

การศึกษาทบทวนระบบข้อมูลปัญหาแอลกอฮอล์นานาชาติ
และระบบข้อมูลปัญหาแอลกอฮอล์ ที่เหมาะสม

โดย

นพ. บัณฑิต ศรีไพศาล
ร.ท. หญิง จุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ
น.ส กมลลา วัฒนพร

เสนอ

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

สนับสนุนโดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การแก้ไขปัญหาต่างๆที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมีความจำเป็นที่จะต้องรู้สถานการณ์ต่างๆอย่างถ่องแท้ เหมือนการออกเดินทางผจญภัย หากรู้ลมฟ้าอากาศจะทำให้สามารถเตรียมการรองรับได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การจะรู้สถานการณ์ที่แม่นยำได้นั้นต้องรู้ว่าจะใช้เครื่องมืออะไรวัด ซึ่งเรียกอีกชื่อหนึ่งได้ว่า “ดัชนีชี้วัด” ที่แม่นยำ และต้องมีระบบข้อมูลซึ่งครอบคลุมการสร้างข้อมูลและการใช้ข้อมูล ซึ่งเรียกได้อีกชื่อหนึ่งว่า “ระบบข้อมูลที่ดี”

เอกสารทบทวนองค์ความรู้ฉบับนี้ได้ดำเนินการทบทวนองค์ความรู้เรื่องระบบข้อมูลปัญหาการบริโภค ผลกระทบจากการบริโภค และการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ โดยการทบทวนองค์ความรู้ในประเด็นนี้ทั้งภายในประเทศและนานาชาติ แล้วสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาดัชนีวัดปัญหาและการดำเนินการแก้ปัญหาแอลกอฮอล์ต่อไป

คณะนักวิจัยได้สังเคราะห์ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาฐานข้อมูลปัญหาและการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ไว้ 14 ข้อและ การเผยแพร่ข้อมูลไว้ 1 ข้อ หวังให้เป็นแนวทางในการพัฒนาเรื่องสำคัญร่วมกันต่อไป

สารบัญ

	หน้า
- บทสรุปย่อสำหรับผู้บริหาร	ก
- สารบัญ	ข
- บทที่ 1 บทนำ	1
- บทที่ 2 ผลการศึกษา	5
○ 2.1 ผลการทบทวนระบบข้อมูลปัญหาเครื่อง แอลกอฮอล์ระดับนานาชาติ	5
○ 2.2 ผลการทบทวนระบบข้อมูลปัญหาเครื่อง แอลกอฮอล์ของประเทศไทย	9
- บทที่ 3 สรุปและข้อเสนอแนะ	16
- บรรณานุกรม	22
- ภาคผนวก: เว็บไซต์หน่วยงานหลักที่เป็นฐานข้อมูลใน การทบทวนครั้งนี้	26

บทที่ 1

บทนำ

1. ความสำคัญและประเด็นปัญหา

1.1 ประชาชนคนไทยดื่มสุรามากขึ้น และอายุที่ดื่มลดลง

สำนักงานสถิติแห่งชาติสำรวจพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนไทย ในปี พ.ศ. 2547 พบว่า ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีประมาณ 16.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 32.7 ของประชากรไทยตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป อัตราการบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เฉลี่ย 58.0 ลิตร ต่อคนต่อปีในปี 2546 เพิ่มขึ้นจากปี 2532 ที่อัตราการดื่มเฉลี่ย 20.2 ลิตรต่อปีเกือบ 3 เท่าตัว, เฉพาะอัตราการบริโภคเบียร์ต่อหัวต่อปีเพิ่มขึ้นในปี 2546 เทียบกับปี 2532 มากกว่า 8 เท่าตัว จากอัตราเฉลี่ย 4.4 ลิตรต่อคนในปี 2532 เพิ่มขึ้นเป็น 39.4 ลิตรต่อคน ในปี 2546 (น.พ.ยงยุทธ ขจรธรรม และ คณะ, 2547)

- ข้อมูลองค์การอนามัยโลก บ่งชี้ว่าคนไทยดื่มมากขึ้นทุกปี จาก 7.71 ลิตร/คน/ปี คิดเป็นอันดับที่ 50 ของโลกในปี 1998 จากนั้นเพิ่มเป็น 8.47 ลิตร/คน/ปี เป็นอันดับที่ 40 ของโลกในปี 2001
- อายุที่เริ่มดื่มสุรา อายุที่เริ่มดื่มสุรามีแนวโน้มอายุน้อยลงเรื่อยๆ ทั้งจากข้อมูลของสำนักงานสถิติและจากงานวิจัย เช่น ข้อมูลจากการวิจัยพฤติกรรมการบริโภคสุราของเยาวชนไทยฯ (บุญเสริม หุตะแพทย์ และคณะ, 2547) พบว่าเยาวชนเริ่มดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 12 ปี ร้อยละ 8, ต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 68, ต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 98

1.2 ยอดขายสุราเพิ่มขึ้น

- ในปี พ.ศ. 2546 กรมสรรพสามิตและกรมศุลกากรเก็บภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้สูงถึง 6.27 หมื่นล้านบาท จากการใช้จ่ายเงินประมาณ 2 แสนล้านบาทของคนไทย เพื่อซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาบริโภค โดยเฉพาะอย่างยิ่งธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เน้นกลุ่มตลาดวัยรุ่น ทั้งรูปแบบสินค้าที่หลากหลาย การโฆษณาที่รุนแรงขึ้น ราคา ที่ถูกลง ช่องทางการจัดจำหน่ายที่สะดวกขึ้น การจัดกิจกรรม การตลาดที่เร้าอารมณ์ผู้บริโภค (Event- marketing) (ศิริโสภาคย์ บุรพาเดชะ, 2549)
- มูลค่าการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง พ.ศ. 2539 – 2545 เฉลี่ยสูงกว่าสองพันล้านบาทต่อปี โดยใน พ.ศ. 2542 มีมูลค่า 1891.7 ล้านบาท พ.ศ. 2543 มีมูลค่า

2751.6 ล้านบาท พ.ศ. 2544 มีมูลค่า 2191.6 ล้านบาท พ.ศ.2545มีมูลค่า 2360.4 ล้านบาท (บัณฑิต ศรไพศาล และคณะ, 2549)

1.3 ผลกระทบมากขึ้นทั้งด้านสุขภาพ อุบัติเหตุ สังคม

- ประเทศไทยมีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งเป็นจำนวนมากถึง 941,880 คนทั่วประเทศ ในปี 2548 หรือคิดเป็นอัตรา 1,570 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน ยังความสูญเสียทางเศรษฐกิจให้กับประเทศเป็นหลักแสนล้านบาท และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจราจรถึงร้อยละ 40 ในช่วงปกติ และเพิ่มเป็นร้อยละ 50 - 60 ในช่วงเทศกาลสงกรานต์และปีใหม่ (รายงานสถานการณ์สุรา, 2549)
- ผลกระทบต่อเยาวชนปัญญาเมื่องานวิจัยที่พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุยังน้อยทำให้ผู้ดื่มมีระดับเชาวน์ปัญญาลดลง โดยกลุ่มผู้เริ่มดื่มในช่วงอายุ 20-29 ปี ซึ่งยังอยู่ในวัยเรียนจนถึงวัยเริ่มต้นทำงาน เกิดปัญหาเชาวน์ปัญญาลดลงมากกว่ากลุ่มอื่นๆ (อังกูณ ศิริโสภาคย์ บุรพาเดชะ, 2549)
- สุราทำให้เกิดโรคต่างๆ มากถึง 60 โรค เช่น โรคมะเร็งตับ โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับสมอง ฯลฯ นอกจากปัญหาสุขภาพกายแล้ว ยังมีปัญหา สุขภาพจิต และสังคม นั่นคือ ผู้ดื่มสุราเรื้อรังจะมีความเครียดได้ร้อยละ 51.2 และมีอาการซึมเศร้าได้ ร้อยละ 48.6 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่รุนแรง สมควรได้รับการบำบัดรักษา ร้อยละ 11.9 มีความคิดฆ่าตัวตาย ร้อยละ 11.3 คิดฆ่าผู้อื่น ส่วนวัยรุ่นที่มีบิดาเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังนั้น มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าเด็กทั่วไปถึง 11.5 เท่า

1.4 เยาวชนบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น

- ในช่วงเวลาเพียง 7 ปี (2539-2546) กลุ่มผู้หญิงวัย 15 -19 ปี เป็นกลุ่มที่น่าจับตามากที่สุด เนื่องจากการเพิ่มจำนวนผู้ดื่มมากขึ้นเกือบ 6 เท่า คือจากร้อยละ 1.0 เป็นร้อยละ 5.6 และ ดื่มเป็นประจำ (ดื่ม 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ถึงดื่มทุกวัน) ถึงร้อยละ 14.1, วัยรุ่นเพศชายวัย 11 - 19 ปี ที่บริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์มีจำนวนประมาณ 1.06 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21.23 ของประชากรในกลุ่มอายุนี้นี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ)
- การติดตามสำรวจนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดสงขลา ปัตตานี ภูเก็ต และ สุราษฎร์ธานี ตั้งแต่ 2545-2547 รวม 8,500-10,000 คน (พ.ญ.สาวิตรี อึ้งนางค์กรชัย, 2548)พบว่านักเรียนชายร้อยละ 38-44 นักเรียนหญิงร้อยละ 27-30 เคยดื่มเหล้าอย่างน้อย 1 แก้วในชีวิต ชายร้อยละ 22-25 หญิงร้อยละ 11-13 ดื่มอย่างน้อย 1 แก้วใน 30 วันที่ผ่านมาและชายร้อยละ 1.4-2.8, หญิงร้อยละ 0.2-0.6 ดื่มมากกว่า 10 วันใน 30 วันที่ผ่านมา
- มีข้อมูลระบุว่าเด็กที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนอายุ 13 ปี มีโอกาสติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปจนโต ในทางตรงข้าม หากเริ่มดื่มในวัย 21 ปีขึ้นไป ความ

เสี่ยงในการเกิดปัญหาจากการตีความในลักษณะต่าง ๆ จะลดลงถึงร้อยละ 70 ดังนั้น สถานการณ์ขณะนี้จึงนับว่าน่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง (บัณฑิต ศรไพศาล และคณะ, 2549)

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวจะเห็นว่าสุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา มีฤทธิ์เสพติด และทำให้เกิดผลกระทบมากมายหลายด้าน ต้องการการควบคุม ป้องกัน และ แก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วนและมีคุณภาพ ดังนั้นการได้มาซึ่งข้อมูลเพื่อให้ทราบ สถานการณ์ปัญหาการดื่มและผลกระทบจากการดื่มมีความสำคัญอย่างยิ่งในการ เข้าใจปัญหาที่ถูกต้อง ตลอดจนทำให้ทราบผลของการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหามี การดำเนินการด้วย การทบทวนระบบข้อมูลปัญหาแอลกอฮอล์ระดับนานาชาติ และของประเทศไทย ตลอดจนการพัฒนา ระบบข้อมูลเพื่อแก้ปัญหาจากการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เหมาะสมกับประเทศไทยเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อทบทวนระบบข้อมูลด้านแอลกอฮอล์ระดับนานาชาติ
- 2.2 เพื่อทบทวนแหล่งข้อมูลด้านปัญหาแอลกอฮอล์ในประเทศไทย และหารูปแบบ ของระบบข้อมูลที่เหมาะสม

3. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

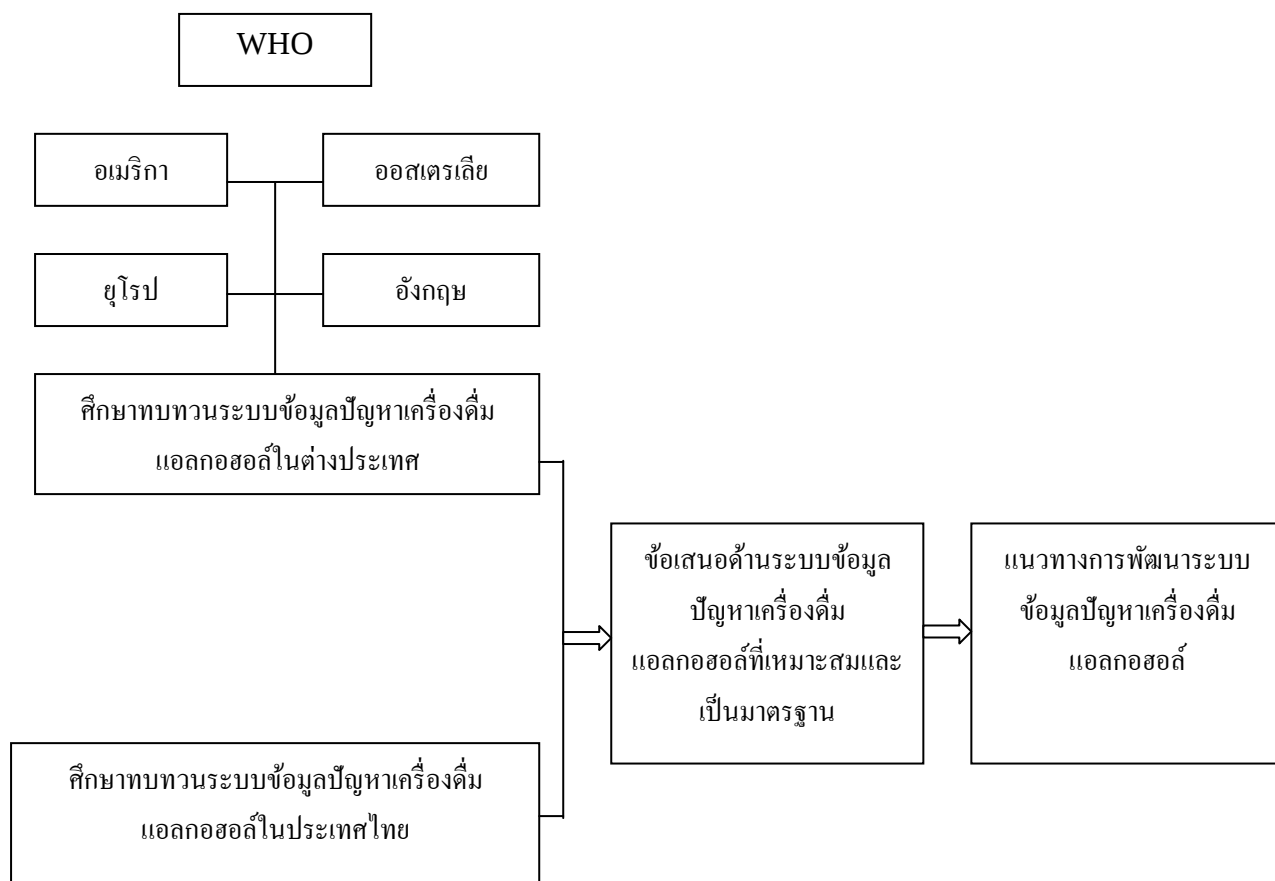
- 3.1 ได้ข้อเสนอแนะระบบข้อมูลปัญหาแอลกอฮอล์ที่เหมาะสมและเป็นมาตรฐาน
- 3.2 ได้แนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลปัญหาแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

4. แนวทางการศึกษา

- 4.1 ศึกษาทบทวนระบบข้อมูลปัญหาแอลกอฮอล์ที่มีการดำเนินการในประเทศต่างๆ อาทิเช่น การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ ระบบข้อมูลปริมาณการบริโภคสุรา ฯลฯ โดยศึกษาในประเทศ ต่างๆ อาทิเช่น รายการข้อมูล ดัชนีชี้วัดที่สามารถตอบได้ วิธีการสำรวจ ความเป็นตัวแทน ความถี่ของการสำรวจ หน่วยงานผู้จัดเก็บ
- 4.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบ จุดแข็ง จุดอ่อน และเงื่อนไขที่ต้องมีของระบบต่างๆ รวมทั้งการ ผสมผสานระบบข้อมูลหลายระบบเข้าด้วยกัน
- 4.3 ศึกษาทบทวนระบบข้อมูลปัญหาแอลกอฮอล์ที่มีการจัดเก็บในประเทศไทย โดยศึกษาใน ประเด็นต่างๆ อาทิเช่น รายการข้อมูล ดัชนีชี้วัดที่สามารถตอบได้ วิธีการเก็บข้อมูล (ระบบ รายงาน/การสำรวจ) วิธีการสำรวจ ความเป็นตัวแทน ความถี่ หน่วยงานผู้จัดเก็บ ระบบการ ไหลเวียนข้อมูล ความครอบคลุม และคุณภาพของข้อมูล
- 4.4 จัดกระบวนการเพื่อวิเคราะห์ระบบข้อมูลปัญหาแอลกอฮอล์ที่เหมาะสมในประเทศไทย โดย ความมีส่วนร่วมของผู้ใช้และผู้ผลิตข้อมูล รวมทั้งนักวิชาการ โดยอาศัยความรู้จากการศึกษา ทบทวนเรื่องดัชนีชี้วัดและระบบข้อมูลปัญหาแอลกอฮอล์

4.5 สรุปปัญหาและส่วนขาดของระบบข้อมูลปัญหาแอลกอฮอล์ของประเทศไทย และเสนอแนะ แนวทางการพัฒนาระบบข้อมูล

5. แนวคิดการศึกษา



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการทบทวนเอกสารสำหรับงานทบทวนชิ้นนี้

บทที่ 2

ผลการศึกษา

2.1 ผลการศึกษาทบทวนระบบข้อมูลปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในต่างประเทศ

การทบทวนองค์ความรู้เรื่องระบบข้อมูลของต่างประเทศประเทศไทย คณะนักวิจัยได้แบ่งการนำเสนอผลการทบทวนเป็นสองส่วน คือ การได้มาซึ่งข้อมูลหรือฐานข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้หรือการเผยแพร่ข้อมูล

ฐานข้อมูล

จากการทบทวนองค์ความรู้ต่างประเทศประเด็นระบบข้อมูลปัญหาการบริโภคและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการดำเนินงานเพื่อควบคุมปัญหาขององค์กรทั้ง 5 แห่งดังกล่าว พบว่าสามารถแบ่งที่มาของข้อมูลหรือฐานข้อมูลได้เป็นสองประเภทใหญ่ๆ คือ ฐานข้อมูลสถิติ และ ฐานข้อมูลการสำรวจและการวิจัย

ฐานข้อมูลสถิติ หมายถึง ฐานข้อมูลที่มีการบันทึกข้อมูลจากการปฏิบัติงานเป็นประจำ เช่น ข้อมูลการผลิต ข้อมูลภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ข้อมูลใบอนุญาตจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ข้อมูลการตายและการเจ็บป่วยจากโรคและการบาดเจ็บต่างๆ ข้อมูลบันทึกหรือรายงานสรุปการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ขณะที่ฐานข้อมูลการสำรวจและการวิจัย หมายถึง ฐานข้อมูลที่เกิดจากการเก็บข้อมูลเฉพาะกิจเป็นครั้งคราว ซึ่งมักจะดำเนินการด้วยระเบียบวิธีวิจัยที่ชัดเจนเป็นวิทยาศาสตร์

ฐานข้อมูลหลักๆขององค์กรทั้ง 5 แห่ง ได้แก่

1. องค์การอนามัยโลก (WHO) (1) คือ เว็บไซต์ขององค์การอนามัยโลกประเด็นแอลกอฮอล์ (ดูหน้าเว็บเพจได้ในภาคผนวก) (ศึกษาเพิ่มเติมได้ที่ http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/en/)
2. ยูโรแคร์ (EUROCAR) (2) คือ เว็บไซต์ยูโรแคร์ (ดูหน้าเว็บเพจได้ในภาคผนวก) (ศึกษาเพิ่มเติมได้ที่ <http://www.eurocare.org/>)

3. ประเทศสหรัฐอเมริกา (3) คือ เว็บไซต์ NIAAA (National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism) (ดูหน้าเว็บเพจได้ในภาคผนวก) (ศึกษาเพิ่มเติมได้ที่ <http://www.niaaa.nih.gov/>)
4. ประเทศอังกฤษ (4) คือ เว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลหน่วยงานบริการด้านสุขภาพและสังคม (NHSIC – National Health and Social Services Information Center) ประเด็นแอลกอฮอล์ (ดูหน้าเว็บเพจได้ในภาคผนวก) (ศึกษาเพิ่มเติมได้ที่ <http://www.ic.nhs.uk/statistics-and-data-collections/health-and-lifestyles/alcohol>)
5. ประเทศออสเตรเลีย (5) คือ เว็บไซต์ Department of Health and Aging (ดูหน้าเว็บเพจได้ในภาคผนวก) (ศึกษาเพิ่มเติมได้ที่ <http://www.alcohol.gov.au/>)

คณะนักวิจัยทำการวิเคราะห์โดยทำตารางเปรียบเทียบการมีอยู่ของฐานข้อมูลของทั้ง 5 องค์กร ทั้งในประเด็นฐานข้อมูลสถิติ และ ฐานข้อมูลการสำรวจและการวิจัย โดยนำประเด็นชุดดัชนีชี้วัดที่ครบถ้วนเหมาะสมมาประกอบการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 1 ซึ่งทำให้พบว่า หน่วยงานในลักษณะองค์กรระหว่างประเทศจะไม่มีฐานข้อมูลสถิติที่มีการบันทึกเป็นประจำ (เช่น ประจำวัน) แต่จะมีฐานข้อมูลในลักษณะข้อมูลการสำรวจหรือการวิจัยทั้งที่ทำเป็นครั้งคราวหรือทำต่อเนื่องเป็นระบบ ขณะที่องค์กรระดับประเทศจะมีฐานข้อมูลทั้งสองประเภท ส่วนในประเด็นเนื้อหาของข้อมูลนั้นข้อมูลที่มีมากได้แก่ข้อมูลพฤติกรรม การดื่มและผลกระทบจากการดื่ม ขณะที่ข้อมูลการดำเนินงานจะมีในฐานข้อมูลขององค์กรระหว่างประเทศที่สนใจเปรียบเทียบการดำเนินงานของแต่ละประเทศ ส่วนประเด็นข้อมูลการตลาดมีน้อยมาก

คณะนักวิจัยตั้งสมมติฐานของการไม่มีข้อมูลการตลาดไว้ว่าอาจเป็นประเด็นที่ค่อนข้างใหม่สำหรับแวดวงระบบข้อมูลแอลกอฮอล์เนื่องจากพัฒนาการของระบบข้อมูลแอลกอฮอล์ซึ่งเกิดขึ้นภายใต้กรอบของงานสาธารณสุข จะเริ่มต้นจากความสนใจในผลกระทบจากการดื่ม ตามด้วยความพยายามทำความเข้าใจถึงพฤติกรรม การดื่มเพื่อพัฒนางานด้านการป้องกัน ซึ่งในปัจจุบันนี้และต่อไปในอนาคตกำลังเพิ่มความสนใจในดัชนีชี้วัดด้านการตลาด เพื่อที่จะใช้พัฒนาการควบคุมปัจจัยเสี่ยงในเชิงกิจกรรมการตลาดได้มากยิ่งขึ้น อีกทั้งข้อมูลเพื่อดัชนีชุดการตลาดนี้จะต้องศึกษาจากแหล่งข้อมูลด้านอุปทาน เช่น ศึกษาราคาส่งของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ศึกษาการกระจายตัวของจุดจำหน่าย ศึกษาการโฆษณาต่าง ๆ ซึ่งจะต่างไปจากแหล่งข้อมูลสำหรับดัชนีชุดอื่น ๆ ที่มักจะมาจากฐานข้อมูลสถิติสุขภาพหรือตำรวจหรือกระบวนการยุติธรรมต่าง ๆ หรือจากฐานข้อมูลการสำรวจ เป็นเหตุให้ฐานข้อมูลในปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลด้านนี้มากนัก ซึ่งต้องถือว่าเป็นโอกาสในการพัฒนาทั้งในระดับโลกและประเทศไทย

ตารางที่ 1 ตารางแสดงการวิเคราะห์ให้เห็นภาพการกระจายของการมีอยู่ของข้อมูล
แอลกอฮอล์ประเด็นต่าง ๆ ในฐานข้อมูลที่มีอยู่ขององค์กรทั้ง 5 แห่ง

หน่วยงาน	ฐานข้อมูลสถิติ				ฐานข้อมูลการสำรวจและการวิจัย				คำอธิบายเพิ่มเติมของระบบข้อมูลที่มี
	การตลาด	การดื่ม	ผลกระทบ	การดำเนินงาน	การตลาด	การดื่ม	ผลกระทบ	การดำเนินงาน	
องค์การอนามัยโลก	-	-	-	-	/	/	/	/	- ข้อมูลการตลาด ได้แก่ ข้อมูลราคาขาย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - ข้อมูลการดำเนินงาน ได้แก่ Profile เกี่ยวกับการดำเนินงาน แอลกอฮอล์ของประเทศต่างๆ
ยูโรแคร์	-	-	-	-	-	/	/	/	- ข้อมูลการดำเนินงาน อ้างอิงข้อมูล Profile เกี่ยวกับการดำเนินงาน แอลกอฮอล์ของประเทศต่างๆขององค์การอนามัยโลก
ประเทศสหรัฐอเมริกา	-	/	/	-	-	/	/	-	- ข้อมูลที่มีครบถ้วนในระดับประเทศทั้งประเด็นพฤติกรรมการดื่มและผลกระทบ
ประเทศอังกฤษ	-	/	/	-	-	/	/	-	- ข้อมูลที่มีครบถ้วนในระดับประเทศทั้งประเด็นพฤติกรรมการดื่มและผลกระทบ
ประเทศออสเตรเลีย	-	/	/	-	-	/	/	-	- ข้อมูลที่มีครบถ้วนในระดับประเทศทั้งประเด็นพฤติกรรมการดื่มและผลกระทบ

การเผยแพร่ข้อมูล

จากการทบทวนองค์ความรู้ในประเด็นการเผยแพร่ข้อมูลของต่างประเทศทั้ง 5 องค์กร ทำให้สามารถสรุปกรอบแนวคิดการจัดระบบประเด็นของการเผยแพร่ข้อมูลที่น่าสนใจได้ดังนี้

1. การมีหรือไม่มีการเผยแพร่ข้อมูลทางเว็บไซต์
2. การเผยแพร่สื่อสิ่งพิมพ์ หรือ ให้เข้าถึงข้อมูลสถิติ (เช่น ให้เข้าถึงตารางข้อมูล ตัวเลขดิบ หรือ มีการค้นหาข้อมูลประเทศต่างๆ)
3. กลุ่มเป้าหมายและเนื้อหาที่เผยแพร่ ได้แก่ เอกสารที่มีเนื้อหาหลากหลายสำหรับกลุ่ม นักวิชาการหรือผู้ที่สนใจเนื้อหาต่างๆ (เช่น รายงานการสำรวจ งานวิจัย รายงาน สถานการณ์แอลกอฮอล์ หรือเอกสารวิชาการแอลกอฮอล์ประเด็นย่อยต่างๆ รายงานการปฏิบัติงานหรือผลของการปฏิบัติงานต่างๆ [ทั้งด้านนโยบายและการ ดำเนินโปรแกรมต่างๆ]) เอกสารที่มีเนื้อหาที่สำคัญโดยย่อสำหรับผู้กำหนด นโยบาย สื่อมวลชน หรือผู้ที่สนใจเนื้อหาสรุป (เช่น รายงานสรุปย่อสถิติที่สำคัญ เอกสารข้อเท็จจริง [Fact sheet] ข่าวแจก [Press release]) เอกสารวิชาการใน เชิงแนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้ปฏิบัติการ (เช่น ข้อมูลวิธีการรักษาบำบัด) และ เอกสารที่มีเนื้อหาเข้าใจง่ายสำหรับประชาชนทั่วไป (ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพของตนเอง)
4. อื่นๆ ได้แก่ การมีข้อมูลช่วยประกอบการบรรยายหรือการสื่อสาร (เช่น มีภาพรูป หรือกราฟที่เข้าใจง่าย ตารางนำเสนอข้อมูลที่สวยงาม สไลด์นำเสนอ เป็นต้น) การมีลิงค์ (Link) ไปยังแหล่งข้อมูลสำคัญอื่นที่เกี่ยวข้องกัน การเปิดโอกาส ให้ติดต่อกับผู้บริหารเว็บไซต์ เป็นต้น

ตารางที่ 2 ตารางแสดงการมีอยู่ของข้อมูลที่เผยแพร่ในลักษณะต่าง ๆ ขององค์กร ต่างประเทศทั้ง 5 แห่ง

ลักษณะข้อมูลที่เผยแพร่	WHO	ยูโรแคร์	สหรัฐ	อังกฤษ	ออสเตรเลีย
- มีหรือไม่มีการเผยแพร่ข้อมูลทางเว็บไซต์	/	/	/	/	/
- มีการเผยแพร่สื่อสิ่งพิมพ์ (ในเว็บ)	/	/	/	/	/
- มีการให้เข้าถึงข้อมูลสถิติ	/	/	/	/	
- มีการเผยแพร่เอกสารที่มีเนื้อหา หลายๆ (รายงานการสำรวจ รายงาน	/	/	/	/	/

การวิจัย รายงานสถานการณ์ เอกสารวิชาการ ฯลฯ)					
- มีการเผยแพร่เอกสารที่มีเนื้อหาสรุป ที่สำคัญโดยย่อ (เช่น สรุปย่อสำหรับ ผู้บริหาร เอกสารข้อเท็จจริง ข่าวแจก ฯลฯ)	/	/	/	/	/
- มีการเผยแพร่เอกสารวิชาการในเชิง แนวทางการปฏิบัติ	/	/	/	/	/
- มีการเผยแพร่เอกสารที่มีเนื้อหา เข้าใจง่ายสำหรับประชาชน	/	/	/	/	/
- มีการเผยแพร่การมีข้อมูลช่วย ประกอบการบรรยายหรือการสื่อสาร (เช่น รูปภาพ กราฟ สไลด์ ฯลฯ)			/		
- มีการเผยแพร่การมีลิงค์ (Link)	/	/	/	/	/

จากตารางพบว่าทุกองค์กรที่เป็นแหล่งข้อมูลในการทบทวนองค์ความรู้ในครั้งนี้มีการเผยแพร่ข้อมูลในทุกลักษณะที่สำคัญที่สรุปไว้ในตาราง ยกเว้นมีเพียงการเผยแพร่ข้อมูลช่วยประกอบการบรรยายหรือการสื่อสาร (เช่น รูปภาพ กราฟ หรือ สไลด์ต่าง ๆ) ที่มีเฉพาะเพียงเว็บไซต์ NIAAA ของประเทศสหรัฐอเมริกาเท่านั้น อย่างไรก็ตามข้อมูลลักษณะนี้ไม่ได้เป็นข้อมูลที่จำเป็นนัก ดังนั้นกรอบแนวคิดลักษณะของข้อมูลที่เผยแพร่สามารถใช้เป็นกรอบการพัฒนาการเผยแพร่ข้อมูลแอลกอฮอล์ของไทยได้

2.2 ผลการศึกษาทบทวนระบบข้อมูลปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

การทบทวนองค์ความรู้เรื่องระบบข้อมูลของประเทศไทย คณะนักวิจัยได้แบ่งการนำเสนอผลการทบทวนเป็นสองส่วน คือ การได้มาซึ่งข้อมูลหรือฐานข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้หรือการเผยแพร่ข้อมูล เช่นเดียวกันกับที่นำเสนอไว้ในส่วนของการทบทวนองค์ความรู้ต่างประเทศ

ฐานข้อมูล

จากการทบทวนองค์ความรู้เรื่องระบบข้อมูลของประเทศไทยในประเด็นฐานข้อมูลพบว่าหน่วยงานที่มีฐานข้อมูลเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ที่น่าสนใจทั้งที่มีข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างมากและไม่มากนักอยู่ 17 หน่วยงาน ได้แก่ กรมควบคุมโรค (ซึ่งมีระบบงานที่เกี่ยวข้องย่อยๆ อีกหลายส่วน ได้แก่ ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ รายงานการบาดเจ็บ 19 โรค การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงในนักเรียน การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการบาดเจ็บและโรคไม่ติดต่อ และ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ) (6) กรมการแพทย์ (ร.พ.ธัญรักษ์) (7) กรมสุขภาพจิต (ผรส.) (8) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (9) กรมพินิจและคุ้มครองเด็ก (10) ศูนย์ความปลอดภัยทางถนน (11) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (12) มูลนิธิเมาไม่ขับ (13) กรมสรรพสามิต (14) กรมศุลกากร (15) สำนักงานมาตรฐานอุตสาหกรรม (16) มูลนิธิเพื่อนหญิง (17) สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (18) โครงการมีเดียมอนิเตอร์ (19) ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (20) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) (21) สำนักงานระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (22) สำนักงานสถิติแห่งชาติ (23) และ คณะกรรมการบริหารเครือข่ายวิชาการสารเสพติด (24)

เพื่อให้ได้ภาพการกระจายของฐานข้อมูลที่มีเพื่อดูความสอดคล้องกันและดูช่องว่างของระบบข้อมูลที่มีอยู่ คณะนักวิจัยได้นำกรอบแนวคิดดัชนีชี้วัดปัญหาการบริโภค ผลกระทบจากการบริโภค และการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ที่ครบถ้วนเหมาะสมที่คณะนักวิจัยเสนอไว้ในบทที่ 2 มาเป็นกรอบเปรียบเทียบ ดังตารางที่ 3 จะพบว่าฐานข้อมูลสถิติที่มีอยู่จะเป็นข้อมูลด้านการดื่มและผลกระทบจากการดื่ม ประเด็นของข้อมูลที่ยังขาดของทั้งฐานข้อมูลสถิติและฐานข้อมูลการสำรวจได้แก่ ข้อมูลการดำเนินงาน และ ข้อมูลการตลาด

ตารางที่ 3 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ กับลักษณะของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์

หน่วยงาน	การมีฐานข้อมูลปฐมภูมิของตนเอง								ระบบข้อมูลที่มี
	ฐานข้อมูลสถิติ				ฐานข้อมูลการสำรวจ				
	การตลาด	การดื่ม	ผลกระทบ	การดำเนินงาน	การตลาด	การดื่ม	ผลกระทบ	การดำเนินงาน	
1.กรมควบคุมโรค									
-ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ	-	-	/	-	-	-	-	-	- การบาดเจ็บที่มีสาเหตุจากแอลกอฮอล์
-รายงานการบาดเจ็บ 19	-	-	/	-	-	-	-	-	- การบาดเจ็บที่มีสาเหตุจากแอลกอฮอล์

สาเหตุ									
-การเฝ้าระวัง พฤติกรรมเสี่ยงใน นร.	-	-	-	-	-	/	/	-	- พฤติกรรมการดื่มสุราของ นักเรียน, พฤติกรรมเสี่ยง อื่นๆ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ การขับรถขณะมีเมเ
-โครงการ สำรวจพฤติกรรม เสี่ยงต่อการ บาดเจ็บและโรค ไม่ติดต่อ	-	-	-	-	-	/	/	-	- พฤติกรรมการดื่มสุรา - ผลกระทบหาได้จากการหา ความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมเสี่ยงการดื่มสุรา กับพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ เช่น การสูบบุหรี่ การมี เพศสัมพันธ์ ฯลฯ
-สำนักงาน คกก.ควบคุมการ บริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	-	-	-	/	-	-	-	/	- ข้อมูลการกระทำผิดกฎหมาย ของธุรกิจสุรา - ข้อมูลกิจกรรมดำเนินงาน
2.กรมการแพทย์	-	-	/	/	-	-	-	-	- จำนวนผู้ป่วยที่ดื่มสุรา ผิดปกติ
3.กรมสุขภาพจิต	-	-	/	/	-	-	/	-	- จำนวนผู้ป่วยที่ดื่มสุรา ผิดปกติ, โรคจิตจากสุราใน ฐานข้อมูลบริการปกติ - ดำเนินการสำรวจความชุก โรคจิตเวชของคนไทย
4.สำนักงาน อ.ย.	-	-	-	/	-	-	-	-	- ลักษณะการโฆษณาที่ผิด กฎหมาย
5.กรมพินิจและ คุ้มครองเด็ก	-	-	/	-	-	/	-	-	- (สถิติ)จำนวนผู้ต้องหา - จำนวนผู้ต้องหาที่คดีมีส่วน เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา (สำรวจเป็นครั้งๆ)
5.ศูนย์อำนวยการ ความปลอดภัย ทางถนน	-	-	/	-	-	-	-	-	- จำนวนอุบัติเหตุและที่ เกี่ยวกับการดื่มสุรา, จำนวน คดีอุบัติเหตุที่เกี่ยวกับการดื่ม สุรา; ทั้งช่วงปกติและช่วง เทศกาล

6.สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	-	-	/	-	-	-	-	-	- จำนวนอุบัติเหตุและที่เกี่ยวกับการดื่มสุรา, จำนวนคดีอุบัติเหตุที่เกี่ยวกับการดื่มสุรา; ช่วงปกติ
7.มูลนิธิเมาไม่ขับ	-	-	-	-	-	-	-	-	- ไม่มีข้อมูลปฐมภูมิของตนเอง, มีข้อมูลสังเคราะห์เพื่อการรณรงค์เมาไม่ขับ
8.กรมสรรพสามิต		/	-	-	-	-	-	-	- ปริมาณการผลิต/จำหน่าย/ภาษีสรรพสามิต
9.กรมศุลกากร	-	-	-	-	-	-	-	-	- หมายเหตุ – ควรจะมีข้อมูลมูลค่าการนำเข้าส่งออก
10.สำนักงานมาตรฐานอุตสาหกรรม	-	-	-	-	-	-	-	-	- ข้อมูลการกำหนดมาตรฐานการผลิตสุรา - รับรองผลิตภัณฑ์ที่ได้มาตรฐาน
11.มูลนิธิเพื่อนหญิง	-	-	/	-	-	-	-	-	- ข้อมูลบริการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรง ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากสุรา
12.โครงการมีเดียมอนิเตอร์	-	-	-	-	/	-	-	-	- ดำเนินโครงการเฝ้าระวังการโฆษณาทางโทรทัศน์เป็นครั้งคราว
13.ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา	-	-	-	-	/	/	/	/	- ดำเนินการสำรวจเองและให้ทุนการวิจัยต่าง ๆ ตลอดจนวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากหน่วยงานอื่น ในประเด็นการส่งเสริมการดื่ม พฤติกรรมการดื่ม ผลกระทบ และการดำเนินงานเพื่อควบคุมปัญหา
14.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)	-	-	-	-	-	/	/	-	- สวรส. โดยสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สทท.) ทำการสำรวจสุขภาพประชาชนด้วยการตรวจ

									ร่างกาย (Health Exam Survey) - มีการเปิดรับเอกสารทางวิชาการครอบคลุมประเด็นแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราวเพื่อนำเสนอในวารสารของสวรส.
15.สำนักงานระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (HISO)	-	-	-	-	-	-	-	-	- ไม่ได้ทำการศึกษาวิจัยเอง แต่มีการประมวลผลข้อมูลนำเสนอเป็นรายงานสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งครอบคลุมประเด็นแอลกอฮอล์บ้าง
16.สำนักงานสถิติแห่งชาติ	-	-	-	-	-	/	/	/	- ทำการสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราโดยตรง สำรวจอนามัยและสวัสดิการทั่วไป และสำรวจภาวะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนทั้งหมดนี้มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์จากมากไปน้อย คือ พฤติกรรมการดื่ม ผลกระทบ และการรับรู้กฎหมาย
17.คณะกรรมการบริหารเครือข่ายวิชาการสารเสพติด	-	-	-	-	-	/	/	-	- ดำเนินการสำรวจเพื่อประมาณการจำนวนผู้เสพติดสารเสพติดและแอลกอฮอล์
18.สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า	-	-	-	-	-	-	-	-	- ไม่มีฐานข้อมูลเป็นของตนเอง แต่นำเข้ามูลทุติยภูมิมาสังเคราะห์เพื่อเผยแพร่รณรงค์
รวมหน่วยงานองค์กรที่มีข้อมูล*	0	2	7	4	2	6	6	3	-

*กรมควบคุมโรครวมเป็นหน่วยงานเดียว

การเผยแพร่ข้อมูล

จากการทบทวนองค์ความรู้ในประเด็นการเผยแพร่ข้อมูลของประเทศไทย พบว่า หน่วยงานต่างๆส่วนใหญ่ยังมีการเผยแพร่ข้อมูลอยู่เพียงไม่กี่ลักษณะ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ตารางแสดงการมีอยู่ของข้อมูลที่เผยแพร่ในลักษณะต่าง ๆ ในประเทศไทย
(เฉพาะองค์กรที่มีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นแอลกอฮอล์มาก ๆ)

	หน่วยงานหลักที่มีข้อมูลเกี่ยวกับแอลกอฮอล์								
ลักษณะข้อมูลที่เผยแพร่	สทท.คกก.ควบคุม ¹	ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา	กรมสุขภาพจิต (พรส.) ²	สทท.สำรวจสุขภาพประชาชนไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ	ศูนย์ข้อมูลความปลอดภัย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	สทท.ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ	กรมสรรพสามิต		
1. มีหรือไม่มีการเผยแพร่ข้อมูลทางเว็บไซต์	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2. มีการเผยแพร่สื่อสิ่งพิมพ์ (ในเว็บ)	/	/	/	/	/	/	-	/	/
3. มีการให้เข้าถึงข้อมูลสถิติ	/	-	-	/	/	/	/	/	/
4. มีการเผยแพร่เอกสารที่มีเนื้อหาหลายๆ (รายงานการสำรวจ รายงานการวิจัย รายงานสถานการณ์ เอกสารวิชาการ ฯลฯ)	/	/	/	/	/	/	-	/	-
5. มีการเผยแพร่เอกสารที่มีเนื้อหาสรุปที่สำคัญโดยย่อ (เช่น สรุปย่อสำหรับผู้บริหาร เอกสาร	-	/	/	-	/	/	-	/	/

¹ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในตารางนี้ทำหน้าที่เป็นตัวแทนกรมควบคุมโรคด้วย

² พรส. คือ แผนงานการพัฒนากระบวนการ รูปแบบ และวิธีการ บำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (พรส.) กรมสุขภาพจิต

ข้อเท็จจริง ข่าวดังกล่าว ฯลฯ)									
6. มีการเผยแพร่เอกสารวิชาการในเชิงแนวทางการปฏิบัติของผู้ให้การบำบัดรักษา	-	-	/	-	-	-	-	-	-
7. มีการเผยแพร่เอกสารที่มีเนื้อหาเข้าใจง่ายสำหรับประชาชนดูแลตนเอง	/	/	/	-	-	-	-	-	-
8. มีการเผยแพร่การมีลิงค์ (Link)	/	/	/	/	/	/	/	/	/
รวมจำนวนลักษณะที่มีในการเผยแพร่	6	6	7	5	5	6	3	6	5

หมายเหตุ – การบอกจำนวนลักษณะที่มีในการเผยแพร่ขององค์กรนั้นๆไม่ได้หมายความว่าองค์กรไหนมีการนำเสนอข้อมูลที่ดีกว่ากัน เนื่องจากการนำเสนอบางประเด็นไม่ใช่พันธกิจขององค์กรนั้นๆ ตัวเลขเพียงบ่งชี้ว่าองค์กรนั้นๆได้พัฒนาการเผยแพร่ในลักษณะที่ควรจะทำในประเด็นที่เกี่ยวข้องไปมากน้อยเพียงใด

-คณะกรรมการบริหารเครือข่ายวิชาการสารสนเทศ ผู้รับผิดชอบดำเนินโครงการสำรวจครัวเรือนเพื่อประมาณการจำนวนผู้ใช้สารสนเทศและสุรา ไม่ได้จัดทำเว็บไซต์ไว้

จากตารางพบว่าลักษณะของข้อมูลที่ต้องจัดให้มีในการเผยแพร่ข้อมูลแอลกอฮอล์นั้นส่วนใหญ่หน่วยงานต่างๆได้จัดทำไว้อย่างครอบคลุมแล้วตามพันธกิจที่ตนเองมี มีเพียงลักษณะเดียวที่มีบางหน่วยงานยังไม่ได้จัดทำนัก คือ การผลิตเอกสารฉบับย่อสรุปใจความสำคัญ ครอบคลุมการนำเสนอตัวเลขสถิติโดยสรุปด้วย ซึ่งเอกสารในลักษณะเช่นนี้จะมีความสำคัญมากในการเผยแพร่ออกสู่วงกว้าง ประเด็นการประเมินเรื่องการเผยแพร่ในในอนาคตคงจะเป็นเรื่องของคุณภาพของเอกสาร ความสม่ำเสมอในการเผยแพร่ข้อมูล ตลอดจนความตรงประเด็นของเนื้อหาที่ผลิตมาเผยแพร่อีกด้วย

บทที่ 3

สรุปและข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะระบบข้อมูลปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เหมาะสมและเป็นมาตรฐาน

ด้านฐานข้อมูล

จากการทบทวนองค์ความรู้เรื่องระบบข้อมูลในประเด็นฐานข้อมูลเพื่อการวัดปัญหาการบริโภค ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหา และการศึกษาข้อมูลเพื่อควบคุมปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากผู้เกี่ยวข้องกลุ่มต่างๆ ตลอดจนการวิเคราะห์หาโอกาสพัฒนา คณะนักวิจัยสรุปข้อเสนอแนะการพัฒนาไว้ 14 ข้อดังนี้ (ดูรายละเอียดในตาราง 5 ข้างล่างนี้)

1. การพัฒนาให้การจัดเก็บข้อมูลดัชนีชี้วัดต่างๆ ที่มีอยู่แล้วให้มีความเที่ยง (Reliability) และตรง (Validity)
2. พัฒนาเครื่องมือจัดเก็บข้อมูลให้มีความเที่ยงตรงยิ่งขึ้น ได้แก่ การใช้แบบสอบถาม GQF หรือ BSGQF แทนแบบ QF
3. พัฒนาการคำนวณโดยใช้ดัชนีที่มีความละเอียดยิ่งขึ้น เช่น
 - a. สำหรับดัชนี PCC ให้คำนวณเป็นลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ เพิ่มการใช้ข้อมูลนำเข้าและส่งออกมาคำนวณ และ เพิ่มการใช้ดัชนี PDC
 - b. เพิ่มการวัดและคำนวณปริมาณการดื่มตลอดจนการแปลผลเป็นระดับความเสี่ยงของการดื่มด้วยวิธีที่แม่นยำยิ่งขึ้น ทั้งดัชนีที่วัดสัดส่วนของผู้ดื่มและสัดส่วนของปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่ม
4. เพิ่มการวัดประเภทของการดื่มที่นิยม บริบทการดื่ม ความรู้และทัศนคติ ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยป้องกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่สัมพันธ์กับการเกิดปัญหา

5. เพิ่มการศึกษาและติดตามการดื่มในกลุ่มเสี่ยง โดยอาจทำการศึกษาแบบ Cohort บ้างโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กและเยาวชน
6. เพิ่มการศึกษาเชิงลึกกับผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล ทั้งการบาดเจ็บ และการเจ็บป่วยจากการดื่มเรื้อรัง
7. เพิ่มการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่ไม่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณ
8. คงการสำรวจค่าใช้จ่ายครัวเรือนให้สม่ำเสมอ และเพิ่มการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายครัวเรือนกับปัจจัยการดื่มและผลกระทบจากการดื่มให้มากขึ้น
9. สนับสนุนให้มีการศึกษาด้านทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการบริโภคสุราให้ต่อเนื่องทุก 3 – 5 ปี พร้อมทั้งสร้างนักวิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขที่สนใจงานประเด็นนี้ให้มากขึ้น
10. พัฒนาระเบียบวิธีในการศึกษารวบรวมข้อมูลการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุรา โดยมุ่งหมายให้เกิดข้อมูลที่มีความหมายในการตัดสินใจเชิงนโยบาย ตลอดจนสนับสนุนนักวิชาการหรือสำนักงาน คกก.ควบคุมดำเนินการโครงการศึกษาการจัดสรรทรัพยากรต่อไป
11. ด้านการศึกษากระบวนการทำงานและผลผลิต ควรให้มีการพัฒนาระเบียบวิธีการรวบรวมและการบันทึกเกี่ยวกับการดำเนินงานต่างๆ ให้ครบถ้วนและเป็นระบบ ส่งเสริมให้เกิดการรวบรวม บันทึกและเผยแพร่ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ เพิ่มการศึกษาการบังคับใช้กฎหมาย เพิ่มการศึกษาความสามารถในการดำเนินงานโปรแกรมต่างๆ ตลอดจนเพิ่มเติมประเด็นและพัฒนาระเบียบวิธีการศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติตามกฎหมายของประชาชนและธุรกิจให้ดียิ่งขึ้น ตลอดจนสนับสนุนให้มีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง
12. พัฒนานักวิจัยให้มีศักยภาพประเมินประสิทธิผลของนโยบายและกฎหมาย ตลอดจนโปรแกรมการดำเนินงานป้องกันและบริการบำบัดรักษาให้มากยิ่งขึ้นอย่างมาก และสนับสนุนให้มีการวิจัยประเมินประสิทธิผลในทุกมาตรการที่สำคัญอย่างเพียงพอ
13. พัฒนาระเบียบวิธีเฝ้าระวังกลยุทธการตลาดทุกด้าน ติดตามราคาผลิตภัณฑ์ที่สำคัญ ทั้ง Off และ On premise ติดตามการใช้กลยุทธ์ลด-แลก-แจก-แถม ติดตามกลยุทธ์การโฆษณาและการสื่อสารการตลาดต่างๆ ทั้งในสื่อหลักที่สำคัญ (เช่น โทรทัศน์ บ้ายกลางแจ้ง วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์) และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ช่องทางใหม่ๆ เช่น อินเทอร์เน็ต เครือข่ายลูกค้า เป็นต้น ติดตามความหนาแน่นและการกระจายของจุดจำหน่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่ใกล้สถานศึกษา ติดตามกลยุทธ์การให้ทุน

อุปถัมภ์กิจกรรมเยาวชน กีฬา และวัฒนธรรมที่สำคัญๆ ติดตามกลยุทธ์การออก
ผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ดึงดูดเยาวชน

14. พัฒนาระเบียบวิธีการวิจัยการเข้าถึงผลิตภัณฑ์และการโฆษณาให้แม่นยำยิ่งขึ้น ทั้ง
การวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยการเข้าถึง
ผลิตภัณฑ์และการโฆษณาอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 5 ตารางสรุปข้อเสนอแนะการพัฒนาฐานข้อมูลตามประเด็นดัชนีชี้วัดต่าง ๆ ใน
การวัดปัญหาการบริโภค ผลกระทบจากการบริโภค และ การดำเนินงานเพื่อการป้องกัน
และแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ พร้อมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำหรับประเทศไทย

ชุดดัชนี	โอกาสพัฒนา	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
[1] ชุดดัชนีชี้วัดระดับและแบบแผนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
1. PCC	- การทำให้ข้อมูลปฐมภูมิประเด็นปริมาณการผลิต/ จำหน่าย/ภาษี เทียบและตรง - การคำนวณเป็นปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์	- กรมสรรพสามิต - กรมศุลกากร - ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา - นักวิชาการ
2. PDC		
3. ดัชนีชี้วัดภาวะการเป็นผู้ดื่ม	- เพิ่มการสอบถามแบบ GQF, BSGQF, 7 Days method ในโอกาสที่เหมาะสม - เพิ่มการวิจัยเชิงคุณภาพในพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมายขนาดเล็กเพื่อให้ได้ภาพที่ลึกซึ้ง - เพิ่มการศึกษาเชิงลึกกับผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล ทั้งการบาดเจ็บ และการเจ็บป่วยจากการดื่มเรื้อรัง - เพิ่มการวัดปริมาณและการคำนวณปริมาณตามระเบียบวิธีที่แม่นยำ - เพิ่มการวัดประเภทของการดื่มที่นิยม บริบท การดื่ม ความรู้และทัศนคติ ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่สัมพันธ์กับการเกิดปัญหา - เพิ่มการศึกษาและติดตามการดื่มในกลุ่มเสี่ยง โดยอาจทำการศึกษาแบบ Cohort บ้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กและเยาวชน	- สำนักงานสถิติแห่งชาติ - คณะกรรมการวิชาการสารเสพติด - สวรส. - กรมควบคุมโรค - กรมสุขภาพจิต - กรมการแพทย์ - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - ศูนย์ความปลอดภัยทางถนน - กรมพินิจ - สำนักงาน คกก.ควบคุมฯ - ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา - นักวิชาการต่าง ๆ
4. ดัชนีชี้วัดความถี่ในการดื่ม		
5. ดัชนีชี้วัดปริมาณการดื่ม		
6. ดัชนีชี้วัดระดับความเสี่ยงของการดื่ม		
7. ดัชนีชี้วัดประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่ม		
8. ดัชนีชี้วัดบริบทของการดื่ม		
9. ดัชนีชี้วัดความรู้และทัศนคติต่อการดื่ม		
10. ดัชนีชี้วัดปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยป้องกันต่อการดื่ม		
11. ดัชนีชี้วัดอื่นๆ (กลุ่ม)		

เสียง)		
[2] ชุดดัชนีชี้วัดผลกระทบที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
1. ดัชนีชี้วัดผลกระทบด้านสุขภาพและสังคม a. การตาย b. การเจ็บป่วย c. AAF, การตายและการเจ็บป่วยปรับด้วยค่า AAF d. จำนวนวันนอน ร.พ. e. PYLL f. DALY g. ผลกระทบจากการดื่ม (เมาแล้วขับ, ทะเลาะ) h. ความเดือดร้อนจากการเมาของคนอื่น	- พัฒนาข้อมูลปฐมภูมิให้แม่นยำ เช่น การลงรหัส ICD รหัสที่สี่ เป็นต้น - พัฒนาการบันทึกข้อมูลความเกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ที่เที่ยงและตรง - พัฒนาทักษะการดึงข้อมูลการป่วยการตายมาใช้พัฒนาทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลโดยเฉพาะอย่างยิ่งการหาความสัมพันธ์และการหาสาเหตุ - พัฒนาไปตามลำดับศักยภาพ ได้แก่ พัฒนาข้อมูล Relative Risk (RR) และ Alcohol Aetiologic Fraction (AAF) ของประเทศไทยเอง, พัฒนาการคำนวณหาขนาดการตายและป่วยที่เกิดจากสุราที่แท้จริง (ปรับด้วยค่า AAF), พัฒนาการคำนวณจำนวนวันนอน ร.พ. PYLL และ DALY - เพิ่มประเด็นการวัดผลกระทบจากการดื่มให้ครอบคลุม กระจายไปตามการสำรวจต่างๆอย่างเหมาะสม เพิ่มการพัฒนาเครื่องมือวัดประเด็นเหล่านี้ให้แม่นยำยิ่งขึ้น - เพิ่มการสำรวจวัดผลกระทบความเดือดร้อนจากการเมาของคนอื่น - เพิ่มการวิจัยเชิงคุณภาพกับกลุ่มเป้าหมายขนาดเล็กเพื่อให้ได้ภาพที่ลึกซึ้ง	- สำนักงานสถิติแห่งชาติ - คณะกรรมการวิชาการสารสนเทศ - สวรส. - กรมควบคุมโรค - กรมสุขภาพจิต - กรมการแพทย์ - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - ศูนย์ความปลอดภัยทางถนน - กรมพินิจ - สำนักงาน คกก.ควบคุมฯ - ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา - นักวิชาการต่าง ๆ
2. ดัชนีชี้วัดผลกระทบด้านเศรษฐกิจศาสตร์ a. มหภาค (ผลกระทบทางเศรษฐกิจศาสตร์) b. จุลภาค (ค่าใช้จ่ายครัวเรือน)	- คงการสำรวจค่าใช้จ่ายครัวเรือนให้สม่ำเสมอ และเพิ่มการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายครัวเรือนกับปัจจัยการดื่มและผลกระทบจากการดื่มให้มากขึ้น - สนับสนุนให้มีการศึกษาต้นทุนทางเศรษฐกิจศาสตร์ของการบริโภคสุราให้ต่อเนื่องทุก 3 – 5 ปี พร้อมทั้งสร้างนักวิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขที่สนใจงานประเด็นนี้ให้มากขึ้น	- สำนักงานสถิติแห่งชาติ - HITAP, IHPP, สวรส. - ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา - นักวิชาการต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสายเศรษฐศาสตร์หรือเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
[3] ชุดดัชนีชี้วัดการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		

1. ดัชนีชี้วัดปัจจัยนำเข้า	- พัฒนาระเบียบวิธีในการศึกษารวบรวมข้อมูลการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุรา โดยมุ่งหมายให้เกิดข้อมูลที่มีความหมายในการตัดสินใจเชิงนโยบาย - สนับสนุนนักวิชาการหรือสำนักงาน คกก.ควบคุมฯ ดำเนินการโครงการศึกษาการจัดสรรทรัพยากรต่อไป	- สำนักงาน คกก.ควบคุมฯ - ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา - นักวิชาการต่างๆ - HITAP, สวรส.
2. ดัชนีชี้วัดกระบวนการและผลผลิต a. การมีอยู่ b. การบังคับใช้กฎหมาย c. ความสามารถในการดำเนินงาน d. การรับรู้และการปฏิบัติตามกฎหมายของประชาชนและธุรกิจ	- พัฒนาระเบียบวิธีการรวบรวมและการบันทึกให้ครบถ้วนและเป็นระบบ ส่งเสริมให้เกิดการรวบรวมบันทึกและเผยแพร่ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ - เพิ่มการศึกษาการบังคับใช้กฎหมาย - เพิ่มการศึกษาความสามารถในการดำเนินงานโปรแกรมต่างๆ - เพิ่มเติมประเด็นและพัฒนาระเบียบวิธีการศึกษารับรู้และการปฏิบัติตามกฎหมายของประชาชนและธุรกิจให้ดียิ่งขึ้น ตลอดจนสนับสนุนให้มีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง	- สำนักงาน คกก.ควบคุมฯ - ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา - นักวิชาการต่างๆ - HITAP, IHPP, สวรส.
3. ดัชนีชี้วัดผลลัพธ์ (ประสิทธิผล)	- พัฒนานักวิจัยให้มีศักยภาพประเมินประสิทธิผลของนโยบายและกฎหมาย ตลอดจนโปรแกรมการดำเนินงานป้องกันและบริกรบำบัดรักษาให้มากยิ่งขึ้นอย่างมาก - สนับสนุนให้มีการวิจัยประเมินประสิทธิผลในทุกมาตรการที่สำคัญอย่างเพียงพอ	- สำนักงาน คกก.ควบคุมฯ - ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา - นักวิชาการต่างๆ - HITAP, IHPP, สวรส.

[IV] ชุดดัชนีชี้วัดกิจกรรมการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. กิจกรรมการตลาด		
a. กลยุทธ์ผลิตภัณฑ์ b. กลยุทธ์ราคา (และการส่งเสริมการขาย เช่น ลด แลก แจก แถม) c. กลยุทธ์การกระจายสินค้า d. กลยุทธ์การโฆษณา	- พัฒนาระเบียบวิธีเฝ้าระวังกลยุทธ์การตลาดทุกด้าน - ติดตามราคาผลิตภัณฑ์ที่สำคัญ ทั้ง Off และ On premise - ติดตามการใช้กลยุทธ์ลด-แลก-แจก-แถม - ติดตามกลยุทธ์การโฆษณาและการสื่อสารการตลาดต่าง ๆ ทั้งในสื่อหลักที่สำคัญ (เช่น	- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา - นักวิชาการต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการตลาดและนิเทศศาสตร์

	โทรทัศน์ ป้ายกลางแจ้ง วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์) และ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ช่องทางใหม่ ๆ เช่น อินเทอร์เน็ต เครือข่ายลูกค้า เป็นต้น - ติดตามความหนาแน่นและการกระจายของจุด จำหน่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่ใกล้ สถานศึกษา - ติดตามกลยุทธ์การให้ทุนอุปถัมภ์กิจกรรม เยาวชน กีฬา และวัฒนธรรมที่สำคัญ ๆ - ติดตามกลยุทธ์การออกผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ดึงดูดเยาวชน	
2. การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ และการโฆษณาของ ประชาชน	- พัฒนาระเบียบวิธีการวิจัยการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ และการโฆษณาให้แม่นยำยิ่งขึ้น ทั้งการวิจัยเชิง ปริมาณและเชิงคุณภาพ - สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยการเข้าถึง ผลิตภัณฑ์และการโฆษณาอย่างต่อเนื่อง	- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา - นักวิชาการต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในด้านการตลาด และนิเทศศาสตร์

ด้านการเผยแพร่

ด้านการเผยแพร่นั้นหน่วยงานต่างๆดำเนินการเสนอข้อมูลในลักษณะที่หลากหลายดี
 เพียงพอ มีเพียงประเด็นเดียวที่หน่วยงานต่างๆควรคำนึงถึงให้มากในการพัฒนาการเผยแพร่
 คือ การผลิตเอกสารฉบับย่อสั้นเข้าใจง่าย ครอบคลุมการนำเสนอตัวเลขสถิติเชิงสรุปที่เข้าใจง่าย
 ได้ประเด็น ส่วนในอนาคตการพัฒนาในส่วนนี้คือ คุณภาพของเอกสาร ความสม่ำเสมอในการ
 เผยแพร่ข้อมูล ตลอดจนความตรงประเด็นของเนื้อหาที่ผลิตมาเผยแพร่

บทสรุป

การทำความเข้าใจและพัฒนาระบบวัดปัญหาการบริโภค ผลกระทบจากการบริโภค และ
 การดำเนินงานเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ถูกต้อง
 เหมาะสมจะช่วยทำให้ระบบข้อมูลแอลกอฮอล์ของประเทศนั้นๆจัดเก็บข้อมูลที่สามารถสะท้อน
 ภาพปัญหาและแนวทางแก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเอกสารการทบทวนฉบับนี้ได้สรุป
 ข้อเสนอไว้เป็น 2 ด้าน คือ ด้านการพัฒนาฐานข้อมูล เสนอแนะไว้ 14 ข้อ และด้านการเผยแพร่

ข้อมูล ที่เสนอแนะไว้การผลิตเอกสารฉบับย่อกระชับเข้าใจง่ายในประเด็นสำคัญ คณะนักวิจัยหวังว่าผู้อ่านจะได้แนวทางในการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการวัดแอลกอฮอล์สำหรับหน่วยงานในประเทศไทย และร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบข้อมูลแอลกอฮอล์ไปด้วยกัน

บรรณานุกรม

1. WHO Alcohol Database WHO website, World Health Organization, 2007.

(<http://apps.who.int/globalatlas/DataQuery/default.asp>).

2. Eurocare Belgium, European Alcohol Policy Alliance, 2010.

(http://www.eurocare.org/resources/policy_issues/alcohol_and_health_forum).

3. Alcohol Database Resource Washington D.C., NIAAA, July, 2009.

(<http://www.niaaa.nih.gov/Resources/DatabaseResources/>).

4. NHS IC London, England, Information Center of National Health and Social

Services, 2010. ([http://www.ic.nhs.uk/statistics-and-data-collections/health-and-](http://www.ic.nhs.uk/statistics-and-data-collections/health-and-lifestyles/alcohol)

[lifestyles/alcohol](http://www.ic.nhs.uk/statistics-and-data-collections/health-and-lifestyles/alcohol)).

5. Alcohol Webpage Australia, Australian Government Department of Health and

Aging, 2010. ([http://www.ic.nhs.uk/statistics-and-data-collections/health-and-](http://www.ic.nhs.uk/statistics-and-data-collections/health-and-lifestyles/alcohol)

[lifestyles/alcohol](http://www.ic.nhs.uk/statistics-and-data-collections/health-and-lifestyles/alcohol)).

6. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ Nonthaburee, Thailand,

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, 2010.

(<http://www.thaiantialcohol.com/th/>).

7. โรงพยาบาลรัฐรักษ์ ลำลูกกา, จังหวัดปทุมธานี, โรงพยาบาลรัฐรักษ์, 30 April, 2010.

(<http://www.thanyarak.go.th/thai/>).

8. แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการ บำบัดรักษา ผู้มีปัญหการบริโภคสุรา

แบบบูรณาการ (ผรส.) Chiangmai, Thailand, แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และ

วิธีการ บำบัดรักษา ผู้มีปัญหการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส.), 2010.

(<http://www.dyd-club.com/index.php/aboutus/imap/21-imap.html>).

9. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ ของ

คณะกรรมการ อ.ย. Powerpoint presentation ed. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

, editor. Bangkok, Thailand: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2006.

10. กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน Bangkok, Thailand, กรมพินิจและคุ้มครอง

เด็กและเยาวชน, 2010. (<http://www2.djop.moj.go.th/main/index.php>).

11. ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ข้อมูลสถิติ Bangkok, Thailand, ศูนย์
อำนวยการความปลอดภัยทางถนน, 2009. (<http://www.roadsafety.disaster.go.th/>).
12. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สถิติอุบัติเหตุจราจร Bangkok, Thailand, สำนักงานตำรวจ
แห่งชาติ, 2009. (<http://www.royalthaipolice.go.th/>).
13. มูลนิธิเมาไม่ขับ Bangkok, Thailand, มูลนิธิเมาไม่ขับ, 2010. (<http://www.ddd.or.th/>).
14. กรมสรรพสามิต สถิติภาษี Bangkok, Thailand, กรมสรรพสามิต, 2010.
(<http://www.excise.go.th/index.php?id=969>).
15. กรมศุลกากร Bangkok, Thailand, กรมศุลกากร, 2010.
(<http://www.customsclinic.org/>).
16. สำนักงานมาตรฐานอุตสาหกรรม Bangkok, Thailand, สำนักงานมาตรฐาน
อุตสาหกรรม, 2009. (<http://www.tisi.go.th/index.php>).
17. มูลนิธิเพื่อนหญิง Bangkok, Thailand, มูลนิธิเพื่อนหญิง, 2010.
18. สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า Bangkok, Thailand, สำนักงานเครือข่ายองค์กร
งดเหล้า, 2010. (<http://www.stopdrink.com/>).

19. โครงการมีเดียมอนิเตอร์ Bangkok, Thailand, โครงการมีเดียมอนิเตอร์, 2010.
(<http://www.mediamonitor.in.th/home/index.php>).

20. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา Thailand, ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2010. (<http://www.cas.or.th/>).

21. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข Nonthaburee, Pratumthanee, สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข, 2010. (<http://www.hsri.or.th/th/home/>).

22. สำนักพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ข้อมูลสถิติ Nonthaburee, Thailand, สำนัก
พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2009. (<http://www.hiso.or.th/>).

23. สำนักงานสถิติแห่งชาติ ข้อมูลสถิติ Bangkok, Thailand, สำนักงานสถิติแห่งชาติ,
2009. (http://service.nso.go.th/nso/nso_center/project/search_center/23project-th.htm).

24. Sawitree A, Aramrat A, Kanato M, et al.

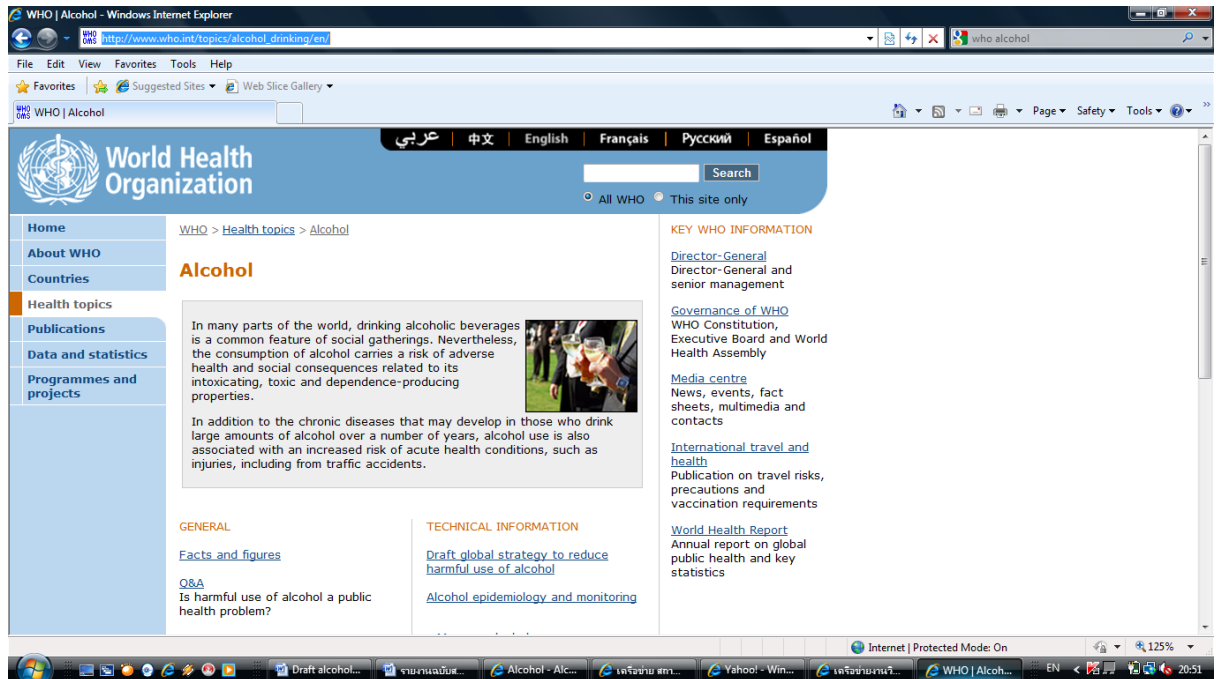
The National Household Survey for Substance and Alcohol Use (NHSSA) 2007. - ed.

Sawitree A, editor. Bangkok, Thailand: The Center for Alcohol Studies, 2007.

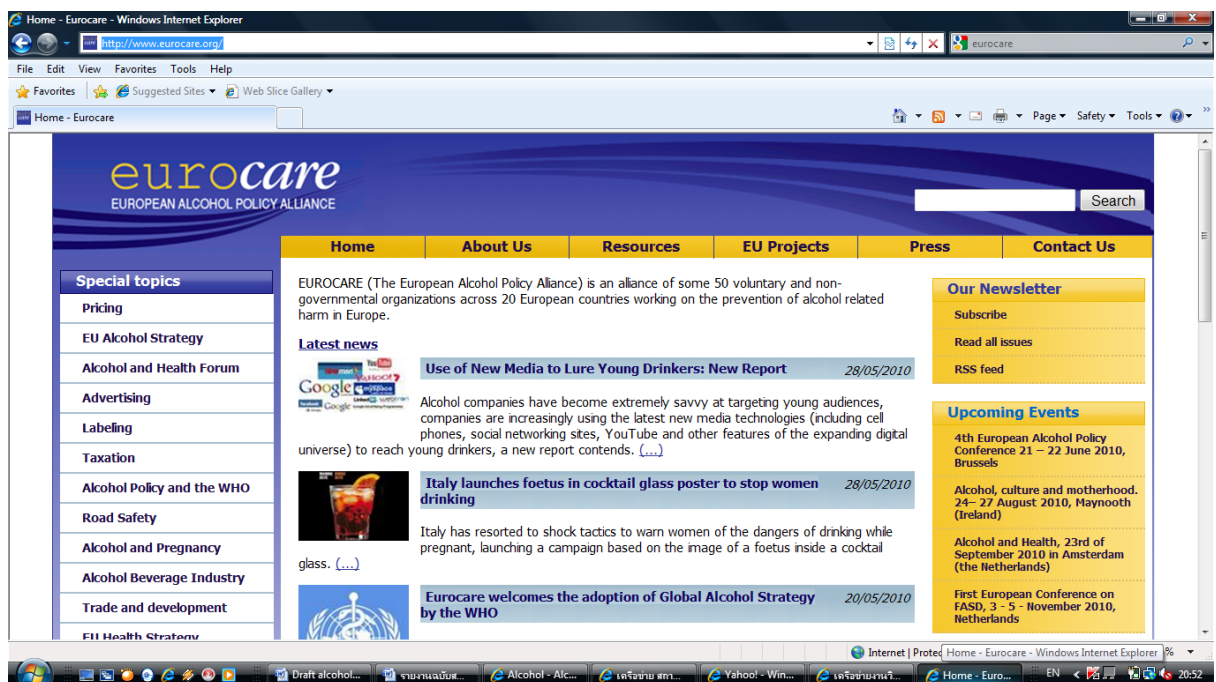
ภาคผนวก

เว็บไซต์หน่วยงานหลักที่ทำการทบทวนสำหรับงานทบทวนชิ้นนี้

องค์การอนามัยโลก http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/en/

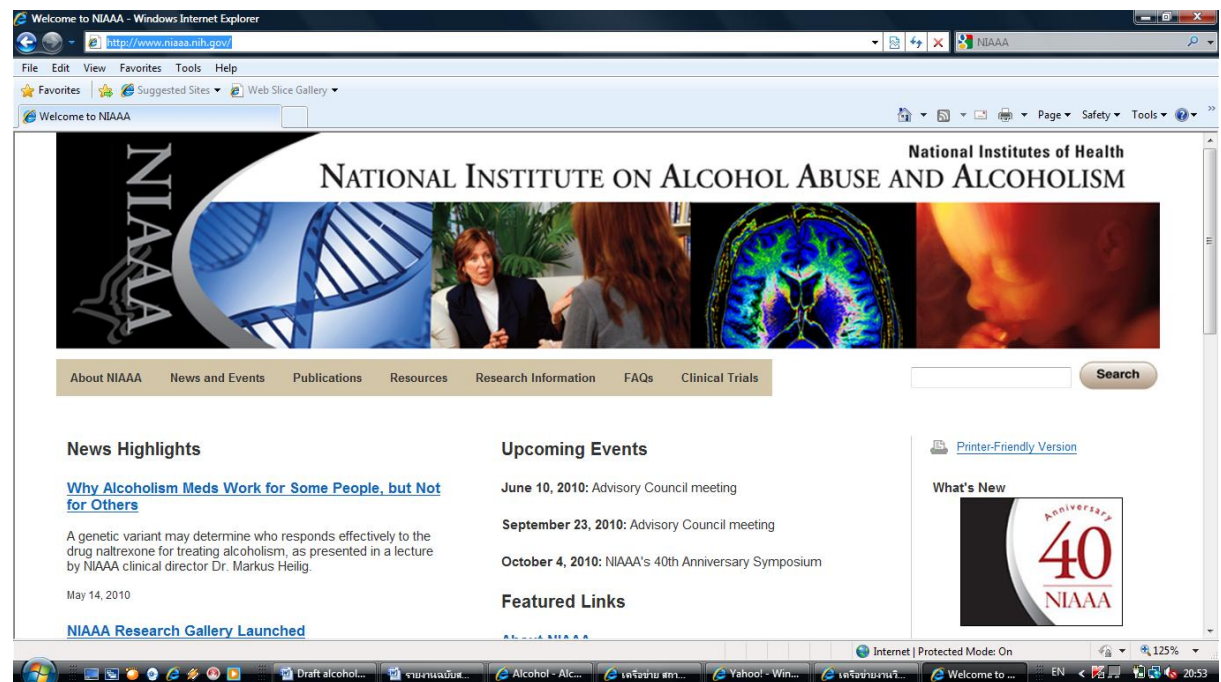


ยูโรแคร์ (EUROCARE) <http://www.eurocare.org/>

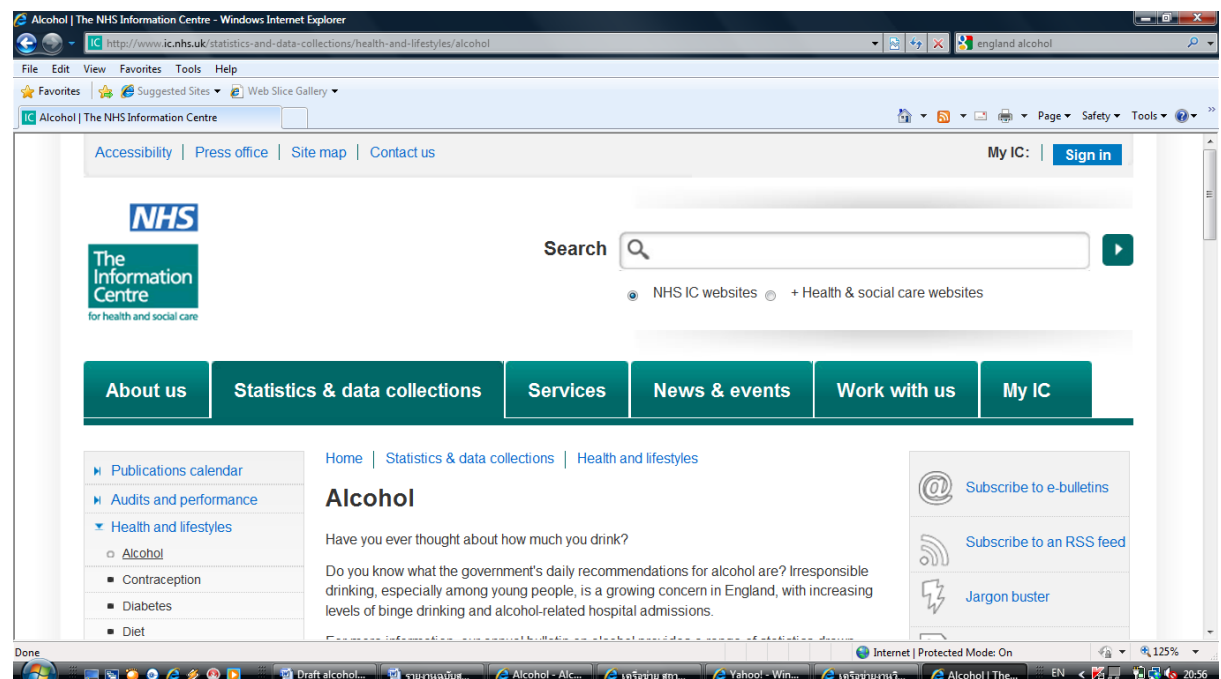


NIAAA (National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism)

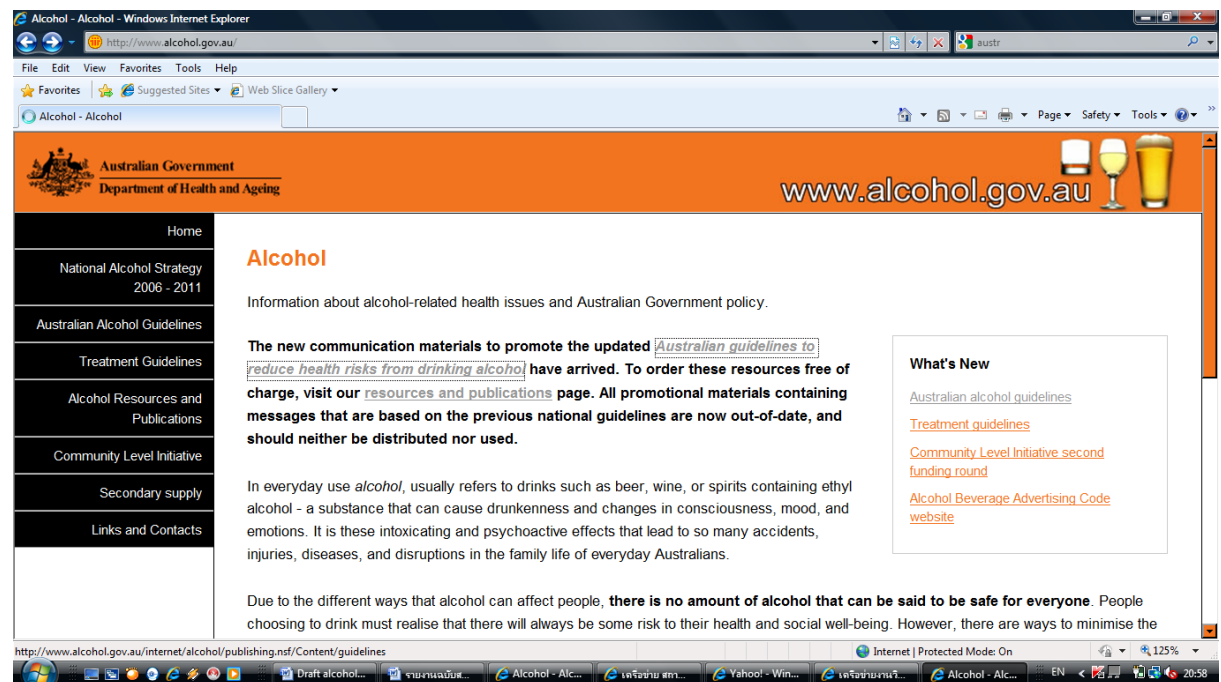
<http://www.niaaa.nih.gov/>



ศูนย์ข้อมูล หน่วยบริการสุขภาพและสังคม ประเทศอังกฤษ (NHSIC – National Health Services Information Center) <http://www.ic.nhs.uk/statistics-and-data-collections/health-and-lifestyles/alcohol>

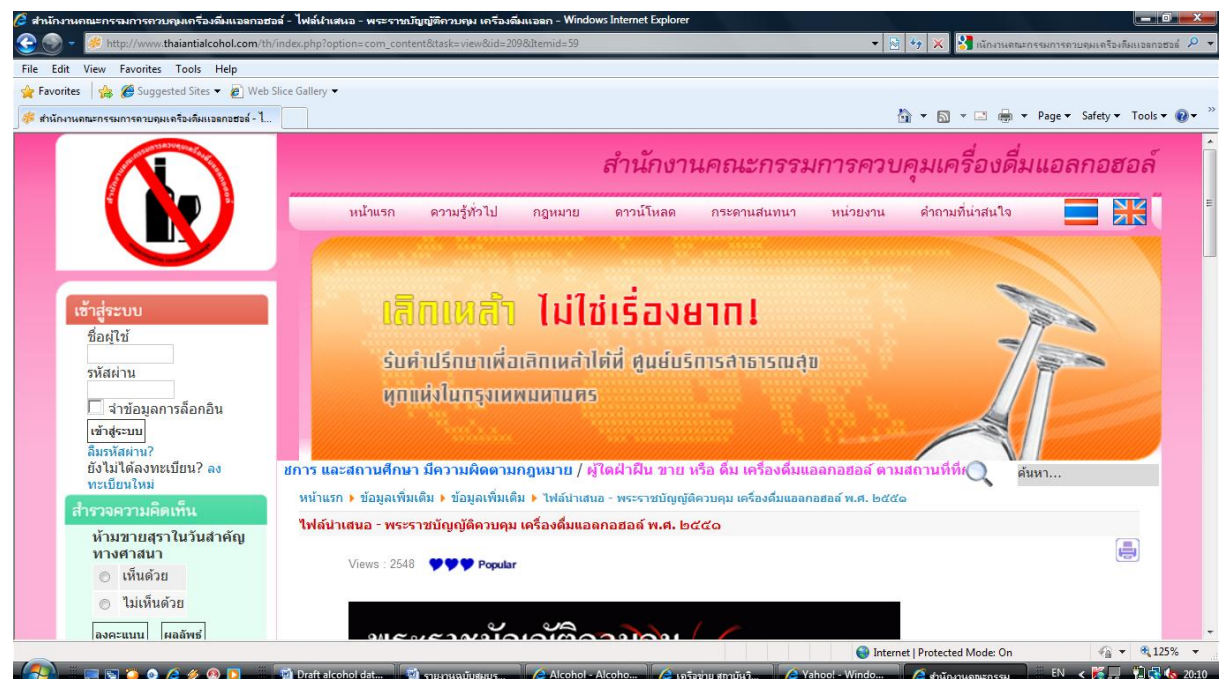


กระทรวงสุขภาพและผู้สูงอายุของรัฐบาลออสเตรเลีย Australian Government
 Department of Health and Aging <http://www.alcohol.gov.au/>



สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

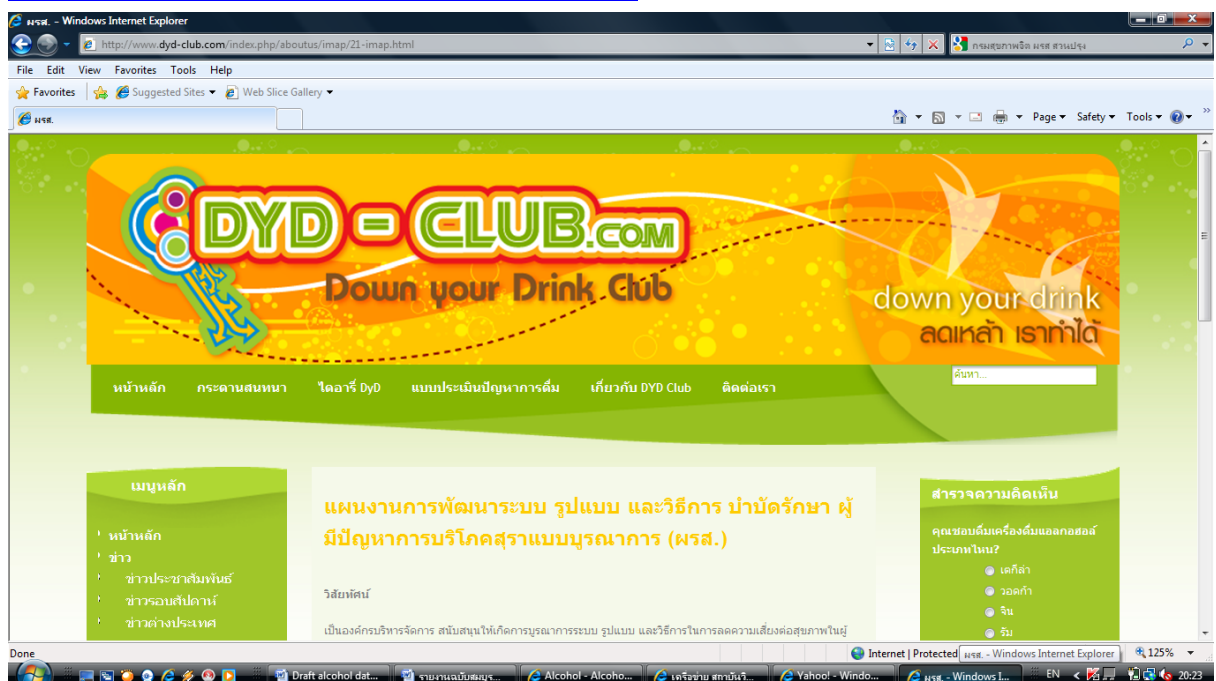
<http://www.thaialcohol.com/th/>



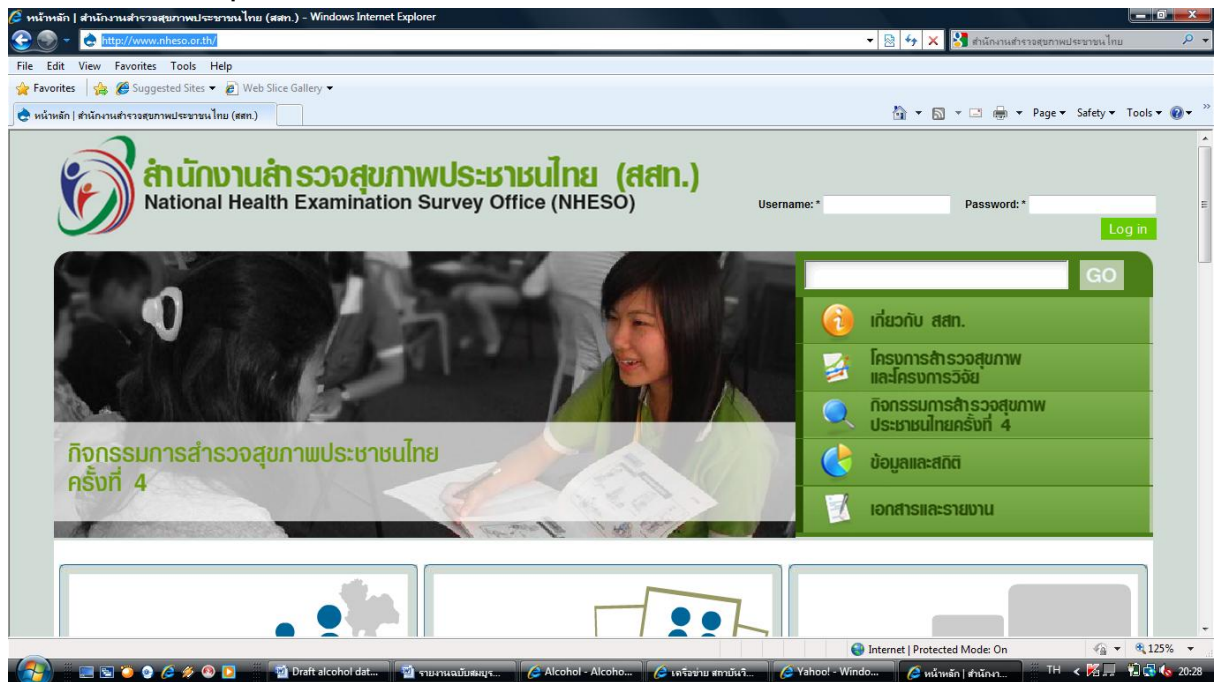
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา <http://www.cas.or.th/>



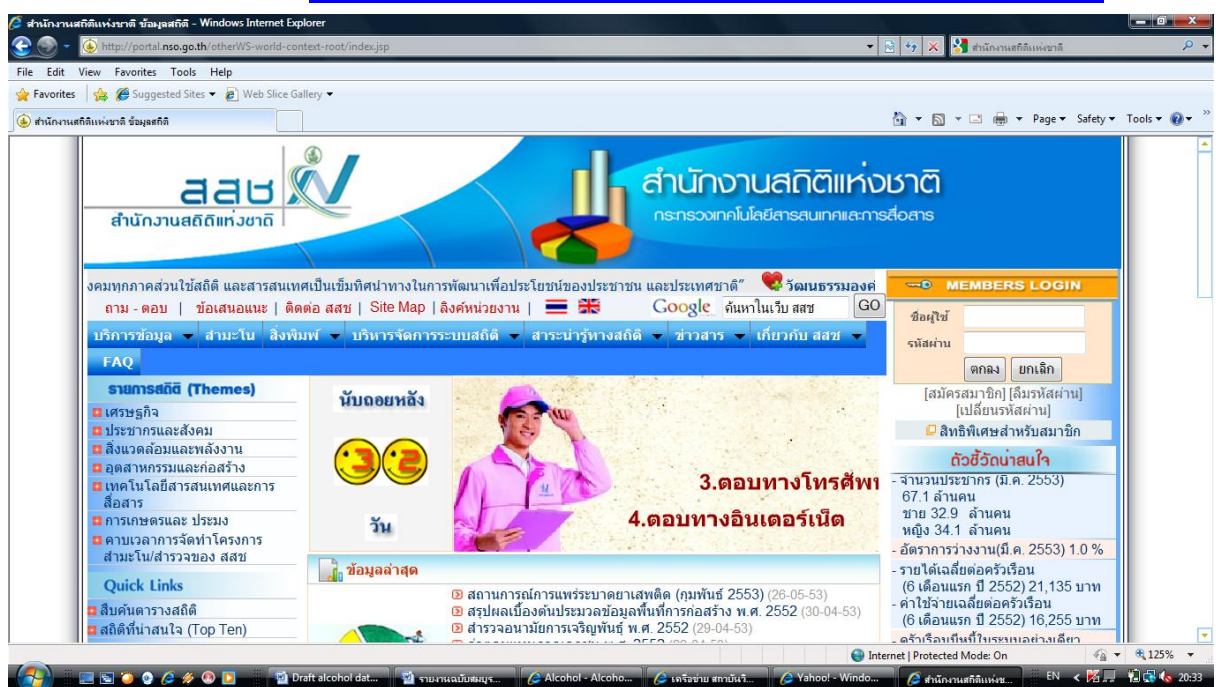
แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการ บำบัดรักษา ผู้มีปัญหการบริโภคสุราแบบ
บูรณาการ (พรส.) กรมสุขภาพจิต <http://www.dyd-club.com/index.php/aboutus/imap/21-imap.html>



สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย <http://www.nheso.or.th/>



สำนักงานสถิติแห่งชาติ <http://portal.nso.go.th/otherWS-world-context-root/index.jsp>



ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน <http://www.roadsafety.disaster.go.th/>

ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน - Windows Internet Explorer

http://www.roadsafety.disaster.go.th/

File Edit View Favorites Tools Help

Favorites Suggested Sites Web Slice Gallery

ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน

วันอาทิตย์ ที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 เวลา 8:35:53 PM

ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน
Road Safety Center(RSC)

ฝ่ายเลขานุการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน(สำนักบูรณาการสารสนเทศ, อุบัติภัย และความปลอดภัยทางถนน)

ข้อมูลทั่วไป 1. คำสั่งจัดตั้งศูนย์ฯ 2. ระเบียบ คำสั่ง มติ ครม. 3. สรุปรายงานผลการวิเคราะห์ 4. ผลการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 5. สาธารณภัยประจำปี 6. เอกสารรายการเสี่ยงตามสาย กรม ปก. Web - Link กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย Thai Road Global Road Safety Partnership: GRSP	ผู้บริหาร นายสุเทพ เทือกสุบรรณ รอง นายกรัฐมนตรี ประธานคณะกรรมการ ศูนย์ฯ	ข่าวประชาสัมพันธ์ แผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2552-2555 (ฉบับเดิม) update! แผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2552-2555 (ฉบับย่อ)	การรายงานข้อมูลทางถนน 1. Login เข้าสู่ระบบรายงาน 2. แผนดำเนินงานปีงบประมาณ 2551 3. แผนดำเนินงานฯ การดำเนินงาน ช่วงเทศกาลปีใหม่ กรมฯเลือก ช่วงเทศกาลสงกรานต์ กรมฯเลือก
---	---	---	---

Done, but with errors on page.

Internet | ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน - Windows Internet Explorer

Draft alcohol dat... งานแผนภูมิ... Alcohol - Alcoho... เจริญชัย สกาน... Yahoo! - Windo... ศูนย์อำนวยการจ... EN < 20:35

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ <http://www.hiso.or.th/>

HISO สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
Health Information System Development Office

เนื้อหาการประชุมวิชาการระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1
Wealthy Information for Healthy Communities
HISO ข้อมูลสุขภาพเข้มข้น สุขภาพชุมชนเข้มแข็ง Thic by Think

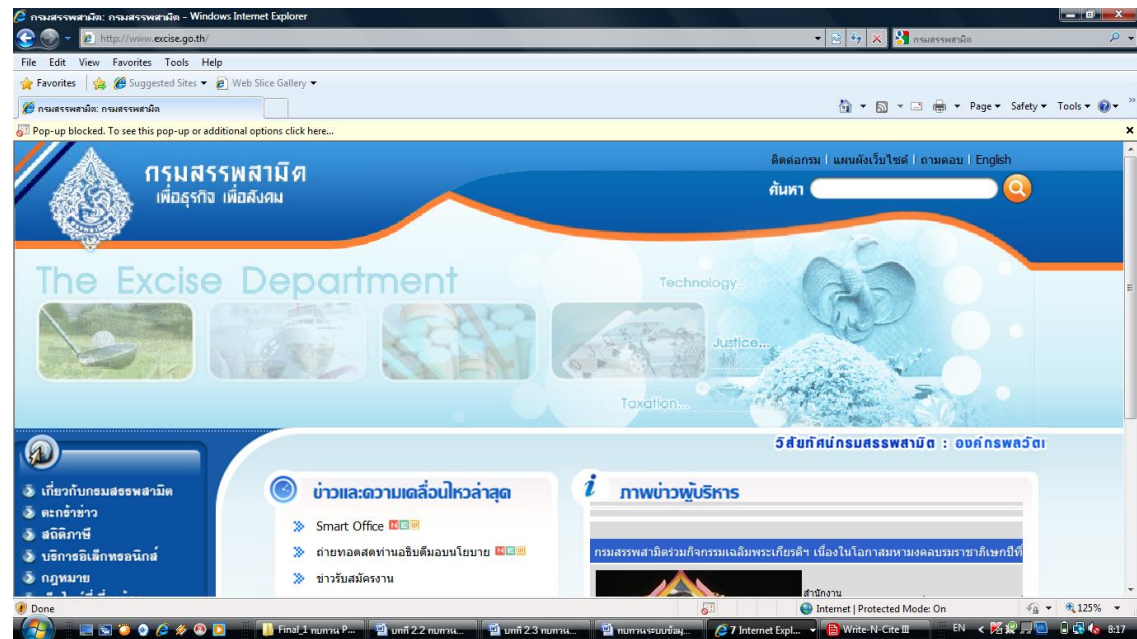
เข้าสู่เว็บไซต์หลัก HEALTH 01	ข้อมูลข่าวสาร ตม. ประเด็น HEALTH 02	ข้อมูลสถิติสุขภาพ HEALTH 03	ข้อมูลสารสนเทศ ภูมิศาสตร์สุขภาพ HEALTH 04	รายงานสุขภาพและ ผลผลิตของหน่วยงาน HEALTH 05
---	---	---	---	---

ตัวชี้วัดและ ระบบข้อมูลสุขภาพ บันทึกรายการขอใช้ เครือข่ายระบบ ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สื่อข้อมูลต้นตอ สถานการณ์สุขภาพ

HISO สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ - Windows Internet Explorer

Draft alcohol... งานแผนภูมิ... Alcohol - Alcoho... เจริญชัย สกาน... Yahoo! - Win... HISO - สำนัก... EN < 20:43

กรมสรรพสามิต <http://www.excise.go.th/>



สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า <http://www.stopdrink.com/>

