธิ์ สุวรรณฤกษ์
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นายอภิชาติ โชติชูศรี
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กลุ่มพัฒนาวิชาการ



นางสาวกัญญ์วรา เจนจรัสจินดา
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นางสาวอุษณีย์ บำรุงธรรม
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นางสาวนัฐรุติดา สุขใหญ่
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



โอนย้าย ลาออก

เบอร์โทร : 02-590-3032
เบอร์โทรสาร : 02-951-1493



กลุ่มพัฒนากฎหมาย



นายพงศ์ธร ชาติพิทักษ์
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
หัวหน้ากลุ่ม



นางสาวกชมล หงษานุรักษ์
นิติกรปฏิบัติการ



นางสาววีณา ตันติสุขวัลกุล
นิติกรชำนาญการ



นางสาวจรรุวรรณ อินณรงค์
นิติกร



นางสาวนฤมล เกิดโสม
นิติกร



นางสาวนัฐกฤตา ตาบุดตา
นิติกร

กลุ่มพัฒนากฎหมาย



นายสรวุฒิ เกิดจั่น
นิติกร



นางสาวกิตติยาภรณ์ วรรณรักษ์
นิติกร



นางสาวกรรณิการ์ อินทรทัต
นิติกร



นางสาวศศิภา เกตุกราย
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

เบอร์โทร : 02-590-3015
เบอร์โทรสาร : 02-951-1493

กลุ่มพัฒนากฎหมาย



กลุ่มเผื่อระวังและบังคับใช้กฎหมาย



นางสาวชนกธิดา ศิริวัตร
นิติกรชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่ม



นายนามบัญญัติ มะโรตระกุล
นิติกร



นางสาวจุฑาธิป ยินดีรักษ์
นิติกร

กลุ่มเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย



นายวิสูตร ใจศิริ
นิติกร



นายกิตติโรจน์ พิทักษ์
นิติกร



นางสาวนิตดา บัวลำลำ
นิติกร



นายศุภกฤต ตั้งรัตนพิบูลย์
นิติกร

กลุ่มเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย



นางสาวพีชรามล แสงสว่าง
นิติกร



นางสาวพิลินี ดีประเสริฐ
นิติกร



นายณัฐพงษ์ วิทยานุเคราะห์
นิติกร



นายสายชล เสริมสุข
นิติกร

กลุ่มเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย



นายสุทัศน์ เปียนสันเทียะ
นิติกร



นายดาวูด เพชรเพ็ง
นิติกร



นางสาวน้ำฟ้า โพธิ์แก้ว
นิติกร



นางสาวน้ำฝน โพธิ์แก้ว
นิติกร

กลุ่มเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย



นายฉัตรชัย บุญประสม
นักวิชาการคอมพิวเตอร์



นายกิตติพันธ์ จงเจริญ
นักจัดการงานทั่วไป



นางสาวชนากานต์ ป้องหลง
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวณตวัน ใจบุญ
เจ้าพนักงานธุรการ

กลุ่มเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย



นางสาวนฤมล คำสอน
นิติกร



นางสาวศิริพร จักขุรักษ์
นิติกร



นางสาวนิภาพรรณ ยุทธนาโยธิน
นิติกร



นายธนำช ขจรกิจอิรักษ์
นิติกร



โอนย้าย ลาออก

เบอร์โทร : 02-590-9315
เบอร์โทรสาร : 02-951-1493

กลุ่มเฟียร์วังและบังคับกฎหมาย





นางสุธาทิพย์ ศรีหิรัญ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่ม



นางสาวพจนา จิตรจำนงค์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



นายภาสกร ชาญจिरาวดี
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กลุ่มภาคีเครือข่ายและสื่อสารสาธารณะ



นายอนุวัฒน์ ยิงผล
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นางสาวณัฐวรรณ ชุนบุญ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นางสาวเปมิกา ออประเสริฐ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นางสาวสุธิดา กิสันเทียะ
นักวิชาการสาธารณสุข

กลุ่มภาคีเครือข่ายและสื่อสารสาธารณะ



นางสาวธิดารัตน์ สาสีวรรณ
นักวิชาการเผยแพร่



นางสาวพิชญา บุญวิทย์
นักวิชาการเผยแพร่



นางสาวบงกช ภูบังดาว
นักวิชาการเผยแพร่



นางสาวสุทธิดา เหมสมัน
พนักงานพิมพ์

กลุ่มภาคีเครือข่ายและสื่อสารสาธารณะ



นายนภัทธ์ ชุศรีนวล
นักวิชาการเผยแพร่



นายวัฒนา สุนทรา
นักจัดการงานทั่วไป



นางสาวจริยา พึ่งวงษ์ญาติ
นักประชาสัมพันธ์



นางสาวสุวิมล ทองจำรัส
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวสิรยากร แจ้งกำไพ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



โอนย้าย ลาออก

เบอร์โทร : 02-590-9315

เบอร์โทรสาร : 02-951-1493

กลุ่มภาคีเครือข่ายและสื่อสารสาธารณะ



ตารางที่ 1 รายงานการใช้จ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ 2565

โครงการ	วงเงินจัดสรร หลังปรับแผน	เบิกจ่าย	คงเหลือ	ร้อยละ การเบิกจ่าย
รวมงบประมาณปี 2565 ทั้งสิ้น	12,692,923.37	12,692,923.37	-	100.00
1. งบบุคลากร (ค่าตอบแทนพนักงาน ราชการ)	5,241,814.32	5,241,814.32	-	100.00
2. งบดำเนินงาน	6,860,669.05	6,860,669.05	-	100.00
2.1 งบดำเนินงานขั้นต่ำ (ผ.12 ก.12.1)	871,200.00	871,200.00	-	100.00
2.2 งบดำเนินงานภารกิจ ประจำ(เงินสมทบประกัน สังคม) (ผ.12 ก.12.1)	136,727.00	136,727.00	-	100.00
2.3 งบดำเนินงานค่า สาธารณูปโภค (ผ.1 ก.1.1)	156,523.05	156,523.05	-	100.00
2.4 งบโครงการตามผลผลิต	5,696,219.00	5,696,219.00	-	100.00
โครงการใหญ่ที่ 1 พัฒนาและสนับสนุน กระบวนการจัดทำ ผลิตภัณฑ์และจัดการ ความรู้ของหน่วยงาน เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพ (สำนักงานคณะ กรรมการควบคุมเครื่อง ดื่มแอลกอฮอล์) (ผ. 1 ก. 1.1)	1,385,779.43	1,385,779.43	-	100.00
โครงการย่อยที่ 1.1 บริหารจัดการทรัพยากร เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ประจำ ปีงบประมาณ 2565	856,987.43	856,987.43	-	100.00

ตารางที่ 1 รายงานการใช้จ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ 2565

โครงการ	วงเงินจัดสรร หลังปรับแผน	เบิกจ่าย	คงเหลือ	ร้อยละ การเบิกจ่าย
โครงการย่อยที่ 1.2 พัฒนาและยกระดับ ศักยภาพบุคลากรตาม สมรรถนะและมาตรฐาน ที่กำหนดปีงบประมาณ พ.ศ.2565	456,642.00	456,642.00	-	100.00
โครงการย่อยที่ 1.3 เสริมสร้างศักยภาพการ บริหารจัดการองค์กร ตามเกณฑ์มาตรฐาน บริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) 4.0	72,150.00	72,150.00	-	100.00
โครงการใหญ่ที่ 2 จัดการความรู้ด้าน ป้องกันโรคและภัย สุขภาพ (สำนักงานคณะ กรรมการควบคุมเครื่อง ดื่มแอลกอฮอล์) (ผ. 1 ก. 1.2)	33,200.00	33,200.00	-	100.00
โครงการย่อยที่ 2.1 จัดการความรู้กำกับ คุณภาพ มาตรฐาน ผลิตภัณฑ์เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	33,200.00	33,200.00	-	100.00
โครงการใหญ่ที่ 2.1 พัฒนาระบบบริหาร จัดการเพื่อสนับสนุนการ ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ (ผ. 2 ก. 2.1)	79,000.00	79,000.00	-	100.00
โครงการย่อยที่ 2.1.1 เข้ารับการฝึกอบรม หลักสูตร วิทยาการ จัดการสำหรับนักบริหาร ระดับสูง (วบส.) รุ่นที่ 8	79,000.00	79,000.00	-	100.00

ตารางที่ 1 รายงานการใช้จ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ 2565

โครงการ	วงเงินจัดสรร หลังปรับแผน	เบิกจ่าย	คงเหลือ	ร้อยละ การเบิกจ่าย
โครงการใหญ่ที่ 3 เสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาความร่วมมือและ สร้างการมีส่วนร่วมของ เครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ (สำนักงาน คณะกรรมการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์) (พ. 2 ก. 2.2)	85,720.00	85,720.00	-	100.00
โครงการย่อยที่ 3.1 พัฒนาภาคีเครือข่ายและ สื่อสารสาธารณะในการ ป้องกันควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	85,720.00	85,720.00	-	100.00
โครงการใหญ่ที่ 4 พัฒนาและให้บริการด้าน เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารด้านการ ป้องกัน ควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพ (สำนักงาน คณะกรรมการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์) (พ. 2 ก. 2.4)	160,980.00	160,980.00	-	100.00
โครงการย่อยที่ 4.1 พัฒนาระบบฐานข้อมูล การดำเนินงานควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	160,980.00	160,980.00	-	100.00

ตารางที่ 1 รายงานการใช้จ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ 2565

โครงการ	วงเงินจัดสรร หลังปรับแผน	เบิกจ่าย	คงเหลือ	ร้อยละ การเบิกจ่าย
โครงการใหญ่ที่ 5 ถ่ายทอดความรู้ในการ ดูแลสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภัย สุขภาพ และการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมที่มี คุณภาพ (สำนักงานคณะ กรรมการควบคุมเครื่อง ดื่มแอลกอฮอล์) (ผ. 3 ก. 3.2)	184,905.00	184,905.00	-	100.00
โครงการย่อยที่ 5.1 รณรงค์ลด ละ เลิก การ บริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	184,905.00	184,905.00	-	100.00
โครงการใหญ่ที่ 6 พัฒนาทักษะชีวิตเพื่อลด พฤติกรรมเสี่ยง (สำนักงานคณะ กรรมการควบคุมเครื่อง ดื่มแอลกอฮอล์) (ผ.9 ก.9.3)	1,589,415.72	1,589,415.72	-	100.00
โครงการย่อยที่ 6.1 สนับสนุนการดำเนินงาน เสริมสร้างภูมิคุ้มกัน สถานศึกษาปลอดสาร เสพติดในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร	2,700.00	2,700.00	-	100.00
โครงการย่อยที่ 6.2 พัฒนากฎหมายควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1,101,715.72	1,101,715.72	-	100.00
โครงการย่อยที่ 6.3 สำรวจความคิดเห็นของ ประชาชนเพื่อสนับสนุน การควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	485,000.00	485,000.00		

ตารางที่ 1 รายงานการใช้จ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ 2565

โครงการ	วงเงินจัดสรร หลังปรับแผน	เบิกจ่าย	คงเหลือ	ร้อยละ การเบิกจ่าย
โครงการใหญ่ที่ 7 พัฒนาและสนับสนุนการ ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง (สำนักงานคณะกรรมการ ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์) (ผ.9 ก.9.4)	1,740,899.05	1,740,899.05	-	100.00
โครงการย่อยที่ 7.1 ขับเคลื่อนการบังคับใช้ กฎหมายควบคุมเครื่องดื่ม ดื่มแอลกอฮอล์	492,510.00	492,510.00	-	100.00
โครงการย่อยที่ 7.2 พัฒนาการทำงานวิจัย สนับสนุนการดำเนินงาน ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	253,411.00	253,411.00	-	100.00
โครงการย่อยที่ 7.3 พัฒนาความร่วมมือ เครือข่ายในกระทรวง สาธารณสุข เพื่อ สนับสนุนการดำเนินงาน ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	45,345.00	45,345.00	-	100.00
โครงการย่อยที่ 7.4 ขับ เคลื่อนการดำเนินงานจัด ระบบบริการสุขภาพจาก ปัญหาการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ปีงบประมาณ 2565	949,633.05	949,633.05	-	100.00

ตารางที่ 1 รายงานการใช้จ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ 2565

โครงการ	วงเงินจัดสรร หลังปรับแผน	เบิกจ่าย	คงเหลือ	ร้อยละ การเบิกจ่าย
โครงการใหญ่ที่ 8 สร้างความรอบรู้ด้านโรค และภัยสุขภาพ โดยใช้ ชุมชนเป็นฐานในการ สร้างสภาพแวดล้อมที่ เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี (สำนักงานคณะ กรรมการควบคุมเครื่อง ดื่มแอลกอฮอล์) (ผ.9 ก.9.6)	436,319.80	436,319.80	-	100.00
โครงการย่อยที่ 8.1 เสริมสร้างความรอบรู้ ด้านการควบคุมเครื่อง ดื่มแอลกอฮอล์	436,319.80	436,319.80	-	100.00
3. งบลงทุน (ครุภัณฑ์)	590,440.00	590,440.00	-	100.00

ตารางที่ 2 ตารางสรุปผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด ผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการ ดำเนินงาน	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
			1	2	3	4	5			
องค์ประกอบที่ 1 Functional Base 1.1 ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดการบรรลุความสำเร็จของระบบ ป้องกันควบคุมโรคให้ได้มาตรฐาน		60							4.9250	2.9550
1.1.1 ระดับความสำเร็จในการ จัดการภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุขของหน่วยงาน	ระดับ	15	1	1	1	1	1	5	5.0000	0.7500
1.1.2_1 ระดับความสำเร็จของ การดำเนินงานผลิตภัณฑ์เพื่อการ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ (งานนวัตกรรม)	ระดับ	15	0.25	2.25	3.5	4.25	5	5	4.9500	0.7425
1.2 งานภารกิจหลักหน่วยงาน										
1.2.1 ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินงานสถานศึกษาปลอด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ระดับ	15	1	2	3	4	5	5	4.7500	0.7125

ตารางที่ 2 ตารางสรุปผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด ผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการ ดำเนินงาน	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
			1	2	3	4	5			
1.2.2 ระดับความสำเร็จการ ดำเนินการบริหารจัดการภายใต้ สถานการณ์การระบาดโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของหน่วยงาน	ระดับ	15	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.7500
องค์ประกอบที่ 4 Innovation Base		20							4.6250	0.9250
2.2 ระดับความสำเร็จของหน่วย งานที่ดำเนินการบริหารจัดการ ภาครัฐเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 ได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรค กำหนด	ระดับ	20	1.5	2.5	3.5	4.5	5	5	4.6250	0.9250
องค์ประกอบที่ 5 Potential Base		20							4.9000	0.9800
5.1 ระดับความสำเร็จของการ พัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิด เผยข้อมูลภาครัฐ (Open data)	ระดับ	20	0.5	1.5	2.5	3.5	5	5	4.9000	0.9800
น้ำหนักรวม		100						ค่าคะแนนที่ได้		4.8600

รายงานสถานการณ์โรคและแนวโน้มปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยมากกว่า 200 โรค เช่น โรคตับแข็ง โรคมะเร็งหลายชนิด โรคหัวใจ และก่อให้เกิดการบาดเจ็บต่างๆ เช่น การทำร้ายร่างกายและอุบัติเหตุ ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 15,966,498 คน หรือร้อยละ 28 เป็นนักดื่มปัจจุบัน หรือผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา โดยในจำนวนนี้ ประชากร 11,777,435 คน ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อยหนึ่งครั้งในช่วง 30 วัน ก่อนการสำรวจครั้งนี้ หรือคิดเป็นอัตราความชุกเท่ากับร้อยละ 20.65 ในประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป (ที่มา : รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทยประจำปี 2564) ซึ่งประชากรไทย มีปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อปีต่อหัวประชากรไทย (คำนวณได้จากข้อมูลปริมาณการผลิตและนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระบบภาษีจากฐานข้อมูลของกรมสรรพสามิต โดยไม่ได้หักการดื่มของนักท่องเที่ยว และไม่รวมการดื่มสุรานอกระบบภาษี) ในช่วงปี พ.ศ. 2550-2564 ไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน โดยเฉพาะตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 เป็นต้นมา ปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ที่ถูกบริโภคอยู่ในระดับใกล้เคียง 7 ลิตรต่อหัวประชากรต่อปี แต่ในปี พ.ศ. 2561 ปริมาณดังกล่าวลดลงมาอย่างชัดเจนเหลือเพียงประมาณ 6 ลิตรต่อหัวต่อปี และกลับมาในระดับใกล้เคียง 7 ลิตรต่อหัวประชากรต่อปีจนถึงปี พ.ศ. 2564 ดังแผนภูมิที่ 1 แอลกอฮอล์ที่ประชาชนไทยบริโภคนั้น ส่วนใหญ่มาจากสุรากลั่น (1.09 ลิตรปริมาณเอทานอลบริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปี) รองลงมาคือเบียร์ (0.36 ลิตรปริมาณเอทานอลบริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปี) ส่วนไวน์เป็นเครื่องดื่มที่มีความนิยมไม่มากนักในประเทศไทย

แผนภูมิที่ 1 ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากร พ.ศ. 2540-2564



- ที่มา: 1) ปริมาณการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, กรมสรรพสามิต
 2) ประชากรกลางปี จากของยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานสถานการณ์โรคและแนวโน้มปัญหาจากการ บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากสถานการณ์โควิด - 19 ที่ผ่านมา ทำให้มีช่องทางการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ได้แก่ การขายออนไลน์ นอกจากนี้ประชาชนบางกลุ่มยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่าสามารถป้องกันหรือทำลายเชื้อโรคโควิด-19 ได้ ซึ่งไม่เป็นความจริง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่สามารถฆ่าเชื้อโรคได้ แต่อาจมีผลต่อสุขภาพจนถึงขั้นเสียชีวิต ผู้ที่ดื่มเป็นประจำ จะมีโอกาสรับเชื้อได้ง่ายกว่าคนปกติเพราะแอลกอฮอล์จะทำลายระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย และเมื่อติดเชื้อจะป่วยรุนแรง มีโอกาสเสียชีวิตมากขึ้น⁽¹⁾ กล่าวคือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ง่ายกว่าผู้ที่ไม่ดื่มโดยเฉพาะโรคโควิด - 19 รวมถึงเพิ่มโอกาสเกิดอาการแทรกซ้อนจากโรคปอดอักเสบ หรือโรคปอดบวม เนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อบริเวณคอหอยลดลง เป็นการเพิ่มความเสียหายให้เชื้อโรคโควิด - 19 ลงปอดเพิ่มสูงขึ้น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังทำให้การทำงานของเม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่กำจัดเชื้อโรคต่าง ๆ อ่อนกำลังลง เมื่อเชื้อโรคโควิด - 19 เข้าสู่ร่างกาย จึงติดเชื้อได้ง่ายขึ้น รวมทั้งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังทำให้ความยับยั้งชั่งใจน้อยลง อาจมีพฤติกรรมเสี่ยงในช่วงเมาสุราได้ เช่น ดื่มเหล้าและรับประทานข้าววงเดียวกัน ไม่สวมหน้ากากอนามัย และไม่รักษาระยะห่าง⁽²⁾

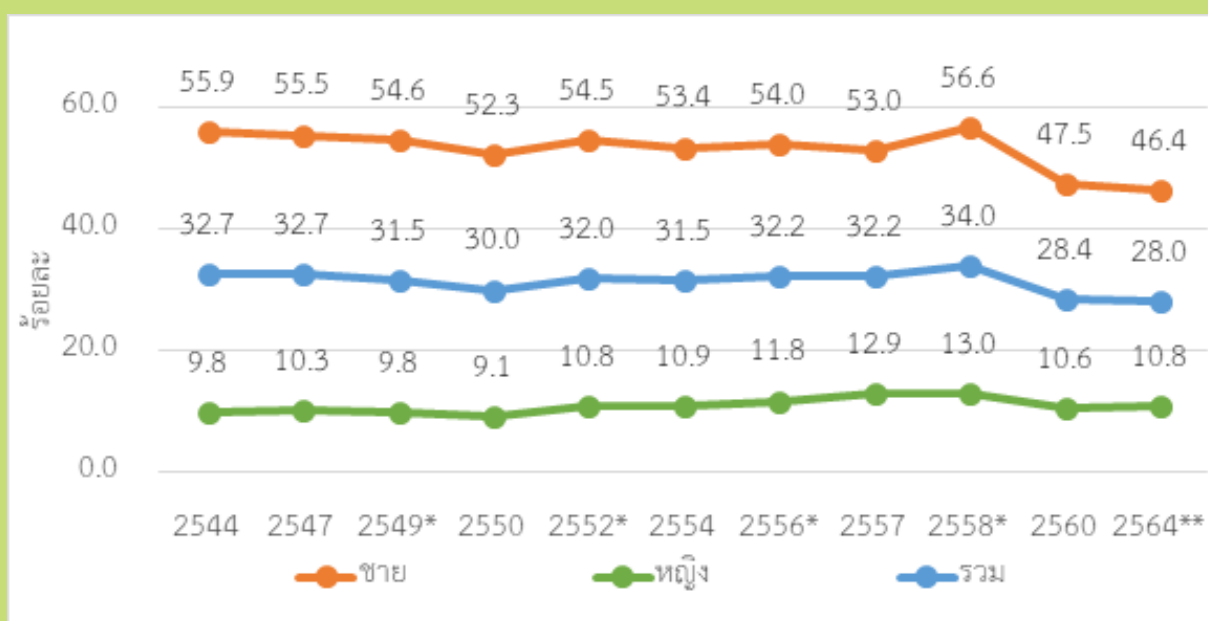
นอกจากปัญหาทางด้านสุขภาพการติดเชื้อแล้ว การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นเหตุให้เกิดปัญหาดื่มแล้วขับ ซึ่งเป็นปัญหาที่นอกจากสร้างความเสียหายให้กับตนเองแล้วยังส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่นและสังคมด้วย เพราะฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการขับลดลง ผู้ขับขีจึงเกิดความมั่นใจเม้า ขาดสติ คึกคะนอง ประมาท ฯลฯ เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน จากการศึกษาพบว่า ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิตร้อยละ 60 เมื่อตรวจพิสูจน์แล้วจะพบแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่าที่กฎหมายกำหนด (มากกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) จากสถิติการเกิดอุบัติเหตุช่วง 7 วันอันตราย การรณรงค์ขับขีปลอดภ้ยช่วงเทศกาลปีใหม่ 2565 (ระหว่างวันที่ 29 ธันวาคม 2565 ถึง 4 มกราคม 2565) เกิดอุบัติเหตุรวม 2,707 ครั้ง เสียชีวิต 333 ราย บาดเจ็บ 2,672 คน สาเหตุหลัก คือขับเร็วและเมาแล้วขับ คดีขับรถขณะเมาสุราช่วงเทศกาลปีใหม่ (ระหว่างวันที่ 29 ธันวาคม 2564 ถึง 1 มกราคม 2565) มีจำนวน 2,458 คดี คิดเป็นร้อยละ 83.27 ของยอดสะสมคดีที่เข้าสู่งานคุมประพฤติช่วงเทศกาลปีใหม่ 2565 ผลกระทบเหล่านี้นอกจากจะส่งผลเสียต่อตัวบุคคลแล้ว จะสร้างความสูญเสียไปถึงระบบเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศอีกด้วย จากรายงานการประเมินต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์จากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พ.ศ. 2564 พบว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก โดยคิดเป็นมูลค่าถึง 165,450,454,288 บาท หรือร้อยละ 1.02 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ และคิดเป็นมูลค่า 2,500 บาทต่อหัวประชากร เมื่อพิจารณาถึงชนิดของต้นทุน พบว่า ต้นทุนทางอ้อมคิดเป็นสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 96.3 ของมูลค่าต้นทุนรวมทั้งหมด โดยต้นทุนจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรมีมูลค่าสูงถึง 157,918,655,702 บาท หรือคิดเป็นร้อยละ 95.5 ของมูลค่าต้นทุนรวมทั้งหมด และมีผู้เสียชีวิตอันมีสาเหตุจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถึง 22,804 ราย

รายงานสถานการณ์โรคและแนวโน้มปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(ชาย 19,678 ราย, หญิง 3,127 ราย) สำหรับโรคหรือภาวะที่ก่อให้เกิดต้นทุนการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงที่สุด ได้แก่ อุบัติเหตุจากรถทางบก โรคตับแข็ง การทำร้ายตนเอง ความผิดปกติจากแอลกอฮอล์ และวัณโรค ตามลำดับ ในส่วนของต้นทุนทางตรงมีมูลค่า 6,091,679,625 บาท (ร้อยละ 3.7 ของมูลค่าต้นทุนรวมทั้งหมด) ในจำนวนนี้เป็นต้นทุนรักษาพยาบาล ตามมาด้วยต้นทุนการฟ้องร้องคดี และต้นทุนทรัพย์สินเสียหายจากอุบัติเหตุจากรถทางบก ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าโรคที่ก่อให้เกิดต้นทุนในการรักษาพยาบาลที่สูงที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง โรคความดันโลหิตสูง ความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ ตับแข็ง และวัณโรค ตามลำดับ สำหรับต้นทุนจากการขาดงานเพื่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลมีมูลค่า 1,440,118,962 บาท ข้อมูลเหล่านี้เป็นเครื่องพิสูจน์ว่า ปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ⁽³⁾

จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ถึง 2560 การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ถึง 2558 และการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าโดยภาพรวมอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ค่อนข้างคงที่ตั้งแต่ปี 2544 ถึงปี 2558 แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างปี 2558 และ ปี 2560 พบว่า ผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงอย่างเห็นได้ชัดในภาพรวมจากร้อยละ 34.0 เป็นร้อยละ 28.4 และค่อนข้างคงที่จนถึงปี 2564 ร้อยละ 28.0 เมื่อวิเคราะห์จำแนกตามเพศ พบว่า อัตราการดื่มของเพศชายร้อยละ 46.4 และอัตราการดื่มของเพศหญิงร้อยละ 10.8 ดังแผนภูมิที่ 2 จะเห็นได้ว่า เพศชายดื่มมากกว่าเพศหญิงประมาณ 4.3 เท่า

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกตามเพศ (ปี 2544-2564)



ที่มา: 1) ปี 2544, 2547, 2550, 2554, 2557, 2560 จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชาชน, สำนักงานสถิติแห่งชาติ
 2) *ปี 2549, 2552, 2556, 2558, จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ, สำนักงานสถิติแห่งชาติ
 3) **ปี 2564 จากการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

รายงานสถานการณ์โรคและแนวโน้มปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

หากจำแนกตามอายุ ช่วงอายุ 15 - 19 ปี พบว่าแนวโน้มอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงปี 2550 ถึง 2558 มีค่าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง หลังจากนั้นมีการลดลงเรื่อย ๆ จนถึงปี 2564 เป็นร้อยละ 9.0 รายละเอียด ดังแผนภูมิที่ 3

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกตามช่วงอายุ (ปี 2544 - 2564)



ที่มา: 1) ปี 2544, 2547, 2550, 2554, 2557, 2560 จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชาชน, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

2) *ปี 2549, 2552, 2556, 2558, จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

3) **ปี 2564 จากการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

จากรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทยประจำปี 2564 เครื่องดื่มที่คนไทยนิยมเลือกดื่มมากที่สุด คือ เบียร์ (ร้อยละ 55.95) และเป็นเครื่องดื่มที่กลุ่มอายุ 20 - 24 ปี เลือกดื่มมากที่สุด (ร้อยละ 69.09) รองมาคือกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี (ร้อยละ 68.50) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอดระยะเวลา 10 ปี ที่ผ่านมา ประกอบกับการทำตลาดของเบียร์สด คราฟเบียร์ ที่เพิ่มขึ้น เครื่องดื่มชนิดนี้กำลังได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นและนักดื่มหน้าใหม่ ซึ่งนอกจากเยาวชนที่เพิ่งเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งแรกในชีวิตแล้ว ยังรวมถึงประชากรที่รายงานตนเองว่า เพิ่งเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกในชีวิตในช่วงเวลาไม่เกิน 3 ปี ก่อนการสำรวจ ก็จะเริ่มดื่มเบียร์สด คราฟเบียร์เป็นชนิดแรกเช่นเดียวกัน เหตุผลหรือแรงจูงใจที่ทำให้จำนวนนักดื่มกลุ่มนี้ไม่ลดลงในช่วงที่ผ่านมา เหตุผลหนึ่ง คือ การตลาดของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กล่าวคือ ในช่วง 2 - 3 ปีที่ผ่านมา เกิดกระแสเครื่องดื่มมอลต์ไม่มีแอลกอฮอล์ หรือ “เบียร์ 0%” เนื่องจากเครื่องดื่มดังกล่าวเหมือนเครื่องแอลกอฮอล์ทุกประการ แต่ไม่มีแอลกอฮอล์ ดังนั้น จึงทำการตลาดได้อย่างสินค้าทั่วไป และมีตราสัญลักษณ์เสมือนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ประชาชนมีภาพจำว่า “ดื่มได้ ไม่เมา” และอาจจูงใจให้เกิดนักดื่มหน้าใหม่ได้ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนและนักดื่มหญิง ที่ยังคงเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของธุรกิจนี้ โดยในปี พ.ศ. 2564 เยาวชนไทยเกือบ 2 ล้านคนเป็นนักดื่มหน้าใหม่ ดังตารางที่ 3 พบว่า เยาวชนหญิงเพียงร้อยละ 9.15 เท่านั้นที่เป็นนักดื่มปัจจุบัน ในขณะที่เยาวชนชายร้อยละ 32.38 เป็นนักดื่มปัจจุบัน

รายงานสถานการณ์โรคและแนวโน้มปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

โดยเยาวชนหญิงที่เป็นนักดื่มปัจจุบันเกือบทั้งหมดเป็นนักดื่มเป็นครั้งคราว คิดเป็นอัตราความชกร้อยละ 8.31 ในประชากรเยาวชนหญิงทั่วประเทศ ซึ่งต่างจากเยาวชนชายที่มีสัดส่วนของนักดื่มประจำอยู่ประมาณ 1 ใน 3 ของนักดื่มปัจจุบันที่เป็นเยาวชนชายทั้งหมด และมีประชากรผู้ใหญ่เกือบ 1.4 ล้านคน เพิ่งเริ่มดื่มสุราเป็นครั้งแรกใน 3 ปีที่ผ่านมา ดังตารางที่ 4 พบว่านักดื่มหน้าใหม่อยู่ในช่วงอายุปัจจุบัน 20 - 24 ปีสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.32 ของนักดื่มหน้าใหม่ทั้งหมด รองลงมา คือ ช่วงอายุปัจจุบัน 15 - 19 ปี ร้อยละ 30.79 และช่วงอายุปัจจุบัน 25 - 44 ปี ร้อยละ 13.18 ตามลำดับ(4)

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกตามช่วงอายุ (ปี 2544 - 2564)

ประเภทนักดื่ม	รวม		เยาวชนหญิง		เยาวชนชาย	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ไม่เคยดื่มเลย	6,771,835	73.90	3,901,371	86.34	2,870,464	61.79
ผู้เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	474,183	5.17	203,642	4.51	270,541	5.82
นักดื่มปัจจุบัน	1,917,610	20.93	413,381	9.15	1,504,229	32.38
นักดื่มเป็นครั้งคราว	1,331,161	14.53	375,527	8.31	955,634	20.57
นักดื่มประจำ	586,448	6.40	37,854	0.84	548,595	11.81
นักดื่มหนัก	702,327	7.66	92,629	2.05	609,698	13.13
นักดื่มหนักเป็นครั้งคราว	570,507	6.23	83,932	1.86	486,575	10.47
นักดื่มประจำ	131,820	1.44	8,698	0.19	123,122	2.65

หมายเหตุ: ร้อยละในตารางคำนวณจากฐานของจำนวนประชากรที่เป็นเยาวชนเท่านั้น (n = 18,854 คน) ไม่ใช่ประชากรทั้งหมด

รายงานสถานการณ์โรคและแนวโน้มปัญหาจากการ บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตารางที่ 4 จำนวนและความชุก (ร้อยละ) ของนักดื่มที่เพิ่งเริ่มดื่มสุราเป็นครั้งแรกในชีวิต
จำแนกตามช่วงอายุในปัจจุบัน

ช่วงอายุปัจจุบัน	จำนวนนักดื่ม ปัจจุบันทั้งหมด (คน)	จำนวนประชากรที่ เพิ่งเริ่มดื่ม (คน)	ความชุกของนักดื่ม หน้าใหม่ในประชากร ช่วงอายุนั้น (ร้อยละ)	สัดส่วนของนักดื่ม หน้าใหม่ตามช่วงอายุ ปัจจุบัน (ร้อยละ)
อายุ 15 - 19 ปี	387,986	425,400*	9.84	30.79
อายุ 20 - 24 ปี	1,529,624	736,624	15.22	53.32
อายุ 25 - 44 ปี	7,066,103	182,106	0.94	13.18
อายุ 45 - 59 ปี	5,019,512	527,813	0.18	2.01
อายุ 60 ปีขึ้นไป	1,963,274	9,507	0.07	0.69
รวม	15,966,498	1,381,449	2.42	100.00

หมายเหตุ: 1. *จำนวนประชากรที่เพิ่งเริ่มดื่มมากกว่านักดื่มปัจจุบันเนื่องจาก มีนักดื่มที่เคยลองดื่มภายใน 3 ปีก่อนการสำรวจ แต่ปัจจุบันหยุดดื่มแล้ว ไม่ได้มีพฤติกรรมการดื่มอย่างต่อเนื่อง

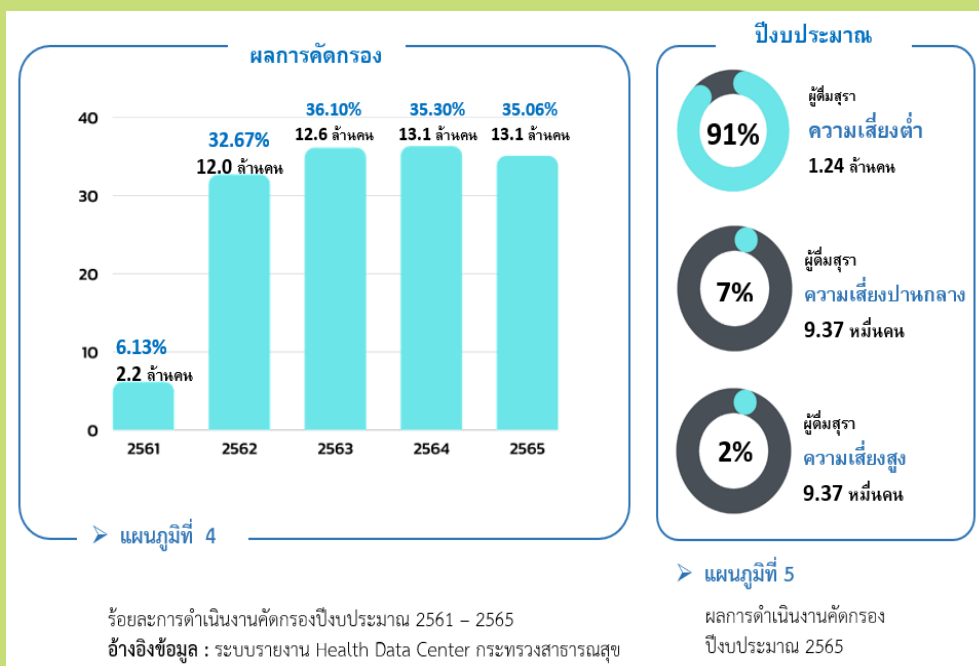
2. ค่าความชุกในตารางคำนวณจากจำนวนประชากรทั้งหมดในช่วงอายุนั้น (ทั้งนักดื่มปัจจุบันและไม่เคยดื่ม) ส่วนของค่าสัดส่วนคำนวณจากจำนวนนักดื่มหน้าใหม่ทั้งหมด

จากข้อมูลดังกล่าว อุตสาหกรรมแอลกอฮอล์มีการขยายฐานลูกค้ามุ่งเป้าไปที่กลุ่มเยาวชน (รวมถึงกลุ่มผู้หญิง) พยายามจะเน้นไปที่ความสำคัญของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการสร้างบุคลิกลักษณะความเป็นตัวตน การโฆษณาออกแบบมาในรูปแบบความตลกขบขัน ความคิดที่น่าสนใจ ภาพลักษณ์ ลานวน ถ้อยคำ และสิ่งอื่นๆ ที่ใช้ได้ในการพูดคุยสื่อสารระหว่างเพื่อน มิงงานวิจัยที่แสดงให้เห็นผลของการโฆษณา ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงของเยาวชนเป็นลำดับขั้น คือ การชื่นชอบโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามมาด้วยความต้องการเลียนแบบลักษณะสำคัญๆ ที่ปรากฏในโฆษณา และท้ายสุดคือทำให้เกิดความเชื่อว่า หากแสดงออกตามที่ปรากฏในโฆษณาแล้วจะได้ผลทางบวกตามที่คาด จากงานวิจัยชั้นนำทั่วโลกยืนยันว่า “การได้รับสื่อโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอิทธิพลต่อการเริ่มต้นดื่มและการดื่มหนักของเด็กและเยาวชน” ซึ่งงานวิจัยมากกว่า 57 ชิ้นทั่วโลก พบว่า เด็กและเยาวชนได้รับสื่อโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่สูง และจะมีโอกาสที่จะกลายเป็นคนดื่มหนักหรือดื่มแบบเสี่ยงมาก เยาวชนที่ไม่ได้รับสื่อโฆษณาถึง 1.38 - 2.15 เท่า การโฆษณาและการส่งเสริมการตลาดในช่องทางดิจิทัลในปัจจุบันมุ่งเน้น เพื่อดึงดูดและกระตุ้นกลุ่มลูกค้าเยาวชน ให้เกิดปฏิสัมพันธ์หรือการเข้าร่วมกิจกรรมการตลาด ส่งผลให้ผู้ที่ได้รับสื่อโฆษณาส่งเสริมการตลาดในช่องทางดิจิทัล มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากขึ้น นอกจากกลุ่มเยาวชนแล้ว อุตสาหกรรมแอลกอฮอล์ยังมีการมุ่งเป้าไปที่กลุ่มผู้หญิง ในประเทศที่กำลังพัฒนา การทำการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลทำให้ประชากรผู้ใหญ่กลายเป็นนักดื่มได้เช่นกัน นอกจากนี้ การโฆษณาและการส่งเสริมการตลาดยังส่งผลต่อสังคมด้วย กล่าวคือ เป็นการสร้างทัศนคติว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องปกติ ทำให้สังคมยอมรับ และมีแนวโน้มที่จะไม่สนับสนุนมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่างๆ ที่จะออกมาเพื่อป้องกันและลดปัญหาผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์(๕)

รายงานสถานการณ์โรคและแนวโน้มปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

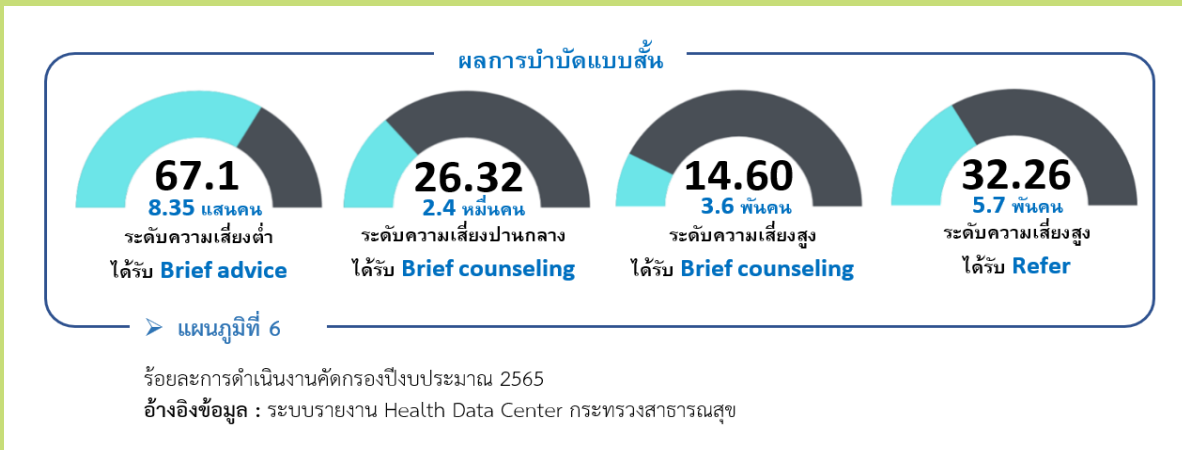
จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจำนวน 7 งานวิจัย จากประเทศออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ อังกฤษ เยอรมัน อิตาลี เนเธอร์แลนด์ และโปแลนด์ พบว่า “การให้ทุนอุปถัมภ์โดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวงการศึกษา (Sport sponsorship) มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีความสัมพันธ์ระหว่างการให้ทุนอุปถัมภ์กีฬากับการดื่มที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มเด็กนักเรียนและสัมพันธ์กับการดื่มอย่างเป็นปัญหาของกลุ่มนักกีฬาทีมแข่งขันและสโมสรต่างๆ กีฬาอิเล็กทรอนิกส์ หรือ อีสปอร์ต (E-sports) เป็นส่วนหนึ่งของกีฬาออนไลน์ที่เกี่ยวกับการแข่งขันวิดีโอเกม ซึ่งกำลังเป็นที่นิยมอย่างสูงในกลุ่มคนรุ่นใหม่ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา พบว่า หลายๆ บริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั่วโลกได้ให้ทุนอุปถัมภ์กีฬาประเภทนี้ในมูลค่าสูงมากกว่าร้อยละล้านดอลลาร์สหรัฐ ผู้เข้าแข่งขันและผู้เข้าร่วมชมส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กและเยาวชนที่คาดว่าจะมีกว่าล้านคนทั่วโลก ทำให้กลุ่มนี้รับชมโฆษณาที่เชื่อมโยงกับบริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มที่มากขึ้นได้ นอกจากอุปถัมภ์กีฬาแล้ว ยังมีการให้ทุนอุปถัมภ์หรือเป็นผู้อุปถัมภ์งานดนตรี งานเชิงวัฒนธรรม งานเทศกาลต่างๆ โดยเฉพาะการให้ทุนอุปถัมภ์ต่อภาครัฐหรือผู้มีส่วนในการดำเนินนโยบายอาจส่งผลกระทบต่อผลประโยชน์ที่ซับซ้อนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การทำกิจกรรมเพื่อสังคมนี้มักมีการแสดงโลโก้และตราสัญลักษณ์ของผลิตภัณฑ์หรือบริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามสิ่งต่างๆ เช่น โปสเตอร์ ธงราว ฉากหลัง ซึ่งหากตีความด้วยทฤษฎีทางการตลาดก็ถือเป็นการโฆษณาแล้ว(6)

จากรายงานผลการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปีงบประมาณ 2561 - 2565 พบว่าตั้งแต่ปี 2561 - 2563 ผลการดำเนินงานคัดกรองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและในปี 2564 - 2565 ผลการคัดกรองค่อนข้างคงที่ ดังแผนภูมิที่ 4 โดยในปีงบประมาณ 2565 มีผู้ได้รับการคัดกรอง 13,169,173 คน คิดเป็น ร้อยละ 35.06 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งหมด เป็นผู้ที่ตลอดชีวิตที่ผ่านมาไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 84.23 เป็นผู้เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ไม่ได้ดื่มใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 4.01 และเป็นผู้ดื่มสุรา ร้อยละ 10.29 โดยในกลุ่มของผู้ดื่มสุรา พบว่า มีผู้ดื่มสุราระดับความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 91.77 ผู้ดื่มสุราระดับความเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 6.91 และผู้ดื่มสุราระดับความเสี่ยงสูง ร้อยละ 1.32 ดังแผนภูมิที่ 5



รายงานสถานการณ์โรคและแนวโน้มปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลการดำเนินงานคัดกรองพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปีงบประมาณ 2565 มีผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ระดับความเสี่ยงต่ำจำนวน 1,244,063 คน ได้รับการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief advice) จำนวน 835,379 คน คิดเป็นร้อยละ 67.15 ผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ระดับความเสี่ยงปานกลาง จำนวน 93,709 คน ได้รับการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Counseling) จำนวน 24,664 คน คิดเป็นร้อยละ 26.32, และผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ระดับความเสี่ยงสูง จำนวน 17,906 คน ได้รับการให้คำปรึกษาแบบสั้นจำนวน 3,601 คน คิดเป็นร้อยละ 14.60 และได้รับการส่งต่อเพื่อปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5,777 คน คิดเป็นร้อยละ 32.26 ดังแผนภูมิที่ 6



เอกสารอ้างอิง

1. กำธร มาลาธรรม. การดื่มสุรา ฆ่าโควิด-19 ได้จริงหรือไม่. Website. 2565. [2565-12-15]. <https://www.rama.mahidol.ac.th/th/COVID-19/faq/19may2021-1554>
2. อธิรุฑธ รุ่งนิรันดร. Do & Don't ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงวิกฤต โควิด-19. Website. 2565. [2565-12-15]. <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line/dodont>
3. มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์, อุษา ฉายเกล็ดแก้ว, ศิตาพร ยังกง, ชัยศิริ เหลืองสินสิริ. รายงานฉบับสมบูรณ์ การประเมินต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์จากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พ.ศ. 2564 (Economic cost of alcohol consumption in Thailand, 2021). สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2564
4. สาวิตรี อัญนางค์กรชัย. รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทยประจำปี 2564. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2565
5. อรทัย วลีวงศ์. โฆษณา และการส่งเสริมการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลต่อการดื่มของเด็กและเยาวชน. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2563)
6. อรทัย วลีวงศ์, กมลพัฒน์ มากแจ้ง, โสภิต นาสีบ, ชนัญชิตา บัวทอง. สรุปข้อมูลวิชาการที่สำคัญมาตรการควบคุมกิจกรรมการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อปกป้องเด็กและเยาวชนในยุคดิจิทัลและโลกเสรีทางการค้า. กรุงเทพฯ: บริษัท สหมิตรพัฒนาการพิมพ์ (1992); 2565

แผนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มาตรการที่ 1
ขับเคลื่อนกลไก
การดำเนินงาน
ควบคุมเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์

1

มาตรการที่ 2
สนับสนุน
การคัดกรอง
และบำบัด
ผู้ดื่มเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์

2

มาตรการที่ 3
บังคับใช้กฎหมาย
และการทำให้
สิ่งแวดล้อม
ปลอดเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์

3

มาตรการที่ 4
สนับสนุน
การดำเนินงาน
สถานศึกษา
ปลอดเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์

4

มาตรการที่ 5
พัฒนาชุมชน
เพื่อควบคุม
เครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์

5

มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ประชุมคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 หมวด 3 มาตรา 25 ให้สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอำนาจหน้าที่ปฏิบัติงานธุรการของคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ สำนักงานฯ ยังเป็นฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 6 คณะอนุกรรมการฯ โดยบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการฯ มีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนานโยบาย มาตรการต่างๆ ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละด้าน ประกอบด้วย ด้านพัฒนากฎหมาย เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย ด้านวิชาการ บำบัดรักษา และด้านรณรงค์และภาคีเครือข่าย

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงได้จัดทำโครงการประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อสนับสนุนการประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการต่างๆ สำหรับการพัฒนานโยบาย มาตรการ ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศให้ครอบคลุมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบาย มาตรการ ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลการดำเนินงาน

การประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปีงบประมาณ 2565

กรมควบคุมโรค โดยสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในฐานะเลขานุการของคณะกรรมการฯ ได้ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งสิ้น 3 ครั้ง ได้แก่



ประชุมคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. ครั้งที่ 3/2564 ผ่านระบบ VDO Conference เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2564 เวลา 09.00 - 13.00 น. ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร ชั้น 2 อาคาร 1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มอบหมาย นายแพทย์ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี เป็นประธานการประชุมฯ มีมติเห็นชอบ

- ร่าง หลักเกณฑ์การให้คะแนนการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ด้านการป้องกันควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นสาขาหลักที่ 13

- การขับเคลื่อนระบบ E - Learning สำหรับผู้ประกอบการจำหน่ายสุรา และยาสูบ

- แนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2565



ประชุมคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. ครั้งที่ 1/2565 ผ่านระบบ VDO Conference เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2565 เวลา 09.30 - 13.00 น. ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น 2 อาคาร 1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มอบหมาย นายแพทย์โสภณ เมฆธน ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการประชุมฯ มีมติเห็นชอบ

- แนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2565
- (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 3 คณะ และร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 1 คณะ



ประชุมคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3. ครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2565 เวลา 09.30 - 13.30 น. ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร ชั้น 2 อาคาร 1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีมติเห็นชอบ
- กิจกรรมวันงดดื่มสุราแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2565
 - ข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง การสนับสนุนให้ผู้ขายมีการขายอย่างรับผิดชอบ (Commercial Host Liability)
 - แนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570)
 - ข้อเสนอทำที่ของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต่อ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุราก้าวหน้า หรือ (ร่าง) พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.



ประชุมคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การประชุมคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ

ปีงบประมาณ 2565 กรมควบคุมโรค โดยสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในฐานะเลขานุการของคณะกรรมการฯ ได้ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ทั้งสิ้น 2 ครั้ง ได้แก่

1. ครั้งที่ 3/2564 ผ่านระบบ VDO Conference เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2564 เวลา 14.00 - 17.00 น. ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น 2 อาคาร 1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีมติเห็นชอบ แนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2565



ประชุมคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. ครั้งที่ 1/2565 ผ่านระบบ VDO Conference เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2565 เวลา 09.30 - 13.00 น. ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร ชั้น 2 อาคาร 1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีมติเห็นชอบ แนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2565



ปัญหาและอุปสรรค

1. คณะกรรมการฯ ไม่เข้าร่วมประชุม เนื่องจากติดภารกิจอื่น มีการมอบหมายผู้แทนเข้าร่วมประชุมไม่เป็นไปตามระเบียบ
2. การจัดเตรียมข้อมูลประกอบการประชุม อาจมีข้อมูลไม่ครบถ้วน เพื่อใช้ในการพิจารณาของคณะกรรมการฯ

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย

1. ประสานขอวันประชุม เพื่อกำหนดวันจัดประชุมล่วงหน้าและแจ้งรายละเอียดการมอบหมายผู้แทนเข้าร่วมประชุมไปด้วย
2. ศึกษา รวบรวมและจัดเตรียมข้อมูลให้มีความครอบคลุม ครบถ้วน ในเนื้อหาของการพิจารณา

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากโครงการ

ได้เรียนรู้ถึงกระบวนการจัดทำและขับเคลื่อนนโยบายในการดำเนินงาน การวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลประกอบการจัดทำนโยบาย รวมถึงการประสานงานกับหน่วยงานภายนอก

ความเป็นมา

เนื่องจากปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อสังคมในหลายด้าน ภาครัฐจึงต้องมึนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อลดหรือป้องกันผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเครื่องมือที่สำคัญ คือ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ซึ่งมีเจตนารมณ์ในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนลดปัญหาและผลกระทบทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจอันมีผลเหตุมาจากโทษและพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนการป้องกันเด็กและเยาวชนมิให้เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย มีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2551 เป็นต้นมา โดยมีเนื้อหาครอบคลุมมาตรการหลัก ได้แก่ การจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางกายภาพ การจำกัดควบคุมโฆษณา และการส่งเสริมการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ ยังมีพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 เป็นกฎหมายหลักสำหรับมาตรการทางภาษี ราคา และระบบใบอนุญาตในการค้าสุรา และพระราชบัญญัติจรรยาบรรณ พ.ศ. 2522 เป็นกฎหมายหลักสำหรับการควบคุมพฤติกรรมกรรมการขับเคลื่อนพาหนะหลังดื่มสุรา ในส่วนของยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554 - 2563 เป็นเครื่องดื่มสำคัญในการดำเนินการในภาพรวมของประเทศ โดยยุทธศาสตร์ดังกล่าวได้สิ้นสุดลงเมื่อปี 2563 กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) เพื่อกำหนดทิศทางและเป้าหมายในการดำเนินการในภาพรวมของการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศ

เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของพื้นที่ให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำแผนปฏิบัติการด้านฯ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงได้จัดทำโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ เพื่อเชิญผู้เกี่ยวข้อง ภาคีเครือข่ายทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชนมาร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับจังหวัด พ.ศ. 2565 - 2570

วัตถุประสงค์

1. เพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) สู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่
2. เพื่อสนับสนุนจังหวัดให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด พ.ศ. 2565 - 2570



ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับจังหวัด พ.ศ. 2565 - 2570

ผลการดำเนินงาน

การประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับจังหวัด พ.ศ. 2565 - 2570 เป็นการจัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบบูรณาการ ระดับจังหวัด โดยอาจารย์สุดปฐพี เวียงสี เป็นวิทยากร ซึ่งในกระบวนการจัดประชุมแบ่งเป็นการประชุมในส่วนกลาง และตามรายเขตบริการสุขภาพทั้ง 12 เขตบริการสุขภาพ โดยการประชุมในส่วนกลาง กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 และสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า เพื่อเตรียมความพร้อมและซักซ้อมความเข้าใจให้กับเจ้าหน้าที่สำหรับเตรียมการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับจังหวัด พ.ศ. 2565 - 2570 ของแต่ละจังหวัด และในส่วนของ การประชุมตามเขตบริการสุขภาพทั้ง 12 เขตบริการสุขภาพ ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 934 คน ประกอบด้วย ผู้แทนหน่วยงานต่างๆ ตามโครงสร้างของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัด ดังนี้

1. ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้แทน		5 คน	11. ท้องถิ่นจังหวัดหรือผู้แทน		46 คน
2. ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดหรือผู้แทน		68 คน	12. ท้องเที่ยวและกีฬาจังหวัดหรือผู้แทน		23 คน
3. สรรพสามิตพื้นที่หรือผู้แทน		54 คน	13. ผู้อำนวยการสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดหรือผู้แทน		28 คน
4. ศึกษาธิการจังหวัดหรือผู้แทน		71 คน	14. ประธานหอการค้าจังหวัดหรือผู้แทน		21 คน
5. ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดหรือผู้แทน		64 คน	15. เครือข่ายองค์กรงดเหล้าประจำจังหวัด		100 คน
6. วัฒนธรรมจังหวัดหรือผู้แทน		62 คน	16. ผู้แทนนายอำเภอจังหวัดละ 1 อำเภอ		47 คน
7. ประชาสัมพันธ์จังหวัดหรือผู้แทน		43 คน	17. ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12		27 คน
8. หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดหรือผู้แทน		58 คน			
9. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้แทน และผู้ปฏิบัติงาน		157 คน			
10. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหรือผู้แทน		60 คน			

รูปแบบการจัดประชุมรายเขตบริการสุขภาพที่ 1 - 12

นางสาวสิริกกุล วงษ์สิริโสภาคย์ รองผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บรรยายเกี่ยวกับแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านฯ ระดับจังหวัด และอาจารย์สุดปฐพี เวียงสี นักวิชาการอิสระ บรรยายกระบวนการในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านฯ ระดับจังหวัด ซึ่งในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านฯ ระดับจังหวัด จะแบ่งกลุ่มเป็นรายจังหวัด และใช้กระบวนการในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านฯ ระดับจังหวัด ดังนี้

ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับจังหวัด พ.ศ. 2565 - 2570



ซึ่งจากการประชุมดังกล่าว ทำให้ได้ ร่างแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับจังหวัด พ.ศ. 2565 - 2570 ทั้งหมด 76 จังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด นำร่างแผนดังกล่าว เสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดพิจารณาเห็นชอบต่อไป

ปัญหาและอุปสรรค

ผู้เข้าร่วมประชุมไม่ได้เป็นผู้รับผิดชอบงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยตรงหรือ มารับงานใหม่ ทำให้ไม่มีข้อมูลเชิงลึกมาประกอบการจัดทำแผน

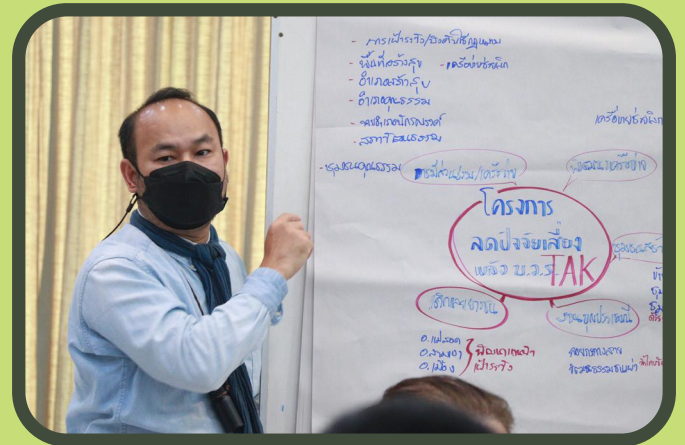
ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย

ควรมีการติดตามแผนปฏิบัติการด้านฯ ระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากโครงการ

ได้เรียนรู้ถึงกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับ จังหวัด

ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับจังหวัด พ.ศ. 2565 - 2570



คณะกรรมการด้านวิชาการในการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์

ข้อมูลทางวิชาการมีความสำคัญต่อการดำเนินงานควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงในการวางแผนพัฒนา ปรับปรุง และแก้ไขมาตรการ/กฎหมายด้านการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อภาวะปัญหาแอลกอฮอล์ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานด้านวิชาการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์เป็นไปอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์จึงได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการด้านวิชาการในการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ โดยคณะกรรมการชุดดังกล่าว มีอำนาจ หน้าที่ในการส่งเสริม สนับสนุนพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ ในการป้องกันและควบคุมผลกระทบจากการบริโภคเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ การติดตามและประเมินผลการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ตลอดจนเสนอมาตรการและแนวทางในการป้องกันและควบคุมผลกระทบจากการบริโภคเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ต่อคณะกรรมการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ รวมถึงประสานและดำเนินการร่วมกับ คณะกรรมการคณะต่างๆ ตามความเหมาะสม และปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์มอบหมาย

การดำเนินงาน

1. ประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการในการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ครั้งที่ 1/2565 เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565
2. ประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการในการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2565

ผลการดำเนินงาน

ครั้งที่ 1/2565 เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565

- วิเคราะห์และให้ข้อเสนอแนะต่อสถานการณ์การบริโภคเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของประชากรไทย ปี 2564 เพื่อวางแผนการดำเนินงานควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์และเผยแพร่สู่สาธารณะ
- พิจารณาและเห็นชอบเป้าหมายและตัวชี้วัดหลักแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ระดับชาติ (พ.ศ. 2565 - 2570)
- เห็นชอบให้มีการทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้านวิชาการในการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ โดยให้เพิ่มองค์ประกอบของคณะกรรมการด้านวิชาการในการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ให้มีครอบคลุมหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) และเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ แต่งตั้ง เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2565
- เห็นชอบให้แต่งตั้ง คณะทำงานด้านวิชาการในการสนับสนุนการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ และเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ แต่งตั้ง เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2565

ครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2565

- ให้ข้อเสนอแนะต่อผลการดำเนินงานคัดกรองผู้ที่มีอาการมีนเมาสุรา ณ ด่านชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในช่วงเทศกาลปีใหม่ - สงกรานต์ โดยเสนอให้กรมควบคุมโรค ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (กระทรวงมหาดไทย ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน) เพื่อเตรียมการขยายผลการใช้วิธีการสังเกตและประเมินอาการมีนเมาสุราเบื้องต้น ไปยังเครือข่ายผู้นำในระดับท้องถิ่น เพื่อเผยแพร่และให้เกิดการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ และพัฒนาระบบรายงานผลการคัดกรองในช่วงเทศกาล ให้ใช้งานง่าย เจ้าหน้าที่สามารถเข้าถึง และนำข้อมูลไปใช้ได้ทันที

- เห็นชอบแนวทางการพัฒนาคู่มือสำหรับผู้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย (Commercial Host Liability) ตามที่ ผศ.ดร.สมัย โกรทินธาคม คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เสนอและได้นำเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พิจารณาอบคณะกรรมการอนุกรรมการร่างและแก้ไขปรับปรุงกฎหมายหรืออนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 พิจารณาการออกกฎหมายในรายละเอียดที่เกี่ยวข้องต่อไป

- เห็นชอบข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2565 และนำเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มอบฝ่ายเลขานุการดำเนินการเสนอ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ต่อไป

- เห็นชอบในหลักการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและข้อมูลเชิงวิชาการสนับสนุนการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในประเด็น “การแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ส่งผลดีต่อการประกอบธุรกิจของผู้ประกอบการรายย่อย และการควบคุมปัญหาที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” ที่คณะทำงานด้านวิชาการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เสนอ และให้นำเสนอผลการวิเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงแก้ไข พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพ.ร.บ.ภาษีสรรพสามิต พ.ศ.2560 ต่อไป

- เห็นชอบ (ร่าง) แผนการจัดทำข้อมูลเชิงวิชาการสนับสนุนแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) ตามที่ทีศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) และผู้เกี่ยวข้องได้ออกแบบแผนที่ทางเดินวิจัย (Research Roadmap) สำหรับอนาคตสามปีข้างหน้า (พ.ศ. 2565 - 2568) โดยอ้างอิงตามแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติในระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) โดยอ้างอิงตามกลยุทธ์ SAFER ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) และมอบศูนย์วิจัยปัญหาสุราดำเนินการตามแผนที่ทางเดินวิจัย (Research Roadmap) เพื่อจัดทำข้อมูลเชิงวิชาการสนับสนุนแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570)

คณะกรรมการด้านวิชาการในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การแต่งตั้งคณะทำงานด้านวิชาการในการสนับสนุนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ช่วยวิเคราะห์และจัดทำข้อมูลเชิงวิชาการก่อนนำเสนอต่อที่ประชุม คณะอนุกรรมการพิจารณา และเพิ่มความคล่องตัวในการตอบโต้ต่อกลุ่มผู้ประกอบการผลิต และจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากยิ่งขึ้น

2. การเพิ่มองค์ประกอบของคณะกรรมการด้านวิชาการในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้สอดคล้องกับโครงสร้างของหน่วยงานภายใต้แผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) ช่วยให้การขับเคลื่อนงานวิชาการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. การประชุมหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดเตรียมข้อมูลและข้อเสนอสำหรับนำเสนอพิจารณา ช่วยให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง และเพียงพอต่อการตัดสินใจ

4. ส่งเอกสารการประชุม และคำชี้แจงที่ครบถ้วน ช่วยให้หน่วยงานมอบหมายผู้เข้าร่วมประชุมมากยิ่งขึ้น



คณะกรรมการด้านการรณรงค์และการสร้างภาคี

คณะกรรมการด้านการรณรงค์และการสร้างภาคี เป็นคณะกรรมการที่แต่งตั้งขึ้นโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 โดยอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นประธาน ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผู้อำนวยการสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า เป็นรองประธาน มีผู้แทนจากหน่วยงานรัฐ และผู้แทนจากภาคประชาสังคมเป็นกรรมการ และหัวหน้ากลุ่มภาคีเครือข่ายและสื่อสารสาธารณะ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นเลขานุการ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ สื่อสารสาธารณะ และการสร้างภาคีเครือข่ายในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. กำหนดรูปแบบ เป้าหมาย และวิธีการดำเนินงานในการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์สื่อสารสาธารณะ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน
3. ประสานความร่วมมือ รณรงค์ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกช่องทาง รวมทั้งกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน
4. ประสาน และดำเนินการร่วมกับอนุกรรมการคณะต่าง ๆ ตามความเหมาะสม
5. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มอบหมาย

ผลการดำเนินงาน

มีการจัดประชุมทั้งสิ้น 3 ครั้ง

1. ประชุมคณะกรรมการด้านการรณรงค์และการสร้างภาคี ครั้งที่ 4/2564 วันที่ 11 พฤศจิกายน 2564 ณ ห้องประชุมสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผ่านระบบทางไกล (VDO Conference)
2. ประชุมคณะกรรมการด้านการรณรงค์และการสร้างภาคี ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 8 มีนาคม 2565 ณ ห้องประชุมสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผ่านระบบทางไกล (VDO Conference)
3. ประชุมคณะกรรมการด้านการรณรงค์และการสร้างภาคี ครั้งที่ 2/2565 วันที่ 9 มิถุนายน 2565 ณ ห้องประชุมสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผ่านระบบทางไกล (VDO Conference)



คณะกรรมการด้านการรณรงค์และการสร้างภาคี

การนำไปใช้ประโยชน์

1. นำข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ มาดำเนินงานรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ สื่อสาร สาธารณะ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชาชน

2. สร้างภาคีเครือข่าย และประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการควบคุมการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหาอุปสรรค

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้การดำเนินงาน ไม่ต่อเนื่องและส่งผลกระทบต่อการจัดประชุมคณะกรรมการด้านการรณรงค์ และการสร้างภาคี

แนวทางการแก้ไข

ได้มีการปรับแผนการดำเนินงานในบางกิจกรรมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น กิจกรรม การจัดประชุมรูปแบบปกติเป็นการจัดประชุมผ่านระบบทางไกล (VDO Conference)

ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน

ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และภาคประชาสังคม ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



ศึกษาแนวทางในการนำโทษปรับทางปกครองหรือโทษปรับเป็นพินัยมาใช้แทนโทษอาญาตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

วัตถุประสงค์

ศึกษาข้อมูลเปรียบเทียบจากกฎหมายต่างประเทศจำนวนไม่น้อยกว่า 2 ประเทศ โดยเลือกจากกลุ่มในประเทศสหรัฐอเมริกาหรือประเทศสหราชอาณาจักร 1 ประเทศ, ทวีปยุโรป 1 ประเทศ และหลักเกณฑ์ของสหภาพยุโรปที่เกี่ยวข้อง

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขบทกำหนดโทษในกฎหมายพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และสอดคล้องกับมาตรา 77 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

2. เพื่อศึกษาความเหมาะสมและแนวทางของการกำหนดโทษในกรณีการนำโทษปรับทางปกครองมาทดแทนโทษทางอาญาในพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

3. เพื่อศึกษาความเหมาะสมและแนวทางการกำหนดโทษในกรณีการนำโทษตาม (ร่าง) พระราชบัญญัติว่าด้วยการปรับเป็นพินัย พ.ศ. มาทดแทนโทษทางอาญาในพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

ผลการดำเนินงานตามผลผลิต/ผลลัพธ์/มาตรการป้องกัน ควบคุมโรค

รายงานโครงการศึกษาวิจัย เรื่อง “ศึกษาแนวทางในการนำโทษปรับทางปกครองหรือโทษปรับเป็นพินัยมาใช้แทนโทษอาญาพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551”

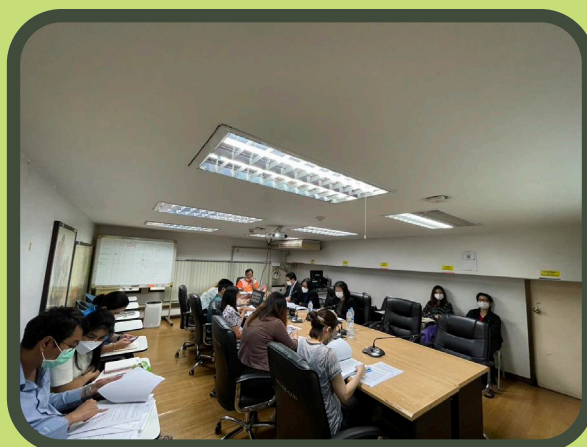
ผลการดำเนินงานส่วนได้ที่บรรลุเป้าหมาย

1. ได้หลักเกณฑ์ และแนวทางที่เหมาะสมประกอบการพิจารณาแก้ไขโทษอาญาในพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

2. ได้ทราบแนวทางและมาตรการทางกฎหมายในต่างประเทศเพื่อเป็นองค์ความรู้ในการพัฒนากฎหมายให้ทันสมัยและมีความเป็นสากล

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากโครงการ

เกิดการพัฒน่องค์ความรู้ในด้านการกำหนดบทลงโทษอื่นทดแทนโทษในทางอาญาในกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ในการจัดทำร่างกฎหมายตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 และสภาพการณ์ในปัจจุบัน



การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการสนับสนุนมาตรการกำหนดข้อความคำเตือนบนฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค

วัตถุประสงค์

ด้วยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพครอบครัว อุบัติเหตุ และอาชญากรรม ซึ่งมีผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ จึงสมควรกำหนดมาตรการต่าง ๆ ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อช่วยลดปัญหาและผลกระทบทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจ อีกทั้งยังช่วยสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนให้ตระหนักถึงโทษและพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนช่วยป้องกันเด็กและเยาวชนมิให้เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย โดยไม่ได้หมายความว่าห้ามการเข้าถึงทางกายเท่านั้น แต่หมายความว่ารวมถึงการเข้าถึงทางจิตใจ ด้วยซึ่งมาตรการที่สามารถนำมาใช้เพื่อขจัดปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีประสิทธิภาพคือมาตรการทางกฎหมาย ดังนั้น มาตรการควบคุมฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงเป็นมาตรการที่สามารถควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีประสิทธิภาพที่ใช้บังคับในปัจจุบันและเพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ให้บรรลุวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงเห็นควรกำหนดมาตรการข้อความคำเตือนบนฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการควบคุมฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อสนับสนุนมาตรการการควบคุมฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้มีความทันสมัย และทันต่อสภาพการณ์ในปัจจุบัน จึงมีความจำเป็นต้องสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเพื่อสนับสนุนมาตรการกำหนดข้อความคำเตือนบนฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. เพื่อทราบพฤติกรรมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. เพื่อทราบพฤติกรรมในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. เพื่อทราบพฤติกรรมการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับข้อความคำเตือนบนฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
4. เพื่อนำผลการสำรวจฯ ไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนปรับปรุงและพัฒนาการวางแผนการดำเนินงานการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อไป

ผลการดำเนินงานตามผลผลิต/ผลลัพธ์/มาตรการป้องกัน ควบคุมโรค

รายงานการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการสนับสนุนมาตรการกำหนดข้อความคำเตือนบนฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสามารถใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค ในโครงการอื่น ๆ ต่อไป ให้สอดคล้องกับข้อเท็จจริงและความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมาย

การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการสนับสนุนมาตรการกำหนดข้อความค่าเตือนบนฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค

ผลการดำเนินงานส่วนใดที่บรรลุเป้าหมาย

1. เครื่องมือในการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการสนับสนุนมาตรการกำหนดข้อความค่าเตือนบนฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. ข้อมูลสรุปผลสำรวจจากแบบสำรวจจำแนกตามข้อคำถาม รายบุคคลในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย
3. รายงานผลสำรวจฯ พร้อมข้อเสนอแนะสำหรับสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค และบทสรุปผู้บริหาร พร้อมอุปกรณ์เก็บบันทึกข้อมูล

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากโครงการ

เพื่อนำผลการสำรวจฯ ไปใช้สนับสนุนมาตรการกำหนดข้อความค่าเตือนบนฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการเสนอมาตรการทางด้านกฎหมาย และสนับสนุนกลไกการพัฒนากฎหมายด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



โครงการพัฒนาการทำงานวิจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์

ความเป็นมา

กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานราชการที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนที่มุ่งเน้นการเป็นผู้นำด้านวิชาการและเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรคของประเทศและระดับนานาชาติ มีภารกิจศึกษา ค้นคว้า วิจัย พัฒนาและกำหนดมาตรฐานทางวิชาการและเทคโนโลยีตลอดจนการพัฒนาบุคลากรด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์เป็นหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรค มีพันธกิจศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ ตลอดจนกำหนดและพัฒนามาตรฐานหลักเกณฑ์ และรูปแบบการดำเนินงานด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคภัยที่คุกคามสุขภาพและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องตีมแอลกอฮอล์ และต้องมีการมุ่งเน้นด้านวิชาการ พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ในการทำงานวิจัยเพื่อความก้าวหน้าในสายอาชีพของบุคลากร เพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ อีกทั้งได้มีการจัดประชุมพัฒนาโครงร่างงานวิจัยของบุคลากรทั้งสิ้น 3 ครั้ง เพื่อช่วยสนับสนุนในการทำงานวิจัยของบุคลากรสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ และเป็นการพัฒนาทางด้านวิชาการให้มีคุณภาพประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำงานวิจัยเบื้องต้น
2. เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานสามารถนำความรู้ความเข้าใจไปจัดทำโครงร่างงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้

ผลการดำเนินงาน

1. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการทำงานวิจัย ระหว่างวันที่ 14 - 15 ธันวาคม 2564 ณ ห้องกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ชั้น 2 อาคาร 10 กรมควบคุมโรค มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 31 คน มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น ร้อยละ 95.24 มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 92.86

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาโครงร่างงานวิจัยของบุคลากร สคอ. ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 17 - 18 กุมภาพันธ์ 2565 ณ ห้องประชุม อีระ รามสูต ชั้น 3 อาคาร 8 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น ร้อยละ 81.82 มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 36 คน มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 100

3. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาโครงร่างงานวิจัยของบุคลากร สคอ. ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 30 มิถุนายน - 1 กรกฎาคม 2565 ณ ห้องประชุม อีระ รามสูต ชั้น 3 อาคาร 8 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 35 คน มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น ร้อยละ 94.12 มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 93.75

โครงการพัฒนาการทำงานวิจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาโครงสร้างงานวิจัยของบุคลากร สคอ. ครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 18 - 19 สิงหาคม 2565 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น ร้อยละ 26.67 มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 30 คน มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 100

ปัญหาและอุปสรรค

1. บุคลากรไม่มีความสนใจในการทำงานวิจัย
2. บุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจอย่างยั่งยืนในการทำงานวิจัย
3. ขั้นตอนการทำงานวิจัยมีความยุ่งยากหลายขั้นตอน

ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

1. เชิญชวน ประชาสัมพันธ์ถึงข้อดีในการทำงานวิจัย
2. อบรมให้ความรู้และรับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง
3. ช่วยประสานงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการทำงานวิจัยของหน่วยงาน

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากโครงการ

การทำงานวิจัยในหน่วยงานเหมือนยาขมบุคลากรไม่ค่อยให้ความสนใจเนื่องจากไม่เห็นถึงประโยชน์ที่เกิดอย่างชัดเจนกับตนเอง รวมถึงขั้นตอนการดำเนินงานยังมีความซับซ้อนทำให้ผู้ที่ต้องการจะทำลดความสนใจลงไป แต่ถึงอย่างนั้นการทำงานวิจัยก็ยังคงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อหน่วยงานจึงต้องมีการส่งเสริมการทำงานวิจัยในหน่วยงานอยู่เสมอและส่งเสริมให้เกิดการทำงานวิจัยเสมือนงานประจำทั่วไป



การจัดการความรู้

การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องตีแมลงกอสอลมีเป้าหมายในการคุ้มครองสุขภาพ ของประชาชน การจะให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้นจำเป็นต้องมีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องหลายส่วน ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ความเข้าใจ และประสบการณ์ที่แตกต่างกันออกไปจากบุคลากรของหน่วยงาน องค์กรความรู้และประสบการณ์จากการทำงานในเรื่องนั้นๆ เกิดจากการสังสมและพัฒนามากยิ่งขึ้นตามระยะเวลาที่ผ่านมา โดยจะอยู่ในตัวบุคคลที่เป็นผู้รู้ การจัดการความรู้ เป็นสิ่งสำคัญในการเก็บรักษาองค์ความรู้และประสบการณ์จากผู้รู้ไว้ไม่ให้สูญหายไปหากผู้รู้ไม่ได้อยู่ในหน่วยงานแล้ว รวมทั้งสามารถถ่ายทอดให้แก่บุคลากรที่รับผิดชอบงานและผู้ที่เกี่ยวข้องได้เป็นข้อมูลและแนวทางต่อไป นอกจากนี้ การจัดการความรู้ยังส่งเสริมบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรในหน่วยงานได้อีกด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อถอดบทเรียนองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานจากผู้รู้ในหน่วยงาน
2. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน

ผลการดำเนินงาน

1. ถอดบทเรียน เรื่อง การบริหารจัดการโครงการสนับสนุนการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ กรมควบคุมโรค จากผู้รู้กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2565 ณ ห้องประชุมสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 36 คน และผู้ที่เกี่ยวข้องอีกส่วนหนึ่งเข้าร่วมประชุมผ่านระบบทางไกล Video Conference โดยครอบคลุมประเด็นที่มาของโครงการ ขั้นตอนการพัฒนาโครงการ ปัญหาอุปสรรคและวิธีการการแก้ปัญหา ตลอดจนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน สิ่งสำคัญที่ผู้รู้เน้นย้ำ คือ ความเข้าใจต่อโครงการและวัตถุประสงค์ รวมทั้งการให้ความสำคัญกับการติดตามและแก้ไขปัญหาเป็นระยะ

2. ถอดบทเรียน เรื่อง ศิลปะกับการทำงาน จากผู้รู้ นางสาวชนกธิดา ศิริวัตร หัวหน้ากลุ่มเผยแพร่และบังคับใช้กฎหมาย เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2565 ณ ห้องประชุมสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยครอบคลุมประเด็นความหมายของศิลปะ ศิลปะการทำงานให้มีความสุข ประโยชน์ของศิลปะ ประสบการณ์การนำศิลปะมาใช้ในการทำงาน สิ่งสำคัญของศิลปะการทำงาน ประเด็นสำคัญเพิ่มเติม ตลอดจนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 38 คน และบุคลากรที่สนใจเข้าร่วมประชุมผ่านระบบ Video conference อีกจำนวนหนึ่ง สิ่งสำคัญที่ผู้รู้เน้นย้ำ คือ การนำศิลปะมาประยุกต์ใช้กับการทำงานทุกงาน เพื่อให้การทำงานราบรื่นและมีความสุข

3. ถอดบทเรียน เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 (ฉบับปรับปรุง) เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2565 ดำเนินการถอดบทเรียนจากผู้รู้ กลุ่มพัฒนา กฎหมาย โดยครอบคลุมประเด็น การออกกฎหมาย กระบวนการร่างกฎหมายของหน่วยงานรัฐ ความเป็นมาของการปรับปรุง พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 โดยครอบคลุมประเด็นขั้นตอนการเสนอร่าง พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 (ฉบับปรับปรุง) ปัญหาอุปสรรค ตลอดจนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 37 คน และบุคลากรที่สนใจเข้าร่วมประชุมผ่านระบบ Video conference อีกจำนวนหนึ่ง สิ่งสำคัญที่ผู้รู้เน้นย้ำ คือ ความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ การติดตามความก้าวหน้าและการติดตามสถานการณ์ที่อาจกระทบต่อการผลักดันกฎหมาย เป็นสิ่งจำเป็น

ปัญหาและอุปสรรค

มีบุคลากรภายในหน่วยงานสนใจเข้าร่วมกิจกรรมจำนวนมาก

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย

จัดการประชุมถอดบทเรียนทั้งที่ห้องประชุมและผ่านระบบ Video conference เพื่อให้บุคลากรที่สนใจสามารถรับฟังความรู้และประสบการณ์จากผู้รู้ รวมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากโครงการ

ผู้รู้จะมีทั้งองค์ความรู้และประสบการณ์มากมาย นอกจากใช้วิธีการถอดบทเรียนเพื่อดึงองค์ความรู้และประสบการณ์เหล่านั้นมาบันทึกไม่ให้เกิดสูญหาย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรจะช่วยเพิ่มเติมมุมมองที่เกิดจากการทำงานในเรื่องนั้นๆ ให้กว้างยิ่งขึ้นผ่านการซักถามและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน

ความร่วมมือระหว่างประเทศภายใต้ ASEAN Health Cluster 1

สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (ASEAN) มีความร่วมมือด้านสาธารณสุขในประเด็นสุขภาพที่สำคัญร่วมกัน ผ่านกลไกการประชุมปรึกษาหารือและผลักดันความร่วมมือในระดับต่างๆ ได้แก่ Meeting of ASEAN Health Cluster (AHC การประชุมคณะทำงานความร่วมมือกลุ่มประเด็นสาธารณสุขอาเซียน) Senior Officials' Meeting on Health Development (SOMHD การประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสอาเซียนด้านการพัฒนาสาธารณสุข) ASEAN Health Ministers Meeting (AHMM การประชุมระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน) และ ASEAN Summit (การประชุมสุดยอดอาเซียน) สำหรับ ASEAN Health Cluster จะเป็นการจัดกลุ่มตามประเด็นสุขภาพ ประกอบด้วย 4 cluster โดยเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ใน Health priority 2: Reduction of tobacco consumption and harmful use of alcohol ของ ASEAN Health Cluster 1 การดำเนินงานร่วมกันจะมี ASEAN Cluster 1 Work Programme 2021-2025 กำหนดแนวทางและกิจกรรมการดำเนินงานร่วมกันและมอบหมายประเทศต่างๆ ในการเป็น lead country แต่ละกิจกรรม

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาความร่วมมือในการป้องกัน ควบคุมผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภูมิภาคอาเซียน

ผลการดำเนินงาน

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผู้แทนเข้าร่วมการประชุม ASEAN Health Cluster 1 ระหว่างวันที่ 11-13 ม.ค. 2565 ผ่านระบบ Video Conference การประชุมครั้งนี้เน้นการหารือร่าง ASEAN Health Cluster 1 on Promoting healthy Lifestyle Work Programme 2021-2025 และความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายสำหรับประเด็นแอลกอฮอล์อยู่ภายใต้ Health Priority 2: Reduction of Tobacco Consumption and Harmful use of Alcohol โดยประเทศไทยได้รับมอบหมายให้เป็น Lead country ในกิจกรรม ดังนี้

1. Issuance and dissemination of One AMS Voice Commitment in protecting from industry interference and involvement in control for Alcohol consumption
2. Development and implementation of work plan to operationalize the ASEAN Framework for Action on Alcohol Control
3. Organization of Annual Alcohol-Free Day/ Festival

ปัญหาและอุปสรรค

1. การประชุมมีข้อเสนอและการอภิปรายในรายละเอียดต่างๆ ค่อนข้างมาก ทำให้การหารือผ่านระบบ Video Conference หาข้อสรุปได้ค่อนข้างลำบากในระยะเวลาที่จำกัด
2. สถานการณ์ ปัญหา บริบท และมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของแต่ละประเทศ มีความแตกต่างกัน การดำเนินกิจกรรมที่ต้องมีความเห็นพ้องของประเทศสมาชิกจึงดำเนินการได้ค่อนข้างยากและใช้เวลานานในการหาข้อสรุป

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย

แจ้ง country coordinator เพื่อขอให้ ASEC แจ้งเวียน E-mail ประเทศสมาชิก เพื่อขอความเห็น และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากโครงการ

1. การทำความเข้าใจบริบทที่ต่างกันของแต่ละประเทศ
2. การดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ และเอกสารระหว่างประเทศ



ประชุมคณะทำงานกำกับคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ประจำปีงบประมาณ 2565



ผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงาน พัฒนางาน และอำนวยความสะดวกในการทำงาน ประกอบไปด้วย ผลิตภัณฑ์หลัก ซึ่งหมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่หน่วยงานมีภารกิจโดยตรงในการจัดหาให้ได้มา ได้แก่ คู่มือ แนวทาง หลักสูตร มาตรฐานของงาน มาตรฐานของมาตรการ และผลิตภัณฑ์วิชาการ ซึ่งหมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่หน่วยงานจำเป็นต้องจัดหาให้ได้มาเพื่อสร้างผลิตภัณฑ์หลัก ได้แก่ นวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ องค์ความรู้ งานวิจัย ผลการสำรวจ ผลการประเมิน ผลการเฝ้าระวัง พยากรณ์โรค ข่าวกรอง ฐานข้อมูลวิชาการ ฐานข้อมูลเพื่อการอ้างอิง ฐานข้อมูลระบาดวิทยา และผลงานวิชาการอื่นๆ คณะทำงานกำกับคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ จึงมีบทบาทสำคัญในการวางแผน คัดเลือก และติดตามการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้ตรงกับความต้องการจำเป็นและความต้องการในการนำไปใช้ประโยชน์ ตลอดจนกำกับติดตามการพัฒนาผลิตภัณฑ์ต่างๆ ให้ดำเนินการให้ถูกต้องตามขั้นตอน และบรรลุเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อคัดเลือกหัวข้อนวัตกรรม หัวข้อการจัดการความรู้ ปีงบประมาณ 2565
2. เพื่อติดตามความก้าวหน้าการจัดทำผลิตภัณฑ์ของหน่วยงานและทบทวนผลิตภัณฑ์ที่ดำเนินการระหว่างปีงบประมาณ 2565-2567
3. เพื่อสรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2565

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมคณะทำงานกำกับคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ประจำปีงบประมาณ 2565 ครั้งที่ 1/2564 เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2564 เวลา 09.30 - 16.30 น. ณ ห้องประชุมสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ที่ประชุมมีมติให้ 1B6 Application เป็นนวัตกรรม ปีงบประมาณ 2565 คัดเลือกหัวข้อการจัดการความรู้ ที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ 1) การบริหารจัดการโครงการสนับสนุนการควบคุมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ 2) ศิลปะกับการทำงาน และ 3) ร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ พ.ศ. (ฉบับปรับปรุง) และกำหนดโจทย์วิจัยเพื่อจัดทำแผนงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2566 - 2570

ประชุมคณะทำงานกำกับคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประจำปีงบประมาณ 2565

2. ประชุมคณะทำงานกำกับคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ครั้งที่ 1/2565 เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2565 เวลา 09.30 - 16.30 น. ณ ห้องประชุมสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีการติดตามความก้าวหน้าการจัดทำผลิตภัณฑ์ของหน่วยงานและทบทวนผลิตภัณฑ์ที่ดำเนินการระหว่างปีงบประมาณ 2565 - 2567 และทบทวนวางแผนการดำเนินงานวิจัย ปีงบประมาณ 2565

3. ประชุมคณะทำงานกำกับคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 16 กันยายน 2565 เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน และวางแผนการดำเนินงาน โดยดำเนินการถอดบทเรียนจำนวน 3 เรื่อง และสร้างผลิตภัณฑ์ 1B6 Application แล้วเสร็จตามเป้าหมาย

ปัญหาและอุปสรรค

คณะทำงานฯ มีความรู้ ความเข้าใจในรายละเอียดเนื้อหาของผลิตภัณฑ์ค่อนข้างจำกัด ทำให้การให้ความเห็น หรือข้อเสนอแนะทำได้ในภาพรวมของเนื้อหา และขั้นตอนการพัฒนาผลิตภัณฑ์เท่านั้น

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย

แนะนำให้ผู้พัฒนาผลิตภัณฑ์หารือกับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเนื้อหาเหล่านั้นเพิ่มเติม เพื่อให้การพัฒนาผลิตภัณฑ์สามารถบรรลุวัตถุประสงค์

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากโครงการ

คณะทำงานฯ ที่ประกอบด้วยผู้แทนจากทุกกลุ่มงานซึ่งมีความรู้และประสบการณ์แตกต่างกันออกไป ทำให้การให้ความเห็นและข้อเสนอแนะมีความหลากหลายและครอบคลุม เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์ ตลอดจนเพิ่มความรวดเร็วในการติดตามการดำเนินงาน



โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเพื่อสนับสนุนการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ประจำปี 2565

แอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญ ทำให้เกิดโรคและการเจ็บป่วยมากกว่า 230 ชนิด สาเหตุของการตายก่อนวัยอันควรทั่วโลกประมาณ ร้อยละ 7.2 เกิดจากการตายด้วยโรคและความเจ็บป่วยจากการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ประเทศไทยให้ความสำคัญกับนโยบายควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่มีสาระปรากฏอยู่ในกฎหมายหลักสามฉบับ ได้แก่ (1) พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ของกระทรวงสาธารณสุข (2) พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 ของกระทรวงการคลัง (3) พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ของกระทรวงมหาดไทย นอกจากนี้ ประเทศไทยมีแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565-2570) เพื่อช่วยลดปัญหาและผลกระทบทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจ ช่วยสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน โดยให้ตระหนักถึงพิษภัยของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ตลอดจนช่วยป้องกันเด็กและเยาวชนมิให้เข้าถึงเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย

การควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 7 กลยุทธ์ ดังนี้

- 1) ควบคุมและจำกัดการเข้าถึง
- 2) ควบคุมพฤติกรรมการซบซึ้หลังการตี้ม
- 3) คัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากสุรา
- 4) ควบคุมการโฆษณา ส่งเสริมการขาย และการให้ทุนอุปถัมภ์
- 5) ขึ้นราคาผ่านระบบภาษี
- 6) สร้างค่านิยมเพื่อลดการตี้ม
- 7) ระบบสนับสนุนและบริหารจัดการที่ดี

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ จึงมีความจำเป็นต้องทำการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเพื่อสนับสนุนการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ประจำปี พ.ศ. 2565 เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรการด้านกฎหมาย และการวางแผนกลไกการบังคับกฎหมายเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565-2570) ให้มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจความคิดเห็นของประชาชนด้านพฤติกรรมการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์
2. เพื่อสำรวจความคิดเห็นของประชาชนด้านพฤติกรรมการซบซึ้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์
3. เพื่อสำรวจความคิดเห็นของประชาชนด้านการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาจากการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์
4. เพื่อสำรวจความคิดเห็นของประชาชนด้านทัศนคติ/ค่านิยมต่อการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์
5. เพื่อสำรวจการรับรู้และปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
6. เพื่อสำรวจความคิดเห็นของประชาชนด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับกฎหมายควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ มาตรการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์
7. เพื่อสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อสุรานอกระบบภาษี

โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเพื่อสนับสนุนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประจำปี 2565

การดำเนินงาน

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ได้สำรวจความคิดเห็นของประชาชนเพื่อสนับสนุนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประจำปี 2565 เน้นสำรวจความคิดเห็นของประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดำเนินการสำรวจในเดือนมกราคม 2565 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จาก 25 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ แพร่ อุตรดิตถ์ พิษณุโลก ชัยนาท นครสวรรค์ ปทุมธานี สระบุรี ราชบุรี สุพรรณบุรี สมุทรปราการ ชลบุรี ขอนแก่น ร้อยเอ็ด อุรธานี เลย นครราชสีมา ชัยภูมิ อุบลราชธานี ยโสธร นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี สงขลา และพัทลุง มีจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 4,005 ตัวอย่าง แบ่งเป็น ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 3,102 ตัวอย่าง และผู้ที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 903 ตัวอย่าง โดยสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเพื่อสนับสนุนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ครอบคลุมเนื้อหาสาระสำคัญ 10 ประเด็นหลัก ดังนี้

- 1) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 2) พฤติกรรมการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 3) การรับรู้และปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
- 4) ความคิดเห็นเกี่ยวกับกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 5) มาตรการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 6) ความคิดเห็นต่อสุรानอกระบบภาษี
- 7) การคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 8) ทักษะคติ/ค่านิยมต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 9) การสื่อสารรณรงค์
- 10) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการดำเนินงาน

1. ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าครึ่งเป็นเพศชายร้อยละ 59.80 มีอายุระหว่าง 25-44 ปี ร้อยละ 57.57 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 50.25 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.03 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 34.33 ประกอบอาชีพเป็นเจ้าของกิจการ/อิสระ/ค้าขาย ร้อยละ 25.02 มีรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 40.20 พักอาศัยอยู่กับบุตร/ธิดา/บุตรบุญธรรม/หลาน ร้อยละ 47.78 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 90.62 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 9.38 โดยมากกว่าครึ่งเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 59.79



โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเพื่อสนับสนุนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประจำปี 2565

2. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ยประมาณ 18 ปี และมีเหตุผลที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากอยากทดลองดื่ม ร้อยละ 75.76 โดยดื่มนานๆ ครั้ง (น้อยกว่า 12 วัน/ปี) ร้อยละ 34.88 และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทเบียร์มากที่สุด ร้อยละ 60.38 เคยขับรถยนต์/รถจักรยานยนต์ หลังจากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายใน 6 ชั่วโมง ร้อยละ 67.47 สาเหตุที่ทำให้ยังคงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด คือ เพื่อผ่อนคลายอารมณ์ ร้อยละ 56.90

3. พฤติกรรมการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วแต่โอกาสมากที่สุด ร้อยละ 61.86 และซื้อในช่วงเวลา 17.00-00.00 น. ร้อยละ 87.14 สถานที่ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด คือ ร้านขายของชำทั่วไป ร้อยละ 42.48 วัตถุประสงค์ในการใช้จ่ายเพื่อการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้ ใช้เป็นค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่เกิน 500 บาท/เดือน มากที่สุด ร้อยละ 38.49 ใช้เป็นค่ากับแกล้ม ไม่เกิน 500 บาท มากที่สุด ร้อยละ 73.02 และใช้เป็นค่ามิกเซอร์ ไม่เกิน 500 บาท มากที่สุด ร้อยละ 79.90

4. การรับรู้และปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

พบว่า ตัวอย่างที่ดื่มทราบเกี่ยวกับพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ร้อยละ 59.51 มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ใน 3 ประเด็นแรก คือ ประเด็นการห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันพระใหญ่ (วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา) ร้อยละ 92.84 รองลงมา ประเด็นการห้ามแจกจ่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในลักษณะเป็นตัวอย่าง (ขนาดทดลอง) ร้อยละ 90.30 และประเด็นการห้ามแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อันเป็นการอวดอ้างสรรพคุณหรือชักจูงใจ ร้อยละ 89.46

5. ความคิดเห็นเกี่ยวกับกฎหมายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มเห็นด้วยกับกฎหมายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หากกฎหมายกำหนดห้ามโฆษณาสินค้าที่มีตราสินค้าเหมือน หรือคล้ายตราสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยผู้ที่ฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 5 แสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าเหมาะสม ร้อยละ 87.40 และมีความคิดเห็นว่าควรอนุญาตให้มีการจัดเลี้ยงตามประเพณีหรือกิจกรรมในสถานที่ราชการหรือสถานศึกษาให้สามารถดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ร้อยละ 58.67

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า หน่วยงานที่ควรให้การสนับสนุนเพื่อการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ควรเป็นสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุด และยังมีความคิดเห็นตรงกันอีกว่าแหล่งทุนในการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนเพื่อการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ควรมาจากค่าปรับที่ได้จากผู้กระทำผิดพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มากที่สุด



โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเพื่อสนับสนุนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประจำปี 2565

6. ความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรการในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เรื่องรูปแบบภาพที่ควรแสดงเป็นภาพคำเตือนด้านสุขภาพบนบรรจุภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าควรแสดงภาพเหตุการณ์จริงของผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มากที่สุด ร้อยละ 43.04

เรื่องตำแหน่งภาพคำเตือนด้านสุขภาพบนบรรจุภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เห็นว่าไม่ควรอยู่ด้านเดียวกับตราสินค้า ร้อยละ 58.22 และผู้ที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เห็นว่าควรอยู่ด้านเดียวกับตราสินค้า ร้อยละ 63.34

เรื่องขนาดภาพคำเตือนด้านสุขภาพบนบรรจุภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งผู้ที่ดื่มและไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เห็นว่าควรมีขนาดภาพร้อยละ 30 ของฉลากบรรจุภัณฑ์มากที่สุด

7. ความคิดเห็นต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกระบบภาษี

กลุ่มตัวอย่างเคยดื่มแอลกอฮอล์นอกระบบภาษี เพียงร้อยละ 15.99 ประเภทสุรานอกภาษีที่ดื่มชนิดที่ลักลอบผลิต คือ สุราชุมชน/สุราพื้นบ้าน (เช่น เหล้าขาวชุมชน อุ กะแช่ สาโท)/ยาดองเหล้า มากที่สุด ร้อยละ 53.48 ส่วนประเภทสุรานอกภาษีที่ดื่มชนิดที่ลักลอบนำเข้า คือ สุราขาว/สุรากลั่น เช่น จีน รัม เตกิล่า โซจู สาเก วิสกี้ บรันดี มากที่สุด ร้อยละ 57.52

กลุ่มตัวอย่างเคยซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกระบบภาษี เพียงร้อยละ 11.38 ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกระบบภาษีชนิดที่ลักลอบผลิต คือ สุราชุมชน/สุราพื้นบ้าน (เช่น เหล้าขาวชุมชน อุ กะแช่ สาโท)/ยาดองเหล้า มากที่สุด ร้อยละ 44.78 ส่วนชนิดที่ลักลอบนำเข้า ตัวอย่างเคยซื้อ สุราขาว/สุรากลั่น เช่น จีน รัม เตกิล่า โซจู สาเก วิสกี้ บรันดี มากที่สุด ร้อยละ 56.60



8. การคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับการสอบถามเกี่ยวกับการดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัญหาจากการดื่มโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 68.09 และร้อยละ 56.93 ไม่เคยพยายามลด ละ เลิกฯ

ในเรื่องการเคยคัดกรองพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยคัดกรองฯ ร้อยละ 80.95 และเคยคัดกรองฯ ร้อยละ 19.05 อีกทั้งคิดว่าโรงพยาบาลชุมชนเป็นช่องทางที่เหมาะสมและสะดวกต่อการเข้ารับบริการการบำบัดรักษาฟื้นฟูที่เกิดจากปัญหาการดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด ร้อยละ 61.86

โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเพื่อสนับสนุนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประจำปี 2565

9. ทศนคติ/ค่านิยมต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ต้องการลดการดื่ม ร้อยละ 67.99 และต้องการลดการดื่มเพียงร้อยละ 32.01 โดยมีเหตุผลที่ทำให้ลดการดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะสิ้นเปลืองเงิน/นำเงินไปใช้กับส่วนอื่น มากที่สุด ร้อยละ 53.37

10. การสื่อสารณรงค์

พบว่า กลุ่มตัวอย่างการรับทราบเกี่ยวกับการรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า ไม่ทราบ ร้อยละ 73.11 โดยทราบว่าช่องทางที่รับเรื่องร้องเรียน คือ การแจ้งตำรวจมากที่สุด ร้อยละ 45.44 ซึ่งต้องการให้สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารในเรื่องผลกระทบหรือผลเสียจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด ร้อยละ 65.4



การดำเนินงานเครือข่ายภายในกระทรวงสาธารณสุข ด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประจำปี 2565

กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายใต้ข้อตกลงความร่วมมือ “9 หน่วยงานร่วมใจ ด้านภัยแอลกอฮอล์” ผ่านกลไกคณะกรรมการความร่วมมือเครือข่ายระดับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบไปด้วย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และกรมควบคุมโรค บูรณาการการทำงานร่วมกันในการพัฒนามาตรการต่างๆ ได้แก่ ด้านการพัฒนาและบังคับใช้กฎหมาย ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายและสื่อสารสาธารณะ และด้านการบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงเป็นหน่วยประสานหลักในการเชื่อมโยงขับเคลื่อนการดำเนินงาน และขอความร่วมมือจากทุกหน่วยงาน ในการสนับสนุนการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในระดับกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งในระดับนโยบายและพื้นที่ส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ

ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานป้องกันควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายภายในกระทรวงสาธารณสุข ในการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อีกทั้งสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพประชาชนชาวไทยจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถือเป็นความร่วมมือที่สำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับประเทศ ซึ่งทุกหน่วยงานมีบทบาทหน้าที่ และภารกิจ ที่สอดคล้อง และสามารถเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันได้ ผ่านการจัดประชุมฯ จำนวน 2 ครั้ง ได้แก่

1. การประชุมคณะกรรมการความร่วมมือเครือข่ายระดับกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 1/2565 เมื่อวันอังคารที่ 24 พฤษภาคม 2565 ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร ชั้น 2 อาคาร 1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. การประชุมคณะกรรมการความร่วมมือเครือข่ายระดับกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันอังคารที่ 24 สิงหาคม 2565 ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร ชั้น 2 อาคาร 1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน

1. หน่วยงานเครือข่ายภายในกระทรวงสาธารณสุขร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 แก่เจ้าหน้าที่และบุคลากรในสังกัด
2. หน่วยงานเครือข่ายภายในกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในระดับหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การดำเนินงานเครือข่ายภายในกระทรวงสาธารณสุข ด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประจำปี 2565

การประชุมคณะกรรมการความร่วมมือเครือข่ายระดับกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 1/2565



การประชุมคณะกรรมการความร่วมมือเครือข่ายระดับกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 2/2565



สรุปผลกิจกรรมณรงค์และจัดบูทนิทรรศการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

1. กิจกรรมณรงค์ประชาสัมพันธ์ลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่นำร่องท่องเที่ยวหรือพื้นที่สีฟ้า

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กำหนดจัดกิจกรรมลงพื้นที่รณรงค์ลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่นำร่องท่องเที่ยวหรือพื้นที่สีฟ้าระหว่างวันที่ 10 - 11 พฤศจิกายน 2564 ณ จังหวัดกระบี่ และจังหวัดภูเก็ต เพื่อประชาสัมพันธ์เสริมสร้างความตระหนัก รับรู้ กระตุ้นเตือนให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการร้านค้าหรือสถานประกอบการและประชาชน ปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

ระยะเวลา

ระหว่างวันที่ 10 - 11 พฤศจิกายน 2564

สถานที่จัดกิจกรรม

พื้นที่จังหวัดกระบี่ และภูเก็ต

วัตถุประสงค์

เพื่อประชาสัมพันธ์ร้านค้า ตลอดจนผู้ประกอบการปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย หรือ SHA (Safety & Health Administration) และการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 อย่างเคร่งครัด



สรุปผลกิจกรรมรณรงค์และจัดบูทนิทรรศการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

2.กิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ลดอุบัติเหตุ“ปีใหม่ปลอดภัยโควิด-19 ปลอดภัยอุบัติเหตุทางถนน” ในแคมเปญ “ขับไม่ดื่ม ดื่มไม่ขับ” ในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2565

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ ลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับมูลนิธิเมาไม่ขับ สสส. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในโครงการรณรงค์ลดอุบัติเหตุ“ปีใหม่ปลอดภัยโควิด-19 ปลอดภัยอุบัติเหตุทางถนน” โดย นายศักดิ์สยาม ชิดชอบ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคม เป็นประธานเปิดโครงการรณรงค์ลดอุบัติเหตุ เน้นย้ำและให้ความสำคัญต่อการรณรงค์สร้างความใส่ใจในประชาชน ทั้งให้ใส่ใจตนเองและใส่ใจต่อผู้ร่วมทาง การรักษากฎจราจร ขับขี่อย่างมีน้ำใจ ใช้อุปกรณ์เพื่อความปลอดภัย เช่น เข็มขัดนิรภัยหรือหมวกนิรภัยตลอดการเดินทาง และที่สำคัญคือ เมาไม่ขับ และงดวงต้องพัก พร้อมทั้งปฏิบัติตามมาตรการทางสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 อย่างเข้มงวด เช่น การสวมหน้ากากอนามัย รักษาระยะห่าง และล้างมือบ่อยๆ เป็นต้น

ระยะเวลา

ในวันที่ 29 ธันวาคม 2564

สถานที่จัดกิจกรรม

สถานีขนส่งผู้โดยสารกรุงเทพ (จตุจักร)

วัตถุประสงค์

เพื่อรณรงค์ ลดอุบัติเหตุ ในช่วงเทศกาลปีใหม่เน้นย้ำและให้ความสำคัญต่อการรณรงค์สร้างความใส่ใจในประชาชน ทั้งให้ใส่ใจตนเองและใส่ใจต่อผู้ร่วมทาง การรักษากฎจราจร ขับขี่อย่างมีน้ำใจ ใช้อุปกรณ์เพื่อความปลอดภัย เช่น เข็มขัดนิรภัยหรือหมวกนิรภัยตลอดการเดินทาง และที่สำคัญคือ เมาไม่ขับ และงดวงต้องพัก พร้อมทั้งปฏิบัติตามมาตรการทางสาธารณสุข



สรุปผลกิจกรรมรณรงค์และจัดบูทนิทรรศการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

3.กิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ปี พ.ศ. 2565 ภายใต้แนวคิด “ขับไม่ดื่ม ดื่มไม่ขับ”

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ ลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี พ.ศ. 2565 ภายใต้แนวคิด “ขับไม่ดื่ม ดื่มไม่ขับ” เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนที่จะเดินทางในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ได้ลด ละ เลิก พฤติกรรมเสี่ยง ที่จะเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุทางถนนทุกรูปแบบ เข้มงวดในการรักษา มาตรการด้านความปลอดภัยในการเดินทางเพื่อลดอุบัติเหตุ และความสูญเสียจากรถโดยสาร สาธารณะ มุ่งเน้นให้ทั้งผู้ประกอบการขนส่ง พนักงานขับรถ และผู้ใช้รถทั่วไป มีส่วนร่วมใน การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน รวมถึงให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประเมินและคัดกรองอาการมึนเมาสุราเบื้องต้นในจุดสกัดด้านชุมชน เพื่อสกัดกั้นคนเมาในชุมชน ไม่ให้ขับขี่พาหนะในขณะที่มึนเมาโดยใช้แนวทางการสังเกตและประเมินอาการมึนเมาสุรา เบื้องต้น เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน อันมีสาเหตุมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดช่วงเทศกาลสงกรานต์

ระยะเวลา

ในวันที่ 8 เมษายน 2565 และ วันที่ 11 เมษายน 2565

สถานที่จัดกิจกรรม

สถานีขนส่งผู้โดยสารกรุงเทพ (จตุจักร), พื้นที่จังหวัดสระบุรี และพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนที่จะเดินทาง ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ได้ลด ละ เลิก พฤติกรรมเสี่ยงที่จะเป็นสาเหตุ ให้เกิดอุบัติเหตุทางถนนทุกรูปแบบ เข้มงวดในการรักษา มาตรการด้านความปลอดภัยในการเดินทางเพื่อลดอุบัติเหตุ และความสูญเสียจากรถโดยสาร สาธารณะ มุ่งเน้นให้ทั้งผู้ประกอบการขนส่ง พนักงานขับรถ และผู้ใช้รถทั่วไปมีส่วนร่วมใน การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน

2. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประเมินและคัดกรองอาการ มึนเมาสุราเบื้องต้นในจุดสกัดด้านชุมชน สกัดกั้นคนเมาในชุมชนไม่ให้ขับขี่พาหนะในขณะที่มึนเมา โดยใช้แนวทางการสังเกตและประเมินอาการมึนเมาสุราเบื้องต้น เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน อันมีสาเหตุมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตลอดช่วงเทศกาลสงกรานต์



สรุปผลกิจกรรมรณรงค์และจัดบูทนิทรรศการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

4. กิจกรรมรณรงค์ ลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงวันวิสาขบูชา

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้กำหนดจัดกิจกรรมรณรงค์ลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงวันวิสาขบูชา ซึ่งเป็นวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา ในปีนี้ตรงกับวันที่ 15 พฤษภาคม 2565 และการจัดงานบุญประเพณี งานบุญบั้งไฟ งานรื่นเริง กิจกรรมสนุกสนาน อาจมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และก่อให้เกิดผลตามมา เช่น ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัญหาเรื่องสุขภาพความรุนแรง ทะเลาะวิวาท การมีเงินเมาจนครองสติไม่ได้ อีกทั้งยังมีวัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กฎหมายเพื่อสร้างความตระหนัก รับรู้ กระตุ้นเตือนให้กับผู้ประกอบการ ร้านค้า และประชาชนปฏิบัติตามกฎหมาย อย่างเคร่งครัด

ระยะเวลา

ระหว่างวันที่ 11 - 17 พฤษภาคม 2565

สถานที่จัดกิจกรรม

พื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดยโสธร และจังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรณรงค์การจัดงานบุญประเพณี งานบุญบั้งไฟ งานรื่นเริง กิจกรรมรื่นเริงปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กฎหมาย เพื่อสร้างความตระหนัก รับรู้ กระตุ้นเตือน ให้กับผู้ประกอบการ ร้านค้าและประชาชน ปฏิบัติตามกฎหมาย อย่างเคร่งครัด



สรุปผลกิจกรรมรณรงค์และจัดบูทนิทรรศการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

5.กิจกรรมรณรงค์บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนไร้อัลกอฮอล์ #“ดื่มไม่ขับ กลับปลอดภัย”

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับกองป้องกันการบาดเจ็บ ได้กำหนดจัดกิจกรรมบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนไร้อัลกอฮอล์ #“ดื่มไม่ขับ กลับปลอดภัย” เพื่อสร้างการรับรู้และสร้างความปลอดภัยทางถนน โดยเฉพาะผู้ขับขี่ให้มีจิตสำนึกและตระหนักถึงความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการขับรถที่เสี่ยงอันตรายต่อผู้อื่น ด้วยสถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่มีการดื่มแอลกอฮอล์ ในระยะเวลา 3 ปี ย้อนหลัง (2562-2564) พบว่ามีผู้ขับขี่บาดเจ็บและเสียชีวิต จำนวน 138,136 คน โดยในปี 2564 พบ ผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บเสียชีวิตอุบัติเหตุทางถนนจากสาเหตุ การดื่มแอลกอฮอล์ จำนวนผู้บาดเจ็บเสียชีวิต 44,575 ราย (ร้อยละ 23.35) ซึ่งเป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 89.37) ช่วงอายุที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด อยู่ในช่วงอายุ 20 - 24 ปี

ระยะเวลา

ในวันที่ 20 พฤษภาคม 2565

สถานที่จัดกิจกรรม

บริเวณหน้ากรมควบคุมโรค และทางเดินเชื่อมกรมอนามัย

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างการรับรู้และสร้างความปลอดภัยทางถนน โดยเฉพาะผู้ขับขี่ให้มีจิตสำนึกและตระหนักถึงความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการขับรถที่เสี่ยงอันตรายต่อผู้อื่น ด้วยสถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่มีการดื่มแอลกอฮอล์



สรุปผลกิจกรรมรณรงค์และจัดบูทนิทรรศการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

6.กิจกรรมจัดบูทนิทรรศการ งานรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก ในปี 2565 โดยใช้ชื่อกิจกรรมงาน “ถนน TO BE NUMBER ONE ปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่ ชั้บซี่ปลอดภัย”

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ร่วมจัดบูท นิทรรศการ งานรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก ในปี 2565 ซึ่งการจัดงานในปีนี้นี้จังหวัดนครราชสีมา กำหนดจัดงานรณรงค์ดังกล่าว ให้มีการบูรณาการงานร่วมกันในทุกภาคส่วน โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มเยาวชน ประชาชนทั่วไป และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ชื่อกิจกรรมงาน “ถนน TO BE NUMBER ONE ปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่ ชั้บซี่ปลอดภัย”

ระยะเวลา

ในวันที่ 6 มิถุนายน 2565

สถานที่จัดกิจกรรม

แกลเลอรี่อาร์ท เทศบาลนครราชสีมา อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์

เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กฎหมาย เพื่อสร้างความตระหนัก รับรู้ กระตุ้นเตือน ให้กับผู้ประกอบการ ร้านค้าและประชาชน ปฏิบัติตามกฎหมาย อย่างเคร่งครัด



สรุปผลกิจกรรมรณรงค์และจัดบูทนิทรรศการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

7. การดำเนินงานควบคุมป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในกลุ่มเด็กและเยาวชน ตามสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบตาม 7 มาตรการ

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้มีการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบตาม 7 มาตรการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สถานศึกษาดำเนินการควบคุมป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในกลุ่มเด็กและเยาวชน ควบคุมสิ่งแวดล้อมให้ปลอดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ซึ่งในปีที่ผ่านมาสถานศึกษาได้มีการประเมินตนเองตาม 7 มาตรการ ผ่านระบบออนไลน์ไปแล้วนั้น เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องมีการติดตามการดำเนินงานของสถานศึกษา พร้อมทั้งปัญหาอุปสรรค รวมถึงข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติงาน นำมาเป็นข้อมูลในการขับเคลื่อนและพัฒนาการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบต่อไป

ระยะเวลา

ระหว่างวันที่ 17-18 สิงหาคม 2565

สถานที่จัดกิจกรรม

โรงเรียนบ้านควนคีรีวงค์ และโรงเรียนบางเดือนสถิตย์พิทยาคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สถานศึกษาดำเนินการควบคุมป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในกลุ่มเด็กและเยาวชนควบคุมสิ่งแวดล้อมให้ปลอดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ



สรุปผลกิจกรรมรณรงค์และจัดบูทนิทรรศการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

8. กิจกรรมจัดบูทนิทรรศการวันคล้ายวันสถาปนากรมควบคุมโรค ครบรอบ 48 ปี

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกิจกรรมวันคล้ายวันสถาปนากรมควบคุมโรค เพื่อเป็นการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้สาธารณชน เครือข่ายผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคทุกภาคส่วน ได้เห็นคุณค่าและผลความสำเร็จของการดำเนินงานตลอด 48 ปีที่ผ่านมาของกรมควบคุมโรค

ระยะเวลา

ในวันที่ 19 กันยายน 2565

สถานที่จัดกิจกรรม

โถงจอดรถ อาคาร 5 กรมควบคุมโรค

วัตถุประสงค์

เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนผ่านระบบ ดิดเหล้ายัง.com และแนะนำแอปพลิเคชัน 1B6 แบบคัดกรองพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป



สรุปผลกิจกรรมรณรงค์และจัดบูทนิทรรศการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

9.กิจกรรมจัดบูทนิทรรศการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 12 ในหัวข้อ “ภัยแอลกอฮอล์ : ความเสมอภาค และการเปลี่ยนแปลงในสังคมปัจจุบัน”

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 12 ในหัวข้อ “ภัยแอลกอฮอล์ : ความเสมอภาค และการเปลี่ยนแปลงในสังคมปัจจุบัน” ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลความรู้สู่สาธารณะ และเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อนำไปสู่การแสวงหาหนโยบาย มาตรการ กฎหมาย และกลไกการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีประสิทธิผล และเพื่อควบคุมขนาดและความรุนแรงของปัญหาจากการดื่มสุรา

ระยะเวลา

ระหว่างวันที่ 19-20 ตุลาคม 2565

สถานที่จัดกิจกรรม

ศูนย์จัดประชุมคณะแพทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วัตถุประสงค์

เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนผ่านระบบ ดิดเหล้ายัง.com และแนะนำแอปพลิเคชัน 1B6 แบบคัดกรองพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป



สรุปผลกิจกรรมรณรงค์และจัดบูทนิทรรศการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

10. กิจกรรมจัดบูทกิจกรรม “หยุดสูญเสียบ หยุดรต ให้คนข้ามทางม้าลาย #ความดีที่คุณทำได้” ครั้งที่ 9

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดืมแอลกอฮอล์ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดืมแอลกอฮอล์ ร่วมประชุมวิชาการสู่ระดับชาติ ครั้งที่ 12 ในหัวข้อ “ภัยแอลกอฮอล์ : ความเสมอภาค และการเปลี่ยนแปลงในสังคมปัจจุบัน” ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลความรู้สู่สาธารณะ และเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่การแสวงหาหนโยบาย มาตรการกฎหมาย และกลไกการควบคุมเครื่องดืมแอลกอฮอล์ที่มีประสิทธิผล และเพื่อควบคุมขนาดและความรุนแรงของปัญหาจากการดืมสุรา

ระยะเวลา

ในวันที่ 21 ตุลาคม 2565

สถานที่จัดกิจกรรม

ห้องประชุมประเมิน จันทวิมล กรมควบคุมโรค

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างจิตสำนึกให้ผู้ขับขี่รถให้หยุดรถตรงทางม้าลายพร้อมทั้งดำเนินงานป้องกันแก้ไขอุบัติเหตุทางถนน ด้านคน รถ ถนนและบริเวณทางม้าลาย



กิจกรรมรณรงค์ วันงดดื่มสุราแห่งชาติ ประจำปี 2565

สืบเนื่องจากคณะรัฐมนตรี มีมติเมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2551 กำหนดให้วันเข้าพรรษาของทุกปี เป็นวันงดดื่มสุราแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์วันงดดื่มสุราแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2565 ขึ้น เพื่อสนับสนุนให้กำลังใจและเชิดชูเกียรติแก่บุคคลและองค์กรที่ดำเนินการป้องกันควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รณรงค์ สร้างกระแส เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ โฆษ พิษภัย และผลกระทบที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดความรุนแรงต่อเด็กและสตรี เสริมสร้างความผูกพันในครอบครัว ให้เยาวชนและประชาชนทั่วไปตระหนักถึงอันตราย ของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กระตุ้นให้เกิดการลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และรับรู้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ตลอดจนกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ให้เยาวชน และประชาชน ทราบถึงกฎหมายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมถึงโทษ พิษภัย ผลกระทบที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีในการงดดื่มสุราแก่เยาวชนและประชาชน
3. เพื่อส่งเสริมให้สถาบันครอบครัว และสังคมมีความเข้มแข็งปลอดภัยจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมคณะกรรมการด้านรณรงค์และการสร้างภาคี จำนวน 3 ครั้ง เพื่อเตรียมความพร้อมการจัดกิจกรรม รูปแบบ ประเด็น ที่ต้องการสื่อให้ประชาชนทั่วไปรับทราบประเด็นที่เสนอนายกรัฐมนตรีรวมทั้งรูปแบบและแนวทางการจัดกิจกรรมรณรงค์ตลอดทั้งปี

2. ประชุมคณะทำงานพิจารณารางวัลบุคคลและองค์กรที่ดำเนินการดีเด่นด้านการป้องกันควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อคัดเลือกบุคคลและองค์กรที่ดำเนินการดีเด่นด้านการป้องกันควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เข้ารับโล่ประกาศเกียรติคุณเพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ประกอบคุณงามความดี

3. การจัดกิจกรรม

- แลงข่าวกิจกรรมรณรงค์วันงดดื่มสุราแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2565 นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เป็นประธานแถลงข่าวฯ เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2565 เวลา 13.30 - 14.30 น. ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร ชั้น 2 อาคาร 1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แลงร่วมกับ รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงมหาดไทย (นายโสภณ สุวรรณรัตน์) อธิบดีกรมควบคุมโรค และผู้ช่วยผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (นายไพโรจน์ เสาน่วม) รวมถึงมีศิลปิน นักแสดง ที่ได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณ เข้าร่วมกิจกรรม

- จัดกิจกรรมรณรงค์วันงดดื่มสุราแห่งชาติ กำหนดจัดกิจกรรมฯ ในวันพฤหัสบดีที่ 7 กรกฎาคม 2565 เวลา 13.30 น. ณ ห้องแกรนด์ A - B ชั้น 4 โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชัน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร โดยพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ทรงโปรดให้ หม่อมหลวงสรลาลี กิติยากร เป็นผู้แทนพระองค์ ไปเปิดงานรณรงค์วันงดดื่มสุราแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2565 และมอบโล่ประกาศเกียรติคุณแก่บุคคลและองค์กรที่ดำเนินการดีเด่นด้านป้องกันควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ ศิลปิน นักแสดงแบบอย่างที่สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กิจกรรมรณรงค์ วันงดดื่มสุราแห่งชาติ ประจำปี 2565

กิจกรรมสนับสนุน

1. ขอคำขวัญวันงดดื่มสุราแห่งชาติ ประจำปี 2565 จากนายกรัฐมนตรี “ปลอดภัย ปลอดภัย ห่างไกลโควิด -19”
2. ขอความอนุเคราะห์กรมประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ด้วยสปอต ทีวี ทางโทรทัศน์ และประกาศทางรายการวิทยุของกรมประชาสัมพันธ์
3. ขอโอวาท 5 ศาสนา พุทธ คริสต์ ซิกข์ พราหมณ์ - ฮินดู และอิสลาม
 - ได้รับประทานคติธรรม จากสมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปริณายก
 - ได้รับโอวาทจากศาสนาคริสต์ ซิกข์ พราหมณ์ - ฮินดู และอิสลาม
4. ขอความร่วมมือสนับสนุนกิจกรรม “วันงดดื่มสุราแห่งชาติ ประจำปี 2565”
แจ้งเวียน โอวาท 5 ศาสนา พุทธ คริสต์ ซิกข์ พราหมณ์ - ฮินดู และอิสลาม รวมถึง คำขวัญวันงดดื่มสุราแห่งชาติประจำปี 2565 จากนายกรัฐมนตรี และมติ ครม. 9 กรกฎาคม 2565 เรื่องขอความร่วมมือ สนับสนุนกิจกรรม “งดดื่มสุราแห่งชาติ ทำความดี ถวายในหลวง” ในช่วงเข้าพรรษา โดยให้หน่วยงานต่าง ๆ จัดกิจกรรมวันงดดื่มสุราแห่งชาติ ในช่วงเทศกาลเข้าพรรษาของทุกปีตามบริบทของตนเอง
5. ขอนำลายมือชื่อนายกรัฐมนตรีจารึกบนโล่ประกาศเกียรติคุณฯ
6. ผลิตสื่อสนับสนุน อินโฟกราฟฟิก เผยแพร่ทางสื่อออนไลน์
7. บูรณาการร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกรมการปกครอง จัดทำโครงการ เชิญชวน เชียร์ ลด ละ เลิกเหล้า เข้าสู่ระบบบำบัดรักษา

ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมได้ที่ห้างสรรพสินค้า และจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วมงาน

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

1. กำหนดสถานที่เพื่อการจัดกิจกรรมที่เป็นสถานที่ปิด ได้แก่ ห้องประชุม เพื่อจำกัดผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างชัดเจน
2. มีการตรวจ PCR โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และมีการตรวจ ATK ของผู้เข้าร่วมงานทุกคน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุด

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากโครงการ

1. การจัดเตรียมแผนสำรองในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด
2. ปรับเปลี่ยนรูปแบบที่ทันสมัย ทันต่อสถานการณ์ ประหยัด รูปแบบใหม่ ๆ ที่เหมาะสมกับสถานการณ์

ภาพกิจกรรม



กิจกรรมรณรงค์ วันงดดื่มสุราแห่งชาติ ประจำปี 2565

ภาพกิจกรรม



การดำเนินงานบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0) ของสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรโดยมีการนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0) เป็นกรอบแนวทางในการประเมินตนเองตามเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนด โดยขั้นตอนดำเนินงานดังนี้

- 1) จัดทำโครงการเสริมสร้างศักยภาพการบริหารจัดการองค์กรตามเกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) 4.0 ของสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 2) แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ คำสั่งที่ 55/2564 สั่ง ณ วันที่ 18 สิงหาคม 2564
- 3) สนับสนุนให้แต่ละหมวดมีการประชุม รายหมวด 1-6
- 4) ติดตามการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงองค์กรหมวด 1-6 อย่างต่อเนื่อง ทุกไตรมาส
- 5) กำกับ ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารรับทราบ
- 6) ประชุมสรุปผลการดำเนินงานตามแผนฯ

ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน

1. หน่วยงานให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐโดยอนุมัติงบประมาณตามแผนพัฒนา คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่อง
2. มีทีมผู้รับผิดชอบของแต่ละหมวดจำนวนที่เหมาะสม (2 คน) สามารถขับเคลื่อนการทำงานในแต่ละหมวด โดยเฉพาะในการรับถ่ายทอดเกณฑ์แนวทางปฏิบัติจากระดับกรมสู่การปฏิบัติในสำนักงาน
3. ผู้บริหารและคณะทำงานให้ความสำคัญในการดำเนินงานบริหารจัดการองค์กรตามเกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) 4.0 โดยกำหนด เป็นตัวชี้วัดระดับบุคคล
4. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สนับสนุนให้สำนักงานฯ เข้าร่วมกิจกรรมและการเสริมสร้างศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้ สำนักงานฯ มีโอกาสเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงาน รวมถึงการตั้งกลุ่มไลน์เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานมีโอกาสแสดง ความคิดเห็นและสอบถามปัญหาต่างๆ รวมถึงการแก้ไข ตอบข้อซักถามของสมาชิกกลุ่ม



ผลลัพธ์การดำเนินการ (7.1-7.6) ตามตัวชี้วัดความสำเร็จ
ของหมวด 7 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

มิติ	เลือกใช้ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
7.1 การบรรลุผลลัพธ์ ของตัวชี้วัดตามพันธกิจ	ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการขององค์กร	90	100
	ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เข้ารับบริการได้รับการคัดกรองการติ่ม สุราในสถานพยาบาล (ร้อยละ 45)	35	33.95
	ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการขององค์กร (องค์ประกอบที่ 2 ตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน)	90	100
	ร้อยละความพึงพอใจในการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการ	90	91.59
7.2 การบรรลุผลลัพธ์ ตามตัวชี้วัดด้านผู้รับ บริการและประชาชน	ร้อยละความพึงพอใจต่อการให้บริการของผู้มาติดต่อราชการกับสำนักงานฯ	90	95.64
	สัดส่วนผู้ใช้บริการที่เพิ่มขึ้นผ่านช่องทางบริการแบบออนไลน์	50	48
	ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผน	90	100
7.3 การบรรลุผลลัพธ์ ตามตัวชี้วัดด้านการ พัฒนาบุคลากร	ร้อยละของบุคลากรที่มีสมรรถนะเพิ่มขึ้น	90	90
	จำนวนบุคลากรที่ไปเป็นอาสาสมัครในโครงการที่ตอบสนองนโยบายหน่วยงาน	5	16
	จำนวนระบบสารสนเทศที่ได้ที่การพัฒนาเพิ่มขึ้นภายในส่วนราชการ	1	2
	ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนสร้างความผูกพันของบุคลากร	90	100
7.4 การบรรลุผลลัพธ์ ตามตัวชี้วัดด้านการ เป็นต้นแบบ	องค์กรคุณธรรมต้นแบบ	1	1
	จำนวนบุคคลต้นแบบ	2	2
	ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนสร้างความผูกพันของบุคลากร	90	100

ผลลัพธ์การดำเนินการ (7.1-7.6) ตามตัวชี้วัดความสำเร็จ
ของหมวด 7 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

มิติ	เลือกใช้ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
7.5 การบรรลุผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดด้านผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม	ความซุกของผู้บริโภคในประชากรผู้ใหญ่	28.2	28.0
	ปริมาณการบริโภคต่อประชากรผู้ใหญ่ (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี)	6.0	7.17
	ร้อยละของการดำเนินงานตามแผน	90	100
7.6 การบรรลุผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดด้านการลดต้นทุน การสร้างนวัตกรรม และการจัดการกระบวนการ	ร้อยละของกระบวนการที่สามารถลดต้นทุนในการทำงาน	80	80
	ร้อยละของกระบวนการที่ได้รับการปรับปรุง	80	100
	ร้อยละของกระบวนการที่ได้รับการปรับปรุง	80	100

โครงการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

โครงการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นโครงการที่กรมควบคุมโรค โดยสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้รับเงินสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) จำนวน 29,900,491.95 บาท มีเป้าหมายเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับภาคีเครือข่าย ภายใต้แผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) ระยะเวลาดำเนินโครงการ 18 เดือน (1 กรกฎาคม 2564 - 31 ธันวาคม 2565) เมื่อดำเนินโครงการเสร็จสิ้น ผลการเบิกจ่าย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565 จำนวน 29,672,098.43 บาท คิดเป็นร้อยละ 99.24 โดยดำเนินการใน 6 กิจกรรมหลัก และมีตัวชี้วัด 10 ตัวชี้วัด มีผลการดำเนินงานดังต่อไปนี้

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
1. ควบคุมและจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ร้อยละของเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการตรวจสอบภายใน 60 วัน นับจากวันได้รับเรื่อง ร้อยละ 100	ได้รับเรื่องร้องเรียน จำนวน 1,859 เรื่อง 1. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รับเรื่องร้องเรียน จำนวน 1,023 เรื่อง และสามารถดำเนินการตรวจสอบภายใน 60 วัน จำนวน 1,023 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100 2. ส่งเรื่องร้องเรียนให้พื้นที่ดำเนินการ จำนวน 836 เรื่อง ดำเนินการตรวจสอบภายใน 60 วัน จำนวน 396 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 47
2. ควบคุมพฤติกรรมกรรมการข้อพิพาทหลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ร้อยละของพนักงานกรมคุมประพฤติที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพมีความรู้ด้านการคัดกรองปัญหาการดื่มสุราและการให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น (การบำบัดแบบสั้น) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80	ร้อยละของพนักงานคุมประพฤติที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพมีความรู้ ความเข้าใจด้านการคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา และการให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น (การบำบัดแบบสั้น) ร้อยละ 100
3. คัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มสุรา	3.1 จำนวนจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงพยาบาลนาร่องที่มีระบบบริการลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 2 จังหวัด	มีจังหวัดที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงพยาบาลนาร่องที่มีระบบบริการลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 4 จังหวัด ได้แก่ ฉะเชิงเทรา แพร่ ยโสธร และกระบี่

โครงการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
	3.2 แอปพลิเคชัน (แบบออฟไลน์) การประเมินพฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้มารับ บริการสุขภาพ จำนวน 1 ระบบ	ระบบประเมินพฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 2 ระบบ 1. แอปพลิเคชัน 1B6 การประเมินพฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้มารับ บริการสุขภาพ (ออฟไลน์) จำนวน 1 ระบบ และอยู่ระหว่างประชาสัมพันธ์ ให้ จนท.รพสต รพ หรือ อสม นำไปประเมินภาวะการดื่มสุรา ของประชาชนหรือลูกบ้าน Website: https://ติดเหล้ายัง.com จำนวน 1 ระบบ เพื่อให้ ประชาชนใช้ประเมินตนเอง
4. สร้างค่านิยมเพื่อลดการดื่ม	4.1 ร้อยละสถานศึกษามีการ ประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน สถานศึกษาปลอดเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และยาสูบผ่านระบบ E-service ร้อยละ 40	สถานศึกษาเข้าร่วมการประเมิน ตนเองทั้งสิ้น 8,247 แห่ง ประเมินผ่านเกณฑ์สถานศึกษา ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ ยาสูบ จำนวน 7,695 แห่ง คิด เป็น ร้อยละ 93.30
	4.2 ร้อยละการรับรู้ข้อมูล กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการ ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ หรือโทษ พิษภัย ผลกระทบที่เกิดจากการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่ม เป้าหมาย ร้อยละ 80	ร้อยละการรับรู้ข้อมูลกฎหมายที่ เกี่ยวข้องกับการควบคุมการ บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือโทษ พิษภัย ผลกระทบที่เกิด จากการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของประชาชนกลุ่ม เป้าหมาย ร้อยละ 93.09
5. ระบบสนับสนุนและบริหารจัดการที่ดี	5.1 จำนวนนโยบายหรือกฎหมาย เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่อง ดื่มแอลกอฮอล์ที่คณะกรรมการฯ เห็นชอบ จำนวน 2 เรื่อง	นโยบายหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับ การ ควบคุม เครื่อง ดื่ม แอลกอฮอล์ จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่ 1.แนวทางการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2565

โครงการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
		<p>2. แนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2565</p> <p>3. (ร่าง) พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.</p> <p>4. แผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570)</p>
	<p>5.2 จำนวนข้อเสนอทางวิชาการ เพื่อผลักดันเป็นนโยบายและกฎหมาย จำนวน 2 เรื่อง</p>	<p>ข้อเสนอทางวิชาการ จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่</p> <p>1. แนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2565</p> <p>2. แนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2565</p> <p>3. (ร่าง) หนังสือขออนุญาตสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2565</p>
	<p>5.3 ประเด็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระหว่างประเทศ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 1 เรื่อง</p>	<p>ประเด็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระหว่างประเทศ ด้านแอลกอฮอล์ จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่</p> <p>1. Issuance and dissemination of One AMS Voice Commitment in protecting from industry interference and involvement in control for</p> <p>a) Tobacco use b) Alcohol consumption</p>

โครงการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
		2. Development and implementation of work plan to operationalize the ASEAN Framework for Action on Alcohol Control 3. Organized of Annual Alcohol-Free Day/ Festival
6. การบริหารจัดการโครงการ	ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่มีศักยภาพตามที่กำหนด (ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานตั้งแต่ระดับดีขึ้นไป) ร้อยละ 100	ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่มีศักยภาพตามที่กำหนด (ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานตั้งแต่ระดับดีขึ้นไป) ร้อยละ 98.08

จากผลการดำเนินงานโครงการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถดำเนินงานได้บรรลุตามเป้าหมายโครงการฯ และเริ่มเห็นความก้าวหน้าอย่างเป็นรูปธรรมในระดับนโยบาย และในระดับปฏิบัติในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการดำเนินการร่วมกับพื้นที่นำร่องเพื่อดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเด็นต่าง ๆ ตามความพร้อมของพื้นที่ และในการดำเนินงานพบว่ายังมีประเด็นในการพัฒนางานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มเติม ในการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. พัฒนานโยบาย กฎหมาย มาตรการ และแนวทางการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป
2. พัฒนากลไกการดำเนินงาน การเชื่อมต่อนโยบายจากส่วนกลาง ลงสู่ระดับเขต และระดับจังหวัด เสริมสร้างความเข้มแข็งงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศผ่านกลไกการบริหารจัดการที่เข้มแข็งของคณะกรรมการระดับชาติ เขต จังหวัด ส่งต่อถึงระดับอำเภอ และชุมชนระดับชุมชน
3. พัฒนาและขยายความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กรมสรรพสามิต กรมคุมประพฤติ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม ทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค
4. เสริมสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) เพื่อให้การดำเนินงานครอบคลุมทุกกลยุทธ์ บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
5. พัฒนางานเฝ้าระวัง และบังคับใช้กฎหมายให้มีความเข้มแข็ง และมีประสิทธิภาพ
6. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
7. พัฒนาระบบการคัดกรองบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้มีความครอบคลุม และดำเนินการได้ตามแนวทางที่กำหนด
8. ต่อยอดกิจกรรมที่มีการดำเนินงานในพื้นที่นำร่องให้มีรูปแบบและกระบวนการดำเนินงานที่มีประสิทธิผลในพื้นที่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และขยายผลไปสู่พื้นที่อื่น

มาตรการที่ 2 สนับสนุนการคัดกรองและบำบัดผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ประชุมคณะกรรมการด้านการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

วัตถุประสงค์

เพื่อกำหนดนโยบาย แผนการดำเนินงาน แนวทาง หลักเกณฑ์ และวิธีการ ตลอดจนการเสนอมาตรการในการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งเสริมสนับสนุนการเผยแพร่ความรู้ด้านการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานพยาบาลต่าง ๆ จัดทำร่างหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ให้ผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือญาติ คณะบุคคลหรือองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในการขอรับการสนับสนุนเพื่อการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (มาตรา 33 พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551) ทั้งนี้ ยังมีการพิจารณาดำเนินการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนงาน และมาตรการต่าง ๆ ในการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของหน่วยงานรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง

ผลการดำเนินงาน

ได้มีการประชุมคณะกรรมการด้านการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 1 ครั้ง เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2564 ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 1 อาคาร 1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 46 คน (คณะกรรมการ 21 คน และผู้เข้าร่วม 25 คน) โดยมีมติจากการประชุม ดังนี้

1. ให้ฝ่ายเลขานุการฯ ดำเนินการจัดทำหนังสือส่งรายงานการประชุมฯ ครั้งนี้ ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลอื่น ๆ โดยประสานสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อขอความอนุเคราะห์เร่งรัดบรรจุยา Naltrexone และยา Acamprosate เป็นยาจำเป็น เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการผลักดันเข้าสู่ทะเบียนบัญชียาหลักแห่งชาติและให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และองค์การเภสัชกรรม เร่งรัดจัดหา Naltrexone และยา Acamprosate เข้ามาในประเทศไทย

2. ให้กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการเผยแพร่องค์ความรู้ คู่มือ “แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะขาดแอลกอฮอล์” และคู่มือ “การดำเนินงานบริการป้องกันและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)” ให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง

3. ให้ฝ่ายเลขานุการฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการการขับเคลื่อนกลยุทธ์ที่ 3 คัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากสุรา ตามแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570)

4. ให้กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กรมประชาสัมพันธ์ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร นายกสมาคมหมออนามัย และกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ การประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แบบออนไลน์ <https://ติดเหล้ายัง.com> ให้ประชาชนทั่วไปทราบ

5. ให้กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์คลิปวิดีโอประกอบการคัดกรอง การบำบัดแบบสั้น และการติดตามผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

ประชุมคณะกรรมการด้านการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

6. ให้กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานน่านมัย กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การนำแอปพลิเคชัน (แบบออฟไลน์) การประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้มารับบริการสุขภาพให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับได้นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

7. ให้กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานน่านมัย กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สื่อการเรียนรู้สนับสนุนการดำเนินงานคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุรา ในรูปแบบออนไลน์ ให้สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

8. ได้เห็นชอบ (ร่าง) รายชื่อคณะทำงานเพื่อจัดทำหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการส่งเสริมสนับสนุนและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือผู้มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 กับ (ร่าง) พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ฉบับที่) พ.ศ. ในมาตรา 3 และหมวด 5 มาตรา 33

ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีเครือข่ายการดำเนินงานที่เข้มแข็ง ในการกำหนดนโยบาย แผนการดำเนินงานแนวทางหลักเกณฑ์ และวิธีการ ตลอดจนการเสนอมาตรการในการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. มีการขับเคลื่อนกลยุทธ์ที่ 3 คัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากสุรา ตามแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570)

3. มีการการขับเคลื่อนและส่งเสริมสนับสนุนการเผยแพร่ความรู้ด้านการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่องค์กรทั้งหน่วยงานรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. มีการวางแผนให้มีการประชุมผ่านระบบทางไกล (VDO Conference) เนื่องจากมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ปัญหาอุปสรรค

1. เนื่องจากมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงทำให้คณะกรรมการ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ปรับเปลี่ยนการเข้าประชุมแบบกระชั้นชิด

2. คณะกรรมการบางท่านมีภารกิจด่วน จึงไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

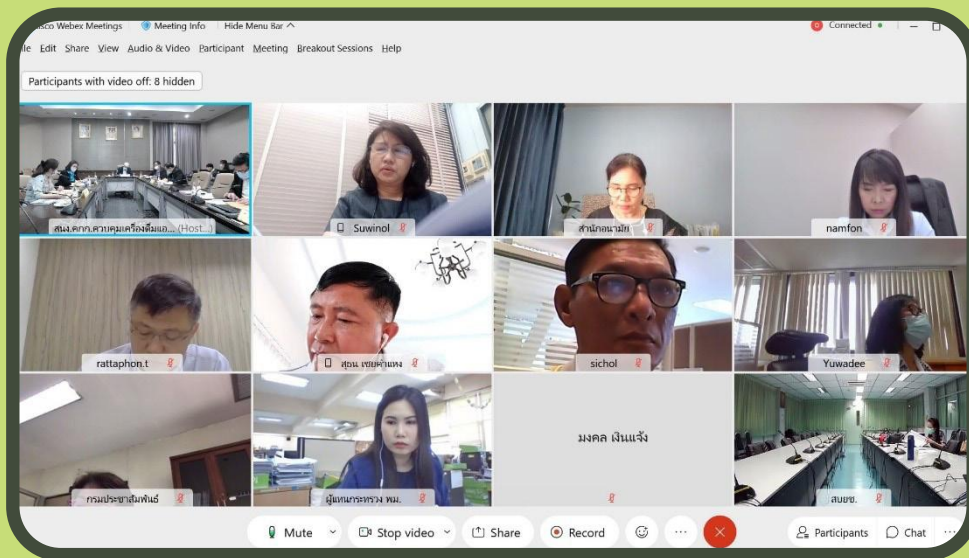
ข้อเสนอแนะ

ควรมีการประสานงานกับคณะกรรมการฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่จะเข้าร่วมการประชุมอย่างต่อเนื่อง

สิ่งที่ได้เรียนรู้

การจัดการปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต้องมีความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะการกำหนดนโยบาย แผนการดำเนินงาน แนวทาง หลักเกณฑ์ และวิธีการ ตลอดจนการเสนอมาตรการในการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการส่งเสริมสนับสนุนการเผยแพร่ความรู้ ด้านการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระบบสุขภาพแบบองค์รวมและเหมาะสมกับพื้นที่ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก และเกิดประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ประชุมคณะกรรมการด้านการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



การพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลน่านรองและขยายผล การลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานบริการป้องกันและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และขยายผลการดำเนินงานโรงพยาบาลน่านรองการลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่จังหวัดเป้าหมาย โดยมีเนื้อหาการบรรยาย ดังนี้

- นโยบายการดำเนินงานป้องกันและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- แนวทางการดำเนินงานการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- การสื่อสารลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
- โทษพิษภัย จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ
- การคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา (ASSIST 7 ข้อคำถาม) และฝึกปฏิบัติ
- การบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มสุรา การให้คำปรึกษา Brief advice & Brief intervention และฝึกปฏิบัติ
- หลักการและแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจ” (Motivational Interviewing : MI) และฝึกปฏิบัติ
- การบันทึกข้อมูลการคัดกรอง บำบัดรักษา และการติดตาม ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในแฟ้ม Special PP (ระบบ 43 แฟ้ม)
- อภิปราย/เสวนา การขับเคลื่อนงานคัดกรองบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน (จังหวัดต้นแบบ)

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและขยายผลการดำเนินงานโรงพยาบาลน่านรองการลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่จังหวัดแพร่ เมื่อวันที่ 30 มีนาคม - 1 เมษายน 2565 ณ โรงแรมแพนครา อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ มีผู้เข้าร่วมประชุมฯ จำนวน 109 คน กลุ่มเป้าหมายจาก สสจ. สสอ. รพท. รพช. รพ.สต. และภาคีเครือข่าย พบว่า ก่อนการอบรม ผู้เข้าร่วมมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 15.36 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน หลังการอบรม ผู้เข้าร่วมมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 17.95 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน โดย ร้อยละ 100 มีคะแนนผ่านเกณฑ์ 60% และมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจภาพรวม 8.61 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน โดย ร้อยละ 100 ของผู้เข้าร่วมโครงการ มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ พึงพอใจมากที่สุด

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลน่านรองการลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่จังหวัดพะเยา เมื่อวันที่ 21 - 22 เมษายน 2565 ณ โรงแรมที่ วินเทจ บางคล้า จังหวัดพะเยา มีผู้เข้าร่วมประชุมฯ 149 คน กลุ่มเป้าหมายจาก สสจ. สสอ. รพท. รพช. รพ.สต. และภาคีเครือข่าย พบว่า ก่อนการเข้าร่วมอบรม ผู้เข้าร่วมมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 9.73 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน หลังการเข้าร่วมอบรม ผู้เข้าร่วมมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 18.46 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน โดย ร้อยละ 100 มีคะแนนผ่านเกณฑ์ 60% และมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจภาพรวม 8.62 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน โดย ร้อยละ 100 ของผู้เข้าร่วมโครงการ มีความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์ พึงพอใจมากที่สุด

การพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลน่านรองและขยายผล การลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและขยายผลการดำเนินงานโรงพยาบาลน่านรองการลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่จังหวัดยโสธร เมื่อวันที่ 27 - 28 เมษายน 2565 ณ โรงแรม เจ.พี เอ็มเมอรัลด์ จังหวัดยโสธร มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 62 คน กลุ่มเป้าหมายจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร อำเภอเมืองยโสธร อำเภอกุดชุม อำเภอป่าติ้ว อำเภอเลิงนกทา อำเภอค้อวัง อำเภอคำเขื่อนแก้ว อำเภอไทยเจริญ อำเภอทรายมูล และอำเภอมหาชัยชนะ พบว่า ก่อนการเข้าร่วมอบรม ผู้เข้าร่วมมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 9.38 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน หลังการเข้าร่วมอบรม ผู้เข้าร่วมมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 16.50 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน โดย ร้อยละ 100 มีคะแนนผ่านเกณฑ์ 60% และมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจภาพรวม 8.63 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน โดย ร้อยละ 100 ของผู้เข้าร่วมโครงการ มีความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์ พึงพอใจมากที่สุด

4. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลน่านรองการลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ครั้งที่ 2 ในพื้นที่จังหวัดกระบี่ เมื่อวันที่ 18 - 19 กรกฎาคม 2565 ณ ปาหนัน กระบี่ รีสอร์ท จังหวัดกระบี่ มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 85 คน กลุ่มเป้าหมายจาก สสจ. สสอ. รพท. รพช. รพ.สต. และภาคีเครือข่าย พบว่า ก่อนการเข้าร่วมอบรม ผู้เข้าร่วมมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 10.23 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน หลังการเข้าร่วมอบรม ผู้เข้าร่วมมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 24.01 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คะแนนโดย ร้อยละ 100 มีคะแนนผ่านเกณฑ์ 60% และมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจภาพรวม 8.69 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน

ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีการขับเคลื่อนและส่งเสริมสนับสนุนการเผยแพร่ความรู้ด้านการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระบบสุขภาพอย่างจริงจังและเหมาะสมกับพื้นที่ และเกิดประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
3. มีเครือข่ายการดำเนินงานบริการป้องกันและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่จังหวัดเป้าหมาย

ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงทำให้ผู้รับผิดชอบงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

ข้อเสนอแนะจากพื้นที่

1. ต้องการให้พัฒนาศักยภาพด้านการคัดกรอง บำบัดรักษา ติดตาม และการลงข้อมูลให้พื้นที่ทุกปี (เนื่องจากบุคลากรมีการสลับหมุนเวียนการเปลี่ยนงาน และขยายให้หน่วยงานที่ไม่ได้รับการอบรมได้เรียนรู้ด้วย เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในพื้นที่)
2. ไม่มีงบประมาณในการดำเนินงาน เช่น การอบรม การประชุมคณะทำงานต่าง ๆ
3. การสนับสนุนให้มี APP หรือ นวัตกรรมที่ใช้ลดระยะเวลาในการคัดกรอง บำบัด และการลงข้อมูล
4. ต้องการองค์ความรู้ และสื่อต่าง ๆ ใช้ในการปฏิบัติงาน
5. ผลักดันให้มียาเลิกสุรา เนื่องจากปัจจุบันมีแค่ยา Disulfiram ไม่มีแพทย์กล้าใช้ เพราะมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาก่อนข้างมาก

การพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลน่านรองและขยายผลการลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

6. ให้มีการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวดให้มากกว่านี้
7. ขอสนับสนุนเจ้าหน้าที่เพิ่มเติม เนื่องจากภาระงานในพื้นที่มีจำนวนมาก
8. ควรผลักดันการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นตัวชี้วัดของผู้ตรวจราชการ
9. ทางกระทรวง และส่วนกลาง ควรมีข้อสั่งการหรือการตั้งตัวชี้วัด ให้มีความชัดเจน
10. สนับสนุนงบประมาณในการให้บริการด้านการคัดกรองและบำบัด แก่สถานบริการสาธารณสุข

รูปภาพการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและขยายผลการดำเนินงานโรงพยาบาลน่านรองการลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ครั้งที่ 1 (จังหวัดแพร่)



การพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลนาร่องและขยายผล การลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

รูปภาพการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลนาร่องการลด ละ เลิก
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดฉะเชิงเทรา



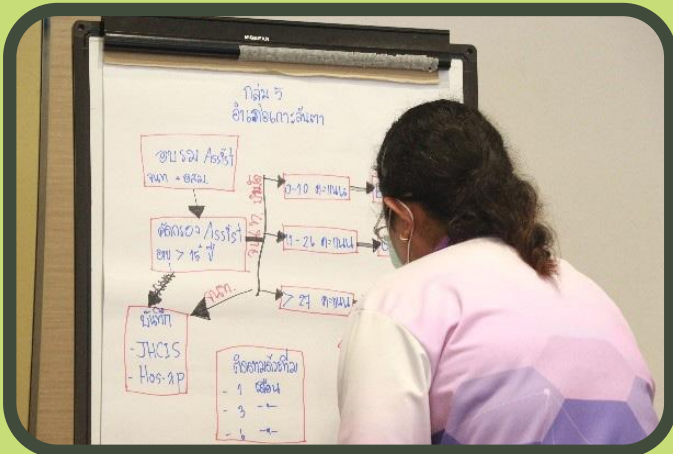
การพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลน่านรองและขยายผลการลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

รูปภาพการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและขยายผลการดำเนินงาน
โรงพยาบาลน่านรองการ ลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ครั้งที่ 2 (จังหวัดยโสธร)



การพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลน่านรองและขยายผล การลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

รูปภาพการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลน่านรองการลด ละ เลิก
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ครั้งที่ 2 จังหวัดกระบี่



การพัฒนาศักยภาพพนักงานกรมคุมประพฤติด้านการคัดกรองปัญหาการติ่มสุรา และการให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น (การบำบัดแบบสั้น)

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพพนักงานคุมประพฤติให้มีความรู้ ความสามารถในการคัดกรองพฤติกรรม การติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์และให้คำปรึกษา เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ถูกคุมประพฤติที่มีปัญหาจากการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ และให้ผู้ถูกคุมประพฤติที่มีปัญหาจากการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดยมีเนื้อหาการบรรยาย ดังนี้

- นโยบายติ่มแล้วขับ/ขับช้ำประมาท ถูกจับคุมประพฤติ
- นโยบายและแนวทางการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์
- การสื่อสารลด ละ เลิก การติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ และการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
- แนวทางการดำเนินงานการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์
- แอลกอฮอล์กับสุขภาพจิต
- การคัดกรองปัญหาการติ่มสุรา (ASSIST 7 ข้อคำถาม) และฝึกปฏิบัติ
- การบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาการติ่มสุรา การให้คำปรึกษา Brief advice & Brief intervention และฝึกปฏิบัติ
- หลักการและแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI) และฝึกปฏิบัติ
- ฝึกปฏิบัติการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้
- การนำ MI ไปประยุกต์ใช้ในงานคุมประพฤติและการชักจูงแนวทางการดำเนินการคัดกรองและส่งต่อผู้ที่มีปัญหาการติ่มสุราเข้าสู่การบำบัดรักษา

ผลการดำเนินงาน

ครั้งที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพนักงานคุมประพฤติด้านการคัดกรองปัญหาการติ่มสุราและการให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น (การบำบัดแบบสั้น) เมื่อวันที่ 2 - 3 ธันวาคม 2564 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมโครงการฯ คือ พนักงานกรมคุมประพฤติ จำนวน 80 คน (จังหวัดนนทบุรี กรุงเทพมหานคร ราชบุรี ปทุมธานี สระแก้ว ชัยนาท สมุทรปราการ สมุทรสงคราม สมุทรสาคร กาญจนบุรี ราชบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ปราจีนบุรี นครปฐม แม่ฮ่องสอน นครพนม สุพรรณบุรี อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี นครนายก สระบุรี สิงห์บุรี นราธิวาส สงขลา)

ครั้งที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพนักงานคุมประพฤติด้านการคัดกรองปัญหาการติ่มสุราและการให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น (การบำบัดแบบสั้น) ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 7 - 8 มิถุนายน 2565 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมโครงการฯ คือ พนักงานกรมคุมประพฤติ จำนวน 63 คน (กองพัฒนากฎหมายกรมคุมประพฤติ จำนวน 8 คน สำนักงานคุมประพฤติภาค 5 จำนวน 19 คน สำนักงานคุมประพฤติภาค 8 จำนวน 20 คน และสำนักงานคุมประพฤติภาค 9 จำนวน 16 คน)

การพัฒนาศักยภาพพนักงานกรมคุมประพฤติด้านการคัดกรองปัญหาการติ่มสุรา และการให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น (การบำบัดแบบสั้น)

ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานและส่งเสริมสนับสนุนการเผยแพร่ความรู้ด้านการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเครือข่ายให้การดำเนินงานการคัดกรอง บำบัดรักษา และการติดตาม ผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ปัญหาอุปสรรค

1. เนื่องจากมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงทำให้คณะกรรมการ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ปรับเปลี่ยนการเข้าประชุมแบบกระชั้นชิด
2. คณะกรรมการบางท่านมีภารกิจด่วน จึงไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดประชุมการคัดกรองฯ ให้กับพนักงานคุมประพฤติให้ครอบคลุมทุกคน และต่อเนื่องทุกปี
2. ควรให้มีสื่อการเรียนการสอนที่สามารถทบทวนองค์ความรู้ได้
3. ควรขยายระยะเวลาในการอบรมเป็น 3 วัน
4. ในการฝึกปฏิบัติ ควรแบ่งเป็นกลุ่มเล็กๆ เพื่อให้ทุกคนได้ฝึกอย่างทั่วถึง
- 5 ควรมีการนำสถานการณ์ตัวอย่างจริงจากกรมคุมประพฤติ หรือประสบการณ์ของพนักงานคุมประพฤตินำมาถ่ายทอดในการประชุมฯ

สิ่งที่ได้เรียนรู้

การพัฒนาศักยภาพพนักงานกรมคุมประพฤติด้านการคัดกรองปัญหาการติ่มสุราและการให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น (การบำบัดแบบสั้น) เป็นการสร้างภาคีเครือข่ายในการช่วยดำเนินการคัดกรอง บำบัดรักษาและติดตามผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยังเป็น การสนับสนุนพนักงานคุมประพฤติให้มีความรู้ ความสามารถในการคัดกรองพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และให้คำปรึกษา เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของผู้ถูกคุมประพฤติ ที่มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และให้ผู้ถูกคุมประพฤติที่มี ปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม



การพัฒนาศักยภาพพนักงานกรมคุมประพฤติด้านการคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา และการให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น (การบำบัดแบบสั้น)



ประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนการจัดบริการ ผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาการจัดบริการการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุรา และเสริมสร้างเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลการดำเนินงาน

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนการจัดบริการผู้มีปัญหาการดื่มสุรา เมื่อวันที่ 28 - 30 กันยายน 2565 ณ โรงแรมอีโค โคซี่ บีชฟรอนท์ รีสอร์ท จังหวัดเพชรบุรี มีผู้เข้าร่วมประชุมฯ จำนวน 50 คน กลุ่มเป้าหมายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานบริการสาธารณสุข ระดับ รพศ. รพท. รพช. รพ.สต. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (จังหวัดพื้นที่นำร่องและขยายผล)

ปัจจัยความสำเร็จ

1. เครือข่ายได้รับการพัฒนาให้สามารถจัดบริการและดำเนินการป้องกันบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม
2. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบริการคัดกรองบำบัดรักษาฟื้นฟูสำหรับผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่

ปัญหาอุปสรรค

1. จังหวัดเป้าหมาย การเดินทางไม่สะดวก
2. ระยะเวลาในการถอดบทเรียนน้อยไป

ข้อเสนอแนะ

1. กระทรวงสาธารณสุขขาดการบูรณาการงานร่วมกัน และนโยบายขาดความต่อเนื่อง
2. รูปแบบการให้บริการส่งเสริมป้องกัน ของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)
3. พื้นที่นำร่องในเรื่องการแก้ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีจำนวนน้อย บางพื้นที่ยังไม่มีบริการขับเคลื่อนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในระดับ พชอ.
4. การดำเนินงานการคัดกรองยังไม่สอดคล้องกับบริบทเขตเมือง เนื่องจากบางพื้นที่เข้าถึงได้ยาก
5. กฎหมาย PDPA ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความกังวลในการทำงาน
6. งบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐ ไม่เพียงพอในการจัดการ ทำให้เจ้าหน้าที่มีแรงจูงใจในการทำงานบำบัดสุราในระดับน้อย
7. ผู้ป่วยและญาติขาดความตระหนักถึงปัญหา ผลกระทบที่เกิดจากการดื่มสุรา ทำให้เข้ารับบำบัดรักษาและฟื้นฟู ไม่ต่อเนื่อง
8. ในชุมชน มีการเข้าถึงแอลกอฮอล์ได้ง่าย ส่งผลให้กลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำ
9. การเพิ่มขึ้นในการเสพยากระท่อม/กัญชา ทำให้การบำบัดรักษาผู้มีปัญหาติดสุร่ายากขึ้น
10. ผู้ป่วยขาดการติดตามต่อเนื่อง เนื่องจาก รพ.ขาดบุคลากรในการติดตามผู้ป่วยภายหลังการรักษา

ประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนการจัดบริการผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

11. เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มสุรา ขาดความต่อเนื่องในการนำเข้าสู่ข้อมูล บันทึกลงระบบการติดตาม ทำให้ไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูล
12. ทักษะติดต่อการดื่มสุราของคนในสังคมซึ่งยังมองว่าเป็นปัญหาที่ไม่ร้ายแรง และสังคมไม่เข้าใจกระบวนการบำบัดสุรา
13. ภาครัฐเครือข่ายไม่เห็นความสำคัญ มุ่งเน้นเรื่องการลดอุบัติเหตุมากกว่าการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และหน่วยบริการขาดการประสานงานร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
14. เจ้าหน้าที่ขาดแรงจูงใจในการลงบันทึกข้อมูล แตกต่างจากการลงบันทึกข้อมูลอื่นๆ
15. ขั้นตอนการบันทึกข้อมูลยุ่งยาก ซับซ้อน ใช้เวลานาน
16. ภาครัฐเครือข่ายมีการคืนข้อมูลและส่งต่อข้อมูลให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เรื่องสถานการณ์ของการดื่มสุราและผู้ติดสุรา แต่มีนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาการติดสุราในพื้นที่ระดับน้อย

สิ่งที่ได้เรียนรู้

การถอดบทเรียนการจัดบริการผู้มีปัญหาการดื่มสุรา เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมพัฒนาการจัดบริการการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุรา และเสริมสร้างเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และนำข้อมูลจากการถอดบทเรียนไปวางแผนในการจัดบริการคัดกรอง บำบัดรักษา และติดตาม ผู้มีปัญหากจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในระดับพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม



1B6 Application แอปพลิเคชัน (แบบออฟไลน์) การคัดกรองพฤติกรรมกรรมการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์

การคัดกรองพฤติกรรมกรรมการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ในชุมชนเป็นวิธีการสำคัญที่จะค้นหาผู้ที่มีปัญหาการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ตั้งแต่ในระดับเริ่มต้น เพื่อให้ผู้มีปัญหาได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดและรักษาในระบบบริการสาธารณสุข เพื่อป้องกันการเกิดความรุนแรงหรืออาการเจ็บป่วยที่จะส่งผลกระทบต่อตัวบุคคล ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องได้

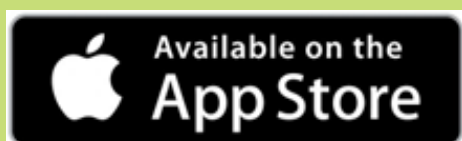
ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ จึงจัดทำโครงการจัดจ้างทำแอปพลิเคชัน (แบบออฟไลน์) การประเมินพฤติกรรมกรรมการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของผู้มารับบริการสุขภาพ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสำรวจและรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมกรรมการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์แนวโน้มของพฤติกรรมกรรมการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ในระดับความเสี่ยงต่าง ๆ พร้อมทั้งให้คำปรึกษาสำหรับการปฏิบัติตัวของผู้มาขอรับบริการสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการบันทึกและรวบรวมข้อมูลของผู้มาขอรับบริการ
2. เพื่อลดระยะเวลาในการสรุปผลการประเมินและเกณฑ์ระดับความเสี่ยงในการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์
3. เพื่ออำนวยความสะดวกในการสรุปผลและออกรายงาน

ผลการดำเนินโครงการ

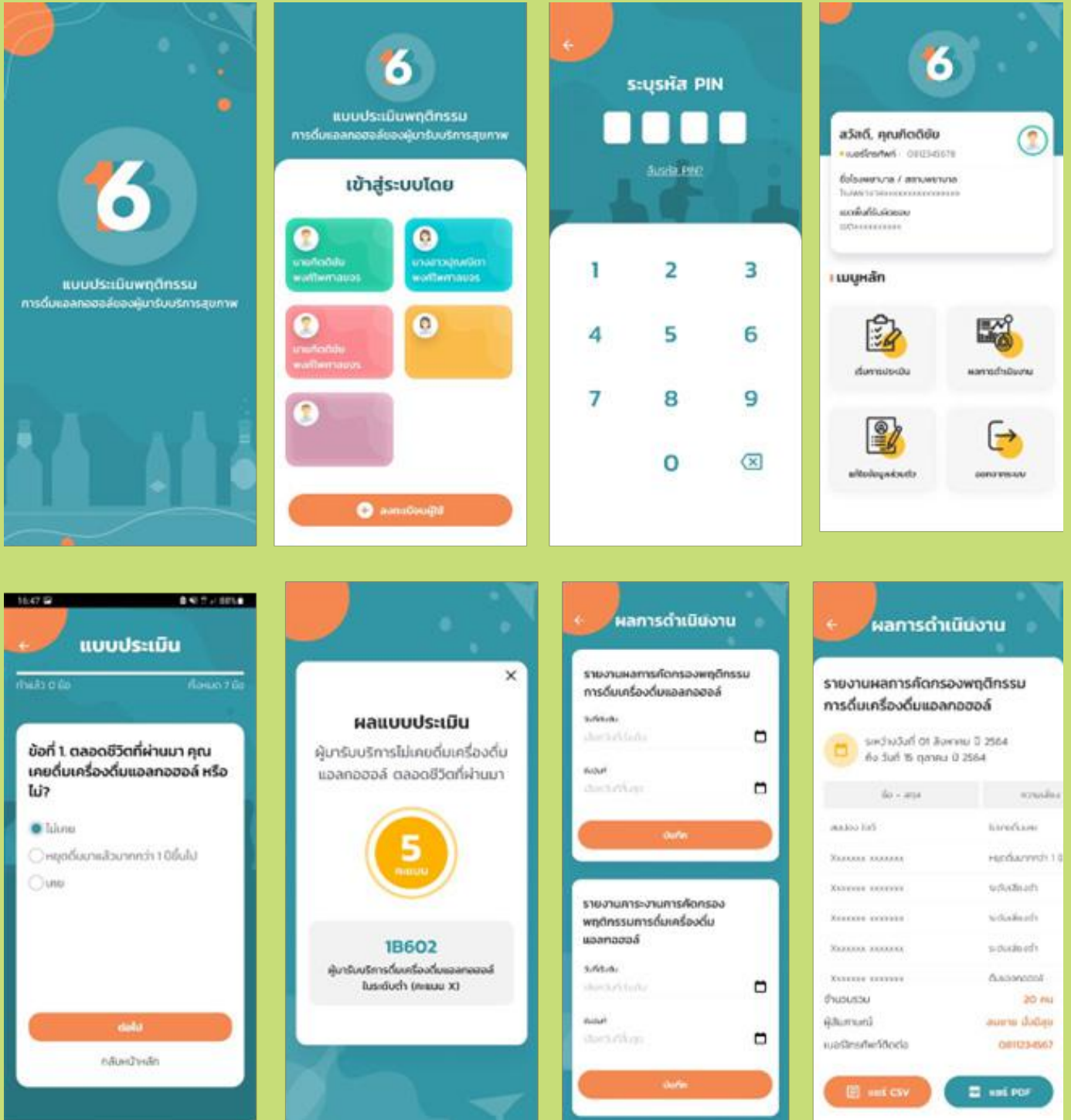
1. มีแอปพลิเคชัน (แบบออฟไลน์) การประเมินพฤติกรรมกรรมการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ สามารถเป็นเครื่องมือที่ใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแอปพลิเคชันสามารถดาวน์โหลดได้ทั้งบนระบบปฏิบัติการ Android และ iOS



1B6 Application แอปพลิเคชัน (แบบออฟไลน์)

การคัดกรองพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

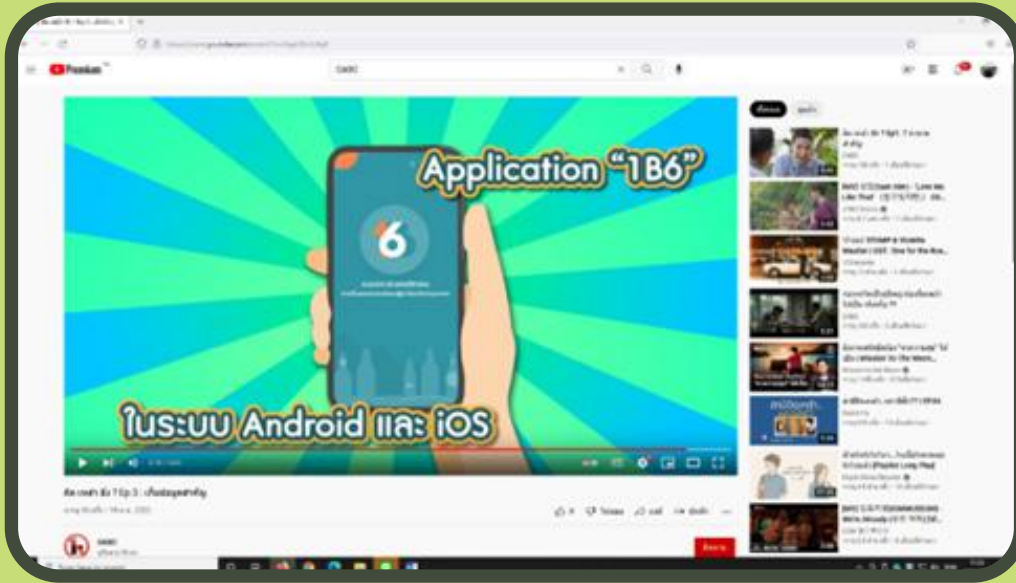
ตัวอย่างแอปพลิเคชัน



1B6 Application แอปพลิเคชัน (แบบออฟไลน์) การคัดกรองพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. มีการประชาสัมพันธ์แอปพลิเคชัน (แบบออฟไลน์) การประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (1B6 Application) ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น

2.1 ประชาสัมพันธ์โดยคลิปวิดีโอประกอบการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านช่อง YouTube Channel : OABC



2.2 ประชาสัมพันธ์ผ่านการจัดนิทรรศการงานผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขสัญจร วันที่ 19 มกราคม 2565 ณ กรมควบคุมโรค



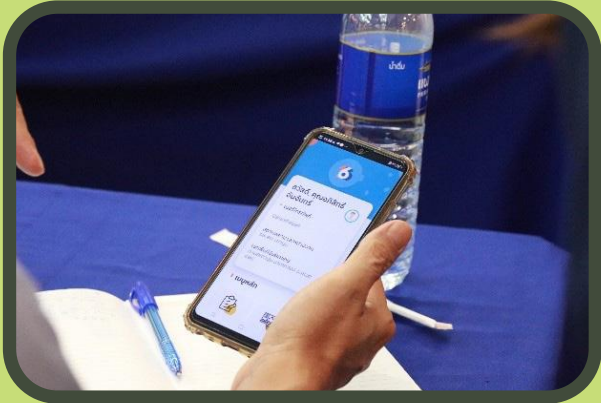
2.3 ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทาง Social Media ต่างๆ เช่น แอปพลิเคชันไลน์



1B6 Application แอปพลิเคชัน (แบบออฟไลน์) การคัดกรองพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.4 ประชาสัมพันธ์ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายต่าง ๆ

1) ประชาสัมพันธ์และให้ผู้เข้าร่วมทดลองใช้งานระบบในงานประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและขยายผลการดำเนินงานโรงพยาบาลนรอรังการลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 30 มีนาคม - 1 เมษายน 2565 ณ โรงแรมแพรงนครา จังหวัดแพร่



2.5 ประชาสัมพันธ์ผ่านการจัดนิทรรศการงานวันอาสาสมัครสาธารณสุข ปี 2565



ปัญหา/อุปสรรค ในการจัดทำแอปพลิเคชัน

1. ปัญหาด้านการวางแผนระบบแอปพลิเคชัน เนื่องจากการจัดทำแอปพลิเคชันจำเป็นต้องใช้ความรู้พื้นฐานด้านเทคโนโลยี แต่บุคลากรของสำนักงานฯ ส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องอาศัยความช่วยเหลือทางด้านเทคโนโลยีจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดความล่าช้าในการทำงาน

2. การนำแอปพลิเคชันขึ้นบนระบบปฏิบัติการ เนื่องจากบัญชีทางการของทางกรมควบคุมโรคยังไม่ได้รับการจัดการให้เป็นปัจจุบัน จึงต้องมีการประสานงานและจัดการบัญชีให้เป็นปัจจุบันก่อน จึงดำเนินการนำแอปพลิเคชันเผยแพร่ในระบบได้

1B6 Application แอปพลิเคชัน (แบบออฟไลน์)

การคัดกรองพฤติกรรมการณ์เครื่องตี๋มแอลกอฮอล์

ความพึงพอใจของผู้ใช้งานระบบแอปพลิเคชัน (แบบออฟไลน์)

1. ความครบถ้วนของฟังก์ชัน

การทดสอบความครบถ้วนของฟังก์ชันการใช้งาน พบว่า ผู้เข้ารับการทดสอบส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่แอปพลิเคชัน มีฟังก์ชันการทำงานที่ถูกต้อง ครบถ้วนและเหมาะสมมากที่สุด โดยประเด็น แอปพลิเคชัน 1B6 สามารถระบุตัวตนของผู้ใช้งานได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.46 คะแนน, แอปพลิเคชัน 1B6 มีระบบป้องกันการเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวของผู้ถูกคัดกรองได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.36 คะแนน, แอปพลิเคชัน 1B6 มีฟังก์ชันการคัดกรองพฤติกรรมการณ์เครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ที่ถูกต้อง และครบถ้วน มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.46 คะแนน, แอปพลิเคชัน 1B6 สามารถคำนวณคะแนนผลการคัดกรองได้ตามรูปแบบการคัดกรองของ ASSIST 7 ข้อคำถามได้ครบถ้วน และถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.57 คะแนน, แอปพลิเคชัน 1B6 สามารถแสดงผลการคัดกรองรายบุคคลได้อย่างถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.36 คะแนน, แอปพลิเคชัน 1B6 สามารถแสดงคำแนะนำได้สอดคล้องกับผลการคัดกรองฯ รายบุคคลได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.43 คะแนน, แอปพลิเคชัน 1B6 สามารถบันทึกผลการให้กำบังแบบสั้นได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.46 คะแนน และแอปพลิเคชัน 1B6 สามารถรายงานผลการดำเนินการคัดกรองฯ ตามวันที่ต้องการได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.50 คะแนน

2. ความเหมาะสมของเนื้อหา

การทดสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหาพบว่า แอปพลิเคชัน 1B6 มีเนื้อหาครบถ้วนตามแบบคัดกรองพฤติกรรมการณ์เครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ (ASSIST 7 ข้อคำถาม) คะแนนเฉลี่ย 4.50 คะแนน และแอปพลิเคชัน 1B6 มีคำถามครบถ้วน ตามแบบคัดกรองพฤติกรรมการณ์เครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ มีคะแนนเฉลี่ย 4.43 คะแนน

3. ความเหมาะสมในการออกแบบ

การทดสอบความเหมาะสมในการออกแบบพบว่า ความทันสมัย ความสวยงามของแอปพลิเคชันมีคะแนนเฉลี่ย 4.50 คะแนน, การใช้งานเมนูต่างๆ ได้ง่าย ไม่ซับซ้อน มีคะแนนเฉลี่ย 4.36 คะแนน, การใช้สี มีความเหมาะสม สบายตามีคะแนนเฉลี่ย 4.50 คะแนน, แอปพลิเคชันมีการตอบสนองได้รวดเร็ว มีคะแนนเฉลี่ย 4.43 คะแนน และแอปพลิเคชันมีการออกแบบเหมาะสมกับผู้ใช้บริการมีคะแนนเฉลี่ย 4.39 คะแนน

4. ความพึงพอใจในการนำไปใช้จริง

การทดสอบความพึงพอใจในการใช้งาน พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการทดสอบส่วนใหญ่ให้คะแนนความพึงพอใจในระดับพึงพอใจมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยที่ 9.04 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การเพิ่มความสะดวกในการคัดกรองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.46 จาก 5 คะแนน, การเพิ่มความรวดเร็วในการคัดกรองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50 คะแนน, การลดความยุ่งยากในการคำนวณผลคะแนน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50 คะแนน, การเพิ่มความถูกต้องในการคัดกรอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.43 คะแนน และความคุ้มค่าที่หากเปลี่ยนมาใช้แอปพลิเคชันแล้วสามารถลดต้นทุนได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.54 คะแนน

5. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

แอปพลิเคชัน สามารถใช้งานได้จริง และสามารถลดขั้นตอนความซับซ้อนในการถามคำถามเพื่อการคัดกรองพฤติกรรมการณ์เครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ได้จริง ทั้งยังช่วยเพิ่มความถูกต้องในการดำเนินงานมากขึ้น และโดยภาพรวมให้ความเห็นว่แอปพลิเคชันมีความเหมาะสมในการนำไปใช้งาน โดยให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา คือ การพัฒนาระบบให้รองรับระบบปฏิบัติการมากที่สุด โดยที่แอปพลิเคชันยังสามารถทำงานได้อย่างสมบูรณ์ และปรับปรุงหน้าจอสแสดงผลการใช้งานให้สามารถใช้งานได้อย่างครอบคลุม รวมถึงการเชื่อมต่อข้อมูลผลการดำเนินงานคัดกรองฯ เข้ากับระบบรายงาน 43 แฟ้ม ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อลดขั้นตอนและอำนวยความสะดวกในการทำงานของเจ้าหน้าที่มากขึ้น

มาตรการที่ 3 บังคับใช้กฎหมายและการทำให้สิ่งแวดล้อม
ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ประชุมคณะอนุกรรมการร่างและแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย หรืออนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

วัตถุประสงค์

พัฒนานโยบายและมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยพัฒนามาตรการทางด้านกฎหมายให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนี้

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
2. จัดทำร่างและปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย หรืออนุบัญญัติตามมาตราต่าง ๆ ที่ได้บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
3. นำเสนอร่างกฎหมาย หรืออนุบัญญัติต่อคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงทำการแก้ไข ตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของร่างกฎกระทรวง ประกาศ และระเบียบ ตามที่คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เสนอแนะ
4. ให้คำปรึกษา แนะนำ แก่คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกี่ยวกับปัญหาข้อเท็จจริงและปัญหาข้อกฎหมายต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
5. เพื่อปรับแก้ไขร่างกฎกระทรวง ประกาศและระเบียบตามที่คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติได้พิจารณาให้แก้ไขปรับปรุง

ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ 2565 ที่ผ่านมาได้มีการผลักดัน (ร่าง) พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ฉบับที่..) พ.ศ. ตามแผนการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 โดยมีการจัดประชุมคณะอนุกรรมการร่างและแก้ไขปรับปรุงกฎหมายหรืออนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ดังนี้

การจัดประชุมคณะอนุกรรมการร่างและแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย หรืออนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มีการดำเนินการจัดประชุมทั้งสิ้น 4 ครั้ง

1. ประชุมคณะอนุกรรมการร่างและแก้ไขปรับปรุงกฎหมายหรืออนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 6 มกราคม 2565 ณ ห้องประชุมสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และผ่านระบบทางไกล (VDO Conference)
2. ประชุมคณะอนุกรรมการร่างและแก้ไขปรับปรุงกฎหมายหรืออนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ครั้งที่ 2/2565 วันที่ 12 มกราคม 2565 ณ ห้องประชุมสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และผ่านระบบทางไกล (VDO Conference)
3. ประชุมคณะอนุกรรมการร่างและแก้ไขปรับปรุงกฎหมายหรืออนุบัญญัติ ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ครั้งที่ 3/2565 วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2565 ณ ห้องประชุมสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และผ่านระบบทางไกล (VDO Conference)
4. ประชุมคณะอนุกรรมการร่างและแก้ไขปรับปรุงกฎหมายหรืออนุบัญญัติ ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ครั้งที่ 4/2565 วันที่ 9 สิงหาคม 2565 ณ ห้องประชุมสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และผ่านระบบทางไกล (VDO Conference)

ประชุมคณะอนุกรรมการร่างและแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย หรืออนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

ร่างกฎหมายที่ผ่านการพิจารณาของอนุกรรมการร่างและแก้ไข ปรับปรุง กฎหมายหรืออนุบัญญัติ ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

1. ร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ฉบับที่..) พ.ศ.

ผลการดำเนินงานส่วนใดที่บรรลุเป้าหมาย

จากการประชุมคณะอนุกรรมการร่างและแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย หรืออนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มีคณะอนุกรรมการเข้าร่วมประชุมเกินกึ่งหนึ่งทุกครั้ง และสามารถผลักดันพระราชบัญญัติฉบับแก้ไข ได้แก่ (ร่าง) พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ฉบับที่..) พ.ศ. ตามแผนการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากโครงการ

ปัญหาข้อเท็จจริงและข้อกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ได้รับบริการพิจารณาเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับการกระทำความผิดที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน รวมถึงได้เรียนรู้กฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ได้รับบริการพิจารณาพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ที่มีหลากหลายสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของมาตรการในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



การประชุมคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการกระทำผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

ปีงบประมาณ 2565 กรมควบคุมโรค โดยสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในฐานะเลขานุการของคณะกรรมการฯ ได้ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการกระทำผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ทั้งสิ้น 2 ครั้ง

วัตถุประสงค์

เพื่อปฏิบัติตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ในคำสั่งคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ที่ 5/2561 ในการพิจารณาอำนาจหน้าที่

1. ตรวจสอบข้อเท็จจริงและข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิด และชี้แจงให้ผู้ร้องเรียนหรือผู้ขอหาหรือถึงประเด็นปัญหาตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

2. ให้คำชี้แจง เสนอแนะ ต่อคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ เกี่ยวกับปัญหาข้อเท็จจริงและข้อกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑

3. ตรวจสอบ กวดขัน การฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

4. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

5. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย



การประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

การดำเนินการ

การประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ครั้งที่ 2/2564 เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2564 ณ ห้องประชุม ศปก.ตร. ชั้น 20 อาคาร 1 สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และผ่านระบบทางไกล (VDO conference) พลตำรวจเอก รอย อิงคไพโรจน์ รองผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ มอบหมายให้พลตำรวจโท กิตติรัฐ พันธุ์เพ็ชร ผู้ช่วยผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ เป็นประธานการประชุมฯ โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อรายงานความก้าวหน้าการกล่าวโทษดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ประกอบกับการหารือแนวทางมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2565

มติที่ประชุม

- ให้ฝ่ายเลขานุการ กรมควบคุมโรค ประสานข้อมูลคดีไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การรายงานผลการดำเนินคดีเป็นไปอย่างถูกต้อง
- ให้ผู้แทนกองบัญชาการตำรวจนครบาล กองบัญชาการตำรวจภูธรภาค 1 - 9 ประสานฝ่ายเลขานุการฯ และผู้ช่วยเลขานุการฯ ในการติดตาม ตรวจสอบ เร่งรัดคดีให้เสร็จสิ้น เพื่อไม่ให้เกิดความล่าช้า และรายงานผลการดำเนินการให้ครบถ้วน พร้อมทั้งศึกษาความเห็น คำวินิจฉัยของพนักงานอัยการที่มีคำสั่งไม่ฟ้องคดี เพื่อไม่ให้เป็นช่องทางให้ผู้กระทำความผิดไม่ถูกลงโทษ และมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการฯ ตร. ดำรวจ ติดตาม และปรับปรุงสถานะคดี ให้เป็นปัจจุบัน
- เห็นชอบแนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2565 และมอบฝ่ายเลขานุการฯ แจกกองบัญชาการตำรวจนครบาล กองบัญชาการตำรวจภูธรภาค 1 - 9 และหน่วยงานส่วนราชการ เพื่อปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2565 ในส่วนที่เกี่ยวข้อง



การประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

การประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ครั้งที่ 1/2565 เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2565 ณ ห้องประชุม พล.ต.อ.เผ่า ศรียานนท์ ชั้น 2 อาคาร 8 สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และผ่านระบบทางไกล (VDO conference) พลตำรวจเอก รอย อิงคไพโรจน์ รองผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ มอบหมายให้พลตำรวจโท กิตติรัฐ พันธุ์เพ็ชร์ ผู้ช่วยผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ เป็นประธานการประชุม โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อรายงานความก้าวหน้าการกล่าวโทษดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ประกอบกับการหารือแนวทางมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2565 และหารือแนวทางการสืบค้นข้อมูลของผู้กระทำความผิดทางสื่อสังคมออนไลน์

มติที่ประชุม

- เน้นย้ำหัวหน้าสถานี และรองผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดที่ดูแลด้านงานสอบสวน ช่วยตรวจสอบดูสำนวนคดีที่ค้าง เพื่อเร่งรัดให้การสอบสวนเสร็จสิ้นด้วยความรอบคอบ และเป็นไปตามข้อเท็จจริง และเน้นย้ำในเรื่องของการจัดการความผิดที่เกิดจากการจำหน่ายสุราออนไลน์ สนับสนุนเจ้าหน้าที่สอบสวน
- เห็นชอบแนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2565 และมอบฝ่ายเลขานุการ แจกกองบัญชาการตำรวจนครบาล กองบัญชาการตำรวจภูธรภาค 1 - 9 และหน่วยงานทุกส่วนราชการ เพื่อปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2565 ในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
- เห็นชอบให้ตั้งคณะทำงานพิจารณาแนวทางการสืบค้นข้อมูลของผู้กระทำความผิดทางสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อกำหนดมาตรการและแนวทางให้ผู้ปฏิบัติสามารถดำเนินการได้ ในส่วนของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประกอบด้วย กองบัญชาการตำรวจสืบสวนสอบสวนอาชญากรรมทางเทคโนโลยี กองบังคับการปราบปรามอาชญากรรมทางเทคโนโลยี ในส่วนของตำรวจภูธรจังหวัด ประกอบด้วย กองบังคับการสืบสวนจังหวัด รวมถึงกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านเทคโนโลยีเข้าร่วมเป็นคณะทำงาน



ประชุมหารือเกี่ยวกับการปรับปรุงแก้ไขประกาศ ของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 253

วัตถุประสงค์

สืบเนื่องจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) ได้ลงนามเสนอ (ร่าง) พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ไปยังสำนักเลขาธิการ คณะรัฐมนตรี และสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ได้ส่ง (ร่าง) พระราชบัญญัติฯ ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสอบถามความคิดเห็นประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี โดยสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ได้มีข้อสังเกตให้นำหลักการตามข้อ 2 วรรคสอง แห่งประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 253 ลงวันที่ 16 พฤศจิกายน 2515 เรื่อง กำหนดห้ามการดื่มสุรา ณ สถานที่ขายสุราในกำหนดเวลาห้ามจำหน่ายสุรามากำหนดไว้ใน (ร่าง) พระราชบัญญัติฯ เพื่อรวมบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องไว้ในกฎหมายหลักฉบับเดียว ซึ่งจะ เป็นประโยชน์แก่ประชาชนที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมาย และผู้บังคับใช้กฎหมาย และยกเลิกประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ 253 ไปในคราวเดียวกัน ซึ่งรองนายกรัฐมนตรี (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) สั่งและปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรีมีคำสั่งให้ส่ง (ร่าง) พระราชบัญญัติฯ คืนให้กระทรวงสาธารณสุข เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามความเห็นของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา จึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการจัดประชุมหารือเกี่ยวกับการปรับปรุงแก้ไขประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 253 ร่วมกับกระทรวงมหาดไทย ซึ่งเป็นหน่วยงานที่กำกับดูแลรับผิดชอบประกาศฉบับดังกล่าว

ผลการดำเนินงาน

ประชุมมีมติเห็นชอบในหลักการที่ให้ความหมายในข้อ 2 วรรคสอง แห่งประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 253 เรื่อง กำหนดห้ามการดื่มสุรา ณ สถานที่ขายสุราในกำหนดเวลาห้ามจำหน่ายสุรามากำหนดไว้ใน (ร่าง) พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. อย่างไรก็ตาม เพื่อให้ครอบคลุมบทบัญญัติทั้งหมดที่อยู่ในประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 253 รวมถึงกฎกระทรวงที่ออกตามความในประกาศของคณะปฏิวัตินี้ เห็นควรนำบทบัญญัติทั้งหมดมากำหนดไว้ด้วยเช่นกัน และเห็นควรให้มีการหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการพิจารณาปรับปรุงแก้ไข (ร่าง) พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ต่อไป

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากโครงการ

ปัญหาข้อเท็จจริงและข้อกฎหมายรวมถึงหลักการของประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 253 ว่ามีหลักการใหญ่ ๆ อยู่ 3 ประการ ได้แก่

1. เรื่องกำหนดเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สามารถอนุญาตให้ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกเวลาที่กฎหมายกำหนดได้ ซึ่งจากการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายเมื่อปี พ.ศ. 2564 พบว่ามีผู้ขออนุญาตตามประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 253 จำนวน 188 คำขอ แสดงว่าเรื่องดังกล่าวยังมีความจำเป็นต้องมีการควบคุม

2. เรื่องการกำหนดโทษสำหรับผู้ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกินเวลาที่กฎหมายกำหนด ซึ่งในส่วนนี้ได้บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 แล้ว และมีอัตราโทษที่หนักกว่าประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 253

3. เรื่องการกำหนดโทษสำหรับผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ณ สถานที่ขายนั้น ๆ ซึ่งในส่วนนี้ไม่ได้มีบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินที่ได้รับการพิจารณา เพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการพิจารณาแก้ไข (ร่าง) พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (ผู้รับผิดชอบงานหน้าใหม่)

ปีงบประมาณ 2565 กรมควบคุมโรค โดยสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้รับมอบหมายให้ดำเนินโครงการการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (ผู้รับผิดชอบงานหน้าใหม่) เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำสำนวนคดี การรวบรวมพยานหลักฐาน แนวทางการวินิจฉัยคดีให้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 อย่างไรก็ตาม ผลจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ประเด็นหนึ่งที่เป็นปัญหาในทางปฏิบัติ คือ พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปรับเปลี่ยนโยกย้ายสายงาน และยังมีหน่วยงานเกี่ยวข้องยังไม่เคยเข้ารับการประชุม อบรม สัมมนา กฎหมาย ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้เห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (ผู้รับผิดชอบงานรายใหม่และนิติกร) ขึ้น ทั้งสิ้นจำนวน 2 รุ่น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำสำนวนคดี การรวบรวมพยานหลักฐาน แนวทางการวินิจฉัยคดี อันจะทำให้การบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของพนักงานเจ้าหน้าที่ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายที่ใช้ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องรวมถึงแนวทางการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย อันจะทำให้การบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560

ประโยชน์ที่ได้รับ

พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความเข้าใจพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง สามารถบังคับใช้กฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 30 พฤศจิกายน - 2 ธันวาคม 2564 ณ ห้องประชุมธาราทอง โรงแรมฮอลิเดย์อินน์ เชียงใหม่ ตำบลวัดเกต อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มเป้าหมายพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ในเขตความรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 39 คน

รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 8 - 10 มีนาคม 2565 โรงแรมคลาสสิก คาโมโอ อยุธยา อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กลุ่มเป้าหมายพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ในสังกัด กรมควบคุมโรค

การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (ผู้รับผิดชอบงานหน้าใหม่)

ข้อเสนอแนะ

1. ขอแนะนำให้มีกิจกรรมสนทนาการให้แต่ละเขต ผู้เข้าร่วมประชุมแต่ละจังหวัดจะได้ทำความรู้จักกันและคุ้นเคยกันมากขึ้น
2. เพิ่มเนื้อหา/ทบทวน/เทคนิคการเขียนบันทึกรายงานผลการลงตรวจ และเทคนิคการเก็บพยานหลักฐานพร้อมทั้งฝึกปฏิบัติงานจริง/สถานการณ์จริง
3. กรณีหัวข้อที่มีเนื้อหามาก ควรจัดช่วงบรรยายให้มากขึ้น

รุ่นที่ 1



รุ่นที่ 2



งานรับเรื่องร้องเรียน เฝ้าระวัง และบังคับใช้กฎหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการกระทำความผิดกฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแจ้งข้อมูลการกระทำความผิดกฎหมายด้วยวิธีการร้องเรียนผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ จดหมาย อีเมลล์ และเว็บไซต์ แอปพลิเคชันสำเร็จรูปของมือถือ เป็นต้น
2. เพื่อเฝ้าระวังและสืบค้นการฝ่าฝืนกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. เพื่อให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพในพื้นที่ส่วนกลาง

การดำเนินงาน

1. จัดเจ้าหน้าที่ให้บริการรับเรื่องร้องเรียนตามช่องทางต่าง ๆ
2. ลงพื้นที่ตรวจสอบข้อร้องเรียน/ส่งหนังสือแจ้งหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อตรวจสอบตามข้อร้องเรียน
3. สนับสนุนเจ้าหน้าที่จากส่วนกลางเฉพาะกิจลงพื้นที่ตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลการดำเนินงาน

1. การรับเรื่องร้องเรียนการกระทำความผิดกฎหมายการรับเรื่องร้องเรียนการกระทำความผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผ่านศูนย์ รับเรื่องร้องเรียนบุหรี่และสุรา เป็นการเปิดช่องทางการสื่อสารกับประชาชนให้สอบถามและแจ้งเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับบุหรี่และสุรา ผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนบุหรี่และสุรา มีวัตถุประสงค์เพื่อรับข้อมูลนำเข้าเป็นฐานข้อมูลการเฝ้าระวังการกระทำความผิดกฎหมาย มุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแจ้งเบาะแสการกระทำความผิด เพื่อแก้ไขและบริหารจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่อย่างมีส่วนร่วม มีผลการดำเนินงาน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 - 30 กันยายน 2565 ดังนี้

ผลการรับเรื่องร้องเรียนฯ ผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนบุหรี่และสุรา

ช่องทางการติดต่อ	จำนวน (เรื่อง)
1. เรื่องร้องเรียนทาง Call Center โทร. 0 2590 3342	6
2. ร้องเรียนผ่าน TAS	1,139
3. เรื่องร้องเรียนทางแอปพลิเคชันไลน์สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	12
4. เรื่องร้องเรียนจากช่องทางอื่น ๆ เช่น จดหมาย โทรสาร หรือ ร้องเรียนด้วยตนเอง เป็นต้น	22
รวม	1,179

งานรับเรื่องร้องเรียน เฝ้าระวัง และบังคับใช้กฎหมาย

ข้อมูลการรับเรื่องร้องเรียนกรณีกระทำความผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

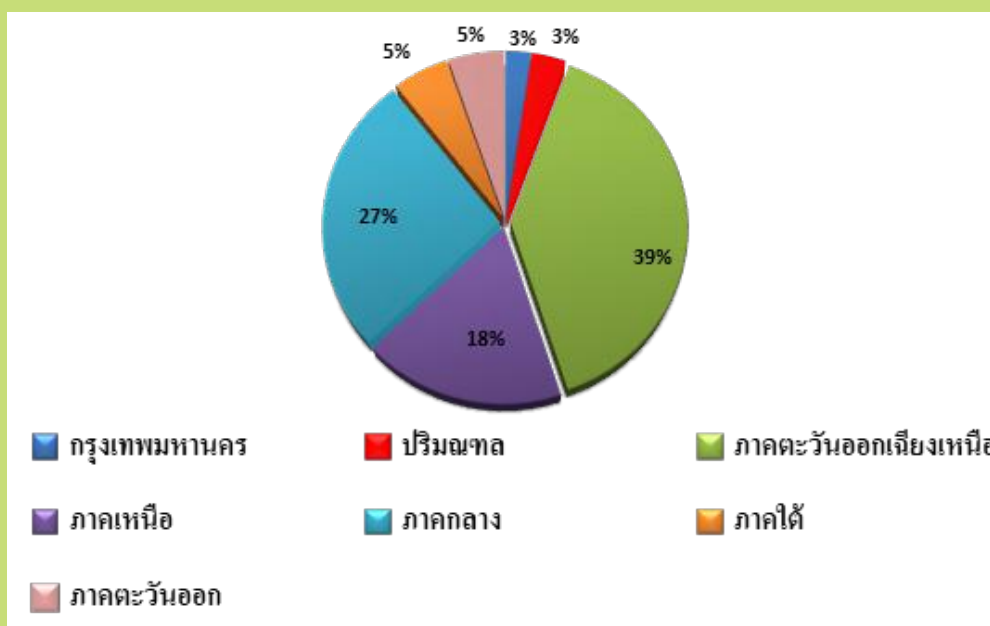


2. การบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พื้นที่	รวม	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	17	3
ปริมณฑล	23	3
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	283	39
ภาคเหนือ	129	18
ภาคกลาง	191	27
ภาคใต้	38	5
ภาคตะวันออก	38	5
รวม	719	100

งานรับเรื่องร้องเรียน เฝ้าระวัง และบังคับใช้กฎหมาย

ข้อมูลการรับเรื่องร้องเรียนบุหรืและสุราจำแนกรายพื้นที่



รายงานการลงพื้นที่ตรวจ เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 - 30 กันยายน 2565

ผลการดำเนินงานทั่วประเทศ

เฝ้าระวัง ตรวจเตือน ตรวจสอบ ประชาสัมพันธ์กฎหมาย 724 ราย
กล่าวโทษและดำเนินคดี 76 ราย

ผลการดำเนินงานในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

เฝ้าระวัง ตรวจเตือน ตรวจสอบ ประชาสัมพันธ์กฎหมาย 42 ราย
กล่าวโทษและดำเนินคดี 12 ราย

ผลการดำเนินงานในส่วนภูมิภาค

เฝ้าระวัง ตรวจเตือน ตรวจสอบ ประชาสัมพันธ์กฎหมาย 682 ราย
กล่าวโทษและดำเนินคดี 64 ราย

ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั่วประเทศ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 - 30 กันยายน 2565

ฐานความผิด	จำนวน (ราย)
1. ขายในสถานที่ต้องห้าม (ม.27)	1
2. ขายในเวลาห้ามขาย (ม.28)	8
3. ขายให้กับบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี บริบูรณ์ (ม.29)	1
4. ขายด้วยวิธีต้องห้าม (ม.30)	2
5. โฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ม.32)	67
รวม	79

งานรับเรื่องร้องเรียน เฝ้าระวัง และบังคับใช้กฎหมาย

- ลงพื้นที่ตรวจ ประชาสัมพันธ์ เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามเรื่องร้องเรียน ในพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ระหว่างวันที่ 3 - 5 สิงหาคม 2565

- ลงพื้นที่ตรวจ ประชาสัมพันธ์ เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามเรื่องร้องเรียน ในพื้นที่บุรีรัมย์ ระหว่างวันที่ 15 - 17 สิงหาคม 2565

- ลงพื้นที่ตรวจ ประชาสัมพันธ์ เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามเรื่องร้องเรียน ในพื้นที่จังหวัดสุโขทัย ระหว่างวันที่ 29 สิงหาคม - 1 กันยายน 2565

- ลงพื้นที่ตรวจ ประชาสัมพันธ์ เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามเรื่องร้องเรียน ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างวันที่ 30 สิงหาคม - 1 กันยายน 2565

- ลงพื้นที่ตรวจ ประชาสัมพันธ์ เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามเรื่องร้องเรียน ในพื้นที่จังหวัดตรัง ระหว่างวันที่ 7 - 10 ตุลาคม 2565



งานรับเรื่องร้องเรียน เฝ้าระวัง และบังคับใช้กฎหมาย

2. ออกปฏิบัติงานตรวจ ประชาสัมพันธ์ เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยช่วงเทศกาล/วันสำคัญ

- ลงพื้นที่ตรวจ ประชาสัมพันธ์ เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในวันออกพรรษา ในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดกาญจนบุรี และจังหวัดฉะเชิงเทรา ระหว่างวันที่ 20 - 21 ตุลาคม 2564

- ลงพื้นที่ตรวจ ประชาสัมพันธ์ เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ช่วงเทศกาลปีใหม่ 2565 ในพื้นที่จังหวัดเลย จังหวัดหนองคาย จังหวัดชัยนาท จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดกำแพงเพชร และจังหวัดพิจิตร ระหว่างวันที่ 29 ธันวาคม 2564 ถึงวันที่ 1 มกราคม 2565

- ลงพื้นที่ตรวจ ประชาสัมพันธ์ เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในวันมาฆบูชา ในพื้นที่ จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดสระบุรี และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างวันที่ 15 - 16 กุมภาพันธ์ 2565

- ลงพื้นที่ตรวจ ประชาสัมพันธ์ เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2565 ในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดหนองบัวลำภู และจังหวัดอุดรธานี ระหว่างวันที่ 12 - 15 เมษายน 2565

- ลงพื้นที่ตรวจ ประชาสัมพันธ์ เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในวันวิสาขบูชา ในพื้นที่จังหวัดระยอง จังหวัดราชบุรี และจังหวัดนครนายก ระหว่างวันที่ 14 - 15 พฤษภาคม 2565

- ลงพื้นที่ตรวจ ประชาสัมพันธ์ เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในวันอาสาฬหบูชา และวันเข้าพรรษา ในพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดนครราชสีมา ระหว่างวันที่ 12 - 14 กรกฎาคม 2565

- ลงพื้นที่ตรวจ ประชาสัมพันธ์ เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในวันออกพรรษา ในพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรี และจังหวัดลพบุรีระหว่างวันที่ 10 - 11 ตุลาคม 2565



ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้ประกอบการไม่เข้าใจวิธีการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ที่ถูกต้อง เนื่องจากได้รับข้อมูลที่ผิดจากบริษัทผู้ผลิต

2. พบการร้องเรียนการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ที่แสดงผ่านสื่อโซเชียลมีเดียมากขึ้น แต่การกระทำความผิดดังกล่าวมีความยุ่งยากเกี่ยวกับการหาตัวผู้กระทำความผิด

รายงานผลการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทางสื่อสังคมออนไลน์ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 - 30 กันยายน 2565

ผลการดำเนินงานทางสื่อสังคมออนไลน์

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการกระทำความผิดทางออนไลน์ จำนวน 715 ราย โดยตรวจสอบข้อเท็จจริงแล้วไม่เป็นความผิด จำนวน 75 ราย ข้อมูลไม่เพียงพอ จำนวน 21 ราย ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ 2565 ได้มีการกล่าวโทษผู้กระทำความผิดทางออนไลน์จำนวน 429 ราย (เปรียบเทียบปรับแล้วทั้งสิ้น จำนวน 240 ราย) แบ่งเป็นฐานความผิด ดังนี้

ฐานความผิด	จำนวน (ราย)
1. ขายด้วยวิธีต้องห้าม (ม.30)	52
2. ดื่มในสถานที่ต้องห้าม (ม.31)	1
3. โฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ม.32)	421
4. ไม่ยอมชี้แจงข้อเท็จจริงหรือจัดส่งเอกสาร (ม.34)	15

มาตรการที่ 4 สนับสนุนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้ความสำคัญกับเด็กและเยาวชนที่มีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงจำเป็นต้องสร้างให้เด็กเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกิดกระบวนการทางปัญญา ทักษะทางสังคม และความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาพที่ดี อีกทั้งปัจจัยที่สำคัญในการที่จะทำให้เด็กเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ครู ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับนักเรียน เปรียบเสมือนบ้านหลังที่ 2 จึงทำให้สามารถสอนให้นักเรียนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิต เพื่อการปฏิเสธหรือป้องกันตนเองจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ดังนั้น เพื่อเป็นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่กลุ่มนักดื่มในประชากรวัยรุ่นจนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการเรียนรู้ที่รวดเร็วมากขึ้น สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงกำหนดจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครู เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขึ้น เพื่อให้ครูเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการป้องกันควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จนนำไปสู่การบูรณาการให้สอดคล้องกับการเรียนการสอนให้แก่นักเรียนได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพครูให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการป้องกันควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. เพื่อให้ครูเกิดกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการป้องกันควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสามารถบูรณาการให้สอดคล้องกับการเรียนการสอนให้แก่นักเรียนได้

กลุ่มเป้าหมาย

1. ครูในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา
2. เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง



การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สรุปผลการประชุมฯ

การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการป้องกันควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กำหนดจัดขึ้นระหว่างวันที่ 20 - 22 กรกฎาคม 2565 ณ โรงแรมเซนเตอร์ พอยต์ เทอร์มินอล 21 โคราช จังหวัดนครราชสีมา โดยได้รับเกียรติจากนางสาวสิริกุล วงษ์สิริโสภาคย์ รองผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นประธาน ผู้เข้าร่วมประชุมฯ ครั้งนี้ ประกอบด้วย ครูในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา รวม 84 คน ได้รับเกียรติจากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์สุตปฐพี เวียงสี มาเป็นผู้ให้ความรู้ และผู้นำกระบวนการ การประชุมประกอบด้วย การบรรยาย การแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ และการตอบข้อซักถามจากท่านวิทยากร ผลคะแนนความรู้ก่อนเรียนและหลังเรียนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค คะแนนเต็ม 15 คะแนน พบว่าผู้เข้ารับการอบรมทำคะแนนเฉลี่ย “ก่อนการอบรม” ได้ที่ 4.81 คะแนน และทำคะแนนเฉลี่ย “หลังการอบรม” ได้ที่ 13.96 คะแนน ถือว่า “ผ่าน” เกณฑ์ร้อยละ 80 ของการเรียนรู้ และในภาพรวมการประชุม พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่เห็นว่าการประชุมฯ ครั้งนี้มีประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมการประชุมฯ ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 77.0 และคาดว่าจะนำความรู้ความเข้าใจ ที่ได้รับในครั้งนี้นำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 73.6

ปัญหาอุปสรรค

ผู้เข้าร่วมประชุมขาดความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาเกี่ยวกับการสร้างความรู้รอบด้านสุขภาพ (Health Literacy)

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

วิทยากรผู้ให้ความรู้มีการสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่เน้นศัพท์วิชาการทางสาธารณสุขมากเกินไป และปรับเนื้อหา พร้อมตัวอย่างประกอบให้ผู้เข้าร่วมประชุมเกิดความรู้ความเข้าใจที่ง่ายมากขึ้น

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากโครงการ

เป็นการเพิ่มทักษะทางสังคม ในการเรียนรู้ เพื่อให้สามารถตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีที่สุดต่อสุขภาพของตนเองและครอบครัว ประกอบด้วย การเข้าถึง เข้าใจ ไต่ถาม ตัดสินใจ และนำไปใช้ รวมถึงการพัฒนาองค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Organization)



การดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

งานวิจัยของ ดร.กริสโวลด์ (M.G.Griswold) และคณะตีพิมพ์ในวารสาร Lancet คศ. 2018 ยืนยันว่าไม่มีแอลกอฮอล์ระดับไหนที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ ระดับความปลอดภัยของแอลกอฮอล์ที่มีต่อสุขภาพ คือ “ศูนย์” ในปี พ.ศ. 2563 คนไทยมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากร 7.70 ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์/คน/ปี แม้ว่าความชุกของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มลดลง แต่พบว่าในเพศหญิงมีความชุกในการดื่มเพิ่มมากขึ้น อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มครั้งแรก 20.4 ปี และอายุน้อยที่สุดที่เริ่มดื่มเพียง 8 ปี การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กำหนดอยู่ในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เป้าหมายที่ 3 Good Health เป้าหมายย่อยที่ 3.5 เสริมการป้องกันและการรักษาการใช้สารในทางที่ผิด ซึ่งรวมถึงการใช้ยาเสพติดและการใช้แอลกอฮอล์แบบอันตราย ตัวชี้วัดที่ 2 การใช้แอลกอฮอล์แบบอันตราย (3.5.2) โดยกำหนดตัวชี้วัดลดปริมาณ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรต่อปีของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี) เป้าหมายในปี 2568 ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 6.4 (9 Global NCD targets) ถึงแม้จะมีการควบคุมการห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กต่างจากงานวิจัยพบว่าผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี สามารถซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สำเร็จร้อยละ 98.7 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอันตรายต่อพัฒนาการของสมอง การดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงวัยเด็กจนถึงวัยรุ่นจะมีผลกระทบระยะยาวต่อความจำ การกระทำ และทำให้สมาธิสั้น

กระทรวงศึกษาธิการจึงมีประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา โดยให้สถานศึกษาดำเนินการตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 อย่างเคร่งครัด สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค ได้เสนอจัดทำแนวทาง 7 มาตรการดำเนินการสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้สถานศึกษาได้มีแนวปฏิบัติให้มีความสอดคล้องกับการดำเนินงานตาม 7 มาตรการสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีการกำหนดแนวทางดำเนินงานที่สำคัญเพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประสบผลสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีแก่ นักเรียน/นักศึกษา ในทุกมิติ โดยมี 7 มาตรการดังนี้ 1) การกำหนดนโยบายของสถานศึกษา 2) การบริหารจัดการในสถานศึกษา 3) การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อสถานศึกษา 4) การสอดแทรกในการเรียนการสอนและกิจกรรมนอกหลักสูตร 5) การมีส่วนร่วมของ นักเรียน/นักศึกษา 6) การดูแลช่วยเหลือ นักเรียน/นักศึกษา 7) การมีกิจกรรมร่วระหว่างสถานศึกษากับชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลการดำเนินงาน

1. คู่มือการขับเคลื่อนสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สำหรับสถานศึกษาต่ำกว่าระดับอุดมศึกษา 1 เล่ม
2. คู่มือการประเมินสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สำหรับสถานศึกษาต่ำกว่าระดับอุดมศึกษา 1 เล่ม
3. คลิป VDO สถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1 เรื่อง
 - 3.1 ติดตามการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 5 โรงเรียน ได้แก่
 - โรงเรียนปทุมพิทยาคม จังหวัดอุบลราชธานี วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2565
 - โรงเรียนสุรนารี 2 จังหวัดนครราชสีมา วันที่ 24 มีนาคม 2565
 - โรงเรียนสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา วันที่ 24 มีนาคม 2565
 - โรงเรียนบ้านควนศิรีวงศ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ 17 สิงหาคม 2565
 - โรงเรียนบางเดือนสถิตพิทยาคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ 18 สิงหาคม 2565
4. ผลการประเมินตนเองผ่านระบบบริการออนไลน์ (E-service) สำหรับสถานศึกษาเพื่อดำเนินการปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาที่ดำเนินการประเมินตนเองผ่านระบบบริการออนไลน์ (E-service) สำหรับสถานศึกษา เพื่อดำเนินการปลอด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรีแยกตามประเภทของสถานศึกษา

สถานศึกษา	จำนวนทั้งหมด	จำนวนสถานศึกษาที่ทำแบบประเมิน	ร้อยละสถานศึกษาที่ทำแบบประเมิน (ร้อยละ)
สังกัดสำนักงานการศึกษามัธยมศึกษา (สพม.)	2,360	547	23.18
สังกัดสำนักงานการศึกษาประถมศึกษา (สพป.)	27,040	7,700	28.48
รวม	29,400	8,247	28.05

จากตารางที่ 1 พบว่ามีสถานศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานที่ดำเนินการ ประเมินตนเองผ่านระบบบริการออนไลน์ (E-service) สำหรับสถานศึกษาเพื่อดำเนินการปลอดเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และบุหรี 8,247 แห่ง จากจำนวนสถานศึกษาทั้งหมด 29,400 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 28.05 โดยสถานศึกษาในสังกัดสำนักงานการศึกษามัธยมศึกษา (สพม.) ประเมินตนเองผ่านระบบบริการออนไลน์ (E-service) จำนวน 547 แห่ง จากทั้งหมด 2,360 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 23.18 สังกัดสำนักงานการศึกษาประถมศึกษา (สพป.) ประเมินตนเองผ่านระบบบริการออนไลน์ (E-service) จำนวน 7,700 แห่ง จากทั้งหมด 27,040 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 28.48 ร้อยละ 29.259

การดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละผลการประเมินตนเองผ่านระบบบริการออนไลน์ (E-service) สำหรับสถานศึกษา เพื่อดำเนินการปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แยกตามประเภทของสถานศึกษา

ผลการประเมิน	สถานศึกษา					
	สพม.		สพป.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ควรเสริมสร้างและพัฒนา	53	9.69	499	6.48	552	6.69
ผ่านเกณฑ์ขั้นดี	90	16.45	1,101	14.30	1,191	14.44
ผ่านเกณฑ์ขั้นดีเด่น	404	73.86	6,100	79.22	6,504	78.87
รวม	547	100.00	7,700	100.00	24	100.00

จากตารางที่ 2 พบว่า ผลการประเมินตนเองของสถานศึกษาที่ดำเนินการปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยังจำแนกตามสังกัดพบว่าสถานศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา (สพม.) สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) ส่วนมากผ่านเกณฑ์ขั้นดีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 73.86 และ 79.22 ตามลำดับ

ปัญหาอุปสรรค

สถานศึกษาที่สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขอความร่วมมือประเมินตนเองเพียงร้อยละ 28.05 ของสถานศึกษาทั้งหมด



มาตรการที่ 5 พัฒนาชุมชนเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียน การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายป้องกันสุราและยาสูบ

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้เห็นความสำคัญของการบูรณาการร่วมกันในการแก้ไขปัญหาสุราและยาสูบ จึงดำเนินการพัฒนาเครือข่ายป้องกันปัญหาสุราและยาสูบ เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาในระดับชุมชน และทำงานร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งจากภายในและภายนอกระบบสุขภาพ ไปสู่การผลักดันนโยบายในระดับต่าง ๆ โดยมีการคัดเลือกเครือข่ายต้นแบบในการดำเนินงานฯ และถ่ายทอดมาตรการและแนวทางการดำเนินงานดังกล่าวแก่ชุมชนต้นแบบเพื่อดำเนินการในชุมชนของตนเอง และเพื่อความต่อเนื่องของกิจกรรมรวมถึงขยายผลการดำเนินงานฯ จึงจัดทำโครงการถอดบทเรียนการพัฒนาเครือข่ายป้องกันสุราและยาสูบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ทราบปัจจัยการประสบความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมถึงนำบทเรียนที่ได้ไปวางแผนพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ทราบปัจจัยการประสบความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมถึงนำบทเรียนที่ได้ไปวางแผนพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

กลุ่มเป้าหมาย

1. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค จำนวน 12 แห่ง
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 27 แห่ง
5. เครือข่ายป้องกันสุราและยาสูบ จำนวน 28 แห่ง

สรุปผลการประชุมฯ

การประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายป้องกันสุราและยาสูบ ดำเนินการทั้งสิ้น จำนวน 4 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 15 - 16 พฤศจิกายน 2564 ณ โรงแรมภูมิไทยการ์เด็น จังหวัดแพร่

ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 18 - 19 พฤศจิกายน 2564 ณ โรงแรมไมด้า แกรนด์ ทวารวดี

จังหวัดนครปฐม

ครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 24 - 25 พฤศจิกายน 2564 ณ โรงแรมดิโอวาเลย์ จังหวัด

สุราษฎร์ธานี

ครั้งที่ 4 ระหว่างวันที่ 29 - 30 พฤศจิกายน 2564 ณ โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชา ออร์คิด จังหวัดขอนแก่น ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12, เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, เครือข่ายป้องกันสุราและยาสูบ จำนวน 28 เครือข่าย ได้รับเกียรติจากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์สุดปฐพี เวียงสี มาเป็นผู้ให้ความรู้ และผู้นำกระบวนการการประชุมประกอบด้วย การบรรยาย การแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ และการตอบข้อซักถามจากท่านวิทยากร

การประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียน การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายป้องกันสุราและยาสูบ

ปัญหาอุปสรรค

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และส่งผลกระทบต่อการจัดประชุม เช่น การจัดการรูปแบบการดำเนินงาน รวมถึงต้องจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วมการประชุม

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

ปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงาน บริหารจัดการให้เป็นไปตามมาตรการป้องกันควบคุมโรค และจัดรูปแบบกิจกรรมให้มีความเหมาะสม

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากโครงการ

สิ่งที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการถอดบทเรียนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายป้องกันสุราและยาสูบ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน รับผิดชอบต่อปัจจัยการประสบความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อนำบทเรียนที่ได้ไปวางแผนพัฒนาการดำเนินงานต่อไป



การดำเนินงานด้านอื่น ๆ
ของสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์

โครงการ ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้นำแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของกรมควบคุมโรค ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2565 - 2570) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงาน โดยมีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ของหน่วยงาน และได้ดำเนิน กิจกรรมพัฒนางานด้านคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของหน่วยงานให้ดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรมเกิดประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งปลูกฝังวิถีคิด ปลูกจิตสำนึก สร้างวัฒนธรรม เพื่อวางระบบรากฐานการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม เป็นแบบอย่างที่ดีด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวางระบบรากฐานการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ในสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. เพื่อสร้างและพัฒนาสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เป็นองค์กรคุณธรรม
3. เพื่อส่งเสริมให้สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นแบบอย่างที่ดีด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม

ผลการดำเนินงาน

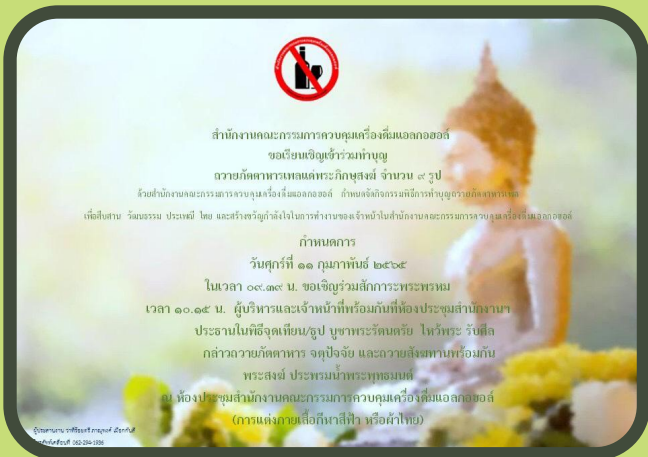
สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้ส่งเสริมให้บุคลากรในสำนักงานฯ ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ดังนี้

1. กิจกรรมประกาศเจตนารมณ์การรวมพลังขับเคลื่อนเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบร่วมต่อต้านการทุจริตและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในที่ทำงาน ประจำปีงบประมาณ 2565 สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกาศเจตนารมณ์เมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2564 โดยมีนายแพทย์นิพนธ์ ชินานนท์เวช ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นำทีมผู้บริหารและบุคลากรของหน่วยงานร่วมกิจกรรมประกาศเจตนารมณ์การรวมพลังขับเคลื่อนเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ร่วมต่อต้านการทุจริตและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในที่ทำงาน ประจำปีงบประมาณ 2565 และมีบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าร้อยละ 80



โครงการ ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

2. กิจกรรมรณรงค์ส่งเสริม ปลุกฝังคุณธรรม และวัฒนธรรมประเพณีที่ดีงามของไทย เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2565 สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้จัดกิจกรรมทำบุญสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ณ ห้องประชุม สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อส่งเสริมให้บุคลากร มีจิตสำนึก ค่านิยม และวัฒนธรรมองค์กรที่ดี มีส่วนรวมในการทำนุบำรุงศาสนาและส่งเสริมจริยธรรม นำหลักธรรมของศาสนาไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันและการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม เกิดประโยชน์ต่อตนเองและหน่วยงาน



โครงการ ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของสำนักงาน คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

3. กิจกรรมพิธีถวายสัตย์ปฏิญาณเมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2565 โดยสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าร่วมพิธีถวายสัตย์ปฏิญาณ เพื่อเป็นข้าราชการที่ดีและพลังของแผ่นดิน ประจำปี 2565 โดยมีพิธีถวายสัตย์ปฏิญาณ เพื่อให้ข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ของรัฐได้แสดงความมุ่งมั่นแน่วแน่ที่จะเป็นข้าราชการที่ดีและพลังของแผ่นดิน ปฏิบัติหน้าที่ตามรอยพระยุคลบาทในฐานะข้าของแผ่นดินให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน และประเทศชาติสืบไป



4. กิจกรรมสวดมนต์ เจริญสมาธิ และสนทนาธรรม เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2565 สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จัดกิจกรรมสวดมนต์ เจริญสมาธิ และสนทนาธรรม เพื่อปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมที่ดีให้กับเจ้าหน้าที่ สร้างความร่วมมือและสร้างเครือข่ายการส่งเสริมคุณธรรม พร้อมทั้งพัฒนาจิตใจของเจ้าหน้าที่ให้เข้มแข็ง มีสุขภาพชีวิตที่ดี สามารถควบคุมกำกับกายให้คิดดี พูดดี ทำดีด้วยวิถีศาสนธรรมและวิถีไทย ให้มีความสุขในการทำงาน ส่งเสริมให้บุคลากรของหน่วยงานเข้าร่วมกิจกรรมทำบุญตักบาตรเนื่องในวันสำคัญ อาทิ วันขึ้นปีใหม่ วันสำคัญทางศาสนา



โครงการ ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

5. กิจกรรมสวดมนต์ก่อนเริ่มการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



6. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จัดโครงการกิจกรรมปันน้ำใจให้กับผู้ยากไร้ผ่านมูลนิธิสายธารสุขใจ ในวันที่ 8 เมษายน 2565

ขอเชิญร่วมกิจกรรม

“ปันน้ำใจ”

เชิญร่วมบริจาคสิ่งของเครื่องใช้

อาภรณ์ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ หนูหยอง โถกหยอง ข้าวสาร อาหารแห้ง ใจของ คุกกี้ ยาสีฟันประจำบ้าน ยาพาราเซตามอน ยาธาตุน้ำขาว เทลีสเอร์ ยาหม่อง ยาคม ยาอมแก้ไอ ยาน้ำแก้ไอ เมโคโนไมด์ เปิงอ้น ยาสะเมบ ทัชชู่ ฯลฯ ให้กับผู้ป่วยที่ยากไร้ ผ่านมูลนิธิสายธารสุขใจ

ร่วมบริจาคได้ ตั้งแต่วันนี้ จนถึงวันที่ 7 เมษายน 2565 ณ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



โครงการ ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

7. จัดกิจกรรมขยับกำลังกาย = ออกกำลังกาย ในทุกวันศุกร์ที่ 2 และ 4 ของทุกเดือน ให้กับเจ้าหน้าที่



8. กิจกรรมคัดเลือกบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม ของหน่วยงาน ตามเกณฑ์การประเมินบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรมฯ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เสนอชื่อบุคลากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรมของหน่วยงานในการประชุมคณะกรรมการบริหารงานบุคคลของสำนักงานฯ และมีการดำเนินการคัดเลือกบุคลากรประเภทละ 1 คน (ข้าราชการ, พนักงานราชการ/พนักงานกระทรวงฯ/ ลูกจ้างชั่วคราว)



โครงการ ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของสำนักงาน คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

9. กิจกรรมรณรงค์ การกำจัดลูกน้ำยุงลาย เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรค
ที่มาจากยุงทำให้สถานที่ทำงานมีความปลอดโรค ให้กับบุคลากรของสำนักงานคณะกรรมการ
ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการแจก ทราายอะเบท ยาทาถังยุง ให้กับบุคลากรในสำนักงานฯ



10. กิจกรรมฉีดวัคซีนป้องกันโรค สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
จัดการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดให้กับเจ้าหน้าที่ในสำนักงาน เมื่อวันที่ 11 - 23 กรกฎาคม
2565 จำนวนผู้เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 75 ราย (ไม่ครบตาม
กลุ่มเป้าหมาย พบว่าบางรายมีการแพ้วัคซีน)





กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



 **TAS**
TOBACCO & ALCOHOL
Surveillance System



ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
โทร 0 - 2590 - 3342

<https://ddc.moph.go.th/oabc/>